

مدل سازی عوامل تعیین کننده در ارتقای سیستم بیمه ورزشی در کشور**حوریه کلینی^۱، وحید شجاعی^۲، محمد حامی^۳، بهاره سلیمانی تپه‌سری^۴**

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

۲. استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

۳. استادیار مدیریت ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

۴. استادیار مدیریت ورزشی، موسسه آموزش عالی غیر دولتی ادیب مازندران، ساری، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۱

چکیده

این پژوهش با هدف طراحی و آزمون مدل ارتقای سیستم بیمه ورزشی در کشور انجام شد. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. مدیران، کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه بیمه ورزشی در کشور جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. نمونه آماری به تعداد قابل کفایت برای مدل‌سازی معادله ساختاری در نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس. برآورد شد (۱۳۸ نفر) و به روش نظری (قضوتی) نمونه‌گیری شد. ابزار پژوهش پرسشنامه مستخرج از بخش کیفی (اکتشافی نظام‌مند) بود. پژوهش حاوی ۱۵ متغیر و ۵۸ سؤال در مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت بود. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی (۱۱ صاحب‌نظر)، پایایی (آلفای کرونباخ: ۰/۸۷) و روایی سازه (برازش مدل) ارزیابی و تأیید شد. برای تحلیل یافته‌ها از نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس. نسخه سه استفاده شد. نتایج مدل‌سازی نشان داد که کارآمدسازی مدیریت راهبردی بر روزآمدسازی قوانین، بهینه‌سازی مدیریت مالی، توسعه امکانات، توانمندسازی سرمایه انسانی و ظرفیت‌سازی ارتباطی اثر معنادار داشت (به ترتیب با ضرایب ۰/۵۸، ۰/۶۲، ۰/۵۴، ۰/۵۹ و ۰/۵۵). همچنین ظرفیت‌سازی ارتباطی و توانمندسازی انسانی (به ترتیب با ضرایب ۰/۶۰ و ۰/۲۵) اثر معناداری بر آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه داشتند. اثر ارتقای سیستم نظارت بر بهبود حق بیمه و بهبود خسارت بیمه نیز معنادار بود (به ترتیب با ضرایب ۰/۵۶ و ۰/۳۶). در نهایت توسعه دامنه پوشش، ترویج سواد بیمه‌ای و ارتقای رضایت مشتریان (به ترتیب با ضرایب ۰/۵۹، ۰/۷۴ و ۰/۸۱) بر ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی اثر معنادار داشتند. به صورت کلی، براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت الگوی ارتقای سیستم بیمه ورزشی شامل جریانی نظام‌مند از عوامل ساختاری، قابلیت، فرایندی، عملکردی و پیامدی است.

واژگان کلیدی: نظام بیمه، مدیریت بیمه، بیمه ورزشی، ارتقای بیمه، الگوی مفهومی.

1. Email: horieh_galini60@yahoo.com
2. Email: shojaei.vahid@yahoo.com
3. Email: mohammadhami@yahoo.com
4. Email: soleymani.bahare@yahoo.com

مقدمه

ورزش و فعالیت‌های مربوط به آن معمولاً با حوادث و آسیب‌هایی برای مشارکت‌کنندگان به‌خصوص ورزشکاران همراه‌اند. راه‌های زیادی برای پیشگیری و جبران خسارت حوادث ناشی از فعالیت‌های ورزشی وجود دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها استفاده از بیمه است (نعمت‌الهی‌زاده ماهانی، ۲۰۱۳، ۲۱). اغلب خریداران و استفاده‌کنندگان از این بیمه‌ها باشگاه‌ها و تیم‌های ورزشی هستند که آن را برای پوشش اعضای خود دریافت می‌کنند (جانسدوتیر^۱، رودجر، هادزیباراموویچ، بورجسون و اهلبورگ، ۲۰۱۰، ۳۷۴). شرکت‌کنندگان فعالیت ورزشی باید زیر پوشش بیمه ورزشی قرار بگیرند تا در صورت بروز هرگونه آسیب و حوادث احتمالی از حمایت لازم برخوردار شوند. در اروپا و آمریکا قوانین یک بازار بیمه‌ای تأمین این خدمات در ورزش به‌وجود آمده است (لئو و وانگ^۲، ۲۰۰۷، ۷). در ایران بیمه ورزشی تابع قانون بیمه کشور است و چارچوب آن در مقایسه با بیمه ورزشی در جهان تفاوت‌هایی دارد.

مطابق با قانون بیمه کشور، بیمه قراردادی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند (بیمه‌گر) در ازای پرداخت وجوهی از طرف دیگر (بیمه‌گذار) در صورت نوعی وقوع یا بروز حادثه (موضوع بیمه) خسارت را برای او به نحوی مشخص جبران کند (حق بیمه) (قانون بیمه کشور، ۲۰۱۱، ۷). بیمه زمینه و تنوع بسیار زیادی دارد و ریسک‌های گوناگونی را زیر پوشش قرار می‌دهد؛ به‌نحوی که امروزه کمتر خطر و تهدیدی را می‌توان یافت که از شمول بیمه خارج باشد. با وجود تنوع موجود، قراردادهای بیمه در چند تقسیم‌بندی کلی قرار می‌گیرند. قراردادهای بیمه براساس طبیعت تعهدهای قراردادی بیمه‌گر و بیمه‌گذار به بیمه خسارت و بیمه اشخاص تقسیم می‌شوند (حسین‌زاده شهری و منصوری، ۲۰۱۴، ۲۴). بیمه ورزشی از نوع بیمه خسارت است. در تعریف بین‌المللی، بیمه‌های ورزشی شامل بیمه فعالیت‌های ورزشی، حوادث، مصدومیت‌ها، مسئولیت قانونی برای عامل صدمه یا زیان و همچنین گم‌کردن یا سرقت وسایل ورزشی می‌شود و همه مسائل مربوط به آن را زیر پوشش قرار می‌دهد (ژو و لی^۳، ۲۰۱۱، ۶). بیمه ورزشی همه بیمه‌هایی است که در امر ورزش کاربرد دارند و به‌نوعی با فعالیت‌ها و مسابقه‌های ورزشی در ارتباط‌اند؛ مانند بیمه‌های مسئولیت مدنی ورزشی و بیمه حوادث ورزشی (امینی، ۲۰۱۵، ۷۲). قرارداد بیمه ورزشی بین فدراسیون پزشکی ورزشی و ورزشکار بسته می‌شود و فدراسیون متعهد می‌شود در قبال دریافت حق بیمه‌ای که ورزشکار پرداخت می‌کند، در صورت وقوع حادثه و بروز آسیب ورزشی، طبق مقررات خود غرامت درمان را براساس تعرفه‌های دولتی

-
1. Jonsdottir
 2. Liu & Wang
 3. Zou & Lu

پرداخت کند (آیین‌نامه فدراسیون پزشکی ورزشی، ۲۰۱۷). براساس آیین‌نامه، همه افرادی که به استفاده از امکانات ورزشی اقدام می‌کنند، باید تحت پوشش بیمه قرار گیرند و از جمله آنها ورزشکاران، مربیان، داوران و کارکنان مراکز ورزشی هستند. حوادث ناشی از فعالیت‌های غیرمجاز و برخلاف مقررات، برخی خدمات درمانی و داروها فاقد پوشش این آیین‌نامه هستند (آیین‌نامه فدراسیون پزشکی ورزشی، ۲۰۱۷). براساس شواهد و مستندات متفاوت، چالش‌های بسیاری در زمینه بیمه ورزشی کشور و به‌ویژه مشکلات ورزشکاران آسیب‌دیده وجود دارد؛ از این‌روست که سیستم بیمه ورزشی باید تحلیل و بازنگری شود.

