

صنعت بیمه و تاثیر مدیریت بیمه در سلامت و کسب و کار پرخطر

بهرام خواجوی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی مالی دانشگاه نورهدایت شهرکرد

bkhajavi91@gmail.com

فروزان علیدوستی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی

شهرکرد، falidoosti95@gmail.com

مریم علیدوستی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد

malidoosti91@gmail.com

چکیده- بحران نیروی مستعد در صنعت بیمه به خوبی شناخته شده است. راهکارها برای حل این بحران رضایت‌بخش نیست. با توجه به وجود بحران یا کمبود نیروی مستعد، کافی نبودن کارمندانی که دارای مهارت‌های لازم و موردنیاز برای موفقیت و پیشرفت صنعت بیمه هستند نتایج و پیامدهای اقتصادی را بدنبال دارد. این پژوهش نشان داد که جنسیت بیماران، حقوق از کارافتادگی، تشخیص بیماری و سلامت روانی بر نگرش آنها نسبت به تماس با متخصصان تاثیر می‌گذارد.

کلید واژه‌ها: صنعت بیمه؛ کسب و کار؛ سلامت روانی

مقدمه:

بازنشستگی نسل قدیم موجب افزایش نیاز به نیروی مستعد در بخش‌های گوناگونی از اقتصاد من جمله صنعت بیمه شد. این موجب نگرانی بیشتر بازاریابان بیمه شد زیرا صنعت بیمه با کمبود شدید ورود نیروی کار مستعد مواجه شده است. برای مثال مک کینزی (۲۰۱۰) نشان داد که بیش از ۴۰ درصد ارزش شرکت‌های بیمه به دلیل تصمیمات نادرست و غیرمنطقی مدیران از بین می‌رود. از همین رو توجه متخصصان و دانشمندان به بحران نیروی مستعد در صنعت بیمه جلب شد. موضوعات مربوط به حل یا رفع بحران نیروی مستعد در صنعت بیمه در ادبیات مختلف مورد بررسی قرار گرفت.

مطالعات پیشین چالش‌های مربوط به رفع کمبود نیروی مستعد را مورد بحث قرار دادند. این مطالعات بر ۳ معضل مربوط به رفع بحران نیروی مستعد در صنعت بیمه تاکید کردند: ۱- صنعت بیمه

شهرت و جایگاه خود را ازدست داده است ۲- دانشجویان و دانش‌آموزان درک محدودی از فرصت-های شغلی در صنعت بیمه دارند و ۳- تعداد افراد مستعد با آموزش و تعلیم کافی محدود هستند. رفع مشکلات مربوط به بحران نیروی مستعد در صنعت بیمه بسیار حیاتی است. تا زمانی که رفع این دو چالش، کمبود نیروی مستعد را با توجه به آموزش در سطح دانشگاه تخفیف دهد، نتایج نشان می‌دهد که اطلاعات کارکنان صنعت بیمه روش بالقوه‌ای برای رفع چالش‌های مربوط به بحران کمبود افراد مستعد در صنعت بیمه می‌باشد. در حالی که تجزیه و تحلیل داده‌های پایش در دانشگاه تاحدی تعمیم-پذیری نتایج را محدود می‌کند. شواهد تجربی که تعامل با کارکنان شرکت بیمه را با بهبود نگرش دانشجویان به صنعت بیمه نشان داد از مطالعه هامیلتون و همکارانش (۲۰۰۳)^۱ حمایت کرد. محققانی همچون گاردند و همکاران^۲ (۲۰۱۳)، کارسون و همکاران^۳ (۲۰۱۰)، نلسون و همکاران (۲۰۰۵)، هامیلتون و همکاران (۲۰۰۳) و گاتسون و تریچمن (۱۹۹۷)^۴ در محیط دانشگاه روش‌های بهبود اثربخشی، تقاضا و مشاهده تلاش‌های آموزشی برای RMI را مورد بررسی قرار دادند. این تحقیق وسیله‌ای برای مدرسان و متخصصان صنعت بیمه است که بتوانند بواسطه آن علاقه دانشجویان را به برنامه‌های RMI افزایش دهند. این تحقیق نشان می‌دهد که شرکت بیمه می‌تواند از زمان و منابع برای برانگیختن علاقه و انگیزه نیروی کار بخصوص دانشجویان با اطلاعات بیشتری از فعالیت‌های روزمره کارکنان بیمه بهره گیرد.

بحران نیروی مستعد به یک سناریوی اقتصادی گفته می‌شود که از تعدادی کارمند برای پرکردن این خلاء و نیاز صنعت استفاده می‌شود. همان‌طور که در مقاله مک کیسنی^۵ (۲۰۱۰) گفته شد، از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۶ تعداد کارگران سنین ۵۵ ساله به بالا در آمریکا به ۲۵ درصد افزایش یافت اما در همین دوره تعداد کارگران ۳۳ تا ۴۴ ساله تا ۳ درصد افزایش یافت. در حالی که کمبود نیروی مستعد خاص صنعت بیمه است اما این کمبود در این صنعت برجسته و نمادین شده است. طبق مقاله مک کیسنی (۲۰۱۰) تعداد کارگران بیش از ۵۵ سال طی ۱۰ سال اخیر به بیش از ۴۵ درصد افزایش یافت که در

-
1. Hamilton, *et al*, 2003
 2. Gardner *et al*, 2013
 3. Carson, *et al*, 2010
 4. Gustavson, and Trieschmann, 1997
 5. McKinsey and Company, 2010

طول همین دوره، تعداد کارگران بیمه بیش از ۵۵ سال تا ۷۴ درصد افزایش یافت. مک کیسینی و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که کمبود نیروی مستعد در بخش‌های ویژه‌ای از صنعت بیمه مثل بخش صدور بیمه، بخش بازرگانی، و بخش بیمه نامه و پذیره‌نویسی چشمگیر است. این اطلاعات باعث شد که برخی این کمبود را نوعی بحران قلمداد کنند و بر همین اساس پیشنهاد می‌دهیم که در صورت بی-توجهی به حل این بحران، مسایل و مشکلات صنعت بیمه در دهه بعد دوجندان می‌شود (ولز، ۲۰۰۹). مقالات مختلف نشان دادند که سه چالش کلیدی در رابطه با رفع کمبود نیروی مستعد در صنعت بیمه وجود دارد (کول و مک کولا، ۲۰۱۲).

