

Analysis of Social Marketing Components in the Insurance Industry using Thematic Analysis and Fuzzy Delphi

Somayeh Pourhassan¹, Hakimeh Niki², Morteza Honarmand Azim³
Musa Rezvani⁴

Received: 2021/19/04

Accepted: 2021/23/08

Abstract

Objective: The insurance industry is a part of the service sector, and it is undoubtedly one of the innovative achievements of human society to compensate for the consequences of burdensome events. Therefore, this research aims to analyze the components of social marketing in the insurance industry.

Methodology: The statistical population includes active experts in social marketing in the insurance industry, consisting of all experienced managers, experts, and academics in insurance marketing and experienced managers and experts from verified insurance companies. The purposive sampling method was used until theoretical saturation is achieved. Finally, 13 people were selected as the sample. The components of social marketing were identified using qualitative content analysis of interviews.

Findings: Then, the validity of identified components was assessed using the fuzzy Delphi technique and questionnaires. First, eight main components and 146 subcomponents were identified based on the results of the content analysis. Then, 113 subcomponents as subordinates to eight main components of social marketing in the insurance industry were selected using fuzzy Delphi.

Conclusion: The main components of social marketing in the insurance industry are as following:

1. Creating new values and ideas: In this component, social marketing is a way of marketing for insurance applied to create value and innovation. This component is formed by putting together subcomponents such as value creation and strategies, competitive advantages of insurance companies, new ideas, and creating and presenting new products.
2. Developing insurance knowledge and insight: This component is built by integrating subcomponents such as risk management knowledge, complete familiarity with insurance, developing public insurance knowledge, familiarity with insurance from childhood, etc.

1. Ph.D Student of Department of Business Management, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran. (Corresponding Author). porhasan@gmail.com.

2. Assistant Professor of Department of Business Management, Islamic Azad University, Jolfa Branch, Iran. hakimehn@yahoo.com.

3. Assistant Professor of Department of Industrial Management, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran. azimi_mortaza@yahoo.com.

4. Assistant Professor of Department of Business Management, Islamic Azad University, Astara Branch, Iran. m.rezvani@iau-astara.ac.ir.

3. Tactfulness and change in awareness toward insurance services: This component is composed of subcomponents such as revising people tactics and attitude, changing attitudes toward insurance services, attitude toward society's events, and long-term attitude in the insurance industry, and changes in attitude toward available insurance services, etc.
4. Creating the sense of need for insurance in people: This component includes subcomponents such as creating the need in people's minds, understanding the needs of the insurance community, designing a product in line with the insurance community's needs, and identifying insurance needs of people, etc.
5. Society's culture: This component is composed of subcomponents such as assessing cultural and economic conditions of the society, familiarity with society's culture, insurance culture building, etc. Society's culture is an important component that can be directed toward the acceptance of insurance by social marketing.
6. Customer orientation: This component is composed of subcomponents such as encouraging customers to a safe lifestyle, providing customers with personalized insurance policies, creating appropriate groundwork in line with retaining current customers, increasing customer satisfaction, etc.
7. Paying attention to society: This component is composed of subcomponents such as people's financial backing, supporting vulnerable and low-income people, identifying people's problems, considering people's financial ability, etc.
8. Foresight: This component is composed of subcomponents such as stimulating the sense of foresight, providence, providing the people's future welfare, risk transfer, etc.

Keyword: Social Marketing, Insurance Industry, Marketing Components, Fuzzy Delphi Method

JEL Classification: M31, G22, C49

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

واکاوی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه با استفاده از تحلیل محتوا و دلفی فازی

سمیه پورحسن^۱، حکیمه نیکی^۲، مرتضی هنرمند عظیمی^۳، موسی رضوانی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف واکاوی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه انجام شده است. **روش‌شناسی:** جامعه آماری این پژوهش، خبرگان فعال در حوزه بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه شامل مدیران و کارشناسان با سابقه آشنا با مبحث بازاریابی بیمه و اساتید حوزه بازاریابی بیمه، مدیران و کارشناسان با سابقه از شرکت‌های معتبر بیمه‌ای می‌باشند. از روش نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری استفاده شده و تعداد ۱۳ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی توسط روش تحلیل محتوای کیفی و به کمک مصاحبه شناسایی گردید و اعتبار آنها توسط روش دلفی فازی و پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج روش تحلیل محتوا، ابتدا ۸ مؤلفه اصلی مشتمل بر ۱۴۶ مؤلفه فرعی شناسایی گردید. در نهایت توسط روش دلفی فازی، ۱۱۳ مؤلفه فرعی در قالب ۸ مؤلفه اصلی به عنوان مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه انتخاب شدند.

نتیجه‌گیری: ایجاد ارزش و ایده‌های نو، گسترش دانش و بینش بیمه‌ای، تدبیر در زندگی و تغییر نگرش در خصوص خدمات بیمه، ایجاد حس نیاز به بیمه در مردم، فرهنگ جامعه، مشتری‌مداری، توجه به جامعه و آینده‌نگری ۸ مؤلفه اصلی بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه هستند.

واژگان کلیدی: بازاریابی اجتماعی، صنعت بیمه، مؤلفه‌های بازاریابی، روش دلفی فازی

طبقه‌بندی موضوعی: M31, G22, C49

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران. (نویسنده مسئول).
porhasan@gmail.com

۲. استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد جلفا، ایران.
hakimehn@yahoo.com

۳. استادیار گروه مدیریت صنعتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، ایران.
azimi_mortaza@yahoo.com

۴. استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آستارا، ایران.
m.rezvani@iau-astara.ac.ir

مقدمه

تعدادی از اندیشمندان و صاحب‌نظران دانش بازاریابی معتقدند مفهوم بازاریابی تنها بر تأمین نیازها و خواسته‌های مشتریان تأکید دارد و سلامت اجتماعی و جامعه در این مفهوم جایگاهی ندارد. آنها بر این باورند که مدیران سازمان‌ها موظفند اهداف و مقاصد خود را گسترش دهند و تلاش کنند تا نیازها، خواسته‌ها و منافع بازارهای هدف خود را تعیین نمایند تا شرکت متبوعشان بتواند در مقایسه با رقبای این نیازها و خواسته‌ها را به صورت کارآمدتر و کاراتری تأمین نماید و این اقدامات به نوبه خود موجب افزایش رفاه و تندرستی مشتری و جامعه می‌شود. اما یکی از پرسش‌های مهم مطرح در حیطه بازاریابی این است که در عصر مشکلات زیست محیطی، تخریب جنگل‌ها و مراتع، رشد فزاینده جمعیت، تورم جهانی، نارضایتی مشتریان و عدم رعایت منافع بلندمدت خریدار، آیا تکیه و اعتماد بی‌چون و چرا به بازاریابی محض خواهد توانست مشکلات فوق را از میان بردارد؟ پرسش دیگر درباره مفهوم بازاریابی این است که اگر شرکتی نیازها و خواسته‌های فردی مشتریان را در کوتاه‌مدت تأمین نماید، آیا در بلندمدت نیز قادر به تحقق این مهم خواهد بود؟ پاسخ به این سؤالات در مفهوم بازاریابی اجتماعی نهفته است (تکاسزینسکی و همکاران، ۲۰۲۰).

بازاریابی اجتماعی از مفهوم بازاریابی محض این انتقاد را مطرح می‌کند که تضاد و تناقض بین نیازها و خواسته‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت را در نظر نمی‌گیرد. به نحوی که این تناقضات موجب شده بازاریابی اجتماعی جایگاه و اعتبار بالایی نزد اندیشمندان و صاحب‌نظران بیابد. براساس مفهوم بازاریابی اجتماعی، مدیران بازاریابی سازمان‌ها و شرکت‌های بزرگ ناگزیرند در تعیین خط‌مشی‌های بازاریابی خود عوامل مهمی نظیر منافع شرکت، خواسته‌های مصرف‌کننده و منافع جامعه را به‌طور مشترک مدنظر قرار دهند و امروزه، بسیاری از شرکت‌ها هنگام اتخاذ تصمیمات بازاریابی منافع جامعه را

مدنظر قرار می‌دهند (الشیخ و همکاران^۱، ۲۰۲۱).

از سویی، بسیاری از مدیران بازاریابی سازمان‌ها، بازاریابی اجتماعی را یکی از شاخه‌های دانش بازاریابی می‌دانند و معتقدند که مبحث بازاریابی اجتماعی مانند دیگر مباحث بازاریابی نظیر رفتار مصرف‌کننده، مدیریت توسعه محصولات جدید، قیمت‌گذاری و فعالیت‌های ترفیعی و تشویقی باید در حوزه بازاریابی تجاری مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. به عبارتی، آنها به حوزه مستقلی تحت عنوان بازاریابی اجتماعی اعتقاد ندارند. با این استدلال که بازاریابان اجتماعی در درجه نخست اصول و مفروضات بازاریابی تجاری را می‌پذیرند، از دانش و تجربه کافی در زمینه بازاریابی تجاری برخوردارند و از فنون بازاریابی تجاری برای تحقق اهداف و مقاصد اجتماعی استفاده می‌کنند (آماراسینگ و همکاران^۲، ۲۰۲۱).

در حال حاضر مدل‌های بازاریابی مناسب برای شرکت‌ها منبع مزیت رقابتی در دنیای پیچیده و محیط کسب‌وکار دائماً متغیر محسوب می‌شود. شیوه‌های رقابتی در هر کسب‌وکار یکی پس از دیگری رواج می‌یابند. صنعت بیمه نیز برای همراهی با سرعت رقابت، ناگزیر به استفاده از روش‌ها و راهکارهای مناسب برای بهبود ارتباط با مشتریان و افزایش تقاضای محصولات خود است. امروزه در صنعت بیمه عوامل مهمی همچون عدم ایجاد، حفظ و توسعه روابط تجاری سودمند با مشتریان، عدم استفاده از روش‌های نوین مشتری‌مداری، عدم جایگاه‌یابی مناسب برای برخی از بیمه‌نامه‌ها در ذهن مشتریان و در نهایت عدم فروش این بیمه‌نامه‌ها می‌باشد، که با استفاده از بازاریابی مناسب می‌توان این نقاط ضعف را به نقاط قوت تبدیل نمود (آماراسینگ و همکاران، ۲۰۲۱).

از سویی، صنعت بیمه یکی از دستاوردهای خلاقانه بشر به‌منظور مقابله با رخدادهای و حوادث ناگوار است. زیرا، افراد در هر موقعیت اقتصادی و اجتماعی همواره در معرض حوادث و مشکلات گوناگونی قرار دارند که وقوع آنها می‌تواند آسایش و آرام زندگی آنها و خانواده‌شان را به خطر اندازد. گذشته از حوادثی که جان و مال انسان را تهدید

1. Alshaikh et al
2. Amarasinghe et al

می‌کند، نگرانی از آینده مبهم و نامطمئن نیز بر فعالیت اشخاص تأثیر گذاشته و قدرت خلاقیت و ابتکار آنها را کاهش می‌دهد. در این راستا، بیمه یکی از راهکارهای پیش روی انسان‌های عاقل جهت رویارویی با خطرها و مشکلات اقتصادی است که ضمن کمک به تأمین آتیه و ارتقای سطح زندگی آنها، بسترساز رشد و توسعه اقتصادی جوامع در سطح کلان می‌شود.

در این بین، راهبرد بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه به جای ترغیب مشتریان به خرید انواع بیمه‌نامه، باید بر ترویج و آموزش این نکته متمرکز باشد که چرا مردم باید بیمه‌نامه بخرند؟ داشتن بیمه‌نامه چه ضرورتی دارد؟ و انواع بیمه‌ها چه مزایایی دارند، به‌گونه‌ای که محصولات بیمه‌ای به‌عنوان «ضرورت زندگی» وارد پندارها شود تا نگرش مردم برای شکل‌دهی رفتار مناسب بیمه‌ای تغییر کند و تشویق شوند تا محصولات بیمه‌ای را با رغبت خریداری کنند و وارد سبد نیازهای اصلی‌شان نمایند (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۴).

در ادامه، مقاله حاضر چنین ساماندهی شده که ابتدا پیشینه تجربی تحقیق مرور شده و مبانی نظری آن بیان گردیده است. سپس در بخش روش‌شناسی رویکرد تحلیل محتوا معرفی و بعد داده‌های جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه تحلیل و نتایج در قالب مؤلفه‌ها ارائه گردیده است. در بخش پایانی نتایج حاصله مورد بحث و بررسی قرار گرفته و بر اساس آن پیشنهادهای ارائه شده است.

۱. مروری بر پیشینه پژوهش

دیودی و همکاران^۱ (۲۰۲۰) پژوهشی تحت عنوان آینده‌پژوهی تحقیقات بازاریابی اجتماعی دیجیتال انجام داده‌اند. مؤلفه‌های استخراج شده برای بازاریابی اجتماعی دیجیتال در این مطالعه شامل هوش مصنوعی، مدیریت محتوای دیجیتال، بازاریابی تلفن

همراه، تبلیغات، تبلیغات دهان به دهان، موضوعات اخلاقی می‌باشند. توجه به این مؤلفه‌ها منجر به پیشرفت دانش در حوزه دیجیتال و ارتقاء بازاریابی اجتماعی می‌شود.

چیونگ و همکاران^۱ (۲۰۲۰) پژوهشی تحت عنوان بررسی نقش بازاریابی اجتماعی دیجیتال بر ایجاد ارزش و همکاری: یک مطالعه تجربی در چین و هنگ کنگ انجام داده‌اند. در این مطالعه، بازاریابی اجتماعی دیجیتال در ۵ بعد شامل سرگرمی، سفارشی‌سازی، تعامل، تبلیغات دهان به دهان و رغبت شناسایی شد. نتایج معادلات ساختاری نشان داد که ابعاد بازاریابی اجتماعی بر ایجاد ارزش و همکاری نقش مؤثری دارند. بوردن و ماهامان^۲ (۲۰۲۰) پژوهشی تحت عنوان بازاریابی اجتماعی و گروه‌های تبلیغاتی تفریحی در فضای باز انجام داده‌اند. نمونه مورد بررسی، نمونه‌ای از کوهنوردان می‌باشند. یافته‌ها نشان داد که بازاریابی اجتماعی در ارتقای سلامت کوهنوردان به طور چشمگیری تأثیرگذار است.

