

## طراحی مدل تعویق در خرید بیمه‌های تکمیلی درمانی بر مبنای نظریه داده بنیاد

**مقدمه:** در نگاه کلی اهمال کاری یعنی ترک وظایف، یا انجام آن در آخرین لحظه و نیز احساس ناراحتی حاصل از آن. اهمال کاری به معنای مشکل داشتن در زمینه شروع و اتمام کارها است. یا به زبانی ساده‌تر می‌توانیم بگوییم که اهمال کاری به معنای کار امروز را به فردا انداختن است. هدف این تحقیق ارائه طراحی مدل تعویق در خرید بیمه‌های درمانی بر مبنای نظریه داده بنیاد است.

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت پژوهشی کیفی و بر مبنای نظریه داده بنیاد می‌باشد. در این تحقیق، ۱۴ نفر از خبرگان صنعت بیمه و ۱۸ نفر از مشتریان این صنعت در مصاحبه‌ها و جلسات گروه کانونی شرکت داده شدند. داده‌های گردآوری شده، با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA در سه مرحله کدگذاری شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان می‌دهند که برای سنجش رفتار اهمال کاری در بیمه از سه شاخص می‌توان استفاده نمود که عبارتند از تعویق خرید بیمه غیراجباری انتخاب شده، تعویق خرید بیمه اجباری و تعویق پرداخت اقساط بیمه خریداری شده. بستر حاکم شامل افزایش میانگین سنی جامعه، شکاف طبقاتی و مشکلات اقتصادی است و تأثیر عوامل مداخله‌گری مثل تغییر کارکرد بیمه از ریسک پوشانی به سرمایه‌گذاری، بی‌اعتمادی به شرکت‌های بیمه و نا اطمینانی عمومی را نام برد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده مشخص گردید که سه عامل روان‌شناختی، اخلاقی و دانشی موجب شکل‌گیری رفتار اهمال کاری در خریداران بیمه‌های تکمیلی درمانی می‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** بیمه تکمیلی درمان، اهمال کاری، تعویق خرید، رفتار مصرف‌کننده.

۱- دانشجوی دکتری رشته مدیریت بازرگانی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
۲- استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد بین‌المللی خرمشهر - خلیج فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: [leila.andervazh@srbiau.ac.ir](mailto:leila.andervazh@srbiau.ac.ir)  
۳- استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد بین‌المللی خرمشهر - خلیج فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران

## مقدمه

در قرن ۲۱ به دلیل تنوع گسترده محیط و تغییرات مداوم، مدیریت مؤثر فردی و سازمانی با چالش‌های فراوانی روبه‌رو شده است. در چنین شرایطی سرعت عمل، نقش تعیین‌کننده‌ای در کارایی و اثربخشی فردی و سازمانی یافته است. بزرگنمایی که گاه یک ثانیه زودتر کلیک کردن بر موس، سرنوشت افراد و سازمان‌ها را تغییر می‌دهد و لحظه‌ای غفلت و اهمال‌کاری صدمات بسیاری بر آنها وارد می‌سازد؛ بنابراین به نظر می‌رسد استفاده درست از زمان و انجام کارها در موعد مقرر، یک الزام فردی و سازمانی است؛ مطلب مهمی که در بسیاری از زمان‌ها فراموش می‌شود و اثرهای نامطلوب بر جای می‌گذارد [۱].

در طی ۲۵ سال گذشته، روانشناسی مصرف‌کننده به یک حوزه تحقیقی گسترده مبدل شده است و بینش‌های مهمی در مورد تأثیر اختلافات روان‌شناختی و فرهنگی بر پدیده‌های مصرف‌کننده ارائه می‌دهد [۲]. آنچه اهمیت دارد این است که این عادت در جوامع مختلف شایع است و شیوع آن روندی گسترده دارد، به طوری که ایس و نال از آن به عنوان یک بیماری یاد می‌کنند که ۹۵٪ از مردم به آن مبتلا هستند [۳].

دلایل بسیاری برای رفتار اهمال‌کاری وجود دارد که بر روی زندگی دانشگاهی، همانند همه حوزه‌های دیگر زندگی ما تأثیر منفی می‌گذارد از جمله: مهارت‌های مدیریت زمان ضعیف، باورهای خودکارآمدی ضعیف، ناراحتی مربوط به سختی انجام کارها [۴]. ویژگی‌های شخصیتی (مسئولیت‌پذیری، کمال‌گرایی و گرایش‌های نوروتیک و غیره)، باورهای غیرمنطقی [۵]. ناتوانی در تمرکز کردن، ترس از شکست، ناتوانی در جهت دادن به اهداف [۶]، حرمت نفس پایین، اضطراب، مهار گذاری بیرونی، مهارت‌های حل مسئله، انتظارات غیرواقعی، و عادات کاری [۷].

اسچوپن برگ [۸] به تعویق انداختن را شکلی از اهمال‌کاری، تأخیر اندازی در فضای دانشگاه، تأخیر انداختن در وظایف و مسئولیت‌های مرتبط با درس و مطالعه و با حفظ و نگهداری آنها تا دقایق آخر تعریف

می‌کند و آن را رفتاری فراگیر و بالقوه ناسازگار برای بسیاری از افراد که اغلب با احساس پربشانی و ناراحتی روان‌شناختی همراه است قلمداد می‌کند.

در نگاه کلی اهمال‌کاری یعنی ترک وظایف، یا انجام آن در آخرین لحظه و نیز احساس ناراحتی حاصل از آن [۹ و ۱۰]. اهمال‌کاری به معنای مشکل داشتن در زمینه شروع و اتمام کارها است. یا به زبانی ساده‌تر می‌توانیم بگوییم که اهمال‌کاری به معنای کار امروز را به فردا انداختن است. فرد اهمال‌کار دائماً شروع کار را به آینده محول می‌کند ولی آینده معلوم نیست کی می‌آید. اهمال‌کاری، از نظر روانشناسی یعنی به آینده محول کردن کاری که تصمیم به اجرای آن گرفته‌ایم [۳].