اولین چالش، شهرت صنعت بیمه است که تا سال ۲۰۱۱ توسط بنیاد آموزش بیمه گریفت و مک کیسینی و همکاران (۲۰۱۰) مورد توجه قرار گرفت. مانع اصلی در جذب نیروی مستعد عموماً کمتر از نگاه افراد به صنعت بیمه است و شواهد و قرائن از این نگرش حمایت می‌کند که صنعت بیمه شهرت خود را از دست داده است. برای مثال پایشی که توسط مک کیسینی و همکاران (۲۰۱۰) انجام شد نشان داد که شهرت صنعت بیمه از بدترین نتایج عملکرد صنعت بیمه می‌باشد. رتبه شرکت‌های موفق و پیشرفته برای بکارگیری فارغ‌التحصیلان، شرکت‌های بیمه را شامل نشد. دومین چالش در رابطه با کمبود نیروی مستعد در صنعت بیمه، درک محدود دانشجویان و دانش‌آموزان از فرصت‌های شغلی در این صنعت است (مک کینستی و کمپنی، ۲۰۱۰). شواهد نشان می‌دهند که علاقه‌مند کردن دانش‌آموزان به صنعت بیمه به دلایلی مثل کم‌سوادی و درک پایین از مشاغل بیمه بسیار سخت و دشوار است (کوری و همکاران^۳، ۲۰۰۷).

همچنین دیگر شواهد نشان می‌دهند که علاقه‌مند کردن دانشجویان به صنعت بیمه با ارایه دروس RMI و علوم واقعی انجام می‌شود و هنوز بیشتر این دروس در دانشکده‌های علوم بازرگانی اجباری نیست. چالش سوم مربوط به کمبود نیروی مستعد در صنعت، کمبود افراد مستعد تربیت شده می‌باشد (مک کینستی و کمپنی، ۲۰۱۰). در حالی که بیشتر دانشگاه‌ها موضوعات RMI را در دروس خود ارایه می‌دهند اما حضور دانشجویان در این برنامه‌ها برای پاسخ به نیازهای صنعت کافی نیست. این برنامه‌ها

-
1. Wells, 2009
 2. Cole and McCullough, 2012
 3. Cory, et al, 2007

اغلب نرخ استقرار دانشجویان را نزدیک به ۱۰۰ درصد می‌دانند اما فارغ‌التحصیل شدن از برنامه‌های RMI تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد از نیاز صنعت بیمه را به کارمندان برطرف می‌کند. بیمه‌کننده مجبور است منابع بیشتری را به آموزش کارکنان و بکارگیری برنامه‌های غیر RMI اختصاص دهد. به علاوه ولز (۲۰۰۹) و کول و مک‌کولا (۲۰۱۲) متذکر شدند که نرخ ماندگاری کارکنان در برنامه‌های غیر RMI می‌تواند کمتر از دانشجویانی باشد که از برنامه‌های RMI فارغ‌التحصیل شدند. شواهد نشان می‌دهد که صنعت بیمه به این نتیجه رسیده است که رفع مشکلات مربوط به کمبود افراد مستعد در این صنعت، بخش لاینفکی از پویایی صنعت بیمه در بلندمدت می‌باشد. نشریات و کنفرانس‌هایی با مضمون جلسه آموزش بیمه و مشاغل بیمه‌ای تحت نظارت بنیاد آموزش گریفت نشان می‌دهد که این صنعت دائماً به دنبال افزایش آگاهی و آرایه راهکارهایی برای رفع کمبود نیروی مستعد می‌باشد. همچنین سازمان‌هایی مثل جامعه CPCU و عوامل مستقل و دلان امریکایی پیوسته منابعی را برای رفع کمبود نیروی مستعد در این صنعت اختصاص می‌دهند. مطالعات علمی بر کمبود نیروی مستعد و موضوعات مربوط به روش‌های موثری از آموزش بیمه و علاقه دانشجویان به مشاغل بیمه‌ای تاکید کردند. برای مثال کارسون و همکاران^۱ (۲۰۱۰) یک درس تلفیقی از RMI را مورد بحث قرار دادند. جذابیت این درس برای دانشجویان می‌تواند به بازاریابی دروس RMI کمک کند. نلیسون و همکاران (۲۰۰۵) به تشریح مطالعه خارج از دروس بیمه پرداختند که این روش می‌تواند به مدیریت خطر و تقاضای بیمه برای جذب گروهی از دانشجویان کمک کند. همچنین وارفل^۲ (۱۹۹۸) جزئیات درس مدیریت خطر را توضیح داد و به پویایی برنامه RMI کمک نمود. این پژوهش به افزایش اطلاعات در این زمینه کمک کرده بطوری که می‌توان روش‌ها برای علاقه‌مند کردن دانشجویان به برنامه‌ها و دوره‌های RMI را معرفی کرد. تحقیقات علمی مربوط به نگرش شرکت‌های بیمه به کمبود افراد مستعد و روش‌ها برای تقلیل آن به شدت افزایش یافت. محققانی همچون گاردنر و همکاران، بلیچ و همکاران^۳ (۲۰۱۲) و هامیلتون و همکاران (۲۰۰۳) در این رابطه مطالعاتی را انجام دادند. گاردنر و همکاران دو پایش جداگانه از یک گروه ۱۰ تا ۱۲ نفره از دانشجویان در برنامه استخدام زنان و گروه اقلیت که در برنامه-