ارتقای سیستم بیمه ورزشی کشور به تحلیل تخصصی و بومی از طریق انجام‌دادن مطالعات علمی نیاز دارد. مرور و نقد مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد در پژوهش‌های داخلی و خارجی در حوزه مدیریت بیمه و بیمه ورزشی به بررسی موضوعات مختلفی پرداخته شده است که به‌صورت کلی آنها را می‌توان در سه دسته کلی قرار داد: پژوهش‌های مربوط به وضعیت بیمه در کشور، پژوهش‌های داخلی درباره بیمه ورزشی و پژوهش‌های خارجی در زمینه بیمه ورزشی. در زمینه پژوهش‌های داخلی کلان در حوزه مدیریت بیمه در کشور به این مطالعات می‌توان اشاره کرد؛ کریمی (۲۰۱۳) با ارزیابی عملکرد صنعت بیمه کشور گزارش کرد در بخش شاخص‌های جهانی، صنعت بیمه در ایران وضعیت مطلوبی ندارد. حسین‌زاده شهری و منصوری (۲۰۱۴) برای توسعه مدل مدیریت زنجیره تقاضا در صنعت بیمه مدلی ارائه داده‌اند که شامل چهار منظر کلی ارزش‌های مرتبط با محصول، خدمات، روابط و هزینه است. پورموسوی، تاجیک و یامینی (۲۰۱۴) در تبیین الگوی کارکردی بیمه شهری در شهرداری کلان‌شهر تهران گزارش کردند که میان وضع موجود و مطلوب در شاخص‌های عملکردی فاصله معنادار وجود دارد. نادری، بانی مسانی و شاه‌نظری (۲۰۱۶) یافته‌های تجربی پیاده‌سازی بیمه الکترونیک در کشورهای پیشرفته و موانع توسعه این صنعت در شرکت‌های بیمه‌ای ایران را بررسی کردند. آنها گزارش کردند که در میان عوامل گوناگون بررسی‌شده، عوامل رفتاری بیشترین تأثیر را بر پیاده‌سازی بیمه الکترونیک در شرکت‌های بیمه‌ای ایران دارند. توکلی، علم تبریزی، امیری و متامنی (۲۰۱۶) در تبیین الگوی یکپارچه راهبردی ارزیابی عملکرد صنعت بیمه گزارش کردند که در شاخص‌های ورودی، شاخص ضریب خسارات و در شاخص‌های خروجی، شاخص مالیات دارای بیشترین وزن‌اند. کریمی، چشمی و چشمی (۲۰۱۶) تأثیر کیفیت مقررات‌گذاری بر توسعه صنعت بیمه را بررسی کردند. آنها گزارش کردند که بهبود مقررات‌گذاری بیمه در کشورهای توسعه‌یافته بیش از کشورهای با توسعه متوسط بر توسعه بیمه تأثیر دارد.

برخی پژوهشگران خارجی مطالعات تطبیقی انجام داده‌اند؛ برای مثال، لئو و وانگ (۲۰۰۶) با بررسی مقایسه‌ای بیمه‌های ورزشی چین و کشورهای توسعه‌یافته آمریکا، ژاپن و استرالیا گزارش کردند که

خدمات موجود در چین در بسیاری از شاخص‌ها وضعیت بهتری دارد. بینگ-فنگ^۱ (۲۰۰۹) نیز با مقایسه سیستم‌های بیمه ورزشی بین‌المللی گزارش کرد که سیستم‌های بیمه ورزشی در کشورهای مختلف به دلیل نوع توسعه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ورزشی از نظر مدیریت دولتی و خصوصی متفاوت است.

در مطالعات هم‌زمانی نیز به بررسی کلیات سیستم بیمه در ورزش پرداخته شده است؛ وی-مین^۲ (۲۰۰۸) با بررسی سیستم بیمه ورزشی در چین گزارش کرد که بیشترین تأثیرپذیری و تغییرات در این سیستم به واسطه نهادهای خارجی این سیستم در داخل و خارج از کشور چین است. به علاوه اولس‌ولزکی^۳ (۲۰۱۰) با بررسی کارکرد سیستم مبتنی بر شبکه برای ارائه بیمه در ورزش‌های فانتزی گزارش کرد که از لحاظ حقوقی برخی موارد این سیستم با رشته‌های ورزشی سنتی متفاوت است. در سایر پژوهش‌های خارجی به بررسی ارتباط بین بیمه با مشارکت در ورزش پرداخته شده است. در مهم‌ترین مطالعات، جانسدوتیر و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کردند که بیمه‌های با مسئولیت مدنی نقش مهمی در افزایش سطح فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت (کارکنان بهداشتی سوئدی) دارد. ژو و لی (۲۰۱۱) مطالعات تجربی درباره نیازسنجی دانشجویان کالج ورزش برای خدمات بیمه‌ای در دانشگاه ورزشی شنیانگ^۴ را بررسی کردند. آن‌ها گزارش کردند که آموزش، توزیع خدمات، میانگین درآمد ماهیانه خانوار، دانش بیمه و تجربه مصرف بر میزان مشارکت در بیمه اثرگذارند. چارد (۲۰۱۳) با بررسی چالش‌های تجاری ورزش‌های هاکی در کانادا گزارش کرد که یک سیاست بیمه‌ای برای توسعه مشارکت ورزشکاران در این حوزه در اولویت نیازها قرار دارد. آمان^۵، فورس‌بلد و هنریکسون لارسن در سه مطالعه طولی در سال‌های ۲۰۱۴، ۲۰۱۶ و ۲۰۱۸ در تحلیل داده‌ای بیمه ورزشی گزارش کردند که بیمه ورزشی مهم‌ترین راه‌حل ممکن برای یک سیستم نظارت بر آسیب‌های ورزشی و مشارکت ورزشی در سطح ملی است. سایلوس^۶ (۲۰۱۷) با بررسی رابطه خدمات بیمه‌های بیکاری و بازنشستگی با فعالیت بدنی گزارش کرد که گنجاندن بندهایی مربوط به فعالیت بدنی احتمال حضور مشارکت در فعالیت‌های فیزیکی را هشت تا ۱۰ درصد افزایش می‌دهد. کیم و جانگ^۷ (۲۰۱۸) با مطالعه جایگاه فعالیت بدنی در بیمه سلامت معلولان گزارش کردند که رابطه بین سلامت معلولان و

-
1. Bing-Feng
 2. Wei-Min
 3. Olszewski
 4. Shenyang Sport University
 5. Aman
 6. Cylus
 7. Kim & Jung

خدمات و برنامه‌های بیمه در بین معلولیت فیزیکی و روانی تفاوت دارد. فابریکنت^۱، مکلارن، سریاوانشی، نواچوکویو و بودول (۲۰۱۹) با بررسی ارتباط بین وضعیت بیمه درمانی دولتی و فعالیت فیزیکی در جوانان آمریکایی گزارش کردند که همکاری بین ارائه‌دهندگان خدمات بیمه و برنامه‌های ورزش همگانی می‌تواند فعالیت ورزشی و فعالیت فیزیکی سازمان‌یافته را ارتقا دهد.

در برخی پژوهش‌های داخلی در زمینه بیمه در ورزش به مقوله رضایت از بیمه ورزشی پرداخته شده است؛ برای مثال، سیفعلی و گودرزی (۲۰۰۹) میزان رضایتمندی مدیران تربیت‌بدنی دانشگاه‌های کشور را از نحوه ارائه خدمات فدراسیون پزشکی ورزشی به دانشجویان ورزشکار آسیب‌دیده بررسی کردند. آن‌ها گزارش کردند که بین رضایت مدیران تربیت‌بدنی و متغیرهای پرداخت غرامت، نحوه ارتباط کارکنان، سرعت ارائه خدمات، تناسب پوشش‌های بیمه و پوشش‌های کامل بیمه رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. قربانی ثانی (۲۰۱۷) رابطه ادراک از کیفیت خدمات بیمه‌های ورزشی را با رضایتمندی دانشجویان شرکت‌کننده در سیزدهمین دوره المپιάد ورزشی بررسی کرد. نتایج نشان داد که بین متغیر رضایتمندی و مؤلفه‌های کیفیت خدمات بیمه‌ای رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. رفیعیان (۲۰۱۵) با بررسی میزان رضایتمندی از بیمه ورزشی فدراسون پزشکی کشور گزارش کرد که رابطه مثبت و معناداری بین قابلیت اطمینان، پاسخگویی، وضعیت ظاهری، تضمین و همدلی و رضایتمندی وجود دارد. بهزادی (۲۰۱۸) با بررسی تأثیر تجربه برند بر اعتماد و رضایت مشتریان از بیمه‌های ورزشی گزارش کرد که ابعاد تجربه برند بر رضایت مشتریان تأثیر معنادار دارد.