تاکنون دلایل اهمال‌کاری در زمینه‌های مختلف، از جمله انجام تکالیف درسی در دانشجویان و دانش آموزان [۱۱] تعلق در انجام وظایف شخصی و شغلی و جستجوی شغلی [۱۲]، و تعویق سفر [۱۳] مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته است. لیکن تحقیقی که به بررسی اهمال‌کاری و تعلق در خرید بیمه بپردازد یافت نشد که نمایانگر وجود شکاف علمی روشن در این زمینه است. لذا، لازم است تحقیقی کیفی برای شناسایی عوامل مؤثر بر تعویق در خرید بیمه صورت گیرد. به این ترتیب هدف اصلی تحقیق پاسخ دادن به این سؤال است که چه عواملی موجب شکل‌گیری رفتار اهمال‌کاری در خریداران بیمه‌های تکمیلی درمانی می‌گردد؟

آمارها نشان می‌دهند که میانگین متوسط رشد حق بیمه در بخش درمان طی ۱۰ سال منتهی به ۱۳۹۹ حدود ۳۷٫۶ بوده است. با این حال بیمه درمان هنوز نیازمند توسعه بیشتر در اقشار مختلف جامعه است. اگرچه بخش بزرگی از جامعه تحت پوشش انواع بیمه اجباری همچون تامین اجتماعی هستند، ولی بالا رفتن هزینه‌های درمان موجب شده تا جایگاه بیمه‌های غیراجباری مانند بیمه عمر و بیمه تکمیلی جدی‌تر شود. این در حالی است که مشاهده می‌شود بسیاری از مردم در خرید و نگهداری این نوع بیمه‌ها اهمال‌کاری می‌کنند و پس از بروز حادثه هزینه‌های مالی و زمانی

می‌دهند. این مشاهدات همچنین حاکی از آن است که اگر محصولات بیمه‌ای کاربرپسندت ساخته شوند قادر خواهند بود جذب بیمه را ارتقا دهند.

برخی مطالعات قبلی روش آزمایش انتخاب گسسته را در زمینه‌های بیمه مشابه به کار گرفته‌اند [۱۹]. دریافتند که تصاحب بیمه‌های بلندمدت محدود به افرادی است که ثروت آن‌ها از ۱۰۰,۰۰۰ دلار تجاوز می‌کند. در زمینه بیمه درمانی، کروگر و کوزیمکو [۲۰]، یک آزمایش پیمایشی را انجام دادند تا تمایل به پرداخت هزینه‌های طرح‌های فرضی را در یک نمونه بزرگ از آمریکایی‌ها استخراج کنند. آن‌ها تمایل به پرداخت حق بیمه درمانی توسط آمریکایی‌های بیمه نشده را گزارش دادند.

با مراجعه به بیمه مراقبت‌های طولانی‌مدت، فقط تعداد کمی مطالعه در کشورهای اروپایی وجود دارد. به همین ترتیب، کستافرون [۲۱] از یک آزمایش پیمایشی استفاده کرد تا تمایل افراد به پرداخت را برای جلوگیری از نهادینه شدن استخراج کند. کستافرون و رویار، از یک بررسی ارزیابی مشروط استفاده کردند تا تقاضای بیمه‌های بلندمدت را با استفاده از همه‌پرسی در اسپانیا استخراج کنند و دریافتند که تنها یک پنجم از مردم حاضر به پرداخت حق بیمه برای چنین بیمه‌ای هستند. براون و همکاران [۲۲] یک آزمایش انتخابی در مورد پوشش مراقبت طولانی‌مدت در یک محیط بدون بیمه انجام دادند. آن‌ها برخی از ویژگی‌های مهم بیمه مانند هزینه سیاست، تقسیم هزینه و ماهیت (داوطلبانه در مقابل اجباری) این سیاست را مورد بررسی قرار دادند. مطالعات دیگر به بررسی تقاضا برای مراقبت‌های طولانی‌مدت و بیمه عمر طولانی پرداخته‌اند. این موارد شامل مطالعه نیر، و همکاران [۲۳] برای برآورد اولویت‌های مراقبت‌های طولانی‌مدت بر روی نمونه‌ای از بیش از هزار نفر در هلند انجام شده است. آن‌ها شرکت‌کنندگان را با چهار سناریو روبرو کردند و دریافتند که افراد مجرد تقاضای بیشتری برای خدمات مراقبت طولانی‌مدت دارند. در نهایت براون و همکاران [۲۲] در آلمان، تأثیر حق بیمه، برند و بعد

سنگینی را متحمل می‌شوند. این افراد اهمیتی برای بیمه قائل نمی‌شوند و مطمئن هستند که همه‌چیز به‌خوبی پیش می‌رود. اما گاهی اتفاقاتی که اصلاً انتظارش را نداشتیم ممکن است برای ما هم روی دهد و باید پیش‌بینی آنها را از قبل کرده باشیم. تصمیم‌گیری در مورد موضوعات طولانی‌مدت، خصوصاً بیمه از چند جهت متفاوت و پیچیده است. نخست این‌که، تصمیمات بیمه تا حد زیادی وابسته به وضعیت و هیجانات شخص هستند (به دلیل این‌که در صورت بروز ناتوانی استقلال فرد از بین خواهد رفتن و نقش خانواده در مراقبت از افراد آسیب‌دیده مهم است) [۱۴]. دوم، افراد همیشه برای ارزیابی خطر ناتوانی خود به‌اندازه کافی آماده نیستند، چه رسد به مدت‌زمان آن [۱۵] و در انتخاب گزینه‌های مشابه بیمه با تجربه محدود روبرو هستند. البته یک استثنا وجود دارد، و آن این‌که از گذشته در کنار سایر اعضای خانواده درگیر موضوع بیمه‌شده باشند [۱۶]. سوم، اگرچه ممکن است هنجارهای خانوادگی در رابطه با تعهدات مراقبتی بین نسلی باگذشت زمان تغییر کرده باشد، ولی رفتارهای فردی بر اساس هنجارهای سنتی اجتماعی پیش‌فرض شکل می‌گیرد، و از این‌رو تصمیمات بلندمدت بیمه آنها ممکن است تحت تأثیر نوعی از بی‌حرکی‌های فرهنگی باشد. سرانجام، محصولات بیمه‌ای غالباً پیچیده و در نتیجه درک آنها سخت است، و شخص در زمان خرید، هزینه‌های آنی حق بیمه را برای محافظت در برابر خطراتی که در ۳۰ تا ۴۰ سال بعد ممکن است رخ دهد متحمل می‌شود. چنین انتخاب‌هایی معمولاً در معرض تعویق قرار می‌گیرند، زیرا نسبت به سایر خواسته‌ها اولویت‌های کمتری را تحت فشار قرار می‌دهند.