1. Carson, et al, 2010

2. Warfel, W. J., 1998

3. Bleich, , et al, 2012

های علم آمارگیری ثبت‌نام کردند را انجام داد و متذکر شد که این برنامه‌ها بواسطه تعدادی از آزمون‌ها موفق شناخته شد. بلیچ و همکارانش نگرش دانشجویان فارغ‌التحصیل را به شغل بیمه مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که کارآموزی در شرکت بیمه و تماس با کارکنان و اعضای بیمه تاثیر بسزایی بر تمایل دانشجویان به انتخاب شغل کارمند بیمه دارد. به علاوه کازی (۲۰۱۱) عوامل اثرگذار بر ارجحیت دانشجو را در انتخاب دروس و شغل حسابداری مورد تحقیق قرار داد که این رشته به شدت با بحران کمبود نیروی مستعد مواجه شده است. مطالعات نشان دادند دانشجویانی که تمایل به کار در رشته حسابداری دارند تصور می‌کنند که رشته حسابداری فرصت خوبی برای اشتغال-زایی است اما دانشجویانی که تمایل به کار در رشته حسابداری ندارند معتقدند که سایر رشته‌ها فرصت‌های شغلی بیشتری دارند و از سختی کار کمتری برخوردارند. محققانی مثل آلروف^۱ (۲۰۱۳) و مالگاوی هو و بارنی^۲ (۲۰۰۵) نشان دادند که عوامل متفاوتی بر تمایل دانشجویان به انتخاب رشته‌های مختلف تاثیر می‌گذارد.

مطالعات خارج از رشته‌های بازرگانی و مرتبط نشان داد که تعریف نادرست و اطلاعات غیردقیق در مورد مشاغل به دانشجویان ارایه می‌شود.

مهمترین چالش در رفع کمبود افراد مستعد در صنعت بیمه، کم شدن شهرت شرکت‌های بیمه است و درک و آگاهی بهتر از شرکت‌های بیمه برای رفع این کمبود، حیاتی می‌باشد. یکی از روش‌ها برای درک بهتر از شرکت‌های بیمه، کاهش اطلاعات ناموزون بین کارکنان بخش بازاریابی بیمه و صنعت بیمه است. صنعت بیمه دارای مزایایی است که معتقدیم اگر نیروهای مستعد خارج از صنعت بیمه بدرستی شناخته شوند، نگرش‌ها به این صنعت دستخوش تغییر و تحول می‌شود. برای مثال کارکنان و متخصصان صنعت بیمه به شدت معتقدند که شغل آنها مزایای زیادی دارد مثل تعادل کار و زندگی، جذابیت کار و رشد فکری. به علاوه مشاغل بیمه‌ای مثل پذیره‌نویسی یا آمارگیری به درستی رتبه‌بندی می‌شوند (کارتز، ۲۰۰۱^۳، فار و شاتکین، ۲۰۰۹^۴). ما معتقدیم که بیان مزیت‌های صنعت بیمه برای نسل بعدی کارمندان می‌تواند به درک آنها از صنعت بیمه و تقلیل کمبود

1. Al-Rfou., 2013

2. Malgwi Howe, and. Burnaby, 2005

3. Kratz, 2001

4. Farr and Shatkin, 2009

نیروی مستعد کمک کند. این پیشنهاد مطابق با نظر هامیلتون و همکاران (۲۰۰۳) می‌باشد که معتقدند تعامل دانشجویان با کارکنان و متخصصان بیمه اثر مثبتی بر درک و علاقه آنها به مشاغل RMI دارد. این نتیجه که با یافته‌های ادبیات حسابداری سازگار است نشان می‌دهد که شغل حسابداری در کاهش کمبود نیروی مستعد با برگزاری برنامه‌ها و دوره‌های شغلی موفقیت زیادی کسب کرده است (آیسیپا، ۲۰۰۸).

کسب و کار پرخطر

برای درک نیروی کار و اعضای صنعت بیمه قبل و بعد از کسب دانش و آگاهی از عملکرد و اقدامات صنعت بیمه مجوز انجمن‌های صنفی کسب می‌شود. صنعت بیمه می‌تواند به افراد و شرکت‌ها در شرایط سخت و بحرانی کمک کند و فرصتی را برای رشد و رضایت شغلی فراهم نماید.