همچنین در پژوهش‌هایی به مطالعه تطبیقی بیمه ورزشی در ایران و کشورهای منتخب پرداخته شده است؛ نجمی (۲۰۰۷) در بررسی پوشش بیمه‌ای بازیکنان لیگ حرفه‌ای ایران و مقایسه آن با لیگ حرفه‌ای ژاپن گزارش کرد که در کلیات شاخص‌ها (تعداد افراد آسیب‌دیده، میزان حمایت و ...) وضعیت بیمه در لیگ ژاپن به مراتب از لیگ ایران وضعیت بهتری داشت. فراهانی، پورنقی و مهدوی کلیشومی (۲۰۱۸) در مطالعه تطبیقی روش‌های ارائه انواع بیمه را در ورزش ایران و کشورهای منتخب بررسی کردند. گزارش کردند که در ایران بیمه‌های اجتماعی برای ورزشکاران حرفه‌ای، قهرمانان ورزشی، مربیان و داوران ورزشی وجود ندارد و همچنین روال مشخصی برای ارائه آن‌ها وجود ندارد. در برخی پژوهش‌های دیگر نیز میزان موفقیت بیمه ورزشی بررسی شده است؛ فتحی (۲۰۱۰) پژوهشی با هدف بررسی میزان موفقیت و موانع موجود در بیمه ورزشی اجباری از دیدگاه مدیران ورزشی و ورزشکاران آسیب‌دیده انجام داد. نتایج نشان داد که در بین مؤلفه‌های میزان موفقیت و مؤلفه‌های موانع اداری، در هر دو جامعه آماری تفاوت معنادار وجود دارد. نادریان جهرمی و بنی‌مسنی (۲۰۱۶) عوامل مؤثر بر موفقیت بیمه ورزشی را از دیدگاه مدیران و ورزشکاران مقایسه کردند. براساس نتایج، از دیدگاه

1. Fabricant

مدیران، فدراسیون پزشکی ورزشی نتوانسته است به‌طور معناداری عملکرد مطلوبی در زمینه بیمه ورزش اجباری داشته باشد. نادریان جهرمی و بانی مسنی (۲۰۱۶) با بررسی وضعیت خدمات بیمه ورزشی در پرداخت خسارت به ورزشکاران آسیب‌دیده گزارش کردند که فقط در بخش پیشگیری عملکرد آن موفقیت‌آمیز بوده است. علاوه‌براین، در مطالعاتی به بررسی قابلیت‌های بیمه ورزشی پرداخته شده است؛ جمشیدی (۲۰۱۱) با بررسی سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در ورزش همگانی گزارش کرد که هر دو گروه کارشناسان بیمه و کارشناسان ورزش دیدگاه همسویی داشتند و تفاوت معناداری بین دیدگاه آن‌ها مشاهده نشد. الماسی‌نژاد و انیسی (۲۰۱۶) با بررسی مسئولیت مدنی و بیمه ورزشی گزارش کردند که بیمه ورزشی به لحاظ حقوقی مهم‌ترین راه پیشگیری و جبران خسارت حوادث و آسیب‌های ناشی از فعالیت‌های ورزشی است. همچنین مسئولیت مدنی از مسیر بیمه ورزشی با رشد ابعاد حقوقی و فرهنگی ورزش ارتباط دارد.

مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سیستم بیمه ورزشی متشکل از ابعاد مختلفی است و چالش‌های چندبعدی نیز در مسیر عملکرد آن وجود دارد. در پژوهش‌های داخلی به‌طور عمده به رویکرد مشتری‌مداری در بیمه ورزشی پرداخته شده است. در مطالعات خارجی نیز مدیریت بیمه در ورزش بررسی شده است؛ از این‌رو، تاکنون تحلیل جامعی در زمینه سیستم بیمه ورزشی انجام نشده است؛ بنابراین، در این پژوهش قصد بر آن است به این سؤال‌ها پاسخ داده شود: مؤلفه‌ها و ابعاد جامع برای تحلیل سیستم بیمه ورزشی در کشور کدام‌اند؟ تجمیع نظام‌مند و مدل‌سازی آن‌ها چگونه است؟ آیا آزمون معادله ساختاری مدل مفهومی تدوین‌شده دارای روابط معنادار و برازش مطلوب است؟

مدل مفهومی اولیه پژوهش که مستخرج از بخش کیفی پژوهش (اکتشافی نظام‌مند) است، به‌صورت شکل شماره یک است. یافته‌های حاصل از مطالعه کتابخانه‌ای و مصاحبه، پس از مراحل کدگذاری مفهومی و تعیین فراوانی تکرار و میزان تأکید در مطالعه، در ۱۵ بُعد چارچوب‌بندی شدند که عبارت‌اند از: بهبود خسارت مشتری، بهبود حق بیمه، توسعه دامنه پوشش، ارتقای رضایت مشتریان، ترویج سواد بیمه‌ای ورزش، استانداردسازی کیفیت خدمات بیمه ورزشی، کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی، ارتقای سیستم نظارت، روزآمدسازی قوانین بیمه ورزشی، ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی، ظرفیت‌سازی شبکه ارتباطی، توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی، توانمندسازی سرمایه انسانی، فراگیرسازی آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه، و بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه ورزشی. ابعاد حاصل از چارچوب‌بندی مؤلفه‌ها در پنج سطح متوالی شامل ساختار، قابلیت، فرایند، عملکرد و پیامد سطح‌بندی شدند. سطوح و متغیرهای تعریف‌شده در مدل، حاصل مراحل کدگذاری سیستماتیک در بخش کیفی پژوهش‌اند.



شکل ۱- مدل ساختاری پیشنهادی پژوهش (مستخرج از بخش کیفی سیستماتیک پژوهش)

Figure 1- Proposed Structural Model of the Research (Extracted from the Systematic Qualitative Part of the Research)

روش پژوهش

روش پژوهش از نظر نوع، توصیفی-همبستگی، به لحاظ هدف، کاربردی و از حیث روش جمع‌آوری داده‌ها پیمایشی بود. تمامی مدیران و کارشناسان فدارسیون پزشکی ورزشی و هیئت‌های استانی آن به‌همراه افراد صاحب‌نظر در زمینه بیمه ورزشی کشور جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری همه مراکز به‌مثابه یک سیستم جامع در نظر گرفته شدند. حجم نمونه آماری به تعداد قابل کفایت برای آزمون مدل در محیط نرم‌افزار اسمارت پی.ال.اس. انتخاب شد. مبنای تعیین حجم نمونه براساس ۱۰ تا ۲۰ برابر تعداد سؤال‌های مربوط به متغیر دارای بیشترین تعداد سؤال اصلی در مدل است (داوری و رضازاده، ۲۰۱۶)؛ از این‌رو، برای متغیر استانداردسازی کیفیت خدمات (هفت سؤال) مبنای ۲۰ برابر در نظر گرفته شد و تعداد نمونه ۱۴۰ نفر برآورد شد ($140 = 7 \times 20$). نمونه‌گیری با روش نمونه‌گیری هدفمند (قضاوتی) انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه مستخرج از بخش کیفی پژوهش (اکتشافی نظام‌مند: مطالعه نظری ۷۸ سند و ۱۳ مصاحبه) بود. پرسشنامه شامل ۱۵ متغیر در ۵۸ سؤال با مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (بسیار کم تا بسیار زیاد) تنظیم و اعتبارسنجی شد. روایی محتوایی پژوهش با استفاده از نظرخواهی از ۱۱ نفر صاحب‌نظر شامل شش استاد مدیریت ورزشی و

پنج مدیر حوزه بیمه و بیمه ورزشی ارزیابی و تأیید شد. پایایی پرسشنامه در مرحله مطالعه راهنما برای ۳۰ نفر تأیید شد (آلفای کرونباخ = ۰/۸۳). سپس پایایی نهایی برای متغیرهای مدل در هر دو معیار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی ارزیابی و تأیید شد. روایی سازه نیز براساس تحلیل عاملی متغیرها و برازش کلی مدل در نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس^۱ ارزیابی و تأیید گردید (در بخش یافته‌ها گزارش شده است). از بین ۱۶۰ پرسشنامه توزیع شده (الکترونیکی، ایمیلی، حضوری و ...) ۱۴۹ پرسشنامه دریافت شد که از بین آن‌ها ۱۳۸ پرسشنامه به‌طور کامل پاسخ داده شده بودند و تحلیل شدند.