گوتلیب و میچل [۱۷] دریافتند که فریم بندی در توضیح بیمه نیز اهمیت دارد و مک‌گری و همکاران [۱۸] دریافتند که ظرفیت شناختی بیشتر باعث افزایش تصمیمات خرید می‌شود. یکی از پیامدهای این امر این است که خریدهای مشاهده‌شده در بازار فقط توانایی محدودی برای ایجاد استنتاج در مورد رفتار تقاضا ارائه

بیماری بحرانی در تبیین گزینه‌های بیمه را نشان داده‌اند.

### روش پژوهش

تعیین حجم نمونه بر اساس روش اشباع نظری داده‌ها بوده و از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب شرکت‌کنندگان استفاده شده است. معیار ورود به تحقیق برای خبرگان را داشتن تخصص در صنعت بیمه یا داشتن مناصب مدیریتی و کارشناسی در ادارات مرکزی و دفاتر نمایندگی یکی از شرکت‌های بیمه در ایران شامل می‌شود. شش عضو خبره در دو گروه کانونی، هفت متخصص در مصاحبه حضوری و یک عضو در مصاحبه تلفنی شرکت کردند. ما همچنین با ۱۸ نفر از مصرف‌کنندگان و مشتریان انواع بیمه که در سال‌های اخیر شخصاً به امضای قرارداد خرید بیمه اقدام کرده‌اند مصاحبه کردیم.

در ابتدا، هدف پژوهش و مقدمه‌ای در مورد اهمال‌کاری و وجود آن در اغلب افراد جامعه به شرکت‌کنندگان ارائه شد و پرسشنامه‌ای راجع به ویژگی‌های جمعیتی شناختی خودشان تکمیل کردند. سپس از ایشان خواسته شد اهمال‌کاری را تعریف کنند و ویژگی‌های اهمال‌کاران را ذکر کنند. از سوالات بعدی برای یافتن دلایل چنین رفتاری در جنبه‌های مختلف زندگی و به‌طور ویژه در زمان خرید بیمه‌نامه استفاده شد.

نسخه‌های متنی که از گروه‌های کانونی و مصاحبه‌ها استخراج شده بودند، با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مرحله اول، روش کدگذاری باز برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به کار گرفته شد. در مرحله کدگذاری محوری، کدها مقایسه و به‌طور مکرر مورد بازنگری قرار گرفتند تا مجموعه‌ای از مضامین را تهیه کنند که جوهره بحث‌ها یا جلسات را در خود جای می‌دهد. پس از آن، با مقایسه برچسب‌ها و مضامین، سازه‌ها با ادغام، اضافه کردن و حذف برخی کدها اصلاح شدند. با پیوند دادن مضامین اصلی به مضامین جزئی آنها، سازه‌های کامل‌تری شکل گرفت. پس از پایان این مرحله، شش سازه اصلی و ۲۴ عامل

مشخص شد. سرانجام، در مرحله کدگذاری انتخابی، رابطه بین دسته‌ها به‌عنوان یک ساختار متصل شکل گرفت تا این نظریه در قالب یک مدل پارادایمیک ظهور یابد. در بخش بعد به تشریح یافته‌ها می‌پردازیم.

### یافته‌ها

آماره‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیتی شناختی شرکت‌کنندگان که در جدول ۱ گزارش شده به این شرح است: از نظر جنسیت، ۶۲٫۵٪ مصاحبه‌شوندگان را مردان تشکیل می‌دهند. پرسش‌شوندگان از نظر سنی به چهار گروه دسته‌بندی شدند. لذا حدود ۴۹٪ از شرکت‌کنندگان سنی میان ۳۱ و ۴۰ سال داشته‌اند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی با ۴۷٪ مربوط به کسانی است که مدرک فوق‌لیسانس داشته‌اند. شرکت‌کنندگان از نظر شغلی گستردگی زیادی داشته‌اند، لیکن بیشترین فراوانی با ۳۱٪ نمونه، به افرادی با شغل آزاد، و حدود ۱۵٪ به کارشناسان بیمه و کارمندان اختصاص دارد. (جدول ۱) جدول ۲ کدهای اولیه را در کنار تعداد نظرات کدگذاری شده برای هر اصطلاح، و نمونه‌ای از نظر مصاحبه‌شوندگان گزارش می‌نماید. بر اساس این جدول بیشترین تکرار نظرات با تعداد ۳۱ مورد به عامل بی‌اعتمادی به شرکت‌های بیمه اختصاص دارد. در مجموع ۳۸۳ جمله به‌صورت مجزا کدگذاری شده‌اند. در ادامه تک‌تک سازه‌ها به همراه زیرمجموعه شان (نتیجه کدگذاری انتخابی) توصیف می‌شوند. (جدول ۲) در این بخش به توصیف و تشریح عوامل شناسایی شده که بر اهمال‌کاری در بیمه مؤثر هستند می‌پردازیم، که عبارت‌اند از: عوامل روان‌شناختی، عوامل اخلاقی و عوامل دانشی.

در ادبیات تحقیق نقش متغیرهای مختلف روان‌شناختی در بروز رفتار اهمال‌کاری به‌طور گسترده مورد ارزیابی قرار گرفته است. در این تحقیق نظر خبرگان بر این بود که سه عامل اصلی روان‌شناختی در اهمال‌کاری در بیمه دخیل هستند. خرید و نگهداری بیمه اقدامی است که طی آن فرد کامل نبودن زندگی را بایستی پذیرفته

کسانی که خود را نسبت به دیگران متفاوت و متمایز می‌دانند. به گفته مصاحبه‌شوندگان، چنین افرادی خرید بیمه را هم‌رنگ دیگران شدن می‌دانند. یا حتی ممکن است خود را در برابر حوادث، بیماری و ... مصون بدانند. در نتیجه خود متمایز پنداری مؤلفه دیگری برای تفکر غیراخلاقی در نظر گرفته شده است.