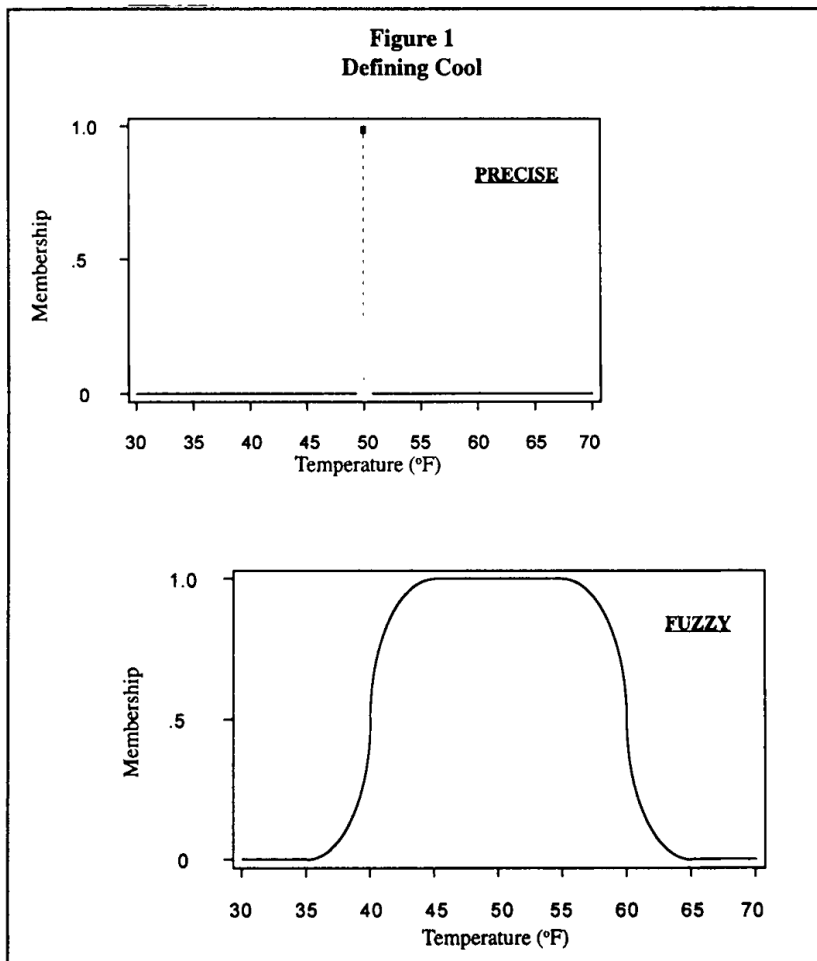
نقص دانش در مدیریت خطر و بیمه:

کلید تحلیل و تصمیم‌گیری در حوزه‌های بیمه، مدیریت خطر و موارد مرتبط، درک نوعی ابهامات تصادفی است. این نوع ابهام با استفاده از احتمال مشخص می‌شود. این ابهام کمتر شناخته شده و بسیار مهم، نتیجه نقص دانش و کم آگاهی است. نقص دانش ناشی از محیط‌های پیچیده و پویا است. این نقص با بی‌دقتی و محاسبات تقریبی همراه می‌باشد. نقص دانش موجب ناتوانی در تشخیص گزینه‌ها می‌شود. در نقص دانش می‌توان نمونه پارامترها و مقیاس‌های احتمالی را در یک محدوده یا فاصله مشخص کرد. معمولاً می‌توان به حدود این فواصل اعتماد کرد. به این درجه نامشخص، فازی گفته می‌شود. با مطالعه فازی بهتر می‌توان فرایندهای تصمیم‌گیری را در مدیریت خطر و بیمه درک کرد. این درک موجب تصمیم‌گیری بهتری می‌شود. یک چارچوب برای تحلیل فازی به ما در اتوماتیک کردن فرایندهای استنباطی و بهبود تصمیمات سالم در شرایط واقعی کمک می‌کند.

ترویج دانش ناقص:

نوع ابهام مربوط به فازی با استفاده از توابع عضویت مشخص می‌شود. این توابع دامنه‌ای از گزینه‌های قطعی را با درجه‌ای اطمینان نشان می‌دهد. عضویت معمولاً با مقیاس پیوسته از صفر تا یک اندازه‌گیری می‌شود. عضویت ۱ نشانه اطمینان کامل به عضویت یک گزینه از مجموعه گزینه‌هاست در حالی که عضویت صفر نشانه عدم اطمینان است. دانش کامل با گزینه جدیدی نشان داده می‌شود که از عضویت ۱ برخوردار است و سایر گزینه‌ها صفر هستند. بی‌اطلاعی به عدم توانایی در تشخیص گزینه‌ها گفته می‌شود. در این صورت همه گزینه‌ها عضویت ۱ را نشان می‌دهند. در شرایط زندگی دانش ما معمولاً تاحدودی بین ناقص و کامل است. به طور مثال من از منزل خارج می‌شوم و یکی از دوستانم درجه هوا را از من می‌پرسد. عدم دسترسی به دماسنج، دانش مرا محدود می‌کند اما بنا به تجربه، من هوا را خنک توصیف می‌کنم.

شکل ۱ توابع عضویت فازی و دقیق را نشان می‌دهد که واژه خنک را به دمای هوا در فصل بهار در ایالت نیوانگلند نسبت می‌دهد. تعریف دقیق شامل اطلاعات بسیار دقیقی است که با خواندن درجه دماسنج و یا شنیدن گزارش هواشناسی کسب می‌شود. به عبارت دیگر لغت فازی دامنه‌ای از احتمالات را شامل می‌شود به عنوان مثال می‌توان به دمای بین ۴۵ تا ۵۵ درجه اشاره کرد. دمای کمتر از ۳۵ درجه و بالاتر از ۶۵ درجه لغت خنکی را توصیف نمی‌کند. خط مرزی یعنی دمای ۴۰ درجه منسوب به عضویت جزئی است که نشان می‌دهد این دماها به راحتی طبقه‌بندی می‌شوند. عبارات فازی حاوی اطلاعات مفیدی در مورد ویژگی دنیای پیرامون می‌باشد. اینکه بدانید هوا سرد است به شما کمک می‌کند که در آن روز لباس‌های مناسبی بپوشید. درجه ابهام می‌تواند بر تصمیم‌گیری تاثیر بگذارد. شاید دوست من بخواهد آزمایشی را برای اندازه‌گیری دمای ۵۰ درجه انجام دهد. من با درجه ۵۰ درجه قانع می‌شود اما ۴۵ درجه حداقل یک دمای احتمالی محسوب می‌شود که دوست مرا دچار گمراهی کرده است. تنها دماسنج می‌تواند به او در کسب اطلاعات دقیق کمک کند. توابع عضویت فازی معمولاً با طرح پرسش‌های مستقیم از انسان بدست می‌آید. برای مثال می‌توان از یک پذیرهنویس بیمه این سوال را مطرح کرد که کدام نسبت‌های ضرر و زیان با مفهوم کمترین نسبت برای مشاغل خاص تناسب دارد. با توجه به تجارب فردی، معنای عضویت ذهنی نیست.