براساس آزمون چولگی و کشیدگی برای بررسی طبیعی بودن داده‌های پژوهش، میزان چولگی و کشیدگی تمام متغیرهای پژوهش بیرون از ۲ و ۲- قرار داشت؛ بنابراین، توزیع داده‌ها غیرطبیعی بود. همچنین آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که بیشتر متغیرها توزیع غیرطبیعی داشتند. با توجه به ساختار پیچیده مدل، توزیع غیرطبیعی اکثر متغیرها و نوع پیش‌فرض تحلیل پژوهشگر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار اسمارت پی‌ال‌اس. استفاده شد. به‌طور کلی، تجزیه و تحلیل با استفاده از روش مدل‌سازی اسمارت پی‌ال‌اس. از سه بخش مدل اندازه‌گیری^۲، مدل ساختاری^۳ و آزمون روابط مدل کلی تشکیل شده است. متغیرهای مدل در دو دسته متغیرهای پنهان و آشکار تقسیم‌بندی می‌شوند که متغیر پنهان نیز در سطوح مختلف به کار برده شده است. بخش مدل اندازه‌گیری شامل سؤال‌های (شاخص‌های) هر بعد همراه با آن بعد است و روابط میان سؤال‌ها و ابعاد در این بخش تجزیه و تحلیل می‌شود. بخش مدل ساختاری نیز حاوی تمامی سازه‌های مطرح در مدل اصلی پژوهش است و در این قسمت بر میزان همبستگی سازه‌ها و روابط میان آن‌ها تمرکز می‌شود. در بخش مدل کلی که شامل هر دو بخش مدل اندازه‌گیری و ساختاری است، با تأیید برازش آن بررسی برازش در یک مدل کامل می‌شود؛ بدین ترتیب در ادامه به ارزیابی و برازش سه بخش اندازه‌گیری، ساختاری و کلی مدل پرداخته می‌شود.

نتایج

یافته‌های پژوهش شامل دو بخش کلی یافته‌های توصیفی و استنباطی (مدل‌سازی) بود. در ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شد که شامل توصیف مشخصات فردی و جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان و توصیف متغیرهای مدل پژوهش بود.

-
1. Smart PLS
 2. Measurement Model
 3. Structural Model

توصیف نمونه آماری پژوهش نشان داد که مشخصات فردی پاسخ‌دهندگان شامل میانگین سنی برابر با ۳۷/۶۹، میانگین سابقه شغلی مرتبط برابر با ۱۴/۵۳، نسبت جنسیت ۴۷ درصد زن و ۵۳ درصد مرد، نسبت شغلی به صورت ۳۴ درصد مدیران، ۳۷ درصد کارشناسان و ۲۹ درصد متخصصان بیمه و نسبت تحصیلات به صورت ۲۸ درصد کارشناسی، ۴۵ درصد کارشناسی ارشد و ۲۷ درصد دکتری بود. براساس جدول شماره یک، توصیف متغیرهای مدل نشان داد که عامل کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی دارای بیشترین میانگین (۴/۲۹) و بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه ورزشی دارای کمترین میانگین (۳/۸۳) است.

جدول ۱- آمار توصیفی مربوط به مقیاس‌های پرسشنامه مدل ارتقای بیمه ورزش کشور
Table 1- Descriptive Statistics Related to the Scales of the Country's Sports Insurance Promotion Model Questionnaire

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
روزآمدسازی قوانین بیمه ورزشی	۴/۱۱	۰/۴۵
کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه	۴/۲۹	۰/۴۵
بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه	۳/۸۳	۰/۴۵
توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی	۴/۲۳	۰/۴۵
توانمندسازی سرمایه انسانی	۴/۱۶	۰/۴۶
ظرفیت‌سازی شبکه ارتباطی	۴/۱۷	۰/۵۵
ارتقای سیستم نظارت	۳/۹۵	۰/۶۴
استانداردسازی کیفیت خدمات	۴/۰۶	۰/۵۹
فراگیرسازی آموزش و فرهنگ‌سازی	۴/۲۲	۰/۶۹
بهبود حق بیمه	۴/۰۴	۰/۴۴
بهبود خسارت بیمه	۴/۱۱	۰/۴۵
توسعه دامنه پوشش	۴/۰۸	۰/۴۸
ترویج سواد بیمه‌ای	۴/۰۶	۰/۴۷
ارتقای رضایت مشتریان	۴/۰۹	۰/۴۵
ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی	۴/۱۹	۰/۴۹

نتایج این بخش به گزارش نتایج آزمون مدل مفهومی در محیط نرم‌افزار اسمارت پی ال اس مربوط است و شامل برازش مدل و نتایج آزمون روابط بین متغیرهاست. برای سنجش برازش مدل اندازه‌گیری از پایایی شاخص، روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شد. پایایی شاخص برای سنجش پایایی درونی شامل سه معیار ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی است. بارهای عاملی بیشتر سنج‌ها در سازه مربوط به خود از ۰/۴ بیشترند. متوسط واریانس استخراج‌شده^۱ به‌عنوان معیاری برای اعتبار همگراست که برای مطلوب بودن مساوی و بیشتر از ۰/۵ باید باشد. روایی واگرای مدل اندازه‌گیری از ماتریسی حاصل می‌شود که خانه‌های این ماتریس حاوی مقادیر ضرایب همبستگی بین سازه‌ها و جذر مقادیر واریانس استخراج‌شده مربوط به هر سازه است (جدول شماره سه). پایایی ترکیبی^۲ در مقایسه با آلفای کرونباخ برتری دارد (میزان مطلوب مساوی و بیشتر از ۰/۷). پس از سنجش روایی و پایایی مدل اندازه‌گیری، مدل ساختاری از طریق روابط بین متغیرهای مکنون بررسی شد. این معیارها شامل ضریب معنادار^۳، ضریب تعیین^۴ و ضریب قدرت پیش‌بینی^۵ هستند. مقدار مطلوب برای ضریب معنادار بیشتر از ۱/۹۶، برای ضریب تعیین بیشتر از ۰/۶۷ و برای R² بیشتر از ۰/۳۵ است. براساس جدول شماره چهار، بیشتر شاخص‌های ذکرشده از سطح مطلوبی برخوردارند و بنابراین مدل در این شاخص‌ها از برازش مطلوبی برخوردار است.

-
1. AVE
 2. CR
 3. T-Values
 4. R2
 5. Q2

جدول ۳- خلاصه شاخص‌های برازش مدل
Table 3- Summary of Model Fit Indices

متغیر	متوسط واریانس	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	ضریب تعیین	ضریب قدرت	میانگین اشتراکی
روزآمدسازی قوانین	۰/۵۲	۰/۸۰	۰/۸۶	-	۰/۲۹	۰/۵۳
کارآمدسازی مدیریت	۰/۵۶	۰/۷۴	۰/۸۰	۰/۲۹	۰/۲۹	۰/۵۰
بهبودسازی مالی	۰/۶۱	۰/۸۴	۰/۸۸	۰/۴۲	۰/۳۶	۰/۵۱
توسعه امکانات	۰/۵۶	۰/۸۱	۰/۸۶	۰/۳۸	۰/۳۳	۰/۵۷
توانمندسازی انسانی	۰/۵۲	۰/۷۹	۰/۸۹	۰/۲۲	۰/۳۵	۰/۵۴
ظرفیت‌سازی ارتباطی	۰/۶۹	۰/۷۰	۰/۸۲	۰/۴۰	۰/۳۹	۰/۵۹
ارتقای نظارت	۰/۵۸	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۷۴
استانداردسازی کیفیت	۰/۶۱	۰/۸۷	۰/۷۶	۰/۴۵	۰/۴۲	۰/۶۵
آموزش و فرهنگ‌سازی	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۸۴	۰/۴۴	۰/۳۴	۰/۷۱
بهبود حق بیمه	۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۷۸	۰/۵۵	۰/۴۵	۰/۷۰
بهبود خسارت بیمه	۰/۶۳	۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۳۸	۰/۴۸	۰/۵۹
توسعه دامنه پوشش	۰/۶۰	۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۲۹	۰/۴۱	۰/۵۷
ترویج سواد بیمه‌ای	۰/۶۸	۰/۷۲	۰/۸۵	۰/۵۱	۰/۵۵	۰/۵۹
رضایت مشتریان	۰/۶۱	۰/۷۳	۰/۸۶	۰/۴۲	۰/۴۹	۰/۶۱
ارتقای ضریب نفوذ	۰/۶۴	۰/۸۹	۰/۷۷	۰/۳۰	۰/۳۹	۰/۴۶