ناآگاهی انواع متعددی دارد که هر یک به نوعی بر کاهش سرعت شخص برای اقدام در موضوعات مختلف منجر می‌گردد. در خصوص بیمه، ضعف دانش بیمه از مهم‌ترین ناآگاهی‌ها به شمار می‌رود. وقتی شخص اطلاعات کمی از ماهیت و فلسفه بیمه دارد، انتظار نمی‌رود آن را به‌عنوان یکی از اولویت‌های زندگی‌اش قرار دهد. دانش کم درباره قوانین بیمه مقوله دیگری است که موجب می‌شود شخص باینکه قصد خرید بیمه را دارد، نتواند این قصد را به تصمیم عملی تبدیل کند. این عدم آگاهی از قوانین گاه موجب می‌شود شخص تجربه بدی از خرید بیمه کسب کند. به این معنی که یک نوع بیمه‌نامه‌ای را خریداری کند و در زمان حادثه متوجه شود که از نظر قانون خسارتی به او پرداخت نمی‌شود. درنهایت دانش کم درباره ابزارهای موجود بیمه‌ای که برای یک موضوع وجود دارد نیز باعث می‌شود شخص خرید بیمه را تا تکمیل اطلاعات خود، که گاه ممکن است به دلیل مشغله‌های دیگر، به تأخیر بیندازد.

در این بخش رفتارهایی که از نظر خبرگان به‌عنوان اهمال‌کاری در بیمه شناخته می‌شوند را معرفی می‌کنیم. در خرید و نگهداری بیمه سه شاخص وجود دارد که در صورت مشاهده در مشتری، او را اهمال‌کاری می‌نامند. نکته اینجاست که اهمال‌کاری زمانی معنی پیدا می‌کند که شخص قصد خرید داشته باشد، یا لزوم آن را بداند ولی اقدام خرید را به تأخیر بیندازد. نخستین شاخص تعویق خرید بیمه اجباری است. به‌عنوان مثال، بیمه شخص ثالث اتومبیل از نظر قانونی اجباری است و همه خودروها بایستی تحت پوشش این بیمه باشند. لذا، کسی که با اتمام مدت‌زمان قرارداد این بیمه، هنوز اقدام به خرید نمی‌کند اهمال‌کار

باشد. چرا که تنها در صورت پذیرش وجود نقصان در امور مختلف زندگی است که شخص به خرید بیمه احساس نیاز می‌کند. فرد کمال‌گرا نمی‌پذیرد که روزی قرار است به اهدافی که در انتظارش است دست نیابد. لذا، بیمه که قرار است بخشی از آسیب‌هایی که وارد شده را تأمین کند، و نه همه آن را، مورد استقبال شخص قرار نمی‌گیرد. بی‌انگیزگی مقوله دیگری است که در جنبه‌های مختلف زندگی افراد مشاهده می‌شود. کسی که انگیزه‌ای برای رشد، پیشرفت، بهبود زندگی و تغییر اوضاع ندارد، احتمالاً تمایلی به خرید و نگهداری بیمه نخواهد داشت. عامل روان‌شناختی دیگری که از نظر خبرگان موجب بروز این رفتار می‌گردد افسردگی است. کسانی که از افسردگی رنج می‌برند از زندگی رضایت ندارند و اغلب جنبه‌های مختلف آن را بی‌ارزش و بی‌اهمیت می‌بینند. در نتیجه تلاشی برای حفظ و نگهداری از دارایی‌ها و سلامتی خود نمی‌کنند. این افراد مستعد اهمال‌کاری در خرید و نگهداری بیمه هستند.

تفکر غیراخلاقی به نگرش‌ها و دیدگاهی اشاره می‌کند که شخص به‌واسطه آن از رفتاری که غیرشخصی و مربوط به دیگران است اجتناب می‌کند. در این تحقیق سه مقوله که به این نوع نگاه نزدیک است شناسایی شده است که عبارت‌اند از: امکان تقلب در آینده، مسئولیت‌گریزی و خودمتمایز پنداری. در مورد بیمه و علت اهمال‌کاری در آن، مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کنند که برخی افراد به دلیل این‌که گمان می‌کنند در صورت بروز حادثه این امکان وجود دارد که با تقلب و دور زدن قانون از پیامدهای آن در امان خواهند بود. این موضوع با اصطلاح امکان تقلب در آینده کدگذاری شد. مسئولیت‌گریزی که در ادبیات روانشناسی نیز مورد تحقیق قرار گرفته در موضوعات مختلفی مشاهده می‌شود. در این تحقیق مشخص شد کسانی که از مسئولیت‌های زندگی اجتناب می‌کنند، به احتمال زیاد در خرید برخی انواع بیمه‌نامه اهمال‌کاری خواهند کرد. چراکه به‌طور درونی مسئولیت آن دارایی یا موضوع را به عهده خود نمی‌دانند یا نمی‌خواهند بپذیرند. درنهایت

شناخته می‌شود. دومین شاخص تعویق خرید بیمه غیراجباری انتخاب شده است. به این معنی که گاه مشتریان به این نتیجه می‌رسند که باید یک دارایی، مسئولیت، یا ... را تحت پوشش بیمه قرار دهند. ولی به هر دلیل، باینکه امکان خرید دارند، آن اقدام را به تعویق می‌اندازند. سومین شاخص نیز تعویق پرداخت اقساط بیمه خریداری شده است. این رفتار در خصوص بیمه‌هایی اتفاق می‌افتد که به‌طور بلندمدت نیازمند نگهداری هستند. به‌عنوان مثال اگر کسی بیمه عمر خریداری کند ولی در زمان پرداخت اقساط سستی نماید اهمال کاری محسوب می‌شود.