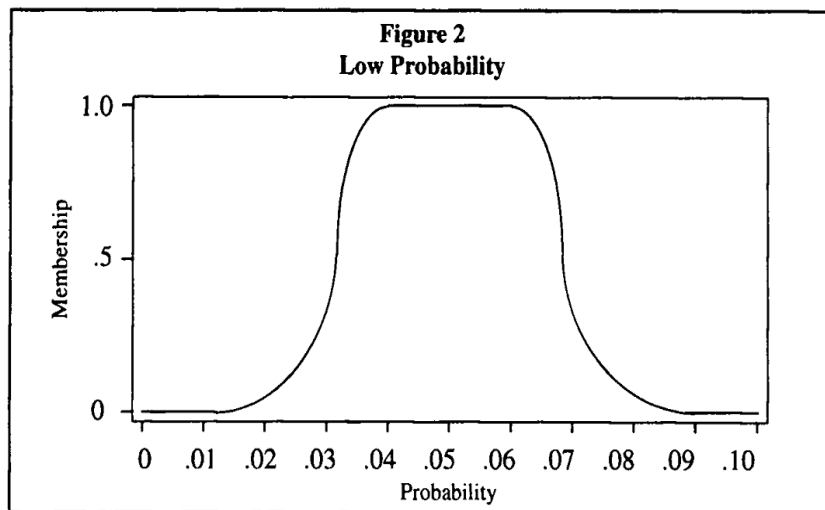


عضویت با واقعیت ارتباط دارد. این ارتباط یک ابزار است بدین معنا که ما توابع عضویت را با استنباط دنیای پیچیده و مبهم قضاوت می‌کنیم. در طرح توابع عضویت، همیشه یک رابطه بین خصوصیات و حقیقت وجود دارد. با ذکر شرایط مبهم می‌توان اشتباه بودن آن را ریسک کرد. به عبارت دیگر اظهارات کلی مبهم هستند (به طور مثال فردا درجه هوا بین ۵۰ تا ۱۵۰ درجه پیش‌بینی می‌شود). مجموعه‌های فازی توازنی بین خصوصیات و حقیقت و بر مبنای اطلاعات موجود می‌باشند. روش‌های اتوماتیک برای تولید توابع عضویت فازی وجود دارد. برای مثال سیستم طبقه فازی با

استفاده از تکنیک‌های بهینه ساخته می‌شوند. این سیستم‌ها با استفاده از اطلاعات محدود و ساختار هدفمند، قادرند نمادهای فازی را متناسب با شم انسان تولید کنند. نمادهایی از دانش ناقص با استفاده از هوش محاسباتی و زیستی ساخته می‌شوند.

استنباط فازی:

در زمینه مدیریت خطر و بیمه، استنباط را با مفاهیم فازی انجام می‌دهیم به عنوان مثال مدیران خطر می‌گویند که فزونی استنباط‌های خوب و صحیح از احتمال اندکی برخوردار است. با بیمه کردن خسارات و ضرر و زیان‌ها می‌توان جلوی خسارات زیان‌بار (ادعای خسارت به علاوه هزینه‌های بیمه کننده) را گرفت. استفاده از بیمه برای خسارات ناگهانی بسیار مطلوب است بطوری که تاثیر معناداری بر امور مالی دارد. آستانه بین خسارات ناگهانی و مکرر دقیقاً مشخص نیست. این فرایند با متغیرهایی پیچیده‌تر می‌شود که تشخیص دقیق را فراهم می‌کنند. برای مثال علاوه بر اثرات مالی استنباط بر سازمان، مدیران خطر باید واکنش بیمه شونده را پیش‌بینی نمایند یعنی مفهوم فازی گزینه‌های قابل استنباط را محدود می‌کند. ما می‌توانیم مفهوم فازی را با توابع عضویت رسمی و ترویج کنیم.



شکل ۲ یک عضویت را برای احتمال نفوذ نشان می‌دهد که درمورد گزینه‌های قابل استنباط بکار می‌رود. از طریق مصاحبه، بازنگری مقالات و مطالعات انجام شده و تصمیمات کارشناسی می‌توان

اطلاعات مطلوبی را کسب کرد. با استفاده از دفعات خسارات تحمیل شده بر فرد یا سازمان، تابع فازی دامنه‌ای از گزینه‌های قابل استنباط با درجات متفاوت خوبی را نشان می‌دهد. توجه کنید که مدل فازی بدین معناست که ما نمی‌توانیم گزینه‌های ایده‌آل یعنی فقط خوب و کمتر خوب را بشناسیم. این مدل نشان می‌دهد که دو نوع ابهام (تصادفی و فازی) وجود دارند. زمانی ما از احتمال فازی استفاده می‌کنیم که قادر به سنجش یا اندازه‌گیری دقیق احتمالات نباشیم. معمولاً احتمالات فازی با استفاده از واژگانی مثل احتمال کم، غیرمحتمل یا شانس اندک بیان می‌شوند. استفاده از احتمالات زبانی پاسخی طبیعی به نقص دانش می‌باشد. با توجه به موارد فوق، شناخت طبیعت فازی دنیای پیرامون دعوت به تفکر نیست. اگر اطلاعات خوبی موجود باشد، پس می‌توان از این اطلاعات بهره گرفت. حقیقت تفکر نیست که ما مدل‌ها یا سنجش‌ها را تا سطح دقیقی که براحتی قابل قضاوت نیست نمی‌سازیم. هدف محققان و کارشناسان این است که برای کاهش نقص دانش تا حد امکان باید تلاش کنیم اما باید بدانند که کاهش این نقص حدودی دارد. این حدود با پیچیدگی و پویایی دامنه تعیین می‌شود. عقل زمانی کامل می‌شود که به این حدود دست یابیم.