مترجم و نیاکان (۱۴۰۰) طی مقاله‌ای به سنجش و ارزیابی رضایت‌مندی مشتریان بیمه‌های زندگی پرداختند. نتایج نشان داد، میزان رضایت‌مندی مشتریان بیمه‌های زندگی در وضعیت مطلوبی قرار نداشته به طوری که براساس تحلیل رگرسیون طبقه‌ای، عامل تورم و عدم تحقق وعده‌های داده شده به مشتریان هنگام فروش بیمه‌نامه توسط شرکت، مهم‌ترین عوامل نارضایتی مشتریان است. همچنین با توجه به آن که در هر دو گروه مورد بررسی، بیشترین شکاف در بعد همدلی بوده، باید سیاست‌های متناسب توسط شرکت بیمه در بعد همدلی و القاء حس اهمیت دادن، دلسوزی و توجه ویژه به تک تک مشتریان در برنامه‌های آتی شرکت‌های بیمه قرار گیرد.

رضایی و همکاران (۱۳۹۹) به مطالعه مدل پارادایمی ارزش‌آفرینی برند در صنعت بیمه با تأکید بر بیمه عمر با رویکرد داده بنیاد پرداختند. نتایج نشان داد، افزایش سالانه حق‌بیمه متناسب با نرخ تورم، مهم‌ترین راهکار کاهش اثرات منفی تورم بر قراردادهای

1. Cheung et al

2. Borden & Mahamane

بیمه عمر است. به عبارتی، نرخ تعدیل حق بیمه سرمایه بیمه‌نامه باید سالانه متناسب با نرخ تورم افزایش یابند تا بیمه برای مشتریان ارزش آفرین باشد.

ططری و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی تحت عنوان طراحی مدل الزامات پیاده‌سازی بازاریابی اجتماعی در ورزش‌های تفریحی کشور با استفاده از نظریه داده‌بنیاد انجام داده‌اند. نتایج نشان داد که مقوله‌های اصلی مدل عبارت‌اند از: فرهنگ مشارکت، قابلیت دسترسی به اماکن و فضاهای ورزشی، هزینه مشارکت، ارتباطات بازاریابی اجتماعی (ترویج) و... مؤلفه‌های مقوله‌ها به ترتیب شامل این موارد هستند: خرده‌فرهنگ‌ها، ارزش‌ها و طبقه اجتماعی برای مقوله فرهنگ مشارکت، دسترسی آسان، آموزش، برای مقوله قابلیت دسترسی و کارت‌های دوره‌های رایگان، راهبرد متفاوت قیمت‌گذاری، تخفیفات کاربردی برای مقوله هزینه مشارکت، ارزیابی و کنترل برای مقوله مدیریت و در نهایت مزایای حاصل از رفتار مطلوب، به عنوان مؤلفه‌های مدل نهایی پژوهش حاضر هستند.

اسماعیل‌پور و قاسم‌نژاد (۱۳۹۷) پژوهشی تحت عنوان توسعه الگوهای بازاریابی اجتماعی برای شرکت‌های بیمه انجام داده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد شرکت‌های بیمه می‌توانند در واکنش به رفتارهای پرمخاطره بیمه‌شدگان، از استراتژی‌های ترغیب، هشدار، آگاهی و اجبار استفاده کنند که پیامد آن خلق ارزش مشترک است.

ده‌یادگاری و جهانگرد (۱۳۹۷) پژوهشی تحت عنوان بازاریابی اجتماعی در سازمان بیمه سلامت ایران انجام داده‌اند. نتایج نشان داد که با توجه به مهم‌ترین رویکرد بازاریابی اجتماعی، تغییر رفتار در گروه مخاطبان سازمان بیمه‌شدگان و مؤسسات درمانی طرف قرارداد برای برطرف کردن نیازها و خواسته‌ها و کاهش موانع و ترغیب آنان به انجام یک رفتار اجتماعی، با راه‌اندازی طرح پوشش بیمه همگانی سلامت و طرح ملی نظام ارجاع و پزشک خانواده گامی بزرگ در جهت تغییر رفتار ایشان و جامعه برداشته است. اما در این بین مشکلات و چالش‌های پیش رو از جمله کمبود منابع مالی، رفع هم‌پوشانی

بیمه‌ای، عدم استقبال پزشکان در طرح پزشک خانواده و نیروی انسانی از عوامل موفق نبودن و تغییر رفتار در جامعه هدف می‌باشد.

بعضی از بیمه‌نامه‌ها در کشور علی‌رغم وجود مزایای بسیار، با استقبال چندانی مواجه نشده که یکی از دلایل آن می‌تواند عدم استفاده از بازاریابی مناسب، به‌ویژه بازاریابی اجتماعی باشد. بنابراین پژوهش حاضر برای اولین بار به واکاوی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه پرداخته است.

۲. مبانی نظری

بیش از سه دهه است که اندیشه استفاده از اصول و فنون بازاریابی تجاری، به حوزه علوم اجتماعی هم راه پیدا کرده و صاحب‌نظران این عرصه به دنبال تکرار موفقیت بخش تجارت در حوزه علوم اجتماعی هستند. ویژگی‌های منحصر به فرد بازاریابی اجتماعی این است که اصول و روش‌های بازاریابی تجاری را برای تحلیل جامعه و سلامت اجتماعی آن به کار می‌گیرد. ابتدا اکثر شرکت‌ها اهداف بازاریابی خود را عمدتاً براساس سود شرکت در کوتاه‌مدت قرار می‌دادند اما بعدها به اهمیت تأمین بلندمدت خواسته‌های مشتریان پی برده و این امر به ظهور مفهوم بازاریابی اجتماعی منجر شد (کراونس و پیرسی^۱، ۲۰۰۹).

افرادی چون بلوم^۲، فاکس^۳ و نولی^۴ عملاً بازاریابی اجتماعی را کشف کردند. همچنین، الگوها و مثال‌های اولیه از ظهور بازاریابی اجتماعی در خلال سال‌های ۱۹۶۰ به‌عنوان جزئی از فعالیت‌های توسعه بین‌المللی در جهان سوم و کشورهای در حال توسعه شکل گرفت. به رغم این که این حوزه در مقایسه با بازاریابی تجاری بسیار نوپاست، اما نقش و اهمیت آن در توسعه اجتماعی موجب شده تا بسیار مورد توجه و اقبال عمومی قرار

-
1. Cravens & Piercy
 2. Bloom
 3. Fox
 4. Nolly

گیرد. بازاریابی اجتماعی در دهه ۱۹۷۰ به عنوان یک حوزه علمی کامل و مستقل به وجود آمد.

اصرار کاتلر و زالتمن بر این نکته بود که تفاوت عمده و اساسی بازاریابی اجتماعی با سایر حوزه‌های بازاریابی، در اهداف و مقاصد بازاریابی اجتماعی و تشکیلات آن متجلی است. رسالت اصلی بازاریابی اجتماعی تأثیرگذاری بر رفتارهای اجتماعی و انسانی است. در بازاریابی اجتماعی کسب سود و منافع شخصی اولویت اصلی به شمار نمی‌رود. به عبارت دیگر، تأکید بازاریابی اجتماعی تنها ارضای نیازها و خواسته‌های افراد اجتماع از طریق فرایند مبادله و داد و ستد نیست؛ بلکه هدف و مقصد والاتری دارد و آن تأثیرگذاری بر اعمال و رفتار افراد در اجتماع است. در سال ۱۹۷۱ کاتلر بازاریابی اجتماعی را برای اولین بار مطرح و با ترکیب مفاهیم مربوط به تغییرات اجتماعی و بازاریابی تجاری و فنون تبلیغات، اصول این بحث را پایه‌گذاری نمود. کاتلر و زالتمن^۱ معتقد بودند از اصول بازاریابی تجاری می‌توان برای فروش ایده‌ها، نگرش‌ها و رفتارها به جامعه استفاده کرد. بازاریابی اجتماعی به موازات بازاریابی تجاری شکل گرفته و تکامل و ارتقا یافت. در اواخر دهه ۱۹۵۰ تا اوایل دهه ۱۹۶۰ میلادی محافل علمی بازاریابی، امکانات بالقوه و محدودیت‌های به‌کارگیری ابزارهای بازاریابی را در زمینه‌های سیاسی و اجتماعی مطرح کردند. برای مثال در سال ۱۹۵۱، ویلی^۲ این سؤال را مطرح کرد «آیا می‌توان برادری را مانند صابون فروخت؟» و معتقد بود اگر از الگوی بسیج‌های بازاریابی تجاری در بسیج‌های تغییر اجتماعی بیشتر استفاده شود، شانس موفقیت برنامه‌های تغییر اجتماعی بیشتر خواهد شد (محمدی و رفیعی‌فر، ۱۳۸۴). کاتلر و زالتمن دو تن از اندیشمندان و صاحب‌نظران مشهور بازاریابی، این حوزه علمی جدید را معرفی کردند. آنان بر این عقیده بودند که مفروضات و مفاهیم بازاریابی تجاری می‌تواند برای فروش اعتقادات، باورها، نگرش‌ها و رفتارهای انسانی به کار گرفته شوند (خورشیدی و مقدمی، ۱۳۸۲).

1. Kotler & Zaltman
2. Willie

دیدگاه مبتنی بر بازاریابی اجتماعی ایجاب می‌کند که بازاریاب‌ها در عمل به جنبه‌های اجتماعی و اخلاقی بازاریابی توجه بیشتری بکنند. آنها باید بین معیارهای متضاد مربوط به سود شرکت، تأمین خواسته‌های مصرف‌کننده و منافع عموم جامعه نوعی توازن و تعادل برقرار کنند. با وجود این، تعداد زیادی از شرکت‌ها توانسته‌اند به فروش چشمگیر و سودهای خوبی دست یابند و همزمان با آن دیدگاه مبتنی بر بازاریابی اجتماعی را هم مورد توجه قرار دهند. در حال حاضر این دیدگاه به عنوان فرآیندی برنامه‌ریزی شده جهت تأثیر بر رفتار اختیاری گروه مخاطب برای رسیدن به یک هدف اجتماعی، جای خود را در حوزه علوم اجتماعی و رفتاری باز کرده است (نیجر و تاکرای^۱، ۲۰۰۲).

دیدگاه بازاریابی اجتماعی بر مبنای مفاهیم کلیدی زیر شکل می‌گیرد:

نظریه مبادله^۲: بر اساس این نظریه، زمانی بین دو نفر یا دو گروه، مبادله (داد و ستد) صورت می‌گیرد که منافع حاصل از داشتن یک محصول یا کالا از میزان هزینه‌های لازم برای به دست آوردن آن بیشتر باشد. به عبارت دیگر، وقتی محصولی توسط مشتری خریداری می‌شود که ارزش درک شده آن از هزینه‌های صرف شده برای آن بیشتر باشد. توجه به مشتری^۳: در بازاریابی اجتماعی، اطلاع از نظرات، خواسته‌ها، نیازها و ترجیحات مشتری و ارائه خدمت، ایده یا رفتار متناسب با آن، اصلی مهم به شمار می‌رود. در تمام فرآیند بازاریابی اجتماعی، توجه به مشتری و حرکت در مسیر برآورده کردن نیازهای او به وضوح دیده می‌شود.

توجه به اصل رقابت^۴: توجه به رقابت و درک بازار رفتار مورد نظر، رمز موفقیت در استفاده از دیدگاه بازاریابی اجتماعی است. فهم درست ایده‌ها و رفتارهای رقیب و بالا بردن میزان منافع رفتار مورد نظر یا کاستن از میزان هزینه‌ها و موانع دستیابی به آن، بازار رقابت را به نفع محصول یا خدمت تغییر خواهد داد.

1. Neiger & Thackeray
2. Exchange Theory
3. Consumer Orientation
4. Competition

تصمیم‌گیری مبتنی بر داده‌ها: اساس یک برنامه بازاریابی اجتماعی مؤثر را پژوهش‌های درست و علمی تشکیل می‌دهند. هر چه شناخت بیشتری در مورد بازار و گروه مخاطب (مشتریان) وجود داشته باشد، برنامه‌ها دقیق‌تر و مؤثرتر طراحی و اجرا خواهد شد. به این ترتیب، نقش اساسی پژوهش تکوینی در برنامه‌ریزی مبتنی بر بازاریابی اجتماعی مشخص می‌شود. به کارگیری انواع روش‌های بحث در پژوهشی کمی و کیفی از جمله پیمایش‌ها، مصاحبه‌ها، گروه‌های متمرکز برای به دست آوردن و مشاهده و نیز بهره‌گیری از منابع، داده‌های اولیه، اطلاعاتی دیگر و نتایج اقدامات قبلی انجام شده در چنین پژوهش‌هایی مد نظر قرار می‌گیرد (شمس و رشیدیان، ۱۳۸۵).