راهبردها به اقداماتی گفته می‌شوند که در جهت تسریع یا توقف آثار پدیده محوری قابل اجرا هستند. در این تحقیق با توجه به این که پدیده محوری، یعنی اهمال کاری در بیمه، رفتاری نامطلوب است، باید راهبردهایی اتخاذ گردند که در حد امکان پیامدهای این رفتار را کاهش دهند. لذا، سه راهبرد اساسی از نظر خبرگان استخراج شده است. نخستین راهبرد تغییر روش‌های بازاریابی است. ایشان بیان می‌کنند که در سال‌های اخیر روش‌های بازاریابی که توسط شرکت‌های بیمه‌گر اجرا شده‌اند منجر به خرید تکانشی از طرف مشتریان شده است. نتیجه چنین خریدی این است که شخص به‌طور عقلایی تصمیم نگیرد و پس از مدتی، با بروز حادثه، شاهد عدم پرداخت از طرف شرکت باشد. این موضوع نگرش مشتری را به کل صنعت منفی می‌کند و در نتیجه افراد اهمال کاری بیشتری را تولید می‌نماید.

دومین راهبرد فرهنگ‌سازی بیمه در جامعه است. بیمه بایستی از نظر فرهنگی در سطوح مختلف جامعه جاافتاده باشد. به گفته خبرگان، فرهنگ بیمه را باید از کودکی نهادینه کرد. در نتیجه سیاست‌گذاران رسانه‌ای و آموزشی بایستی به این امر توجه نمایند. سومین مؤلفه راهبردی در این زمینه آموزش عمومی بیمه را دربر می‌گیرد. در نظام آموزشی کشور بیمه به‌عنوان یک تخصص در سطوح دانشگاهی آموزش داده می‌شود. درحالی که مشتریان این صنعت را همه افراد جامعه

تشکیل می‌دهند. به این ترتیب انتظار می‌رود آموزش عمومی بیمه در دستور کار آموزش و پرورش قرار گیرد. بستر حاکم همان عوامل زمینه‌ای است که پدیده محوری را دربر گرفته و قابل کنترل نیست، ولی در تعیین راهبردها نیازمند شناخت و درک صحیح از آن هستیم. در این تحقیق سه مقوله برای بستر حاکم شناسایی شده است. در ایران و البته بسیاری از کشورهای دیگر افزایش میانگین سنی جامعه چالشی است که در صورت عدم توجه به آن در آینده ممکن است به بحران تبدیل شود. در نتیجه لازم است در سیاست‌گذاری‌های کلان و بلندمدت به این موضوع توجه شود. مشکلات اقتصادی که در سال‌های اخیر به دلیل تحریم‌ها به وجود آمده موضوع دیگری است که صنعت بیمه اثرپذیری بالایی دارد. در نتیجه بایستی در برنامه‌ریزی‌های راهبردی که پیش‌تر بیان شد، به این نکته توجه کرد. مصاحبه‌شوندگان به شکاف طبقاتی که در حال افزایش است نیز توجه کرده‌اند. به گفته ایشان رفته‌رفته ابزارهای بیمه در حال تخصصی شدن برای گروه‌های مختلف جامعه می‌شوند. به طوری که انتظار نمی‌رود همه افراد تمایل یکسانی به یک ابزار نشان دهند. در نتیجه فاصله طبقاتی به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای بر تصمیم‌گیری‌های شرکت‌ها تأثیر می‌گذارد.

عوامل مداخله‌گر به مقولاتی اشاره می‌کند که موجب می‌شوند راهبردهای پیشنهاد شده اثرگذاری خود را از دست بدهند. در سال‌های اخیر تغییر محسوسی در معرفی بیمه به‌عنوان یک ابزار سرمایه‌گذاری مشاهده می‌شود. این تغییر نوع بازاریابی و تبلیغ احتمالاً به این دلیل است که خدمات بیمه محسوس و ملموس نیستند و برای مشتری مشخص نیست که در مقابل پولی که پرداخت می‌کند چه چیزی دریافت خواهد کرد. از نظر خبرگان این تحقیق این تغییر کارکرد بیمه از ریسک پوشانی به سرمایه‌گذاری نقش مخربی در نگرش مشتریان دارد. در نتیجه حتی اگر راهبردهای پیشنهادی هم انجام شوند، این موضوع موجب بی‌اثر شدن آن‌ها خواهد شد. از طرف دیگر، گفته می‌شود که بیمه به‌عنوان عاملی برای ایجاد اطمینان در افراد و

عملیاتی برای اهمال کاری در مشتریان بیمه پیشنهاد کردیم که عبارت‌اند از؛ تعویق خرید بیمه اجباری، تعویق خرید بیمه غیراجباری انتخاب شده، تعویق پرداخت اقساط بیمه خریداری شده. این تعریف عملیاتی به‌طور ویژه اهمال کاری موقعیتی (اختصاصاً مربوط به بیمه) را در نظر می‌گیرد و اهمال کاری عمومی را موردسنجش قرار نمی‌دهد.

بر اساس ادبیات، ارتباط میان مشکلات سلامت روانی مانند افسردگی [۱۱]، استرس [۲۵] و خودآزاری [۲۳] به‌طور گسترده مورد آزمون قرار گرفته است. در این تحقیق سه عامل روان‌شناختی شامل افسردگی، کمال طلبی و بی‌انگیزگی مورد تأکید بوده‌اند که تأییدی بر تحقیقات پیشین [۲۶] به شمار می‌رود. البته در گذشته بیکر [۲۷] نگاه اخلاقی به اهمال کاری داشته و آن را به‌عنوان یک گناه مورد بحث قرار می‌دهد. همچنین، الیاس [۳] تقلب را به‌عنوان یکی از پیامدهای اخلاقی اهمال کاری می‌داند. ولی معرفی عوامل اخلاقی به‌عنوان جنبه‌ای از مشخصات انسانی که بر رفتار اهمال کاری در بیمه تأثیر می‌گذارند در تحقیق حاضر وارد ادبیات این حوزه شده است.