نگرش مراجعین به تماس با متخصصان حوزه مراقبت از سلامت و سازمان بیمه تامین اجتماعی

روزانه افراد زیادی با متخصصان حوزه مراقبت از سلامت و سازمان بیمه تامین اجتماعی در طول دوره مرخصی استعلاجی به دلیل بیماری‌های عضلانی - اسکلتی ارتباط برقرار می‌کنند. درک و دانش مراجعین از این گونه تماس‌ها و روابط بسیار کم است. یک مطالعه گروهی در ایالت لینکوپینگ سوئد در سال ۱۹۸۵ انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی شهروندان ۲۵ تا ۳۴ ساله بود که حداقل یک مرخصی استعلاجی ۲۸ روزه را به دلیل بیماری کمر درد، گردن درد یا شانه درد تجربه کرده بودند. در سال ۱۹۹۶ یعنی ۱۱ سال بعد یک پرسشنامه در مورد نگرش مراجعین به تماس با متخصصان، درک سلامت شخصی و سلامت روانی در میان جامعه آماری توزیع شد. اطلاعات مربوط به مرخصی در دوران بیماری و حقوق از کارافتادگی جمع‌آوری شد.

تحلیل عامل وجود ۳ بعد از تماس با متخصصان را نشان داد: درمان حمایتی، دور درمانی و درمان توانمندسازی. زنان در مقایسه با مردان تماس خود را با سازمان‌های بیمه تامین اجتماعی و متخصصان

مراقبت از سلامت، بیشتر جنبه حمایتی قلمداد کردند. پاسخ دهندگان با حقوق از کارافتادگی نیت خود را از تماس با سازمان بیمه اجتماعی، بیشتر حمایتی و توانمندسازی دانستند. پاسخ دهندگان با مشکلات روانی - روانی نیت خود را از تماس با متخصصان سلامت و سازمان بیمه، بیشتر دور درمانی قلمداد کردند. پاسخ دهندگان مبتلا به گردن درد و شانه درد نیت خود را از تماس با متخصصان سلامت جنبه توانمندسازی عنوان کردند.

بیماری‌های عضلانی - اسکلتی (MSD) یک دسته از بیماری‌هایی است که با مرخصی‌های بلندمدت و حقوق از کارافتادگی ارتباط دارد. دامنه وسیعی از روش‌های درمان و توانبخشی وجود دارد اما امکان نمایش اثربخشی این روش‌ها در درازمدت وجود ندارد. دو مسئله مربوط به MSD پیچیدگی‌های و مشکل در یافتن درمان صحیح بیماری می‌باشد زیرا متخصصان سلامت باید از دانش پزشکی خود برای درک باورهای مراجعین و اثرات اجتماعی آن استفاده کنند. مسئله کلی، اشکال در ارزشیابی روش‌های درمان از نگاه مراجعین می‌باشد. معمولاً ارزشیابی سلامت براساس شاخص‌های متخصصان و مدیریت مراقبت از سلامت انجام می‌گیرد. یکی از ابعاد نگرش مراجعین، رفتار هیجانی - اجتماعی متخصصان و مهارت‌های ارتباطی و همپاری آنها می‌باشد. از معایب فرایند درمان، نبود ارتباطات و همکاری بین متخصص و بیمار و بین متخصصان موسسات مختلف درمانی می‌باشد. در کشور سوئد مسئولیت درمان افرادی که در بستر بیماری هستند بین متخصصان مختلف تقسیم می‌شود: کارمند، متخصصان مراقبت از سلامت، مدیران موسسات درمانی و مدیران بیمه اجتماعی. همه این مسئولیت‌ها از سیاست‌ها، اهداف و ارزش‌های اثرگذار بر طبابت برخوردار هستند و درک این افراد از وظایف اصلی‌شان منجر به نوعی کشمکش و اختلاف بین گروه‌ها می‌شود. در روابط بین بیمار و متخصص سلامت، بسیاری از ابعاد مثل وضعیت سلامت بیمار یا نگرش او به درمان مدنظر قرار می‌گیرد. یکی از مطالعات نشان داد که عدم سلامت بیمار نشانه‌ای از پاسخ منفی پزشکان را القا می‌کند. مطالعه دیگر نشان داد که پزشکان زن مرخصی بیمار را صرفنظر از ویژگی بیماری و نگرش بیمار نسبت به صدور گواهی پزشکی مجاز می‌دانند. جنسیت متخصص و بیمار در فرایند ارتباطات و نتیجه درمان اهمیت بسزایی دارد. تحقیقات نشان دادند که پزشک زن برای بیمار از پیش‌بینی کننده‌های مهمی برای دریافت حقوق از کارافتادگی است. مطالعات مختلف بر ارزشیابی رضایت بیماران و مراقبت از سلامت تمرکز کردند. به هر حال اطلاعات زیادی درمورد نگرش بیماران به تماس با فرایند