کاتلر، بازاریابی اجتماعی را به عنوان فرآیند طراحی، مداخله و کنترل برنامه‌هایی که در جستجوی افزایش قابلیت پذیرش نسبت به یک ایده یا عمل اجتماعی در یک گروه مخاطب فرآیند طراحی، مداخله و کنترل برنامه‌هایی که در جستجوی افزایش قابلیت پذیرش نسبت به یک ایده یا عمل اجتماعی در یک گروه مخاطب هستند تعریف کرده است (کاتلر و آرمسترانگ^۱، ۲۰۲۰). به گفته کاتلر و آرمسترانگ (۲۰۰۱) بازاریابی فرآیندی اجتماعی و مدیریتی است که در آن افراد و گروه‌ها آنچه می‌خواهند و نیاز دارند را با ایجاد و تغییر محصولات و ارزش‌ها، با دیگران به دست می‌آورند. کاتلر و همکاران (۲۰۱۶) ۵۰ حوزه مختلف که بازاریابی اجتماعی در آن نقش مؤثری داشته را شناسایی کرده و آنها را به چهار دسته اصلی طبقه‌بندی نموده‌اند: (۱) مسائل مربوط به سلامت؛ (۲) پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی؛ (۳) محافظت از منابع طبیعی و محیطی و (۴) مشارکت اجتماعی (کاتلر و همکاران، ۲۰۱۶). بنابر مفهوم بازاریابی اجتماعی، مفهوم بازاریابی محض، تضادهای ممکن بین خواسته‌های کوتاه‌مدت مشتری و رفاه بلندمدت او را از نظر دور می‌دارد. چنین نگرانی‌ها و تضادهایی ما را به مفهوم بازاریابی اجتماعی نزدیک می‌کند. بنابر مفهوم بازاریابی اجتماعی ضروری است بازاریابان در تعیین سیاست‌گذاری‌های بازاریابی بین ملاحظات سه‌گانه شرکت، خواسته‌های مصرف‌کننده و

1. Decision-Making of Data-driven
2. Kotler & Armstrong

منافع جامعه، تعادل لازم را برقرار کنند. کاتلر (۲۰۰۲) معتقد است که مفهوم بازاریابی بیانگر مفهوم بازاریابی اجتماعی است که مشتری محور بوده و با بازاریابی یکپارچه، رضایت مشتری و رفاه طولانی مدت او را به عنوان هدف کلیدی سازمان تضمین می‌کند. محققان بسیاری پس از کاتلر درباره بازاریابی اجتماعی تحقیق نموده‌اند. دونووان و هنلی^۱ (۲۰۰۳) بازاریابی اجتماعی را به رسانه‌های تبلیغاتی ملی پیوند می‌دهند. لی و کاتلر^۲ (۲۰۱۱) بازاریابی اجتماعی را به نتایج تحقیق چندی و همکاران^۳ (۱۹۶۵) ارتباط می‌دهند. تقریباً نیم قرن پس از ابداع این اصطلاح، بازاریابی اجتماعی وسیله‌ای پذیرفته شده برای دستیابی به تغییرات مثبت فردی و اجتماعی از طریق استفاده از اصول و تکنیک‌های بازاریابی تبدیل شد (دیب و کاریگان^۴، ۲۰۱۳؛ دونووان و هنلی، ۲۰۰۳ و لفبره^۵، ۲۰۱۳). بازاریابی اجتماعی برای موفقیت‌های بزرگ در عرصه‌های مختلف در سراسر جهان، به ویژه در عرصه بهداشت استفاده شده (چنگ و همکاران^۶، ۲۰۱۱) و اکنون به عنوان راه حل برای مشکلات اجتماع (دیب و کاریگان، ۲۰۱۳)، جمعیت (لفبره، ۲۰۱۳) و سطح استراتژیک (فرنچ^۷، ۲۰۱۵) فعالیت می‌کند. بازاریابی اجتماعی ریشه در تاریخ دارد اما از سال ۱۹۷۱ تاکنون در محدوده جغرافیایی و در رشته‌های دانشگاهی گسترش یافته است. دن^۸ (۲۰۱۰) در تلاش برای به روز کردن تعاریف بر اساس تعریف‌های اخیر بازاریابی در ایالات متحده و انگلیس، بیش از ۴۰ تعریف از بازاریابی اجتماعی را شناسایی کرد. با این حال تعریف تجدید نظر شده او در مورد تطبیق و پذیرش فعالیت‌های بازاریابی تجاری، مؤسسات و فرآیندها به عنوان ابزاری برای القای تغییر رفتاری در مخاطبان هدفمند به صورت موقت یا دائمی برای دستیابی به یک هدف اجتماعی بازاریابی اجتماعی که هدف آن ساختارهای اجتماعی یا تصمیم‌گیران سیاسی

1. Donovan & Henley
2. Lee & Kotler
3. Chandy
4. Dibb & Carrigan
5. Lefebvre
6. Cheng et al
7. French
8. Dann

است، پاسخگو نیست. بنابراین تعریف او تمرکز بازاریابی اجتماعی معاصر را نادیده می‌گیرد. بازاریابان اجتماعی طیف وسیعی از رشته‌ها و ابزارها را برای سود بردن افراد و جوامع ترسیم می‌کنند. مهم‌تر از همه محققان بازاریابی اجتماعی را در تقاطع چندین رشته قرار می‌دهند. کاتلر و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند که اگر قرار است بازاریابی اجتماعی یک رشته باشد، به یک فرآیند نیاز دارد. اسمیت (۲۰۱۲) یک فرآیند ۱۰ مرحله‌ای را برای بازاریابی اجتماعی انجام داد. وی بیان می‌کند که اگر قرار است بازاریابی اجتماعی یک رشته باشد، باید یک فرآیند ده مرحله‌ای را نیز انجام دهد. این ممکن است یک روش خوبی باشد تا پژوهشگران و دانشجویان را به سمت آخرین نسخه کتاب لی و کاتلر (۲۰۱۶) بازاریابی اجتماعی سوق دهد (آنتریک و همکاران^۱، ۲۰۱۹). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که رویکردهای بازاریابی اجتماعی می‌توانند هنجارها و رفتارهای اجتماعی را به طور مؤثر تغییر دهند (بورچل و همکاران^۲، ۲۰۱۳؛ مک کنزی-مهر و شولتز^۳، ۲۰۱۴ و اسپوستر و همکاران^۴، ۲۰۱۶). بلر استیونز و کورک^۵ کورک^۵ (۲۰۰۸) معتقدند که مداخلات، برنامه‌های تبلیغاتی و برنامه‌های بازاریابی اجتماعی به ایجاد پذیرش و بکارگیری کلی سیاست‌ها نه تنها توسط گروه هدفمند بلکه توسط ذینفعان مربوطه کمک می‌کند. پشتیبانی فراتر از گروه هدف می‌تواند برای اتخاذ موفقیت‌آمیز یک تغییر مهم باشد، زیرا ذینفعان اصلی برای ایجاد تغییر پایدار ضروری هستند. مشکلات پیچیده که شامل عوامل علی متعددی هستند (برای مثال عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاست‌گذاری و تاریخی) نیاز به مداخلات گسترده سیستمی دارند که هر عاملی را که باعث بروز مسئله شده یا حمایت از وضع موجود را برطرف می‌کند (کامپر و بالانتین^۶، ۲۰۱۷). استفاده از بازاریابی اجتماعی نشان می‌دهد که این رشته از یک تمرکز خرد به سوی یک چشم‌انداز جامع و مبتنی بر سیستم در مورد مشکلات

1. Antric et al
2. Burchell et al
3. McKenzie-Mohr & Schultz
4. Chuster et al
5. Blair-Stevens & Cork
6. Kemper & Ballantine

پیچیده مانند مواردی که در قوانین سازمان ملل یا سازمان بهداشت جهانی^۱ بیان شده است، در حال تکامل است. برای چنین مشکلاتی ابتکارات باید سه سطح را در کنار هم قرار دهند: سطح کلان (دولت، سیاست و اقتصاد)، سطح میانی (جامعه) و سطح خرد (عقاید و عادات فردی). این امر از طریق رویکردهای بازاریابی اجتماعی امکان‌پذیر است (کامپر و بالانتین، ۲۰۱۷).

اخیراً بازاریابی اجتماعی مفاهیم بازاریابی گسترده سیستم و بازاریابی کلان اجتماعی را معرفی و بحث کرده است (ترونگ و همکاران^۲، ۲۰۱۹). نیاز به چنین رویکردی از محدودیت‌های تکنیک‌ها و چارچوب‌های بازاریابی اجتماعی عمومی و حتی اصلی ناشی شده است، به ویژه هنگامی که برای موضوعات پیچیده کاربرد دارد (فان اسچ^۳، ۲۰۱۷). لغبر (۲۰۱۳) استدلال کرد که بازاریابی اجتماعی به سه دلیل اصلی می‌تواند در ایجاد تغییرات کامل ناکافی باشد. اول، بازاریابی اجتماعی مسائل رفتاری را به فرد نسبت می‌دهد، از این رو در بسیاری از موارد که عوامل بیرونی (به عنوان مثال سیاست‌های دولت، هنجارهای اجتماعی) در آن نقش دارند، موفق عمل نمی‌کند. دوم، برای ایجاد تغییر رفتار، بازاریابی اجتماعی بیشتر به رسانه‌ها و تبلیغات متکی است که همیشه به تنهایی مؤثر نیستند. سوم، فقط تعداد محدودی از ابتکارات بازاریابی اجتماعی بر ایجاد تغییر در متن پیرامون موضوع و تأثیرات آن بر رفتار فرد تمرکز دارند (فان اسچ و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین قدرت و تأثیر تغییر نیروهای فرهنگی-اجتماعی همراه با مداخلات سیاست ساختاری برای پرداختن به تحولات گسترده در سطح سیستم ضروری است (دافی و همکاران^۴، ۲۰۲۰). در حالی که پژوهش‌گران در صنعت بیمه فقط بر خلق ارزش برای سهامداران تمرکز کرده‌اند (برای مثال مسکین‌نواز و همکاران، ۱۳۹۶؛ عابدی و جمالو، ۱۳۹۶؛ سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ دلفروز و همکاران، ۱۳۹۶؛ خانلری و دعایی اسکویی، ۱۳۹۴؛ ودیعی نوقابی و همکاران، ۱۳۹۴؛ کیماسی و همکاران، ۱۳۹۳ و صحت و همکاران، ۱۳۹۱) و کنش‌گران صنعت بیمه نیز تنها مشوق‌ها و بازدارنده‌های مرسوم بازاریابی سستی (تخفیف، جریمه) را برای پیشبرد فروش در نظر می‌گیرند.

1. WHO
2. Truong et al
3. Van Esch
4. Duffy et al

در حیطه بازاریابی اجتماعی نظریه‌هایی مطرح شده است که هر کدام مؤلفه‌های کلیدی برای بازاریابی اجتماعی مطرح نموده‌اند. از جمله این نظریه‌ها، تئوری شناخت اجتماعی، تئوری اشاعه نوآوری، گام‌هایی به سوی تغییر رفتار، تئوری عمل اجتماعی، تئوری انگیزه حفاظت، مدل فرانظری در تغییر رفتار سلامت، مدل اعتقاد بهداشتی، تئوری عمل منطقی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشند. مؤلفه‌های مطرح شده در هر یک از این نظریه‌ها به شرح جدول ۱ می‌باشد.

جدول ۱. نظریه‌های مطرح در بازاریابی اجتماعی و مؤلفه‌های کلیدی

ردیف	مدل	صاحب نظر	سال	مؤلفه‌های کلیدی
۱	تئوری اشاعه نوآوری	راجرز	۱۹۶۲	نوآوران، پذیرندگان اولیه، اکثریت اولیه، اکثریت ثانویه، کندروها
۲	گام‌هایی به سوی تغییر رفتار	پیترو و همکاران	۱۹۷۷	آگاهی، موافقت، قصد، عمل، حمایت
۳	تئوری عمل منطقی	فیشبین و اجزن	۱۹۸۰	نگرش، هنجار ذهنی، باورهای رفتاری، باورهای هنجاری، قصد
۴	تئوری عمل اجتماعی	راجرز	۱۹۸۳	مهارت‌ها، دانش فنی و عملی، زیرساخت‌های مادی و درک مشترک
۵	تئوری انگیزه حفاظت	راجرز	۱۹۸۳	شدت خطر، آسیب‌پذیری در برابر خطر، پاسخ موثر، خود اثر بخشی، هزینه‌های پاسخ، منافع ادراک شده
۶	مدل فرانظری در تغییر رفتار سلامت	پروچاساکا و دیکلمنت	۱۹۸۳	تفکر، تعمق، آمادگی، حمل و نگهداری
۷	تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده	اجزن	۱۹۹۱	نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتار درک شده، باورهای رفتاری، باورهای هنجاری، باورهای کنترل، قصد
۸	تئوری شناخت اجتماعی	باندورا	۱۹۹۸	عوامل فردی، رخدادهای محیطی، رفتار
۹	مدل اعتقاد بهداشتی	کرت لوین	-	حساسیت / شدت / تهدید درک شده، متغیر دموگرافیک، اشاره برای عمل، خودکارآمدی، منافع / موانع درک شده

بر اساس بررسی ادبیات و پیشینه پژوهش، ملاحظه می‌شود که پژوهش‌های بسیار اندکی در حیطه بازاریابی اجتماعی و واکاوی مؤلفه‌های آن در صنعت بیمه انجام شده است. لذا لازم است مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه توسط یک پژوهش کیفی به صورت دقیق شناسایی شود و مورد واکاوی قرار گیرد.

۳. روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر از حیث هدف، کاربردی؛ و از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع تحقیق کیفی می‌باشد. جامعه آماری شامل خبرگان فعال در حوزه بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه شامل کلیه مدیران و کارشناسان با سابقه آشنا با مبحث بازاریابی بیمه و اساتید حوزه بازاریابی بیمه، مدیران و کارشناسان با سابقه از شرکت‌های معتبر بیمه‌ای می‌باشند. نخستین قدم برای محاسبه حجم نمونه تعریف خبره براساس مشخصات دقیق خبرگان است. باید تعریفی جامع و مانع از خبرگان ارائه شود. بنابراین به طور مرسوم در تحقیقات کیفی از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده می‌شود (دانایی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸).

بنابراین در این مطالعه نیز از روش نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب خبرگان استفاده شده و انتخاب خبرگان تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. با توجه به این موضوع، تعداد ۱۳ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. لازم به ذکر است که خبرگان از صنعت بیمه در کلیه کشور انتخاب شدند. همچنین از میان خبرگان مورد مطالعه، ۱۰ نفر مرد، ۳ نفر زن؛ ۵ نفر استاد دانشگاه و ۸ نفر مدیر یا معاون؛ و همگی دارای سابقه فعالیت بالای ۱۲ سال بوده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط دو روش تحلیل محتوای کیفی و دلفی فازی توسط نرم‌افزار MAXQDA است. روش تحلیل محتوای کیفی توسط مصاحبه با خبرگان و روش دلفی فازی توسط ارائه پرسشنامه به خبرگان انجام شد.

۴. یافته‌ها

این بخش توسط سه کدگذاری باز، محوری و انتخابی و به کمک مصاحبه با خبرگان به ترتیب زیر انجام شده است.