در گام بعدی، راهبردهایی برای برطرف کردن تأثیر این رفتار ارائه شده است که عبارت‌اند از؛ تغییر روش‌های بازاریابی، فرهنگ‌سازی بیمه و آموزش عمومی بیمه. البته اثرگذاری این راهبردها منوط به در نظر گرفتن بستر حاکم (افزایش میانگین سنی جامعه، شکاف طبقاتی و مشکلات اقتصادی) و کاهش اثرگذاری عوامل مداخله‌گری همچون تغییر کارکرد بیمه از ریسک پوشانی به سرمایه‌گذاری، بی‌اعتمادی به شرکت‌های بیمه و نا اطمینانی عمومی است. به این ترتیب می‌توان انتظار داشت کاهش اهمال کاری در مشتریان بیمه منجر به افزایش کارآمدی بیمه، بهبود نگرش به بیمه و افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور شود.

به نظر می‌رسد شرکت‌های بیمه، قبل از آنکه برای کسب سهم بیشتری از بازار تلاش کنند، بهتر است با همکاری هم سطح آگاهی عمومی نسبت به ماهیت بیمه

سازمان‌ها در نظر گرفته می‌شود. ولی وجود نا اطمینانی در خود صنعت و در محیطی که شخص با آن در تعامل است، به تعدیل و کاهش این اطمینان خواهد انجامید. در نهایت بسیاری از مصاحبه‌شوندگان بی‌اعتماد به شرکت‌های بیمه را که از وضعیت مالی نه‌چندان مناسب سازمان‌های بیمه‌ای همچون سازمان تأمین اجتماعی و صندوق بیمه کشاورزی ناشی می‌گردد، دلیلی برای بی‌اثر شدن اقدامات موجود می‌دانند.

در این تحقیق پیامدهایی که در مدل پارادایمیک معرفی می‌شوند در جهت عکس پدیده محوری شکل می‌گیرند. چراکه انتظار می‌رود با اتخاذ راهبردهای پیشنهادی، تأثیرگذاری اهمال کاری کاهش یافته و منجر به پیامدهای مطلوبی شود. به گفته مصاحبه‌شوندگان، با این کار می‌توان انتظار افزایش کارآمدی بیمه را داشت. اگر اهمال کاری مردم کاهش یابد صنعت بیمه می‌تواند به‌طور مؤثرتری به ارائه خدمات بپردازد. از طرف دیگر، می‌توان انتظار داشت که با کاهش اهمال کاری در بیمه مشتریان کم‌کم نتیجه تصمیمات خود را مشاهده کنند و نگرش ایشان به بیمه بهبود یابد. در نهایت می‌توان انتظار داشت که ضریب نفوذ بیمه در کشور (که در مقایسه با میانگین جهانی در جایگاه پایینی قرار دارد)، افزایش یابد.

با اتمام مراحل کدگذاری به مدل پارادایمیک عوامل مؤثر بر اهمال کاری در خرید و نگهداری بیمه به شکل ۱ دست‌یافتیم. (شکل ۱)

### بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق با تکیه بر نظریه داده بنیاد، نظرات جمعی از پاسخ‌دهندگان را گردآوری و تفسیر کردیم تا سازه‌های پیچیده مرتبط با اهمال کاری را نشان دهیم. در این راستا، با انجام فرآیند کدگذاری سه مرحله‌ای، مدل پارادایمیک را پیشنهاد دادیم. این تحقیق، همچون مطالعات قبلی [۲۴]، استفاده عمومی از اهمال کاری را به طیف گسترده‌ای از جلوه‌های رفتاری مرتبط می‌داند. اگرچه ابزارهای سنجش خوبی برای اهمال کاری وجود دارد، ما سه شاخص را برای طراحی یک تعریف

باشد لذا از کلیه اساتید و خبرگان صنعت بیمه که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند کمال تشکر را داریم.

و لزوم آن را افزایش دهند. برای این کار می‌توان موضوع بیمه را در سرفصل‌های آموزشی دانش آموزان مقاطع مختلف اضافه کرد. همچنین، تولید و انتشار برنامه‌های تلویزیونی که بر اهمیت بیمه در زندگی تأکید داشته باشد ابزار مناسبی خواهد بود.

در مرحله بعد لازم است تمامی اعضای صنعت در کنار هم به بهبود نگرش عمومی مردم اهتمام کنند. چراکه این امر موجب کاهش تمایل به خرید در برخی خدمات بیمه خواهد شد. علاوه بر این، مشاهده شد که ماهیت صنعت و خدمات بیمه به نوعی ست که افراد نه تنها در زمان خرید و پرداخت پول، احساس اطمینانی که مأموریت این محصول است را دریافت نمی‌کنند، بلکه عدم اطمینان جدیدی را به ذهنشان اضافه می‌کنند که آیا این خرید تصمیم درستی بوده است یا خیر. در نتیجه لازم است رفتار عملی شرکت‌های بیمه به سمت انصاف بیشتر و ایجاد اطمینان واقعی در مشتریان تغییر یابد. در خصوص رفتار اخلاقی مشتری نیز، به نظر می‌رسد شرکت‌ها می‌توانند با طراحی و اجرای کمپین‌های تبلیغاتی، ارتباط میان اخلاق و بیمه را به مشتریان گوشزد کنند.

در نهایت به مصرف‌کنندگان احتمالی خدمات بیمه توصیه می‌شود تا اطمینانی‌هایی را که از وضعیت و بخش‌های مختلف زندگی دارند به همه موضوعات تعمیم ندهند. به عنوان مثال اگر وضعیت اقتصادی کشور با تلاطم‌هایی روبرو است، نمی‌توان چنین نتیجه گرفت که همه صنایع، از جمله بیمه قابل اطمینان و مورد اعتماد نیستند. بلکه اتفاقاً با افزایش دانش و آگاهی نسبت به قوانین و انواع بیمه می‌توان عدم اطمینان‌های موجود را به طور قابل توجهی تعدیل کرد. انتقال این پیام نیز موضوعی است که به عهده همه بازیگران صنعت بیمه است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری رشته مدیریت بازرگانی با عنوان "طراحی مدل تعویق در خرید بیمه های تکمیلی درمانی بر مبنای نظریه داده بنیاد" می