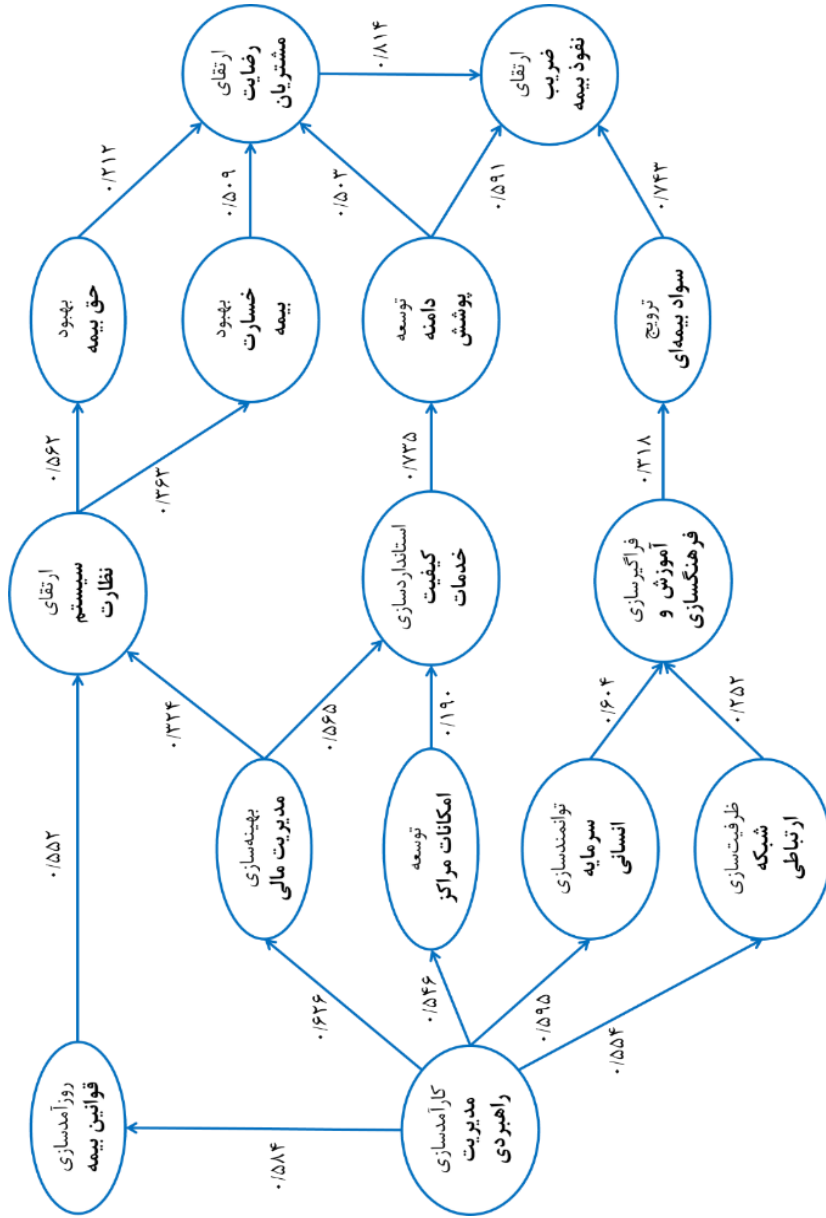
معیار کلی GOF^1 شاخص برازش کل مدل محسوب می‌شود. مقادیر به دست آمده توسط این فرمول می‌تواند با سه مقدار ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ در سه سطح ضعیف، متوسط و قوی تقسیم‌بندی شود. در توضیح اجزای فرمول ذکر شده باید گفت *communalities* نشانه میانگین اشتراکی هر سازه است. با توجه به اینکه معیار نام‌برده برابر با ۰/۳۶ است، برازش کلی مدل در حد «بسیار قوی» تأیید می‌شود.

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} \times R^2} = \sqrt{0/59 \times 0/22} = 0/36$$

1. Goodness of Fit

براساس مراحل قبلی و تأیید شاخص‌های برازش، مدل کلی پژوهش آزمون شد. نتایج آزمون مدل و روابط بین متغیرهای آن در شکل شماره دو و جدول شماره سه ارائه شده است. همان‌طور که در جدول شماره چهار و شکل شماره دو مشاهده می‌شود، براساس تحلیل مسیر مشخص شد که کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی بر روزآمدسازی قوانین بیمه ورزشی، بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه ورزشی، توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی، توانمندسازی سرمایه انسانی و ظرفیت‌سازی شبکه ارتباطی اثر مثبت و معناداری دارد و به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۲، ۰/۵۴، ۰/۵۹ و ۰/۵۵ درصد از این متغیرها را تبیین می‌کند. روزآمدسازی قوانین بیمه ورزشی با ضریب ۰/۵۵ اثر مثبت و معناداری بر ارتقای سیستم نظارت دارد. بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه ورزشی بر ارتقای سیستم نظارت و استانداردسازی کیفیت خدمات بیمه ورزشی اثر مثبت و معناداری دارد و به ترتیب ۰/۳۲ و ۰/۵۶ درصد از این متغیرها را تبیین می‌کند. توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی با ضریب ۰/۱۹ اثر مثبت و معناداری بر استانداردسازی کیفیت خدمات بیمه ورزشی دارد. ظرفیت‌سازی شبکه ارتباطی و توانمندسازی سرمایه انسانی به ترتیب با ضریب ۰/۶۰ و ۰/۲۵ بر فراگیرسازی آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه اثر معناداری دارند. ارتقای سیستم نظارت بر بهبود حق بیمه و بهبود خسارت بیمه اثر مثبت و معناداری دارد و به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۳۶ درصد از این متغیرها را تبیین می‌کند. استانداردسازی کیفیت خدمات بیمه ورزشی با ضریب ۰/۷۳ اثر مثبت و معناداری را بر توسعه دامنه پوشش دارد. فراگیرسازی آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه با ضریب ۰/۳۲ اثر مثبت و معناداری بر ترویج سواد بیمه‌ای دارد. بهبود حق بیمه، بهبود خسارت بیمه و توسعه دامنه پوشش به ترتیب با ضریب ۰/۲۱، ۰/۵۱ و ۰/۵۰ بر ارتقای رضایت مشتریان اثر معناداری دارند. توسعه دامنه پوشش، ترویج سواد بیمه‌ای و ارتقای رضایت مشتریان به ترتیب با ضریب ۰/۵۹، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ بر ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی اثر معناداری دارند.

نتایج کلی در پاسخ به سؤال پژوهش بیانگر این بود که چارچوب تحلیل استخراج‌شده از منابع اطلاعاتی و نظر صاحب‌نظران شامل ۵۸ مؤلفه و ۱۵ بُعد در پنج سطح است و از روایی کیفی (توافق مصححان کدگذاری و روایی محتوایی) و کمی (برازش مدل در نرم‌افزار اسمارت پی ال اس) برخوردار است.



شکل ۲- نتایج ضرایب مسیر و سطح معناداری فرضیه‌های اصلی مدل پژوهش
Figure 2 - Results of Path Coefficients and Level of Significance of the Main Hypotheses of the Research Model

جدول ۴- نتایج ضرایب مسیر و سطح معناداری فرضیه‌های اصلی مدل ارتقای بیمه ورزش کشور

Table 4- Results of Path Coefficients and Level of Significance of the Main Hypotheses of the Country's Sports Insurance Promotion Model