۴-۱. کدگذاری باز^۱

در این مطالعه ابتدا محتوای کلیه مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و سپس کدگذاری باز آنها به روش کدگذاری نکات کلیدی انجام شد. بدین ترتیب که داده‌های جمع‌آوری شده در مصاحبه‌ها در فایل Word مکتوب شده و سپس توسط تجزیه و تحلیل نوشته‌های موجود، کدهای باز ایجاد گردید (مارکی و همکاران^۲، ۲۰۲۰). بدین ترتیب در مجموع ۲۱۱ کد از کدگذاری باز استخراج گردید. جدول ۲ تعداد کد استخراج شده از هر مصاحبه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. تعداد کد باز استخراج شده از هر مصاحبه

تعداد کد باز استخراج شده	شماره مصاحبه
۲۱	۱
۱۹	۲
۱۵	۳
۱۰	۴
۱۱	۵
۲۰	۶
۱۲	۷
۱۰	۸
۲۱	۹
۹	۱۰
۲۱	۱۱
۲۳	۱۲
۱۹	۱۳
۲۱۱	مجموع

منبع: یافته‌های پژوهش

1. Open Coding
2. Markey

۲-۴. کدگذاری محوری^۱

کدگذاری محوری مرحله دوم تجزیه و تحلیل در روش‌های کیفی است. هدف از این مرحله برقراری رابطه بین طبقات تولید شده در مرحله کدگذاری باز است (کریسول^۲، ۱۹۹۸). این عمل براساس مدل پارادایم انجام می‌شود و به نظریه پرداز کمک می‌کند تا فرآیند ایجاد نظریه را به سهولت انجام دهد. در کدگذاری محوری، کدهای تولید شده در گام قبلی، توسط ایجاد شبکه‌های ارتباطی میان این کدها به یکدیگر مرتبط می‌شوند. این فرآیند توسط تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از کدگذاری باز بدست می‌آید. بنابراین هدف از کدگذاری محوری، مرتب‌سازی رابطه میان هر مفهوم است (سون^۳، ۲۰۱۱). هنگام برقراری اتصالات در شبکه، لازم است بررسی شود که این مقوله‌ها به چه صورت با یکدیگر در ارتباط هستند. لذا در نهایت ۱۴۶ مقوله فرعی و ۸ مقوله اصلی در کدگذاری محوری شناسایی شدند. مؤلفه‌های اصلی عبارتند از: (۱) ایجاد ارزش و ایده‌های نو؛ (۲) گسترش دانش و بینش بیمه‌ای؛ (۳) تدبیر در زندگی و تغییر نگرش در خصوص خدمات بیمه؛ (۴) ایجاد حس نیاز به بیمه در مردم؛ (۵) فرهنگ جامعه؛ (۶) مشتری‌مداری؛ (۷) توجه به جامعه و (۸) آینده‌نگری.

۳-۴. کدگذاری انتخابی^۴

کدگذاری انتخابی فرآیند یکپارچه‌سازی و بهبود مقوله‌هاست. نکته‌ای که در این مرحله از پژوهش باید مورد نظر قرار گیرد این است که در صورتی که هدف از پژوهش، تئوری‌سازی باشد، یافته‌ها در غالب مفاهیمی به هم مرتبط و نه صرفاً لیستی از موضوع‌ها ارائه شوند. ذکر این نکته ضروری است که همواره بیش از یک راه برای نشان دادن روابط وجود دارد. برای رسیدن به یکپارچگی مورد نظر لازم است پژوهشگر خط اصلی موضوع را تنظیم و با تعهد به آن به شرح خط اصلی داستان بپردازد. در کدگذاری

1. Axial Coding
2. Creswell
3. Sun
4. Selective Coding

انتخابی، محقق یک اصل را کشف می‌کند و بطور منظم یک دسته اصلی را با دیگر دسته‌ها مرتبط می‌کند (ژانگ و ما، ۲۰۰۹).

دسته اصلی باید ویژگی‌های زیر را داشته باشد: اول توسط کدهایی که در مرحله کدگذاری محوری مرکزیت بیشتری دارند بدست آید؛ دوم باید بیشترین فراوانی را در فرآیند کدگذاری نشان دهد. سوم همه ارتباطات با مقوله‌ها باید به طور خودجوش انجام شود (هی و شی^۲، ۲۰۰۹). نتایج کدگذاری انتخابی در جدول ۳ نمایش داده شده‌اند. مطابق با نتایج، ۸ مؤلفه اصلی به عنوان مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه شناسایی شدند که در مجموع ۱۴۶ کد از کدگذاری باز را در اختیار دارند.

جدول ۳. نتایج کدگذاری انتخابی

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	ردیف
ایجاد ارزش و ایده‌های نو	ارائه خدمت ارزش افزوده در کنار بیمه‌نامه‌ها	۱
	استفاده از زنجیره ارائه ارزش به مشتری	۲
	ارزش‌ها و ایده‌های نو برای افزایش بهره‌وری	۳
	ارزش‌ها و ایده‌های نو برای کاهش هزینه‌های تولید	۴
	ایده‌های نو و خلق و ارائه محصولات جدید	۵
	ایجاد نیاز نو در جامعه	۶
	ایجاد ارزش و ارائه راهکارها	۷
	مزیت‌های رقابتی شرکت‌های بیمه	۸
گسترش دانش و بینش بیمه‌ای	دانش مدیریت ریسک	۹
	آشنایی کامل با بیمه	۱۰
	گسترش اطلاعات بیمه‌ای مردم	۱۱
	معرفی و بسط اطلاعات بیمه‌ای در سطح جامعه	۱۲
	آشنایی با بیمه از کودکی	۱۳
	آموزش کودکان با ریسک‌های زندگی	۱۴
	فناوری اینترنت و شبکه‌های اجتماعی	۱۵

1. Zhang & Ma

2. He & Shi

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	ردیف
گسترش دانش و بینش بیمه‌ای	ساده‌سازی ارائه خدمت بیمه‌ای	۱۶
	ایجاد شفافیت و آگاهی	۱۷
	افزایش سرعت ارائه خدمات	۱۸
	خلاقیت	۱۹
	استارت‌آپی شدن صدور بیمه‌نامه‌ها	۲۰
	آگاهی بخشی	۲۱
	شناخت دقیق مسائل	۲۲
	کاوشگری مدبرانه	۲۳
تدبیر در زندگی و تغییر نگرش در خصوص خدمات بیمه	اصلاح تدبیر و نگرش مردم	۲۴
	تغییر نگرش در خصوص خدمات بیمه	۲۵
	نگرش نسبت به اتفاقات جامعه	۲۶
	نگرش بلندمدت در صنعت بیمه	۲۷
	تغییر نگرش در خصوص خدمات قابل ارائه بیمه‌ای	۲۸
	نگرش بر اساس تأمین آسایش و آرامش	۲۹
	نگرش سرمایه‌گذاری	۳۰
	افزایش و ترویج و توسعه نگرش‌ها و رفتارهای جدید	۳۱
	نگرش مردم بر اساس محصولات بیمه‌ای به عنوان ضرورت زندگی	۳۲
	نگرش مردم برای شکل‌دهی رفتار مناسب بیمه‌ای	۳۳
	نگرش مثبت به بیمه	۳۴
	تغییر در رفتار و نگرش مدیران سازمان	۳۵
ایجاد حس نیاز به بیمه در مردم	به باور رساندن مشتری	۳۶
	ایجاد نیاز در ذهن فرد	۳۷
	درک نیازهای جامعه بیمه‌ای	۳۸
	طراحی محصول هم راستا با نیازهای جامعه بیمه‌ای	۳۹
	شناسایی نیازهای بیمه‌ای مردم	۴۰
	اطلاع از نظرات، ترجیحات و نیازهای مشتری	۴۱
	تأمین نیازها به طور موثرتر از رقبا	۴۲
	نیاز به محصولات بیمه‌ای به عنوان ضرورت زندگی	۴۳
	شناسایی نیازهای آتی	۴۴
	مفهوم‌سازی بیمه در هر دوره زمانی بر اساس کشف نیازهای آن زمان	۴۵

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	ردیف
ایجاد حس نیاز به بیمه در مردم	تحریک نیازهای مردم	۴۶
	ارائه راهکار رفع نیازهای مردم	۴۷
	توجه به نیازها و خواسته‌های مردم	۴۸
	شناخت کامل از مشتریان	۴۹
	احساس نیاز مردم به کاهش خسارت‌ها	۵۰
	احساس نیاز مردم به افزایش ایمنی	۵۱
فرهنگ بیمه	احساس نیاز مردم به اطمینان و آرامش	۵۲
	بررسی شرایط فرهنگی و اقتصادی جامعه	۵۳
	آشنایی با فرهنگ جامعه	۵۴
	دین مردم	۵۵
	فرهنگ‌سازی بیمه‌ای	۵۶
	بالا بردن فرهنگ بیمه‌ای عموم جامعه	۵۷
	گسترش نفوذ و فرهنگ بیمه	۵۸
	نهادینه شدن فرهنگ بیمه‌ای در کشور	۵۹
	فرهنگ استفاده از بیمه	۶۰
	راهکار کارآمد در خدمت تعمیم و گسترش فرهنگ بیمه	۶۱
	تغییر زندگی با تغییر فرهنگ	۶۲
	گسترش فرهنگ مطلوب در کشور	۶۳
مشتری‌مداری	تشویق مشتریان به سبک زندگی سالم	۶۴
	ارائه بیمه‌نامه‌های شخصی شده به مشتری	۶۵
	بسترسازی مناسب در جهت حفظ مشتریان فعلی	۶۶
	افزایش رضایت‌مندی مشتری	۶۷
	سنجش رضایت مشتری به صورت دوره‌ای	۶۸
	ترغیب مشتریان به خرید پوشش‌های بیمه‌ای	۶۹
	آسایش مشتری و جامعه	۷۰
	کاهش موانع و ترغیب مشتری	۷۱
	شاخص مطلوبیت خدمات ارائه شده از سوی صنعت به مردم	۷۲
	جذب مشتریان	۷۳
	ترغیب مشتری	۷۴

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	ردیف
مشتری‌مداری	معارفه و جذب و نگهداری مشتریان توسط خودشان	۷۵
	مشعوف کردن مشتری از دریافت خدمات ویژه	۷۶
	ابقاء مشتری	۷۷
	توجه به رفاه مردم و جامعه	۷۸
	حق انتخاب مشتری	۷۹
	مخاطب محور بودن	۸۰
	تقسیم هزینه‌های سنگین درمان بیمه‌شدگان	۸۱
	پوشش هزینه‌های سنگین	۸۲
	معافیت مالیاتی بیمه نامه	۸۳
	اعتمادسازی بیشتر	۸۴
	شفاف‌سازی برای ارایه خدمات بهتر	۸۵
	شاخص‌سازی مطلوبیت خدمات ارائه شده	۸۶
	افزایش ایمنی و اعتبار	۸۷
کاهش خسارت‌های مادی و معنوی	۸۸	
توجه به جامعه	پشتوانه مالی مردم	۸۹
	حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و کم درآمد جامعه	۹۰
	شناسایی مشکلات مردم در جامعه	۹۱
	در نظر گرفتن تمکن مالی افراد جامعه	۹۲
	توانایی برقراری ارتباط با مردم	۹۳
	رشد اقتصادی جامعه	۹۴
	شناسایی منافع جامعه	۹۵
	در نظر گرفتن ضرورت حفظ منافع افراد جامعه	۹۶
	حمایت از اقشار آسیب‌پذیر جامعه	۹۷
	هدایت نقدینگی‌های کم جامعه هدف به چرخه صنعت و تولید	۹۸
	تأمین بهداشت روانی مردم در هر سطح	۹۹
	افزایش امید به زندگی در طبقه کم‌توان جامعه	۱۰۰
	تأمین رفاه و خدمت‌رسانی به عموم مردم با تأمین امنیت سرمایه مالی و معنوی آنها	۱۰۱
	تأمین بهداشت و امنیت روانی افراد جامعه	۱۰۲
	افزایش ضریب نفوذ بیمه در جامعه	۱۰۳

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	ردیف
توجه به جامعه	دوراندیشی برای تأمین آینده خانواده‌ها	۱۰۴
	گشودن گره‌های زندگی افراد جامعه	۱۰۵
	قانون‌مدار شدن مردم به لحاظ تحت پوشش بودن سرمایه	۱۰۶
	مسئولیت‌های فردی اشخاص در جامعه	۱۰۷
	مسئولیت اجتماعی سازمان	۱۰۸
	شناخت بیشتر مردم	۱۰۹
	اشاعه سواد بیمه‌ای در جامعه	۱۱۰
	رضایت عمومی مردم	۱۱۱
	معرفی خدمات در جامعه	۱۱۲
	کاهش هزینه‌های افراد و جامعه و سازمان‌ها	۱۱۳
	افزایش رفاه مردم و جامعه و سازمان‌ها	۱۱۴
	ترغیب مردم	۱۱۵
	فقرزدایی	۱۱۶
	همبستگی	۱۱۷
	احسان	۱۱۸
	انفاق	۱۱۹
	تأمین اجتماعی	۱۲۰
	رویکردهای تعاون	۱۲۱
	همیاری	۱۲۲
	مشارکت	۱۲۳
توان و قدرت خرید جامعه هدف	۱۲۴	
انعطاف‌پذیری در مقابل خواسته‌های جامعه هدف	۱۲۵	
	آموزش مردم جامعه برای بیان خواسته‌های اصلی خود	۱۲۶
	مشخص نمودن آسیب‌پذیری در حوزه‌ها و شئون مختلف زندگی مردم	۱۲۷
	خرید بیمه‌نامه‌های متناسب با نوع زندگی	۱۲۸
	توجه به مشکلات معیشتی	۱۲۹
آینده‌نگری	برانگیخته کردن حس آینده‌نگری	۱۳۰
	تأمین آتیه	۱۳۱
	تأمین رفاه آتی مردم جامعه	۱۳۲