شکل ۱ - مدل پارادایمیک عوامل مؤثر بر اهمال کاری در بیمه

جدول ۱ - ویژگی های جمعیت شناختی مصاحبه شوندهگان

متغیر	ابعاد	تعداد	درصد	متغیر	ابعاد	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۲	۳۷,۵	خبرگی در صنعت	خبره	۱۴	۴۳,۷
	مرد	۲۰	۶۲,۵		مشتری	۱۸	۵۶,۲
سن	کمتر از ۳۰ سال	۳	۹,۴	شغل	مدیر	۳	۹,۴
	۳۱-۴۰ سال	۱۴	۴۴,۸		کارشناس	۵	۱۵,۶
	۴۱-۵۰ سال	۸	۲۵,۰		بازاریاب	۴	۱۲,۵
	بیشتر از ۵۰ سال	۷	۲۲,۹		استاد دانشگاه	۲	۶,۲
تحصیلات	لیسانس	۱۲	۳۷,۵	روانشناس	۳	۹,۴	
	فوق لیسانس	۱۵	۴۶,۹	کارمند	۵	۱۵,۶	
	دکتری	۵	۱۵,۶	شغل آزاد	۱۰	۳۱,۲	

جدول ۲ - عوامل و زیر عامل‌های اهمال‌کاری در خرید و نگهداری بیمه

ردیف	کد اولیه	تعداد	نمونه نظر مصاحبه‌شوندگان
۱	افسردگی	۱۱	افراد افسرده با خود می‌گویند بعد از مرگ من برایم مهم نیست که چه اتفاقی برای خانواده می‌افتد.
۲	افزایش ضریب نفوذ بیمه	۶	همین امر موجب کاهش ضریب نفوذ بیمه در ایران شده است.
۳	آموزش عمومی بیمه	۱۵	در خصوص خرید بیمه هم می‌توان گفت کسی که بدون مطالعه یا مشورت درست فقط یک بیمه را خریده است، ممکن است بعداً در زمان خسارت مشخص شود که آن بیمه مناسب او نبوده یا مدارک موردنیاز برای پرداخت خسارت در زمان مورد نظر جمع‌آوری نشده است.
۴	افزایش کارآمدی بیمه	۱۴	کسی که خودش را بیمه نمی‌کند در واقع حق دارد. مگر بیمه‌های ایران چه کار می‌کنند؟ مثلاً در بیمه عمر و درمانی، افرادی که بیماری خاص دارند صد برابر چیزی که بیمه به آن‌ها می‌دهد باید هزینه کنند.
۵	افزایش میانگین سنی جامعه	۲	جامعه ما دارد به سمت پیری پیش می‌رود. این برای صنعت بیمه نگران‌کننده است.
۶	بهبود نگرش به بیمه	۱۵	در خصوص بیمه هم اگر کسی در اطرافیان نگرش مناسبی به بیمه وجود نداشته باشد احتمالاً شخص تأثیر می‌پذیرد و او هم نگرش خوبی نخواهد داشت.
۷	بی‌اعتمادی به شرکت‌های بیمه	۳۱	من به شرکت‌های بیمه اعتماد ندارم. به خاطر همین، فقط بیمه‌های اجباری را که از نظر قانونی باید انجام داد استفاده می‌کنم.
۸	بی‌انگیزگی	۱۷	البته ریشه این موضوع اهمال‌کاری است. و دلیل این اهمال‌کاری انگیزه نداشتن است.
۹	تعویق خرید بیمه اجباری	۱۶	بیشترین حالتی که می‌گوییم شخص خیلی اهمال‌کار است که کارهای اجباری را انجام نمی‌دهد. مثل بیمه مسئولیت، بیمه شخص ثالث.
۱۰	تعویق پرداخت اقساط بیمه خریداری‌شده	۲۷	فروشنده‌ها می‌توانند با فعالیت‌های بازاریابی شخص را مجاب به خرید بیمه کنند، ولی پس از گذشت زمان مشتری به تصمیم اول خود باز می‌گردد و در نگهداری بیمه اهمال‌کاری می‌کند.
۱۱	تعویق خرید بیمه غیراجباری انتخاب‌شده	۱۴	شخص فکر نمی‌کند آن‌ها هم مثل بیمه اجباری ضروری هستند.
۱۲	تغییر روش‌های بازاریابی	۲۶	بعضی وقت‌ها هم دیده می‌شود فروشنده‌های بیمه شرکت‌های خصوصی به عناوین مختلف می‌آیند و لیست بیمه‌ها را نشان می‌دهند و درباره سود تصاعدی بیمه حرف می‌زنند. در این حالت من فکر می‌کنم می‌خواهند مرا فریب بدهند.
۱۳	تغییر کارکرد بیمه از ریسک پوشانی به سرمایه‌گذاری	۱۷	این‌که بازاریابان بیمه سود پس‌انداز بیمه را با بانک مقایسه می‌کنند اشتباه است. چراکه اولاً این اصلاً پس‌انداز نیست و به نوعی سرمایه‌گذاری است. دوماً این‌که این دیالوگ باعث می‌شود بیمه کارکرد خودش را در نگاه مشتری از دست بدهد. درحالی‌که باید بیمه به تنهایی و بدون در نظر گرفتن امکان سوددهی آن در نگاه مشتری ارزشمند باشد.
۱۴	خودمتمایز پنداری	۱۴	او در واقع می‌خواهد در زمان مشکل دیگران به او کمک کند. حاضر نیست در رفع مشکلات دیگران سهیم باشد.
۱۵	دانش کم درباره ابزارهای موجود بیمه	۴	عدم آگاهی درباره وجود برخی بیمه‌ها. مثلاً در خصوص نمای سنگ ساختمان می‌توان بیمه کرد ولی خیلی‌ها آگاهی ندارند.
۱۶	دانش کم درباره ماهیت بیمه	۲۴	مشتری‌ها هم اشراف کامل به محصولات بیمه ندارند.
۱۷	دانش کم درباره قوانین بیمه	۲۱	مفاد قرارداد و مطالب آموزشی باید برای همه اقشار جامعه قابل‌درک و فهم باشد.
۱۸	شکاف طبقاتی	۵	شخص فکر می‌کند کسانی که رفاه دارند می‌توانند هزینه‌های خسارت را خودشان جبران کنند ولی من که نمی‌توانم باید از بیمه استفاده کنم. در نتیجه کسی که وضعیت بد اقتصادی دارد تمایل بیشتری به خرید بیمه دارد. حتی کسانی هستند که حقوق و درآمد پایینی دارند ولی با حداقل حق بیمه تلاش می‌کنند از بیمه استفاده کنند.