نتایج	معناداری (تی)	ضریب مسیر	متغیر --> متغیر
تأیید	۱۶/۰۱	۰/۵۸	کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی --> روزآمدسازی قوانین بیمه ورزشی
تأیید	۱۴/۱۷	۰/۵۵	روزآمدسازی قوانین بیمه ورزشی --> ارتقای سیستم نظارت
تأیید	۱۷/۶۲	۰/۶۲	کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی --> بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه
تأیید	۱۳/۱۱	۰/۵۴	کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی --> توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی
تأیید	۱۷/۰۷	۰/۵۹	کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی --> توانمندسازی سرمایه انسانی
تأیید	۱۵/۴۶	۰/۵۵	کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی --> ظرفیت‌سازی شبکه ارتباطی
تأیید	۸/۱۱	۰/۳۲	بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه ورزشی --> ارتقای سیستم نظارت
تأیید	۱۱/۴۶	۰/۵۶	بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه ورزشی --> استانداردهای کیفیت خدمات بیمه
تأیید	۳/۷۱	۰/۱۹	توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی --> استانداردهای کیفیت خدمات بیمه ورزشی
تأیید	۱۵/۳۴	۰/۶۰	توانمندسازی سرمایه انسانی --> فراگیرسازی آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه
تأیید	۵/۲۰	۰/۲۵	ظرفیت‌سازی شبکه ارتباطی --> فراگیرسازی آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه
تأیید	۱۵/۰۵	۰/۵۶	ارتقای سیستم نظارت --> بهبود حق بیمه
تأیید	۷/۶۵	۰/۳۶	ارتقای سیستم نظارت --> بهبود خسارت بیمه
تأیید	۳۱/۶۷	۰/۷۳	استانداردهای کیفیت خدمات بیمه ورزشی --> توسعه دامنه پوشش
تأیید	۶/۱۹	۰/۳۲	فراگیرسازی آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه --> ترویج سواد بیمه‌ای
تأیید	۳/۴۴	۰/۲۱	بهبود حق بیمه --> ارتقای رضایت مشتریان
تأیید	۲/۱۸	۰/۵۱	بهبود خسارت بیمه --> ارتقای رضایت مشتریان
تأیید	۸/۷۴	۰/۵۰	توسعه دامنه پوشش --> ارتقای رضایت مشتریان
تأیید	۱۱/۶۸	۰/۵۹	توسعه دامنه پوشش --> ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی
تأیید	۴/۸۸	۰/۷۴	ترویج سواد بیمه‌ای --> ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی
تأیید	۲/۷۶	۰/۸۱	ارتقای رضایت مشتریان --> ارتقای ضریب نفوذ بیمه ورزشی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون مدل مفهومی در چند بخش می‌تواند بحث و تبیین شود: الف- ارتباط کلی بین سطوح مفهومی پنج‌گانه مدل و ب- روابط بین متغیرهای سطوح مفهومی. تحلیل مسیر روابط بین متغیرهای سطوح مدل در واقع تحلیل جزئی‌تر و دقیق‌تر از روابط بین سطوح مفهومی محسوب می‌شود؛ بنابراین، این دو تحلیل بر هم منطبق‌اند.

براساس نتایج، ابتدا کارآمدسازی مدیریت راهبردی بیمه ورزشی (به ترتیب میزان اثر) بر بهینه‌سازی مدیریت مالی بیمه ورزشی، روزآمدسازی قوانین بیمه، توانمندسازی سرمایه انسانی و ظرفیت‌سازی شبکه ارتباطی و توسعه امکانات مراکز بیمه ورزشی اثر معناداری داشت. نقش متغیر مدیریت راهبردی در سیستم بیمه ورزشی و ضرورت کارآمدسازی آن برای ارتقای این سیستم را می‌توان به ماهیت عامل مدیریت در سیستم انسانی، سازمانی و اجتماعی مرتبط دانست. مدیریت مسئولیت مداخله مثبت و سازنده در فرایندها و الگوهای رایج یک سیستم و محیط آن را برعهده دارد و با بهبود بستر مشارکت و فعالیت سایر نقش‌ها را می‌تواند در راستای ارتقای یک سیستم تسهیل کند. فتحی (۲۰۱۰) عملکرد و وضع موجود بیمه ورزشی را متأثر از عوامل اداری و مدیریتی می‌داند. جمشیدی (۲۰۱۱) سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در ورزش را به تغییرات در سیستم مدیریتی وابسته می‌داند. چارد (۲۰۱۳) گزارش کرده است که وجود سیاست بیمه‌ای برای توسعه مشارکت ورزشکاران ورزش‌های هاکی در کانادا ضروری است. فابریکنت و همکاران (۲۰۱۹) سازماندهی و همکاری بین ارائه‌دهندگان خدمات بیمه و برنامه‌های ورزش را مهم‌ترین عامل ارتقای وضعیت بیمه فعالیت فیزیکی جوانان گزارش کرده‌اند.

اثر روزآمدسازی قوانین بر سیستم نظارت نیز معنادار بود. قوانین به مثابه چارچوبی هدایتی، قضاوتی و نظارتی هستند که می‌توانند کلیات یک سیستم را در درازمدت حفظ کنند. کریمی و همکاران (۲۰۱۶) با بررسی تأثیر کیفیت مقررات‌گذاری بر توسعه صنعت بیمه گزارش کردند که بهبود مقررات‌گذاری بیمه در کشورهای توسعه‌یافته بیش از کشورهای با توسعه متوسط بر توسعه بیمه تأثیر دارد. الماسی‌نژاد و انیسی (۲۰۱۶) نشان داده‌اند ابعاد حقوقی، نقش مسئولیت مدنی در بیمه ورزشی و ورزش را ارتقا می‌دهند. می‌توان گفت دو منظر مدیریت راهبردی و روزآمدسازی قوانین بر جنبه‌های اجرایی و حقوقی سیستم بیمه ورزشی تأکید دارند که این دو در سیستم بیمه ورزشی مکمل هم‌اند؛ از این رو، برای ارتقای سیستم بیمه ورزشی کشور ابتدا باید به کارآمدسازی مدیریت راهبردی و به روزآمدسازی قوانین مرتبط اهتمام ورزید تا بتوان قابلیت‌های سیستم را توسعه داد.

اثر ظرفیت‌سازی ارتباطی و توانمندسازی انسانی بر آموزش و فرهنگ‌سازی و اثر مدیریت مالی بر سیستم نظارت و اثر توسعه امکانات مراکز و مدیریت مالی بر کیفیت خدمات بیمه ورزشی معنادار شد.

درواقع قابلیت‌هایی که از سطح ساختاری (مدیریت راهبردی) تقویت شده‌اند (منابع مالی، انسانی و فیزیکی) می‌توانند موجب ارتقای فرایندها (نظارت و ارزیابی، کیفیت خدمات، آموزش و فرهنگ‌سازی) شوند. متغیرهای سطح قابلیت بیانگر منابع ساختاری، فیزیکی، مالی و انسانی هستند و توان عملیاتی سیستم را برای بهبود عملکرد فرایند، پایدارسازی نتایج و گسترش پیامدها نشان می‌دهند. هرکدام از منظرهای مالی، انسانی، زیرساختی و ارتباطی در سیستم بیمه ورزشی به این دلیل نقش محوری در بهبود این سیستم دارند که با تشکیلات سازمانی مختلف پیوند می‌یابند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیشترین تأثیرپذیری و تغییرات در سیستم بیمه ورزشی به‌واسطه نهاد‌های متولی این سیستم در داخل و خارج کشورهاست (وی-مین، ۲۰۰۸). در شکل دیگر، بسیاری از نهادها و باشگاه‌های ورزشی در مقاطع بحرانی، کسر بودجه و وضع نابسامان مالی را تجربه کرده‌اند که یا منحل شده‌اند یا روزهای سختی را سپری کرده‌اند و دلیل این امر حفظ‌نشدن توان و قابلیت‌های سیستمی مناسب بوده است (فتیحی، ۲۰۱۰، ۸۱۵). در همین راستا با توجه به رویارویی سیستم‌های بیمه‌ای امروز با تغییرات محیطی زیاد، کاهش ریسک مالی و غیرمالی برای حفظ توانمندی‌ها ضروری است (پورموسوی و همکاران، ۲۰۱۴، ۵۲). برخی پژوهش‌ها نیز نقش فناوری و شبکه را برای بررسی کارکرد سیستم بیمه در ورزش تعیین‌کننده دانسته‌اند (اولس‌ولزکی، ۲۰۱۰)؛ از این‌رو، بهبود و تنوع‌بخشی به قابلیت‌ها به بهبود فرایندهای سیستم بیمه ورزشی منجر می‌شود.