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	ردیف
آینده‌نگری	حق بیمه که توسط اکتوتورها متناسب با ریسک محاسبه می‌شوند	۱۳۳
	انتقال ریسک	۱۳۴
	گریز از آثار زیان‌بار ریسک‌ها	۱۳۵
	فعالیت شغلی و رفع ریسک از سرمایه‌گذار	۱۳۶
	ایجاد سناریوی خطر در ذهن بیمه‌گذار	۱۳۷
	پیشگیری از وقوع خسارت	۱۳۸
	هدف‌گذاری بلندمدت	۱۳۹
	برنامه‌ریزی برای بلندمدت	۱۴۰
	رفاه بلندمدت بیمه‌گذاران	۱۴۱
	رضایت بلندمدت مشتریان	۱۴۲
	عزم راسخ برای از بین بردن آثار مخاطره‌آمیز حوادث	۱۴۳
	حفظ سرمایه‌های بیمه‌شدگان در مقابل خطرات و حوادث احتمالی	۱۴۴
	سرمایه‌گذاری مطمئن	۱۴۵
	پرداخت سود و سرمایه در پایان مدت قرارداد	۱۴۶

منبع: یافته‌های پژوهش

۴-۴. دلفی فازی

جهت اطمینان از اینکه مقوله‌های شناسایی شده از مصاحبه‌ها واقعی بوده و برای رسیدن به اجماع در زمینه مقوله‌های شناسایی شده و بررسی اعتبار الگو، به منظور طراحی مدل نهایی و اعتبارسنجی کیفی مدل، از روش دلفی فازی استفاده شده است. بدین منظور، مقوله‌های شناسایی شده در قالب پرسش‌نامه به خبرگان ارائه گردید. طیف پاسخ‌دهی به سوالات و اعداد فازی مثلثی مربوط به صورت جدول ۴ می‌باشد. اعداد فازی قطعی شده توسط فرمول مینکوسکی به صورت رابطه ۱ بدست آمده‌اند:

$$x = m + \frac{\beta - \alpha}{4} \quad (1)$$

به عنوان مثال، عدد فازی قطعی شده در متغیر کلامی خیلی زیاد به صورت زیر بدست می‌آید:

$$x = 1 + \frac{0 - 0.25}{4} = 0.9375$$

میانگین اعداد فازی مثلثی توسط روابط (۲) و (۳) بدست آمده است.

$$A_i = (a_1^{(i)} \cdot a_2^{(i)} \cdot a_3^{(i)}), i = 1, 2, 3, \dots, n \quad (2)$$

$$A_{ave} = (m_1 \cdot m_2 \cdot m_3) = \left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_1^{(i)}\right) \cdot \left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_2^{(i)}\right) \cdot \left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_3^{(i)}\right) \quad (3)$$

که در آن، A_i بیانگر دیدگاه خبره i ام و A_{ave} بیانگر میانگین دیدگاه‌های خبرگان است (چنگ و لین، ۲۰۰۲). در جدول (۴) میانگین فازی مثلثی با استفاده از فرمول (۳) محاسبه شده و سپس با استفاده از فرمول مینکوسکی فازی زدایی (قطعی) شده است. میانگین قطعی بدست آمده نشان دهنده شدت موافقت خبرگان با هر کدام از مقوله‌ها است. کلیه اعداد قطعی بدست آمده بالای ۰/۵ هستند و می‌توان نتیجه گرفت که خبرگان برای تمامی مقوله‌ها با شدت بالایی اعلام موافقت نموده‌اند. لذا با توجه به میانگین فازی مثلثی و میانگین قطعی و توسط نظرسنجی مرحله دوم و بررسی میزان اختلاف آنها با دیدگاه سایر خبرگان، اعتبارسنجی مدل مشخص می‌شود. در صورتی که اختلاف بین دو مرحله کمتر از حد آستانه خیلی کم (یعنی ۰/۱) باشد، فرآیند نظرسنجی متوقف خواهد شد. در صورتی که اختلاف دو مرحله بالاتر از ۰/۱ باشد، نظرسنجی ادامه خواهد یافت. جدول (۵) نتایج راند اول و دوم دلفی فازی را که بر اساس مؤلفه‌های جدول ۳ تنظیم شده‌اند، نشان می‌دهد. چنانچه ملاحظه می‌شود، در راند اول دلفی فازی، در برخی از مؤلفه‌ها، اعداد قطعی بدست آمده کمتر از ۰/۵ است و بنابراین این شاخص‌ها برای راند دوم حذف می‌شوند. در بقیه شاخص‌ها اعداد قطعی بدست آمده بالای ۰/۵ هستند و می‌توان نتیجه گرفت که خبرگان برای مؤلفه‌های وارد شده به راند دوم دلفی فازی با شدت بالایی اعلام موافقت نموده‌اند. در راند دوم، ابتدا مؤلفه‌هایی که در مرحله قبل اعداد قطعی زیر ۰/۵ شدند حذف گردیده و سپس پرسش‌نامه مجدد براساس مؤلفه‌های باقیمانده طراحی شد و در اختیار خبرگان قرار داده شد. محاسبات مانند مرحله قبل است

با این تفاوت که در این مرحله، ستون دیگری به نام اختلاف میانگین مرحله اول و دوم نیز اضافه می‌شود. در راند دوم دلفی فازی، در تمامی شاخص‌های شناسایی شده، اختلاف مرحله اول و دوم کمتر از ۰/۱ است. بنابراین می‌توان گفت برای همه شاخص‌ها، خبرگان به وحدت نظر رسیده‌اند. لذا نظرسنجی برای شاخص‌های شناسایی شده متوقف می‌گردد. بنابراین اعتبارسنجی شاخص‌های شناسایی شده توسط اجماع نظر خبرگان و روش دلفی فازی مورد تأیید قرار گرفت. لذا در نهایت ۱۱۳ مؤلفه فرعی به همراه ۸ مؤلفه اصلی به عنوان مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه شناسایی شدند.

جدول ۴: طیف پاسخدهی به سوالات و اعداد فازی مثلثی

اعداد فازی قطعی شده	اعداد فازی مثلثی	متغیرهای کلامی
۰/۹۳۷۵	(۰، ۰/۲۵، ۱)	خیلی زیاد
۰/۷۵	(۰/۱۵، ۰/۱۵، ۰/۷۵)	زیاد
۰/۵	(۰/۲۵، ۰/۲۵، ۰/۵)	متوسط
۰/۲۵	(۰/۱۵، ۰/۱۵، ۰/۲۵)	کم
۰/۰۶۲۵	(۰، ۰، ۰/۲۵)	خیلی کم

منبع: چنگ و لین (۲۰۰۲)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۵. نتایج دلفی فازی

میانگین فازی زدایی شده (قطعی)		راند دوم			راند اول			شماره	
		میانگین فازی مثلثی			میانگین فازی زدایی شده (قطعی)	میانگین فازی مثلثی			
		m	α	β		m	α		β
۰/۰۷۷-	۰/۷۰۹	۰/۷۶۱	۰/۲۶۶	۰/۰۵۸	۰/۶۳۲	۰/۶۳۱	۰/۱۴۴	۰/۱۴۸	۱
۰/۰۸-	۰/۶۷۷	۰/۷۳۲	۰/۲۶۵	۰/۰۸۴	۰/۶۰۶۷	۰/۶۴۷	۰/۲۲۵	۰/۰۶۴	۲
-۰/۰۰۶۷	۰/۷۵۷	۰/۷۹۸	۰/۲۵۱	۰/۰۶۲	۰/۷۴۴	۰/۷۶۸	۰/۱۶۱	۰/۰۶۵	۳
۰/۰۱۳-	۰/۷۵۶	۰/۷۹۶	۰/۲۴۸	۰/۰۸۸	۰/۷۴۳	۰/۷۶۶	۰/۱۶۱	۰/۰۶۹	۴
۰/۰۳۷	۰/۷۱۹	۰/۷۵۵	۰/۲۴۸	۰/۰۶۷	۰/۷۶۸	۰/۷۶۶	۰/۱۶۵	۰/۰۸۸	۵
-۰/۰۹۲۵	۰/۷۲۱	۰/۷۶۶	۰/۲۴۴	۰/۰۶۴	۰/۶۲۸	۰/۶۶۶	۰/۲۳۱	۰/۰۸۱	۶
۰/۰۰۵۷	۰/۶۱۳	۰/۶۵۲	۰/۲۴۸	۰/۰۹۵	۰/۶۱۹	۰/۶۶۲	۰/۲۵۵	۰/۰۸۵	۷
۰/۰۰۷-	۰/۷۱۱	۰/۷۵۸	۰/۲۵۲	۰/۰۶۴	۰/۷۰۴	۰/۷۶۸	۰/۳۳۵	۰/۰۷۹	۸
۰/۰۷۳۲	۰/۵۵۷	۰/۶۰۱	۰/۲۵۱	۰/۰۷۸	۰/۶۳۱	۰/۶۸۱	۰/۲۸۸	۰/۰۸۸	۹
۰/۰۱۳۵	۰/۵۹۸	۰/۶۴۲	۰/۲۴۹	۰/۰۷۵	۰/۶۱۲	۰/۶۸۲	۰/۳۶۸	۰/۰۸۸	۱۰
۰/۰۱۵۷	۰/۶۲۲	۰/۶۴۱	۰/۲۴۹	۰/۰۹۴	۰/۶۱۸	۰/۶۸۱	۰/۳۳۶	۰/۰۸۴	۱۱
۰/۰۳۱-	۰/۶۴۶	۰/۶۹۵	۰/۲۵۴	۰/۰۵۸	۰/۶۱۵	۰/۶۸۵	۰/۳۳۷	۰/۰۹۵	۱۲
۰/۰۱۷۵	۰/۷۲۳	۰/۷۶۱	۰/۲۵۹	۰/۱۰۹	۰/۷۳۹	۰/۷۸۱	۰/۲۴۱	۰/۰۷۴	۱۳
۰/۰۱۳	۰/۷۱۲	۰/۷۴۸	۰/۲۴۸	۰/۱۰۴	۰/۷۴۳	۰/۷۸۸	۰/۲۶۸	۰/۰۸۸	۱۴
۰/۰۳۷۵	۰/۷۰۶	۰/۷۴۵	۰/۲۵۸	۰/۱۰۲	۰/۷۴۱	۰/۷۸۵	۰/۲۵۸	۰/۰۸۵	۱۵
۰/۰۰۳۶	۰/۶۹۷	۰/۷۴۷	۰/۲۶۳	۰/۰۶۶	۰/۷۳۳	۰/۷۸۱	۰/۲۶۴	۰/۰۷۵	۱۶
۰/۰۴۹۵	۰/۶۹۴	۰/۷۴۵	۰/۲۷۸	۰/۰۷۶	۰/۷۴۴	۰/۷۸۹	۰/۲۵۵	۰/۰۷۵	۱۷
-	-	-	-	-	۰/۴۰۴	۰/۴۵۲	۰/۲۷۵	۰/۰۸۴	۱۸
-	-	-	-	-	۰/۴۴۵	۰/۴۹۸	۰/۲۶۱	۰/۰۵۲	۱۹
-	-	-	-	-	۰/۵۴۶	۰/۴۹۶	۰/۲۵۸	۰/۰۹۸	۲۰
۰/۰۴۸۲	۰/۶۶۹	۰/۷۴۶	۰/۲۶۲	۰/۰۷۷	۰/۷۴۸	۰/۷۸۹	۰/۲۶۲	۰/۰۹۸	۲۱
۰/۰۲۴۲	۰/۷۱۷	۰/۷۶۵	۰/۲۶۱	۰/۰۶۹	۰/۷۴۱	۰/۷۸۵	۰/۲۷۱	۰/۰۹۶	۲۲
-	-	-	-	-	۰/۴۰۲	۰/۴۵۵	۰/۲۵۸	۰/۰۴۷	۲۳
۰/۰۴۰۵	۰/۶۹۴	۰/۷۴۶	۰/۲۷۹	۰/۰۷۴	۰/۷۳۵	۰/۷۸۶	۰/۲۷۹	۰/۰۷۶	۲۴
۰/۰۱۷۷	۰/۷۱۲	۰/۷۶۲	۰/۲۶۹	۰/۰۷۲	۰/۷۳۰	۰/۷۸۲	۰/۲۸۹	۰/۰۸۳	۲۵
-	-	-	-	-	۰/۴۱۳	۰/۴۶۶	۰/۲۶۴	۰/۰۵۴	۲۶

و اکاوی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه با استفاده از تحلیل محتوا و دلفی فازی