توانبخشی وجود ندارد. برخلاف بیشتر مطالعات در مورد رضایت بیمار، سوالات این تحقیق بر مبنای نگرش افراد عامی به سیستم مراقبت از سلامت می‌باشد. لذا دانش و آگاهی از چگونگی نگرش بیماران و گروه‌های پرخطر به درمان و تماس با متخصصان ضروری می‌باشد. این گروه‌های پرخطر شامل زنانی با بیماری‌های روحی - روانی می‌باشد که هر ساله به دفعات از مرخصی استعلاجی استفاده می‌کنند و بیماران مبتلا به گردن درد، شانه درد یا کمر درد که سلامت عمومی آنها بسیار وخیم‌تر از بیمارانی است که در یک مطالعه پیگیری ۱۲ ساله مبتلا به کمردرد ضعیفی بودند. بنابراین سوال اصلی این پژوهش این است که آیا بین سطح مرخصی استعلاجی یا نوع بیماری و نگرش بیمار به تماس با متخصصان رابطه‌ای وجود دارد. اما هدف این پژوهش پیش‌بینی درک بیماران از تماس با متخصصان و تحلیل نگرش آنها نسبت به جنسیت، حقوق از کارافتادگی، گروه تشخیص، سلامت عمومی و سلامت روانی می‌باشد.

به طور کلی یافته‌ها نشان داد که جنسیت بیماران بر ارزیابی سلامت آنها تاثیری ندارد گرچه برخی یافته‌های متناقض در این زمینه گزارش شدند. این پژوهش نوعی تفاوت جنسیتی را در نگرش‌ها نسبت به تماس نشان داد. در گذشته تصور می‌شد که مردان با ورود به اجتماع یک نگرش مطالبه‌ای را اتخاذ می‌کنند اما زنان نگرش یاری و کمک‌طلبی را فرا می‌گیرند. این تفاوت‌های رفتاری ممکن است در نوع درمان تداخل ایجاد کند. مردان بیمار متخصصان سلامت و مدیران بیمه مرد را ترجیح می‌دهند که این بدلیل نگرش منفی آنها از ارتباط با زنانی است که اکثراً در این حوزه اشتغال دارند. مردان به دلیل حفظ اسرار خصوصی حمایت از متخصصان مرد را مطالبه می‌کنند. منع حمایت از افرادی که دوست یا همسر ندارند، متخصصان حوزه سلامت می‌باشد. تفاوت‌های جنسیتی در نگرش‌ها نسبت به تماس با متخصصان بدلیل تفاوت در درمان جنسیت‌هاست. زنان در مقایسه با مردان حمایت بیشتری از متخصصان را مطالبه می‌کنند. نتایج این پژوهش موید لزوم روش‌های درمان جنسیتی می‌باشد.

حقوق از کارافتادگی

در رابطه با نتیجه توانبخشی، پاسخ‌دهندگان با حقوق از کارافتادگی در مقایسه با افرادی که به سرکار خود بازگشتند، تماس با مدیران بیمه اجتماعی را از نوع حمایتی و توانمندسازی فرض کردند. بازگشت افراد به سرکار نتیجه درمان و توانبخشی موفق بود اما برای بیمارانی که از حقوق

از کارافتادگی بهره‌مند شدند بهبود و تسکین درد و علائم و ملاقات افراد در موقعیت‌های مشابه یا بهره‌گیری از مزایای بیمه بود. افرادی با حقوق از کارافتادگی تا حدی احساس کردند که بیماری آنها جدی است و این حس حمایت و توانمندی را در آنها تشدید می‌کند. افراد با حقوق از کارافتادگی تماس زیادی با مدیران بیمه دارند که این نشانه شانس زیاد آنها برای تماس‌های شخصی است.

بیماری‌های روانی

نگرش افراد مبتلا به بیماری روانی نسبت به تماس با متخصصان سلامت و مدیران بیمه دیر درمانی است که دلیل این است متخصصان این بیماران را بدلیل سطوح متفاوت تخصص دیر درمان می‌کنند و یا متخصصان در حوزه روانپزشکی تمایلی به حل مشکلات این بیماران ندارد. موضوع مربوط به سلامت روانی به ما در شناخت بیماران مبتلا به علائم روان‌پریشی کمک می‌کند. بیماران مبتلا به علائم فیزیکی ناگفته سطوح بالایی از علائم روان‌پریشی را گزارش داده و از سبک دلبستگی غیرعادی استفاده کرده که احتمالاً بر روابط متخصص - بیمار تاثیر می‌گذارد. دلیل دیگر وجود برخی بیماران روانی است که از مشکلات هیجانی - اجتماعی و یا بیماری‌های روان‌پریشی ناشناسی برخوردارند که بر ارتباطات و نگرش آنها تاثیر می‌گذارد. بیماری روان‌پریشی از جمله موقعیت‌هایی است که زندگی را سخت و دشوار و پیچیده می‌سازد و بیمار سعی دارد خود را مخفی کند و همین مسئله دلیل فاصله گرفتن و دوری از متخصصان است.

تشخیص‌گردن درد / شانه درد

اخیراً افراد مبتلا به گردن درد یا شانه درد بیشتر از افراد مبتلا به کمر درد درمان‌های توانمندسازی را توسط متخصصان سلامت ترجیح می‌دهند. این بیماران به دنبال حمایت، مراقبت و درمان بیشتری می‌باشند. در اولین مطالعات از همین گروه مشاهده شد که افراد مبتلا به گردن درد یا شانه درد درک کمتری از سلامت و مشکلات جسمی خود دارند. این یافته نشان می‌دهد که افراد مبتلا به گردن درد در طول ۱۱ سال مشکلات و امراض بیشتری را نسبت به افراد مبتلا به کمر درد تجربه می‌کنند و آنها توانمندی خود را در تماس با متخصصان سلامت احیا کردند. برداشتها از این یافته نشان می‌دهد که

بیماری گردن درد یا شانه درد توسط متخصصان سلامت تشخیص داده می‌شود و این گروه از بیماران اعتماد و انتظارات کمتری از شیوه درمان متخصصان دارند.