از بین عوامل کلان، فرهنگ مهم ترین تأثیر را دارد.	۲۷	فرهنگ سازی بیمه	۱۹
سعی می کند با دور زدن قانون کار خود را راه بیندازد. مثلاً کسی را می شناسم که بعد از اتفاقی که برایش افتاد سندسازی کرد و بیمه را بعد از حادثه خرید.	۸	قانون گریزی	۲۰
بعضی آدم ها بر اساس مدل فکری و ذهنی که دارند ممکن است در سن بالا دیگر شروع به پرداخت بیمه نکنند. چراکه فکر می کنند دیگر از آن ها گذشته و پرداخت چند سال حق بیمه مستمری زیادی نصیب او نخواهد کرد.	۸	کمال گرایی	۲۱
این افراد به دیگران هم آسیب می زنند و مسئولیت آن را هم نمی پذیرند.	۲۱	مسئولیت گریزی	۲۲
مردم واقعاً از نظر مالی مشکلات زیادی دارند که نمی گذارد به بیمه حتی فکر کنند.	۲۲	مشکلات اقتصادی	۲۳
واقعاً نمی توان پیش بینی کرد که فردا چه اتفاقی خواهد افتاد.	۱۲	نا اطمینانی عمومی	۲۴

**Reference:**

- 1- Fayazi M, Kaveh M. Delay; Farda Syndrome, *Journal of Tadbir*, 2010; 205: 45-48.
- 2- Shavitt S & Barnes AJ. Cross-cultural consumer psychology. *Society for Consumer Psychology Review*, 2018; 2: 70-84).
- 3- Elias RZ. Procrastination and Its Relationship with Business Students' Cheating Perceptions. *American Journal of Business Education*, 2020; 13(1): 8.
- 4- Alexander E, Onwuegbuzie A. Academic procrastination and the Role of Hope as a Coping Strategy. *Personality and Individual Differences*, 2007; 42: 1301-1310.
- 5- Balkıs M. Öğretmen Adaylarının Davranışlarındaki Erteleme Eğiliminin, Düşünme ve Karar Verme Tarzları İle İlişkilerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2006.
- 6- Ferrari JR, Driscoll M & Díaz-Morales JF. Examining the Self of Chronic Procrastinators: Actual, Ought, and Undesired Attributes. *Individual Differences Research*, 2007; 5(2): 9.
- 7- Howell A & Watson DC. Procrastination: associations with achievement goal orientation and learning strategies. *Personality and Individual Differences*, 2007; 18: 127-133.
- 8- Schouwenberg HC. Procrastination in academic setting: General introduction. In *counseling the procrastinator in academic setting*, Schouwenberg, H. C. Lay, T. A. Pychyl, & J. R. Ferrari, eds. Washington, DC: APA, 2008.
- 9- Solomon LJ & Rothblum ED. Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 1984; 31: 503-509.
- 10- Milgram N, Mey-Tal G & Levison Y. Procrastination, generalized or specific, in college students and their parents. *Personality and Individual Differences*, 1998; 25: 297-316.
- 11- Çapan BE. Relationship among perfectionism, academic procrastination and life satisfaction of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2020; 5: 7.
- 12- Haggard D L, Veiga S PdM & LaPreze MW. Should we talk? Co-rumination and conversation avoidance in job search. *Career Development International*, 2017; 22(7): 742-753.
- 13- Wang Y and Li X. Procrastination of travel: The effect of crowdedness, *Journal of Hospitality & Tourism Research*; 2019: 1-14.
- 14- Loewenstein G, Friedman JY, McGill B, Ahmad S, Linck S, Sinkula S & Madrian BC. Consumers' misunderstanding of health insurance. *Journal of Health Economics*, 2013; 32(5): 850-862.
- 15- Kunreuther H and Slovic P. 'Economics, Psychology and Protective Behavior,' *American Economic Review*, 1978; 68: 64-69.
- 16- Coe NB, Skira MM & Van Houtven CH. Long-term care insurance: Does experience matter? *Journal of health economics*, 2015; 40: 122-131.
- 17- Gottlieb D & Mitchell OS. Narrow framing and long-term care insurance (No. w21048). National Bureau of Economic Research; 2015.
- 18- McGarry BE, Tempkin-Greener H, Grabowski DC, Chapman BP & Li Y. Consumer Decision-Making Abilities and Long-Term Care Insurance Purchase. *The Journals of Gerontology: Series B*; 2017.
- 19- Allaire BT, Brown DS & Wiener JM. Who Wants Long-Term Care Insurance? A Stated Preference Survey of Attitudes, Beliefs, and Characteristics. *INQUIRY: The Journal*

of Health Care Organization, Provision, and Financing; 2016.

20- Krueger AB & Kuziemko I. The demand for health insurance among uninsured Americans: Results of a survey experiment and implications for policy, *Journal of Health Economics*, Elsevier, 2013; 32(5): 780-793.

21- Costa-Font J & Rovira-Forns J. Who is willing to pay for long-term care insurance in Catalonia? *Health Policy*, 2008; 86(1): 72-84.

22- Braun A, Schmeiser H & Schreiber F. On consumer preferences and the willingness to pay for term life insurance. *European Journal of Operational Research*, 2016; 253(3): 761-776.

23- Nair G & Anuradha Sathiyaseelan. Academic procrastination: adaptive or self harming behaviour. *Research Journal of Social Science & Management*, 2018; 7(12): 8.

24- Ferrari JR. *Still procrastinating? The no regrets guide to getting it done*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2010.

25- Wieland LM, Grunschel C, Limberger MF, Schlotz W, Ferrari JR & Ebner-Priemer UW. The Ecological Momentary Assessment of Procrastination in Daily Life: Psychometric Properties of a Five-item Short Scale. *North American Journal of Psychology*; 2018.

26- Bülke L, Eckerlein N & Dresel M. Interrelations between motivational regulation, procrastination and college dropout intentions. *The menteel*; 2018: 1-19.

27- Baker JA. Procrastination as Vice. *Andreou - chapter-00 Page Proof*; 2009: 1-18.