راند دوم					راند اول				شماره
میانگین فازی زدایی شده (قطعی)		میانگین فازی مثلثی			میانگین فازی زدایی شده (قطعی)	میانگین فازی مثلثی			
		m	α	β		m	α	β	
۰/۰۲۲-	۰/۷۳۶	۰/۷۶۱	۰/۲۰۴	۰/۱۰۶	۰/۷۴۱	۰/۷۵۷	۰/۲۵۵	۰/۰۸۵	۲۷
۰/۰۲۷-	۰/۷۲۳	۰/۷۶۲	۰/۲۳۹	۰/۰۸۶	۰/۶۹۶	۰/۷۵۷	۰/۳۲۹	۰/۰۸۸	۲۸
۰/۰۰۲۵-	۰/۷۴۴	۰/۷۷۸	۰/۲۱۵	۰/۰۸۲	۰/۷۴۲	۰/۷۵۵	۰/۱۳۵	۰/۰۸۴	۲۹
-	-	-	-	-	۰/۴۱۱	۰/۴۵۲	۰/۲۶۸	۰/۱۰۵	۳۰
-	-	-	-	-	۰/۴۱۶	۰/۴۵۸	۰/۲۴۲	۰/۰۷۴	۳۱
۰/۰۱۰۵-	۰/۷۱۶	۰/۷۶۶	۰/۲۶۸	۰/۰۶۸	۰/۷۰۳	۰/۷۵۳	۰/۲۶۸	۰/۰۷۸	۳۲
-/۰۰۰۴۷	۰/۷۲۲	۰/۷۶۵	۰/۲۲۴	۰/۰۵۶	۰/۷۱۸	۰/۷۵۸	۰/۲۲۴	۰/۰۶۵	۳۳
۰/۰۴۴-	۰/۶۸۲	۰/۷۳۶	۰/۲۶۵	۰/۰۶۶	۰/۶۴۲	۰/۶۸۵	۰/۲۶	۰/۰۸۹	۳۴
۰/۰۸۵-	۰/۷۱۳	۰/۷۵۲	۰/۲۳۴	۰/۰۷۸	۰/۶۲۹	۰/۶۸۵	۰/۲۳۴	۰/۱۱۸	۳۵
۰/۱۰۸۵	۰/۷۲۲	۰/۷۶۸	۰/۲۶۵	۰/۰۸۱	۰/۸۳۰	۰/۵۸۱	۰/۲۶۴	۰/۱۸۲	۳۶
۰/۰۴۷	۰/۷۸۷	۰/۸۳۱	۰/۲۶۱	۰/۰۸۵	۰/۸۳۴	۰/۸۵۳	۰/۲۶۱	۰/۱۸۵	۳۷
۰/۰۴۷	۰/۷۸۴	۰/۸۳۲	۰/۲۴۱	۰/۰۴۹	۰/۸۳۱	۰/۸۵۱	۰/۲۵۱	۰/۱۷۱	۳۸
۰/۰۱۹-	۰/۷۲۹	۰/۸۶۱	۰/۲۱۵	۰/۰۸۸	۰/۸۱۰	۰/۸۲۵	۰/۲۵۵	۰/۱۹۶	۳۹
-/۰۰۵۹۷	۰/۸۲۴	۰/۸۶۵	۰/۲۵۱	۰/۰۸۷	۰/۷۶۴	۰/۷۸۱	۰/۲۵۴	۰/۱۸۷	۴۰
۰/۰۵۲۲	۰/۷۲۷	۰/۷۶۱	۰/۲۳۶	۰/۰۸۴	۰/۷۷۵	۰/۷۶۸	۰/۱۵۵	۰/۱۸۴	۴۱
۰/۰۰۳۵-	۰/۷۳۸	۰/۷۶۸	۰/۲۱۵	۰/۰۹۵	۰/۷۳۴	۰/۷۶۷	۰/۲۱۵	۰/۰۸۵	۴۲
-/۰۰۰۶۲	۰/۷۲۴	۰/۷۶۵	۰/۲۴۸	۰/۰۸۴	۰/۷۱۷	۰/۷۶۱	۰/۲۵۹	۰/۰۸۶	۴۳
۰/۰۰۸	۰/۷۱۸	۰/۷۶۱	۰/۲۵۸	۰/۰۸۸	۰/۷۲۶	۰/۷۶۹	۰/۲۵۸	۰/۰۸۸	۴۴
۰/۰۰۵	۰/۷۲۶	۰/۷۶۹	۰/۲۵۶	۰/۰۸۵	۰/۷۳۱	۰/۷۶۹	۰/۲۳۶	۰/۰۸۵	۴۵
۰/۰۱۶	۰/۷۲۳	۰/۷۶۹	۰/۲۵۵	۰/۰۷۴	۰/۷۳۹	۰/۷۶۵	۰/۱۷۵	۰/۰۷۴	۴۶
۰/۰۲۶	۰/۸۲۱	۰/۸۶۵	۰/۲۵۱	۰/۰۷۸	۰/۸۴۷	۰/۸۶۶	۰/۱۵۱	۰/۰۷۸	۴۷
۰/۰۱۸۵-	۰/۸۳۶	۰/۸۷۶	۰/۲۵۸	۰/۰۹۸	۰/۸۱۷	۰/۸۳۲	۰/۱۶۶	۰/۱۰۸	۴۸
-	-	-	-	-	۰/۳۶۰	۰/۴۰۱	۰/۲۵۱	۰/۰۸۸	۴۹
۰/۰۴۸۲	۰/۷۸۵	۰/۸۳۲	۰/۲۷۸	۰/۰۹	۰/۸۳۳	۰/۸۵۸	۰/۱۶۸	۰/۰۶۹	۵۰
۰/۰۲۶-	۰/۶۲۲	۰/۶۶۷	۰/۲۵۴	۰/۰۷۴	۰/۵۹۶	۰/۶۲۱	۰/۱۶۴	۰/۰۶۴	۵۱
-/۰۰۰۶۷	۰/۷۱۲	۰/۷۵۸	۰/۲۶۸	۰/۰۸۷	۰/۷۰۶	۰/۷۵۲	۰/۲۵۸	۰/۰۷۴	۵۲
۰/۰۵۸	۰/۶۵۵	۰/۶۸۵	۰/۲۲۲	۰/۰۸۴	۰/۷۰۸	۰/۷۵۱	۰/۲۵۲	۰/۰۸۲	۵۳
-/۰۰۹۸۲	۰/۸۰۹	۰/۸۵۳	۰/۲۷۱	۰/۰۹۵	۰/۷۱۱	۰/۷۵۷	۰/۲۵۱	۰/۰۷۴	۵۴

راند دوم					راند اول				شماره
میانگین فازی زدایی شده (قطعی)		میانگین فازی مثلثی			میانگین فازی زدایی شده (قطعی)	میانگین فازی مثلثی			
		m	α	β		m	α	β	
-	-	-	-	-	۰/۴۹۸	۰/۵۴۲	۰/۲۵۹	۰/۰۸۵	۵۵
۰/۰۴۶-	۰/۷۳۵	۰/۷۹۸	۰/۲۶۱	۰/۰۸۴	۰/۷۰۴	۰/۷۵۱	۰/۲۵۱	۰/۰۷۸	۵۶
-	-	-	-	-	۰/۴۰۷	۰/۴۵۱	۰/۲۵۱	۰/۰۷۸	۵۷
۰/۰۵۳	۰/۷۵۲	۰/۷۹۵	۰/۲۳۵	۰/۰۸۴	۰/۸۰۱	۰/۸۵۱	۰/۲۴۵	۰/۰۸۲	۵۸
۰/۰۹۴۲	۰/۷۲۴	۰/۷۶۸	۰/۲۵۱	۰/۰۷۵	۰/۸۱۸	۰/۸۵۸	۰/۲۴۷	۰/۰۸۸	۵۹
-	-	-	-	-	۰/۴۱۱	۰/۴۵۱	۰/۲۴۵	۰/۰۸۲	۶۰
۰/۰۸۰۵-	۰/۸۲۲	۰/۸۶۱	۰/۲۲۶	۰/۰۷۴	۰/۷۴۳	۰/۷۹۵	۰/۲۷۶	۰/۰۶۶	۶۱
-۰/۰۶۱۷	۰/۷۶۲	۰/۸۱۲	۰/۲۸۵	۰/۰۷۸	۰/۶۹۸	۰/۷۴۳	۰/۲۴۵	۰/۰۶۷	۶۲
-۰/۰۴۱۷	۰/۷۵۲	۰/۷۸۸	۰/۲۴۱	۰/۰۹۸	۰/۷۱۱	۰/۷۵۸	۰/۲۶۸	۰/۰۷۸	۶۳
-	-	-	-	-	۰/۴۱۸	۰/۴۵۸	۰/۲۴۷	۰/۰۸۸	۶۴
۰/۰۰۸۵-	۰/۵۷۲	۰/۷۹۶	۰/۲۵۸	۰/۰۸۵	۰/۷۴۴	۰/۷۸۵	۰/۲۴۸	۰/۰۸۵	۶۵
۰/۰۳۹۲	۰/۶۷۶	۰/۷۱۵	۰/۲۵۸	۰/۱۰۴	۰/۷۱۵	۰/۷۶۱	۰/۲۴۶	۰/۰۶۵	۶۶
۰/۰۵۵۵	۰/۶۸۹	۰/۷۳۶	۰/۲۸۴	۰/۰۹۸	۰/۷۴۵	۰/۷۸۹	۰/۲۵۵	۰/۰۷۹	۶۷
۰/۰۳۲۵-	۰/۷۶۳	۰/۸۰۸	۰/۲۷۸	۰/۰۹۹	۰/۷۳۵	۰/۷۶۹	۰/۲۵۱	۰/۰۹۸	۶۸
۰/۰۳۰۲-	۰/۷۱۲	۰/۷۵۷	۰/۲۵۲	۰/۰۷۴	۰/۷۸۲	۰/۷۲۵	۰/۲۶۸	۰/۰۹۷	۶۹
-	-	-	-	-	۰/۴۲۲	۰/۴۹۵	۰/۲۶۷	۰/۰۶۶	۷۰
-۰/۰۰۶۲	۰/۷۳۳	۰/۷۷۱	۰/۲۳۱	۰/۰۸۲	۰/۷۲۷	۰/۷۷۶	۰/۲۷۸	۰/۰۸۴	۷۱
۰/۰۴۸-	۰/۷۲۷	۰/۷۷۲	۰/۲۵۱	۰/۰۷۴	۰/۷۶۹	۰/۷۲۲	۰/۲۶۴	۰/۰۹۵	۷۲
۰/۰۰۹۲	۰/۷۳۶	۰/۷۷۱	۰/۲۱۵	۰/۰۷۸	۰/۷۶۴	۰/۷۸۷	۰/۲۴۸	۰/۰۸۴	۷۳
۰/۰۵۲۷	۰/۶۹۹	۰/۷۳۵	۰/۲۴۱	۰/۰۹۸	۰/۷۵۲	۰/۷۸۸	۰/۲۳۲	۰/۰۸۸	۷۴
۰/۰۴۹	۰/۶۹۷	۰/۷۳۶	۰/۲۵	۰/۰۶۹	۰/۷۳۹	۰/۷۸۵	۰/۲۵	۰/۰۶۸	۷۵
۰/۰۵۶-	۰/۸۰۳	۰/۸۴۲	۰/۲۳۴	۰/۰۷۸	۰/۷۴۷	۰/۷۶۸	۰/۲۳۴	۰/۰۷۸	۷۶
۰/۰۲۸۵-	۰/۷۱۳	۰/۷۵۸	۰/۲۶۵	۰/۰۸۱	۰/۶۸۵	۰/۷۳۲	۰/۲۶۵	۰/۰۷۱	۷۷
۰/۰۲۴-	۰/۷۳۷	۰/۷۸۱	۰/۲۶۱	۰/۰۸۵	۰/۷۱۳	۰/۷۵۷	۰/۲۶۱	۰/۰۸۵	۷۸
۰/۰۵۶۲	۰/۶۶۸	۰/۷۱۲	۰/۲۵۲	۰/۰۷۹	۰/۷۲۵	۰/۷۶۸	۰/۲۵۱	۰/۰۷۹	۷۹
۰/۰۸۶-	۰/۸۱۹	۰/۸۵۱	۰/۲۱۵	۰/۰۸۸	۰/۷۳۳	۰/۷۶۵	۰/۲۲۵	۰/۰۹۸	۸۰
۰/۰۵۳-	۰/۷۸۲	۰/۸۲۶	۰/۲۵۱	۰/۰۷۷	۰/۷۲۹	۰/۷۷۳	۰/۲۶۱	۰/۰۸۷	۸۱

واکاوی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه با استفاده از تحلیل محتوا و دلغی فازی

راند دوم					راند اول				شماره
میانگین فازی زدایی شده (قطعی)		میانگین فازی مثلثی			میانگین فازی زدایی شده (قطعی)	میانگین فازی مثلثی			
		m	α	β		m	α	β	
۰/۰۰۴۲	۰/۷۲۳	۰/۷۶۱	۰/۲۳۶	۰/۰۸۵	۰/۷۲۷	۰/۷۶۸	۰/۲۴۶	۰/۰۸۴	۸۲
۰/۰۲۹۷۵	۰/۷۲۱	۰/۷۴۸	۰/۲۰۶	۰/۰۹۵	۰/۷۵	۰/۷۸۵	۰/۲۳۵	۰/۰۹۵	۸۳
-۰/۰۰۹۵	۰/۷۴۱	۰/۷۸۵	۰/۲۵۸	۰/۰۸۴	۰/۷۳۲	۰/۷۷۸	۰/۲۶۸	۰/۰۸۴	۸۴
۰/۱۳۵۵	۰/۶۸۸	۰/۷۳۶	۰/۲۶	۰/۰۶۸	۰/۸۲۳	۰/۸۷۱	۰/۲۶۸	۰/۰۷۸	۸۵
-	-	-	-	-	۰/۳۹۸	۰/۴۳۳	۰/۲۴۵	۰/۰۶۷	۸۶
۰/۰۵۶۲	۰/۶۷۵	۰/۸۰۲	۰/۲۳۴	۰/۰۸۸	۰/۸۲۱	۰/۸۷۲	۰/۲۶۶	۰/۰۶۵	۸۷
۰/۰۵۸۷	۰/۷۵۸	۰/۸۱۸	۰/۲۶۵	۰/۰۷۱	۰/۸۲۸	۰/۸۷۶	۰/۲۶۵	۰/۰۷۴	۸۸
۰/۰۷۷۲	۰/۷۵۴	۰/۸۰۱	۰/۲۶۱	۰/۰۷۵	۰/۸۳۱	۰/۸۷۵	۰/۲۵۱	۰/۰۷۸	۸۹
-۰/۰۴۰۷	۰/۷۶۶	۰/۸۱۲	۰/۲۵۱	۰/۰۶۹	۰/۸۲۵	۰/۷۷۱	۰/۲۶۵	۰/۰۸۴	۹۰
-۰/۰۷۷۷	۰/۸۱۲	۰/۸۵۱	۰/۲۱۵	۰/۰۹۸	۰/۷۴۴	۰/۷۸۸	۰/۲۶۱	۰/۰۸۵	۹۱
-۰/۰۵۴۵	۰/۷۹۶	۰/۸۳۵	۰/۲۳۱	۰/۰۷۷	۰/۷۴۷	۰/۷۸۵	۰/۲۵۱	۰/۰۷۹	۹۲
۰/۰۴۱۲	۰/۷۱۵	۰/۷۴۱	۰/۲۳۶	۰/۰۹۴	۰/۷۴۶	۰/۷۸۱	۰/۲۱۵	۰/۰۷۸	۹۳
۰/۰۱۸۵	۰/۷۲۵	۰/۷۴۸	۰/۲۰۵	۰/۰۹۵	۰/۷۳۹	۰/۷۷۹	۰/۲۴۱	۰/۰۸۱	۹۴
-۰/۰۲۰۵	۰/۷۴۱	۰/۷۸۵	۰/۲۵۸	۰/۰۸۴	۰/۷۲۱	۰/۷۵۹	۰/۲۳۶	۰/۰۸۵	۹۵
۰/۰۳۵۲	۰/۷۹۵	۰/۸۴۱	۰/۲۶۸	۰/۰۸۷	۰/۷۸۱	۰/۸۶۵	۰/۲۰۵	۰/۰۶۸	۹۶
۰/۰۶۴۷	۰/۷۵۱	۰/۷۸۹	۰/۲۳۶	۰/۰۸۵	۰/۸۱۶	۰/۸۵۶	۰/۲۵۸	۰/۰۹۸	۹۷
۰/۰۵۱۷	۰/۷۷۱	۰/۸۱۹	۰/۲۶۶	۰/۰۷۴	۰/۸۲۲	۰/۸۶۸	۰/۲۶۸	۰/۰۸۷	۹۸
-	-	-	-	-	۰/۴۱۱	۰/۵۴۸	۰/۲۶۸	۰/۰۷۸	۹۹
-۰/۰۸۰۷	۰/۸۲۱	۰/۸۶۵	۰/۲۵۱	۰/۰۷۸	۰/۷۱۴	۰/۷۷۹	۰/۲۳۶	۰/۰۸۴	۱۰۰
-۰/۰۰۷	۰/۸۲۹	۰/۸۶۷	۰/۲۴۸	۰/۰۹۸	۰/۸۲۲	۰/۸۶۵	۰/۲۶۵	۰/۰۹۵	۱۰۱
۰/۰۱۷۷	۰/۷۹۶	۰/۸۳۵	۰/۲۳۱	۰/۰۷۷	۰/۸۱۴	۰/۸۵۶	۰/۲۵۱	۰/۰۸۴	۱۰۲
۰/۱۰۲۵	۰/۷۲۵	۰/۷۶۱	۰/۲۳۶	۰/۰۹۴	۰/۸۲۸	۰/۸۶۸	۰/۲۴۸	۰/۰۸۸	۱۰۳
-	-	-	-	-	۰/۸۴۴	۰/۴۸۵	۰/۲۴۸	۰/۰۸۵	۱۰۴
-	-	-	-	-	۰/۴۱۵	۰/۴۶۱	۰/۲۴۶	۰/۰۶۵	۱۰۵
-	-	-	-	-	۰/۴۴۵	۰/۴۸۹	۰/۲۵۵	۰/۰۷۹	۱۰۶
۰/۰۱۲۷	۰/۷۲۵	۰/۷۴۸	۰/۲۰۵	۰/۰۹۵	۰/۷۳۳	۰/۷۷۹	۰/۲۶۸	۰/۰۸۵	۱۰۷
-۰/۰۲۱۵	۰/۷۴۱	۰/۷۸۵	۰/۲۵۸	۰/۰۸۴	۰/۷۲	۰/۷۶۵	۰/۲۵۴	۰/۰۷۴	۱۰۸
-	-	-	-	-	۰/۴۳۱	۰/۴۶۹	۰/۲۵۱	۰/۰۹۸	۱۰۹