نتیجه

تصمیم‌گیری در زمینه مدیریت خطر تابع دو نوع ابهام است. یکی نشأت گرفته از تصادفی بودن که با احتمال مشخص می‌شود و دیگری که کمتر شناخته شده می‌باشد، ابهامی است که نتیجه دانش ناقص می‌باشد. چنین ابهامی که فازی نامیده می‌شود را می‌توان با استفاده از توابع عضویت رسمی کرد. این توابع روابط تقریبی بین مفاهیم فازی و خصوصیات عددی دنیای واقعی را نشان می‌دهند. فرایند استنباط فازی با استفاده از سیستم کارشناسی اجرا می‌شوند. اتوماسیون درک عمقی از این فرایند را همراه با سکویی برای نشر سریع دانش کارشناسی شده فراهم می‌کند. پیشرفت‌های اخیر در زمینه شبکه‌های عصبی مصنوعی ما را در بکارگیری سیستم‌های کارشناسی مفید توانمند ساخته است. سیستم‌های کارشناسی فازی نوعی ابزار کمکی در تصمیم‌گیری‌های واقعی است که تفکر کارشناس را در زمینه مدیریت خطر و بیمه فراهم می‌کند.

اما عکس این موضوع نیز صدق می‌کند یعنی متخصصان بسته به جنسیت و سلامت، درمان متفاوتی را به بیماران تجویز می‌کنند. بین نگرش مراجعین به تماس با متخصصان و جنسیت، حقوق از کارافتادگی، تشخیص بیماری و سلامت روانی آنها رابطه‌ای وجود دارد.

منابع

1. Al-Rfou, A. N., 2013, Factors That Influence the Choice of Business Manor Evidence From Jordan, IOSR, Journal of Business and Management, 8(2): 104-108.
2. American Institute of Certified Public Accountants (AICPA), 2008, Trends in the Supply of Accounting Graduates.
3. Appel, A., 2007, Filling the Talent Gap, Chief Executive, 22: 225.
4. Bleich, D., J. Yanbo, and D. T. Russell, 2012, An Empirical Investigation Into Undergraduate Student Career Interest in Being an Insurance Agent, CPCU eJournal January: (1-11)

5. Carson, J., C. R. Cole, K. Gatzlaff, P. F. Maroney, and K. A. McCullough, 2010, A Hybrid
6. Course in Risk Management and Insurance, Risk Management and Insurance Review, 303-322: (2) 13.
7. Cole, C. R., and K. A. McCullough, 2012, The Insurance Industry's Talent Gap and Where We Go From Here, Risk Management and Insurance Review, 15(1): 107-116.
8. Cory, S. N., D. Kerr, and J. D. Todd, 2007, Student Perceptions of the Insurance Profession, Risk Management and Insurance Review, 10(1): 121-136.
9. Farr, M., and S. Laurence, 2009, Best Jobs for College Graduates, 4th edition Indianapolis, IN: JIST Works.
10. Gardner, L., C. R. Santos, and T. White, 2013, Actuarial Science Summer Program for Women and Minorities, Risk Management and Insurance Review, 16(2): 267-279.
11. Gustavson, S. G., and J. S. Trieschmann, 1997, Integrating Students, Faculty, and Industry Executives, Risk Management and Insurance Review, 1(1): 106-111.
12. Hamilton, K. L., K. Greene, and D. Wood, 2003, Using Industry-Sponsored Game Nights to Educate About Risk and Insurance, Risk Management and Insurance Review, 6(1), 75-81.
13. Kratz, L., 2001, Jobs Rated Almanac (London: St. Martin's Griffin.)
14. Malgwi, C. A., M. A. Howe, and P. A. Burnaby, 2005, Influences on Students' Choice of College Major, Journal of Education for Business, 80(5): 275-282.
15. RISK MANAGEMENT AND INSURANCE REVIEW
16. McKinsey and Company, 2010, Building a Talent Magnet: How the Property and Casualty Industry Can Solve Its People Needs. World Wide Web: <http://www.aamga.org/files/hr/BuildingaTalentMagnet.pdf>.
17. Nielson, N. L., A. E. Kleffner, R. B. Lee, 2005, International Insurance Markets: A Credit Travel Study Course, Risk Management and Insurance Review, 8(2): 291-303.
18. Rajagopal, S., K. S. Rehill, and E. Godfrey, 2004, Psychiatry as a Career Choice Compared With Other Specialties: A Survey of Medical Students, Psychiatric Bulletin, 28: 444-446.

19. Reigle, D. R., 2008, Trends in the Supply of Accounting Graduates (New York: American Institute of Certified Public Accountants.)
20. Universum, 2014, World Wide Web: www3.universumglobal.com/2014-us-idealemployer-ranking-business/#.U5IvKSils8A.
21. Uyar, A., A. H. G" ung" orm" us, and C. Kuzy, 2011, Factors Affecting Students' Career Choice in Accounting: The Case of a Turkish University, American Journal of Business Education, 4(10): 29-37.
22. Warfel, W. J., 1998, Creating Visibility for Insurance and Risk Management Programs in High Schools, Risk Management and Insurance Review, 2(1): 99-106.
23. Wells, B., 2009, The Insurance Industry Talent Crisis: Investing in Risk Management and Insurance Graduates, IRMI Insights (February). World Wide Web:
24. <http://www.irmi.com/insights/articles/2009/insurance-industry-talentrecruiting.pdf>.