اثر ارتقای سیستم نظارت بر بهبود حق بیمه و خسارت بیمه، اثر استانداردسازی کیفیت خدمات بر توسعه دامنه پوشش و اثر آموزش و فرهنگ‌سازی بیمه بر ترویج سواد بیمه‌ای نیز معنادار بود. درواقع فرایندها نیز تأثیر درخور توجهی بر عملکرد دارند؛ به‌طوری‌که فرایندهای هدایت‌شده در سطح ساختاری و تأمین‌شده در سطح قابلیت موجب دستیابی به نتایج مشهود و مطلوبی در زمینه مدیریت بیمه ورزشی می‌شوند. سیستم بیمه ورزشی به‌دلیل ماهیت بیمه و ماهیت ورزش به این عوامل فرایندنگر وابستگی زیادی دارد. برخی پژوهشگران تأکید کرده‌اند که سود اصلی بیمه در توسعه و گسترش فرهنگ بیمه در جامعه است و این امر نیز نیازمند جلب اعتماد مردم است. ضرورت توجه به ارتقای نظارت، استانداردسازی کیفیت و فراگیرسازی آموزش و فرهنگ بیمه وقتی بیشتر آشکار می‌شود که برای مثال، درحال حاضر فعالیت‌های کم‌خطر مدیران ورزشی یا دیگر عوامل باشگاه می‌تواند یک امر خطرناک تلقی شود. از این گذشته برای بازیکنان و ورزشکاران در حین انجام‌دادن فعالیت‌های ورزشی در یک لحظه می‌تواند حادثه‌ای ناگوار رخ دهد (سیفعلی و گودرزی، ۲۰۰۹، ۲۳۶). در برخی پژوهش‌های پیشین اثرهای درخور توجه متغیرهای فرایندی بر متغیرهای عملکردی تأیید شده است. قربانی ثانی (۲۰۱۷) نشان داد که کیفیت خدمات بیمه‌های ورزشی اثر مستقیمی بر رضایتمندی دانشجویان ورزشکار شرکت‌کننده در سیزدهمین المپیاد دانشجویی دارد. رفیعیان (۲۰۱۵) گزارش

کرد که میان قابلیت اطمینان، پاسخگویی، وضعیت ظاهری، تضمین، همدلی با رضایتمندی از بیمه ورزشی ارتباط وجود دارد. جانسدوتیر و همکاران (۲۰۱۰) به نقش درخور توجه خدمات بیمه‌ای در ارتقای سطح فعالیت فیزیکی در اوقات فراغت و پیامدهای آن به‌ویژه در شاخص‌های رضایت از زندگی، سلامت روان و جسمی اشاره کرده‌اند. کیم و جانگ (۲۰۱۸) نیز گزارش کردند بین سلامت و رضایت معلولان با خدمات و برنامه‌های بیمه فعالیت‌های ورزشی رابطه چشمگیری وجود دارد. سالیوس (۲۰۱۷) گنجانیدن بندهایی مربوط به فعالیت بدنی در بیمه‌های بیکاری و بازنشستگی را برای ارتقای سیستم بیمه ورزش مناسب دانسته است؛ از این رو، عوامل فرایندی را باید در اقدامات ارتقادهنده و توانمندساز سیستم بیمه ورزشی در محوریت قرار داد تا بتوانند به نتایج عملکردی مناسب منجر شوند. علاوه بر این باید گفت از آنجا که عملکردها و پیامدها خروجی فرایندها هستند، مؤلفه‌های فرایندمحور بستر استفاده از قابلیت‌ها و ساختارها برای تحقق عملکرد و پیامد مناسب‌اند.

در نهایت بهبود خسارت بیمه، توسعه دامنه پوشش، بهبود حق بیمه و سواد بیمه‌ای بر رضایت مشتریان و ضریب نفوذ بیمه ورزشی اثر معناداری داشت. روابط این سطح نشان می‌دهد که نتایج و عملکرد مناسب سیستم می‌تواند در درون و بیرون از سیستم (بیمه ورزشی) پیامدهای عمومی و تخصصی داشته باشد. بهبود خسارت، دامنه پوشش، سواد و حق بیمه عملکرد و خروجی سیستم‌ها محسوب می‌شوند و مؤلفه‌های کلیدی آن‌ها همواره ملاک اصلی ارزیابی و قضاوت درباره سیستم از طرف ذی‌نفعان و متولیان‌اند. اگر مؤلفه‌های عملکردی در سیستم بیمه ورزشی به سطح مطلوب نرسند، بازخورد آن‌ها برای سطوح قبلی (ساختار، قابلیت و فرایند) و همچنین کارکردهای آن‌ها در ادامه (پیامدها) سیستم را دچار بحران می‌کند. بخش‌های بیمه‌ای ورزش باید بتوانند اعتماد ذی‌نفعان را از طریق تضمین خسارت، دامنه شمولیت، حق بیمه‌ای و دانش مرتبط با آن در سطح بالایی جلب کنند (توکلی گلپایگانی و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۵۳)؛ زیرا، در کشور ما پایین بودن سطح بسیاری از مؤلفه‌های عملکردی در سیستم بیمه مانند کمبود سواد بیمه‌ای و دامنه کم پوشش سبب شده است بسیاری از ورزشکاران و مربیان هنوز بیمه ورزشی را به‌عنوان هزینه نگاه کنند، نه به‌مثابه سرمایه‌گذاری؛ این در حالی است که پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند در صورتی که افراد از جبران کامل خسارت‌های ورزشی خود اطمینان حاصل کنند، گرایش به بیمه کردن در فعالیت ورزشی افزایش خواهد یافت (بهبودی، ۲۰۱۸). برخی شواهد دیگر نیز حاکی از این‌اند که عوامل رفتاری و عملکردی بیشترین تأثیر را بر پیاده‌سازی روش‌ها و ابزارهای نوین در بیمه ورزشی دارند (نادری و همکاران، ۲۰۱۶، ۱۴۸). سیفعلی و گودرزی (۲۰۰۹) رابطه رضایت مشتریان بیمه ورزشی با متغیرهای پرداخت غرامت، نحوه ارتباط کارکنان با ورزشکاران، سرعت ارائه خدمات، تناسب پوشش‌های بیمه و پوشش‌های کامل را به‌صورت معنادار گزارش کردند. در ارزیابی‌های کلان و توسعه‌نگر توجه عمده به پیامدهای خرده‌سیستم‌هاست.

درواقع بیمه ارتباط مستقیمی با رشد اقتصاد در سطوح کلان و خرد دارد و این ارتباط بیانگر ضریب نفوذ بیمه است؛ از این رو، ارتقای سیستم بیمه ورزشی و ضریب نفوذ آن به اقتصاد ورزش کمک شایانی خواهد کرد، اما شواهد موجود در این زمینه نشان می‌دهد که ضریب نفوذ کلی بیمه در کشور اندک است؛ به طوری که براساس آمار سال ۲۰۱۷، در کشورهای توسعه‌یافته ۶/۱۳ درصد و در ایران ۲/۲۳ درصد است (کریمی و همکاران، ۲۰۱۶) و بیمه هنوز تا تبدیل شدن به بخشی از فرهنگ و زندگی مردم راهی طولانی در پیش دارد (کریمی، ۲۰۱۳، ۱۵۰). این موضوع در زمینه بیمه ورزشی در مقایسه با بیمه زندگی و سایر بیمه‌ها احتمالاً شدیدتر است. نهادها و باشگاه‌های ورزشی برای کاهش احتمال خطر و ریسک‌های فعالیت ورزشی مشتریان و ورزشکاران می‌توانند از بیمه‌های ویژه‌ای استفاده کنند و درواقع انتقال خطر از نهادها و باشگاه‌های ورزشی به شرکت‌های بیمه صورت بگیرد. در پژوهش‌های پیشین ارتباط و وابستگی مؤلفه‌های پیامدی به سایر مؤلفه‌ها درخور توجه گزارش شده است؛ از این رو می‌توان گفت ارتقای سیستم بیمه ورزشی در منظر کلی و کلان در سطح پیامدها (سطح آخر مدل) تجلی می‌یابد و سطوح دیگر باید بتوانند پیامدها را ارتقا دهند.