راند دوم					راند اول				شماره
میانگین فازی زدایی شده (قطعی)		میانگین فازی مثلثی			میانگین فازی زدایی شده (قطعی)	میانگین فازی مثلثی			
		m	α	β		m	α	β	
۰/۰۹۷۲	۰/۸۱۵	۰/۸۶۱	۰/۲۶۸	۰/۰۸۷	۰/۷۱۸	۰/۷۶۶	۰/۲۶۸	۰/۰۷۸	۱۱۰
۰/۰۸۹۵	۰/۸۲۶	۰/۸۶۵	۰/۲۳۱	۰/۰۷۷	۰/۷۳۷	۰/۷۶۸	۰/۲۲۲	۰/۰۹۸	۱۱۱
۰/۰۳۵۵	۰/۷۰۵	۰/۷۴۱	۰/۲۳۶	۰/۰۹۴	۰/۷۴۱	۰/۷۷۹	۰/۲۵۱	۰/۰۹۹	۱۱۲
۰/۰۹۹۵	۰/۷۲۵	۰/۷۴۸	۰/۲۰۵	۰/۰۹۵	۰/۸۱۶	۰/۸۵۵	۰/۲۳	۰/۰۷۴	۱۱۳
۰/۰۹۹۶	۰/۷۲۱	۰/۷۶۵	۰/۲۵۸	۰/۰۸۴	۰/۸۲۱	۰/۸۵۶	۰/۲۲۱۵	۰/۰۸۲	۱۱۴
۰/۰۳۱۵	۰/۷۹۵	۰/۸۴۱	۰/۲۶۸	۰/۰۸۷	۰/۸۲۷	۰/۸۵۸	۰/۲۱۳	۰/۰۹	۱۱۵
-	-	-	-	-	۰/۳۸۲	۰/۴۲۵	۰/۲۶۸	۰/۰۹۷	۱۱۶
-	-	-	-	-	۰/۴۲۷	۰/۴۷۶	۰/۲۷۸	۰/۰۸۴	۱۱۷
-	-	-	-	-	۰/۳۷۹	۰/۴۲۲	۰/۲۶۴	۰/۰۹۵	۱۱۸
-	-	-	-	-	۰/۴۶۶	۰/۴۸۷	۰/۲۴۸	۰/۰۸۴	۱۱۹
-	-	-	-	-	۰/۴۵۲	۰/۴۸۸	۰/۲۳۲	۰/۰۸۸	۱۲۰
-	-	-	-	-	۰/۴۳۹	۰/۴۸۵	۰/۲۵	۰/۰۶۹	۱۲۱
-	-	-	-	-	۰/۴۴۷	۰/۴۶۸	۰/۲۳۴	۰/۰۷۸	۱۲۲
-	-	-	-	-	۰/۳۸۵	۰/۴۳۲	۰/۲۶۵	۰/۰۷۱	۱۲۳
-	-	-	-	-	۰/۴۱۳	۰/۴۵۷	۰/۲۶۱	۰/۰۸۵	۱۲۴
-	-	-	-	-	۰/۳۰۴	۰/۳۲۱	۰/۱۲۴	۰/۰۵۸	۱۲۵
-	-	-	-	-	۰/۳۰۹	۰/۳۲۷	۰/۱۲۵	۰/۰۵۴	۱۲۶
۰/۰۲۱۱۲	۰/۷۳۱	۰/۷۶۹	۰/۲۳۶	۰/۰۸۵	۰/۷۵۲	۰/۷۷۹	۰/۲۰۴۵	۰/۰۹۸	۱۲۷
۰/۰۷۱۵	۰/۷۷۱	۰/۸۱۹	۰/۲۶۶	۰/۰۷۴	۰/۸۴۲	۰/۸۶۵	۰/۱۹۶	۰/۱۰۶	۱۲۸
۰/۰۲۵۸۷	۰/۸۲۱	۰/۸۶۵	۰/۲۵۱	۰/۰۷۸	۰/۸۴۷	۰/۸۶۶	۰/۱۸۷۵	۰/۱۱۴	۱۲۹
۰/۰۱۶۷۵	۰/۸۳۷	۰/۸۷۷	۰/۲۴۸	۰/۰۸۸	۰/۸۵۳	۰/۸۶۸	۰/۱۷۹	۰/۱۲۲	۱۳۰
۰/۰۷۹۵	۰/۷۱۱	۰/۷۶۱	۰/۲۶۶	۰/۰۶۸	۰/۶۳۲	۰/۶۳۱	۰/۱۵۴	۰/۱۸۵	۱۳۱
۰/۰۸۷۵	۰/۶۸۱	۰/۷۳۲	۰/۲۶۵	۰/۰۶۴	۰/۵۹۴	۰/۶۳۷	۰/۲۲۵	۰/۰۵۴	۱۳۲
۰/۰۱۹۵	۰/۷۴۸	۰/۷۹۸	۰/۲۵۱	۰/۰۵۲	۰/۷۲۸	۰/۷۴۸	۰/۱۴۱	۰/۰۶۴	۱۳۳
-	-	-	-	-	۰/۴۸۴	۰/۴۹۸	۰/۱۴۱	۰/۰۸۵	۱۳۴
۰/۰۱۰۵	۰/۷۵۳	۰/۷۹۶	۰/۲۴۸	۰/۰۷۸	۰/۷۴۳	۰/۷۶۶	۰/۱۶۱	۰/۰۶۹	۱۳۵
۰/۰۱۴۵	۰/۷۲۲	۰/۷۵۵	۰/۲۷۸	۰/۰۶۷	۰/۷۱۶	۰/۷۳۶	۰/۱۶۵	۰/۰۸۸	۱۳۶

واکاوی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه با استفاده از تحلیل محتوا و دلغی فازی

راند دوم					راند اول				شماره
میانگین فازی زدایی شده (قطعی)		میانگین فازی مثلثی			میانگین فازی زدایی شده (قطعی)	میانگین فازی مثلثی			
		m	α	β		m	α	β	
-۰/۰۱۵	۰/۶۱۳	۰/۶۶۶	۰/۲۷۴	۰/۰۶۴	۰/۵۹۸	۰/۶۳۶	۰/۲۳۱	۰/۰۸۲	۱۳۷
-۰/۰۴۶۷۵	۰/۶۳۳	۰/۶۷۲	۰/۲۴۸	۰/۰۹۵	۰/۵۸۷	۰/۶۳۷	۰/۲۶۵	۰/۰۸۵	۱۳۸
۰/۰۷۳	۰/۷۲۱	۰/۷۶۸	۰/۲۵۲	۰/۰۶۴	۰/۷۹۴	۰/۸۶۸	۰/۳۶۵	۰/۰۶۹	۱۳۹
-۰/۰۰۶۷۵	۰/۶۱۷	۰/۶۶۱	۰/۲۵۱	۰/۰۷۸	۰/۶۱۱	۰/۶۶۱	۰/۲۶۸	۰/۰۶۸	۱۴۰
-۰/۰۱۱۵	۰/۶۱۸	۰/۶۶۲	۰/۲۴۹	۰/۰۷۵	۰/۰۶۰۷	۰/۶۸۲	۰/۳۶۸	۰/۰۶۸	۱۴۱
-۰/۰۰۴۲۵	۰/۶۲۲	۰/۶۶۱	۰/۲۴۹	۰/۰۹۴	۰/۶۱۸	۰/۶۸۱	۰/۳۳۶	۰/۰۸۴	۱۴۲
-۰/۰۰۳۵	۰/۶۱۶	۰/۶۶۵	۰/۲۵۴	۰/۰۵۸	۰/۶۱۲	۰/۶۸۵	۰/۳۷۵	۰/۰۸۵	۱۴۳
۰/۰۰۳۲۵	۰/۷۳۶	۰/۷۶۱	۰/۲۶۹	۰/۱۶۹	۰/۷۳۹	۰/۷۸۱	۰/۲۴۱	۰/۰۷۴	۱۴۴
-	-	-	-	-	۰/۳۴۵۵	۰/۳۶۶	۰/۱۶۱	۰/۰۷۹	۱۴۵
-	-	-	-	-	۰/۲۷۲	۰/۳۱۵	۰/۲۶۵	۰/۰۸۸	۱۴۶

منبع: یافته‌های پژوهش

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۵. جمع‌بندی و پیشنهادات

صنعت بیمه در بخش خدمات قرار دارد و بدون شک یکی از دستاوردهای خلاقانه جامعه بشری به منظور مقابله با رخدادها و حوادث ناگوار محسوب می‌شود. اما با وجود مزایای بسیار بیمه، بعضی از بیمه‌نامه‌ها در کشور با استقبال چندانی مواجه نشده‌اند و عدم استقبال مناسب از این نوع بیمه‌نامه‌ها می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد. با توجه به این موضوع، پژوهش حاضر با هدف واکاوی مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه انجام شد. بر این اساس، مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی توسط روش تحلیل محتوای کیفی و به کمک مصاحبه شناسایی گردید و سپس اعتبار مؤلفه‌های شناسایی شده توسط روش دلفی فازی مورد ارزیابی قرار گرفت.

بر اساس نتایج روش تحلیل محتوا، ابتدا ۸ مؤلفه اصلی مشتمل بر ۱۴۶ مؤلفه فرعی شناسایی گردید. سپس توسط روش دلفی فازی، در نهایت ۱۱۳ مؤلفه فرعی در قالب ۸ مؤلفه اصلی به عنوان مؤلفه‌های بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه انتخاب شدند که عبارتند از: (۱) ایجاد ارزش و ایده‌های نو: در این مؤلفه، بازاریابی اجتماعی به عنوان یک روش بازاریابی برای بیمه است که برای ایجاد ارزش و نوآوری به کار می‌رود. این مؤلفه از کنار هم قراردادن مؤلفه‌های فرعی مانند ایجاد ارزش و راهکارها، مزیت‌های رقابتی شرکت‌های بیمه، ایده‌های نو و خلق و ارائه محصولات جدید و غیره تشکیل شده است. (۲) گسترش دانش و بینش بیمه‌ای: از تلفیق مؤلفه‌های فرعی مانند دانش مدیریت ریسک، آشنایی کامل با بیمه، گسترش اطلاعات بیمه‌ای مردم، آشنایی با بیمه از کودکی و غیره، مؤلفه اصلی گسترش دانش و بینش بیمه‌ای به وجود آمده است. (۳) تدبیر در زندگی و تغییر نگرش درخصوص خدمات بیمه: این مؤلفه از کنار هم قراردادن مؤلفه‌های فرعی مانند اصلاح تدبیر و نگرش مردم، تغییر نگرش درخصوص خدمات بیمه، نگرش نسبت به اتفاقات جامعه، نگرش بلندمدت در صنعت بیمه، تغییر نگرش درخصوص خدمات قابل ارائه بیمه‌ای و غیره تشکیل شده است. (۴) ایجاد حس نیاز به بیمه در مردم: این مؤلفه از کنار هم قرار دادن مؤلفه‌های فرعی همچون ایجاد نیاز در ذهن فرد، درک نیازهای جامعه بیمه‌ای، طراحی محصول هم‌راستا با نیازهای

جامعه بیمه‌ای، شناسایی نیازهای بیمه‌ای مردم و غیره تشکیل شده است. ۵) فرهنگ جامعه: این مؤلفه نیز از کنار هم قراردادن مؤلفه‌های فرعی مانند بررسی شرایط فرهنگی و اقتصادی جامعه، آشنایی با فرهنگ جامعه، فرهنگ‌سازی بیمه‌ای و غیره تشکیل شده است. بر این اساس، فرهنگ جامعه نیز مؤلفه مهمی است که توسط بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه می‌توان فرهنگ را به سمت و سوی پذیرش بیمه سوق داد. ۶) مشتری‌مداری: از ترکیب مؤلفه‌های فرعی مانند تشویق مشتریان به سبک زندگی سالم، ارائه بیمه‌نامه‌های شخصی شده به مشتری، بسترسازی مناسب در جهت حفظ مشتریان فعلی، افزایش رضایت‌مندی مشتری و غیره تشکیل شده است. ۷) توجه به جامعه: از مؤلفه‌های فرعی همچون پشتوانه مالی مردم، حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد جامعه، شناسایی مشکلات مردم در جامعه، در نظر گرفتن تمکن مالی افراد در جامعه و غیره تشکیل شده است. ۸) آینده‌نگری: این مؤلفه آخرین مؤلفه بازاریابی اجتماعی در صنعت بیمه است که از تلفیق مؤلفه‌های فرعی شامل برانگیخته کردن حس آینده‌نگری، تأمین آتیه، تأمین رفاه آتی مردم جامعه، انتقال ریسک و غیره تشکیل شده است. در این مورد نیز مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که بازاریابی اجتماعی حس آینده‌نگری را در مردم برمی‌انگیزاند و از این طریق، آنان تمایل به خرید بیمه دارند.

نتایج این مطالعه از نظر مؤلفه‌های اصلی شناسایی شده با نتایج پژوهش‌های دافی و همکاران (۲۰۲۰)، فان اسچ و همکاران (۲۰۱۴)، ططری و همکاران (۱۳۹۸)، مسکین‌نواز و همکاران (۱۳۹۶)؛ عابدی و جمالو (۱۳۹۶)؛ سلیمانی و همکاران (۱۳۹۶)؛ دل‌افروز و همکاران (۱۳۹۶)؛ خانلری و دعایی‌اسکویی (۱۳۹۴)؛ ودیعی‌نوقابی و همکاران (۱۳۹۴)؛ کیماسی و همکاران (۱۳۹۳) و صحت و همکاران (۱۳۹۱) هم‌خوانی دارد.

لذا بر اساس نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌شود:

با توجه به گرایش افراد به سمت شبکه‌های اجتماعی، از این شبکه‌ها و افراد مشهور برای ارزش‌آفرینی در بازاریابی اجتماعی بیمه استفاده شود. گسترش دانش بیمه در سطح جامعه از طریق برگزاری سمینارها و وبینارها. تغییر در نگرش جامعه درخصوص بیمه از طریق اعتمادسازی، فرهنگ‌سازی. ایجاد حس نیاز به بیمه و آینده‌نگری با توجه به تورم و نوسانات قیمت‌ها.

ملاحظات اخلاقی

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت کرده‌اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تعهد کپی‌رایت

طبق تعهد نویسندگان، حق کپی‌راست (CC) رعایت شده است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- اسماعیل پور، رضا و قاسم نژاد، میثم. (۱۳۹۷). توسعه الگوی بازاریابی اجتماعی برای شرکت های بیمه. مدیریت بازرگانی، ۱۰(۱): ۳۱-۴۸.
- خانلری، امیر و دعایی اسکویی، مهشادالسادات. (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر تمایل به بازگشت مشتریان از دست رفته در شرکت های بیمه، فصلنامه مدیریت بازرگانی، ۷(۲)، ۴۰۷-۴۲۶.
- خورشیدی، غلام حسین و مقدمی، صابر. (۱۳۸۲). تبیین مفهوم بازاریابی اجتماعی. پژوهشنامه بازرگانی، ۷(۲۸): ۱۶۳-۱۴۱.
- دانایی فرد، حسن، الوانی، سید مهدی و آذر، عادل. (۱۳۹۵). روش شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع. نشر اشراقی، چاپ چهارم.
- دلفروز، نرگس، فرخ بخت فومنی، علیرضا و خسروی، محمدرضا. (۱۳۹۶). تبیین استفاده از رسانه های اجتماعی در تعاملات میان شرکت های بیمه، نمایندگی های فروش و مشتریان (مطالعه موردی: شرکت بیمه ایران). مدیریت بازرگانی، ۹(۲)، ۲۹۴-۲۷۱.
- ده یادگاری، سعید و جهانگرد، علی. (۱۳۹۷). بازاریابی اجتماعی در سازمان بیمه سلامت ایران. چهارمین سمپوزیوم بین المللی علوم مدیریت.
- رضایی، محمد. رهنما رودپشتی، فریدون، سعیدنیا، حمیدرضا و علیپور درویش، زهرا. (۱۳۹۹). مدل پارادایمی ارزش آفرینی برند در صنعت بیمه با تأکید بر بیمه عمر با رویکرد داده بنیاد. پژوهشنامه بیمه، ۳۵(۳): ۹-۳۶.
- سلیمانی، نفیسه، البدوی، امیر، اقدسی، محمد و استادی، بختیار. (۱۳۹۶). رابطه بین مفهوم یکپارچه CLV و ارزش های سازمانی در بیمه. مدیریت بازرگانی، ۹(۳): ۵۲۷-۵۵۰.

شمس، محسن و رشیدیان، آرش. (۱۳۸۵). بازاریابی اجتماعی: کاربرد و مزیت استفاده از آن در آموزش مداوم پزشکی. *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی*، ۳(۱): ۵۸-۶۸.

صحت، سعید.. باجمالی رستمی، حمیده و کشکولی، محبوبه. (۱۳۹۱). تأثیر آمیخته‌های بازاریابی بر ارزش نام و نشان تجاری شرکت بیمه کارآفرین. *مدیریت بازرگانی*، ۴(۱۲): ۷۱-۹۰.

طبری، احسان.، احسانی، محمد.. کوزه‌چیان، هاشم و نوروزی سید حسینی، رسول. (۱۳۹۸). طراحی مدل الزامات پیاده‌سازی بازاریابی اجتماعی در ورزش‌های تفریحی کشور با استفاده از نظریه داده‌بنیاد. *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۱(۵۳): ۳۳-۵۸.

عابدی، احسان و جمالو، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر هویت برند سازمانی و تأثیر آن بر عملکرد برند و رضایت کارکنان بیمه البرز (مطالعه موردی: کارکنان استان تهران). *مدیریت بازرگانی*، ۹(۳): ۶۴۰-۶۱۷.

کلانتری، علیرضا، جعفری، محمد و دهنوئی، رضا. (۱۳۹۴). تعیین چالش‌های استقرار خرید راهبردی سازمان بیمه سلامت ایران و ارائه راهکار. *طرح پژوهشی*، ۱۲۹ صفحه.

کیماسی، مسعود، شیرکوند، سعید و گلرخ، علی. (۱۳۹۳). شناسایی عوامل موفقیت بانک بیمه در ایران. *مدیریت بازرگانی*، ۶(۴): ۸۸۷-۸۶۷.

مترجم، کیومرث و نیاکان، لیلی. (۱۴۰۰). سنجش و ارزیابی رضایت‌مندی مشتریان بیمه‌های زندگی. *پژوهشنامه بیمه*، ۳۶(۱): ۸۸-۱۱۹.

محمدی، ناصر و رفیعی‌فر، شهرام. (۱۳۸۴). برنامه جامع درسی آموزش سلامت (آشنایی با مفاهیم کاربردی). اداره ارتباطات و آموزش سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

مسکین‌نواز، سعید، قربانی، محمود، نیلی‌پور طباطبایی، سید علی‌اکبر و نیرومند، حسینعلی. (۱۳۹۶). الگوی توانمندسازی مدیران فروش در صنعت بیمه: مطالعه در نمایندگی‌های فروش بیمه در استان خراسان رضوی. *پژوهشنامه بیمه*، ۳۲(۲)، ۴۰-۲۱.

ودیعی‌نوقابی، علی، آقازاده، هاشم و حقیقی محمد. (۱۳۹۴). شناسایی شیوه‌های مؤثر پیشبرد فروش در راستای افزایش فروش بیمه‌های مسئولیت در شرکت سهامی بیمه ایران. *مدیریت بازرگانی*، ۷(۲): ۵۱۳-۵۱۰.

Alshaikh, M., Maynard, S. & Ahmad, A. (2021). Applying social marketing to evaluate current security education training and awareness programs in organisations. *Computers & Security*, 100, 102090.

Amarasinghe, H., Warnakulasuriya, S. & Johnson, N. W. (2021). Evaluation of a social marketing campaign for the early detection of oral potentially malignant disorders and oral cancer: Sri Lankan experience. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 11(2): 204-208.

Antric, T., McKie, D. & Toledano, M. (2019). Soul searching: Public relations, reputation and social marketing in an age of interdisciplinarity. *Public Relations Review*, 45(5): 101827.

Blair-Stevens, T. & Cork, S. (2008). Who wants to eat in a toilet? A social marketing approach to breast-feeding in public places and at work. *The Journal of Family Health Care*, 18(5): 167-170.

Borden, D. S. & Mahamane, S. (2020). Social marketing and outdoor recreational advocacy groups: Lessons from a rock climbing campaign. *Journal of Outdoor Recreation and Tourism*, 29: 1-9.

Burchell, K., Rettie, R. & Patel, K. (2013). Marketing social norms: Social marketing and the “social norm approach. *Journal of Consumer Behaviour*, 12(1): 1-9.

- Chandy, K. T., Balakrishman, T. R., Kantawalla, J. M., Mohan, K., Sen, N. P. & Gupta, S. S. (1965). Proposals for family planning promotion: A marketing plan. *Studies in Family Planning*, 1(6): 7-12.
- Cheng, H., Kotler, P. & Lee, N. (2011). Social marketing for public health: Global trends and success stories. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Cheng, C. H. & Lin, Y. (2002). Evaluating the best mail battle tank using fuzzy decision theory with linguistic criteria evaluation. *European Journal of Operational Research*, 142(1): 174-186.
- Cheung, M.L., Pires, G., Rosenberger, P., Leung, W. & Ting, H. (2020). Investigating the role of social media marketing on value co-creation and engagement: An empirical study in China and Hong Kong. *Australasian Marketing Journal*, 29(2): 1-13.
- Cravens, D. & Piercy, N. (2009). Strategic marketing, research methods. 10th Edition, New York: McGraw-Hill Irwin.
- Creswell, J. W. (1998). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. Sage, Thousand Oaks, CA.
- Dann, S. (2010). Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. *Journal of Business Research*, 63(2): 147-153.
- Dibb, S. & Carrigan, M. (2013). Social marketing transformed: Kotler, Polonsky and Hastings reflect on social marketing in a period of social change. *European Journal of Marketing*, 47(9): 1376-1398.
- Donovan, R. J. & Henley, N. (2003). Social marketing: Principles and practice. Melbourne, Australia: IP communications.
- Duffy, S., Van Esch, P. & Yousef, M. (2020). Increasing parental leave uptake: A systems social marketing approach. *Australasian Marketing Journal*, 28(2): 110-118.

- Dwivedi, Y. K., Ismagilova, E. & Hughes, L. (2020). Setting the future of digital and social media marketing research: Perspectives and research propositions. *International Journal of Information Management*, 59: 102168.
- French, J. & Gordon, R. (2015). Strategic social marketing. London, UK: SAGE Publications.
- Kemper, J. A. & Ballantine, P. W. (2017). Socio-technical transitions and institutional change: addressing obesity through macro-social marketing. *Journal of Macromarketing*. 37(4): 381–392.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2020). Principles of Marketing, 17th Edition.
- Kotler, P., Kartajaya, H. & Setiawan, I. (2016). Marketing 4.0: Moving from Traditional to Digital. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Lee N. R. & Kotler, P. (2016). Social Marketing: Changing Behaviors for Good. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Lee, N. & Kotler, P. (2011). Social marketing: influencing behaviors for good (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Lefebvre, R.C. (2013). Social Marketing and Social change: Strategies and Tools for Improving Health, Well-Being, and The Environment. John Wiley and Sons, San Francisco.
- Luca, N. R., Hibbert, S. & McDonald, R. (2016). Towards a service-dominant approach to social marketing. *Marketing Theory*, 16(2): 194-218.
- Markey, K., Tilki, M. & Taylor, G. (2020). Practicalities in doctorate research of using grounded theory methodology in understanding nurses' behaviours when caring for culturally diverse patients, *Nurse Education in Practice*, 44: 102751.
- McKenzie-Mohr, D. & Schultz, P. W. (2014). Choosing effective behavior change tools. *Social Marketing Quarterly*, 20(1): 35-46.

- Neiger, B. L. & Thackeray, R. (2002). Application of the SMART model in two successful social marketing projects. *American Journal of Health Education*, 33(5): 300-303.
- Schuster, L., Kubacki, K. & Rundle-Thiele, S. (2016). Community-based social marketing: effects on social norms. *Journal of Social Marketing*, 6(2): 193-210.
- Smith, B. (2012). American politics and social marketing: A candid conversation with Philip Kotler and Bill Novelli. *Social Marketing Quarterly*, 18(1): 3-8.
- Tkaczynski, A., Rundle-Thiele, S. & Truong, D. (2020). Influencing tourists' pro-environmental behaviours: A social marketing application. *Tourism Management Perspectives*, 36: 100740.
- Truong, V. D., Saunders, S. G. & Dong, X. D. (2019). Systems social marketing: A critical appraisal. *Journal of Social Marketing*, 9(2): 180-203.
- Van Esch, P. (2017). *Social Marketing: A Rough Guide*. Marketing Science Press, Philadelphia.
- Van Esch, P., Tsartsidze, D. & Van Esch, L. J. (2014). Mass media social marketing campaigns: A practitioner's perspective. *International Business Research*, 6(5): 40-51.