به صورت کلی می‌توان گفت که براساس نتایج آزمون مدل مفهومی، جریان رابطه علت و معلولی (اثرگذاری-اثرپذیری) بین متغیرهای پژوهش در پنج سطح ساختار، قابلیت، فرایند، عملکرد و پیامد از لحاظ آماری نیز تأیید می‌شود. جریان کلی این روابط تأییدشده از سطح ساختاری به پیامدی را می‌توان مسیر اصلی در راهبری سیستم بیمه ورزشی از دیدگاه صاحب‌نظران در نظر گرفت و این روابط به دست‌آمده یادشده بین متغیرهای پژوهش را می‌توان از چند جنبه تفسیر، بحث و بررسی کرد. کلیات این مدل با پژوهش حسین‌زاده شهری و منصور (۲۰۱۴) در ارائه مدل مدیریت زنجیره تقاضا در صنعت بیمه همسویی دارد. بینگ-فنگ (۲۰۰۹) نیز سیستم‌های بیمه ورزشی در کشورهای مختلف را از منظرهای مدیریتی، مالی، فرهنگی و ورزشی مقایسه کرده است که با چارچوب این پژوهش انطباق دارد. ژو و لی (۲۰۱۱) خدمات بیمه‌ای ورزش دانشگاهی را در ابعاد آموزش، توزیع خدمات، میانگین درآمد ماهیانه خانوار، دانش بیمه و تجربه مشارکت در بیمه بررسی کردند که با مدل این پژوهش همخوانی دارد. همچنین مؤلفه‌ها و ابعاد مدل پژوهش توکلی و همکاران (۲۰۱۶) نشان از انطباق الگوی یکپارچه ارزیابی عملکرد برای صنعت بیمه دارد. در تبیین کلی مدل پژوهش می‌توان گفت الگوی ارتقای سیستم بیمه ورزشی شامل جریان‌های نظام‌مند از عوامل ساختاری، قابلیت، فرایندی، عملکردی و پیامدی است که منطبق بر نظریه پایه و مشهور در علم مدیریت یعنی تحلیل سیستمی و تحلیل چندسطحی است. ارتقای سیستم بیمه ورزشی علاوه بر فراهم‌بودن بسترهای محیطی و ساختاری که پیش‌تر بحث شد، نیازمند تحقق مؤلفه‌های عملکردی ملموس برای مشتریان

و ذی‌نفعان بیمه ورزشی است؛ به‌ویژه اینکه عملکرد بیمه ورزشی کشور به دلیل قابلیت‌های غیرکارکردی در سطح مطلوبی قرار ندارد (نادریان جهرمی و بنی‌مسنی، ۲۰۱۶، ۴). در پایان لازم است به بررسی زمینه‌های کاربست مدل پژوهش پرداخته شود. مدل پژوهش می‌تواند در رویکردهای مدیریتی، آموزشی و پژوهشی برای این موارد به کار گرفته شود: الف- تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی؛ سیاست‌گذاران و مدیران حوزه بیمه ورزشی و سایر، ب- راهنمای کسب و کار؛ تحلیل‌گران بازار بیمه ورزشی و صاحبان ایده و نوآوری در زمینه بیمه ورزشی، ج- دانش و اطلاعات؛ اساتید و پژوهشگران، دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته مدیریت ورزشی و سایر.

همچنین براساس چارچوب مدل می‌توان به برخی راهکارها و ملاحظات اساسی برای ارتقای سیستم بیمه ورزشی کشور اشاره کرد: اول اینکه همه نهادهای ورزشی، باشگاه‌ها، مدیران، مربیان، ورزشکاران، تماشاگران و دیگر اشخاص باید از همه مشکلات به‌خصوص مشکلات مالی که پیش‌رویشان قرار دارد آگاهی داشته باشند و فنون و روش‌هایی را بشناسند که با استفاده از آن‌ها بتوانند این زیان‌ها را تقلیل دهند و بشناسند. علاوه‌براین، بیمه‌های ورزشی با توجه به گستردگی قلمرو فعالیت‌های ورزشی باید از انعطاف‌پذیری زیادی برخوردار باشند و صرفاً یک بیمه‌نامه عادی با کاربردهای معمولی و اندک نباشند؛ بلکه بیمه‌نامه‌ای ممتاز همراه با کارآیی زیاد و متفاوت باشند تا همه اشخاص فعال در ورزش حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای را یاری کنند و از آن‌ها حمایت کنند. شرکت‌های بیمه با استفاده از تجربه‌ها و پرونده‌هایی که در این زمینه وجود دارد می‌توانند اقدامات مؤثری در راستای ارائه انواع بیمه‌های ورزشی با قابلیت گوناگون انجام دهند. اشخاص شاغل و فعال در عرصه ورزش می‌توانند از انواع بیمه‌های ورزشی استفاده کنند تا در مواقع بروز حادثه و ایجاد مسئولیت برای آن‌ها، شرکت‌های بیمه به نمایندگی آن‌ها از عهده جبران خسارت‌ها برآیند. سایلوس (۲۰۱۷) گنجاندن بندهایی مربوط به فعالیت بدنی در بیمه‌های بیکاری و بازنشستگی را برای ارتقای سیستم بیمه ورزش مناسب می‌داند. بیمه‌گذاران برای استفاده از مزایای بیمه‌های ورزشی باید در چارچوب قوانین مملکتی فعالیت کنند و همه مجوزهای قانونی را در اختیار داشته باشند؛ زیرا، بیمه‌های ورزشی می‌توانند کمک شایانی به اهالی ورزش کنند تا آن‌ها بتوانند با آسودگی خاطر بیشتری به انجام دادن ورزش و فعالیت‌های مربوط به آن بپردازند.

References

1. Almasinajad, A., & Anisi, M. A. (2016). Civil liability and sports insurance. *Comparative Law Research of Iran and International*, 9(34), 26-52. (in Persian).
2. Åman, M., Forssblad, M., & Henriksson-Larsén, K. (2014). Insurance claims data: A possible solution for a national sports injury surveillance system? An evaluation of data information against ASIDD and consensus statements on sports injury surveillance. *BMJ Open*, 4(6), 5-56.

3. Åman, M., Forssblad, M., & Henriksson-Larsén, K. (2016). Incidence and severity of reported acute sports injuries in 35 sports using insurance registry data. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 26(4), 451-62.
4. Åman, M., Forssblad, M., & Henriksson-Larsén, K. (2018). Incidence and body location of reported acute sport injuries in seven sports using a national insurance database. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 28(3), 1147-58.
5. Amini, M. A. (2015). Civil liability and sports rights. Tehran: Immortal Publications. (in Persian).
6. Behzadi, R. (2018). The impact of brand experience on customer confidence and satisfaction with sports insurance (Unpublished master's thesis). Sanabad Golbahar Higher Education Institute, Golbahar, Iran. (in Persian).
7. Bing-Feng, Y. (2009). Comparison of international sports insurance systems and enlightenment. *Journal of Wuhan Institute of Physical Education*, 43(9), 34-40.
8. Chard, C. (2013). Understanding the brand meaning of the Canadian interuniversity sport hockey league: An insurance policy if all else fails! *Sport in Society*, 16(3), 327-39.
9. Cylus, J. (2017). Unemployment insurance and physical activity. *Human Capital and Health Behavior* (245-77). Us states: Emerald Publishing Limited.
10. Fabricant, P. D., McLaren, S. H., Suryavanshi, J. R., Nwachukwu, B. U., & Dodwell, E. R. (2019). Association between government health insurance status and physical activity in American youth. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 39(7), 552-7.
11. Farahani, A., Pournaghi, A., & Mahdavi Kelishomi, G. (2018). Comparative study on exposure methos of sports insurance between iran and selected countries. *Applied Research in Sport Management*, 6(4), 47-60. (in Persian).
12. Fathi, A. (2010). Determining the success and obstacles of obligatory sports insurance from the perspectives of sports managers and injured athletes (Unpublished master's thesis). University of Isfahan, Isfahan, Iran. (in Persian).
13. Ghorbani Sani, P. (2017). Investigating the relationship between perceptions of the quality of sports insurance services and satisfaction of students participating in the thirteenth Olympiad (Unpublished master's thesis). Imam Reza University, Mashha, Iran. (in Persian).
14. Hosseinzadeh Shahri, M., & Mansouri F. (2014). Development of demand chain management model in insurance industry using mapping method. *Management Research in Iran*, 18(3), 25-45. (in Persian).
15. Jamshidi, R. (2011). The necessity of insurance companies (health and life) investing in public sports according to insurance and sport experts (Unpublished master's thesis). Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (in Persian).
16. Jonsdottir, I. H., Rödjger, L., Hadzibajramovic, E., Börjesson, M., & Ahlberg Jr, G. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine*, 51(5), 373-7.
17. Karimi, S. M. (2013). Assessing the performance of the country's insurance industry and explaining its future prospects. *Quarterly Financial and Economic Policies*, 2(2), 183-202. (in Persian).

18. Karimi, M., Cheshomi, A., & Cheshomi, M. (2016). The impacts of regulation quality on the development of insurance industry. *Financial Monetcial Monetary Economics*, 23(11), 167-91. (in Persian).
19. Kim, S. J., & Jung, J. S. (2018). A study on the current status of health screening and the health type (physical activity, and etc) of the disabled by using the statistics of Health Insurance Corporation. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*, 35(2), 433-44.
20. Liu, S. H., & Wang, D. F. (2007). Comparative research on sports insurance between china and developed countries taking America, Japan and Australia as samples. *Journal of Beijing Sport University*, 10(7), 1-19.
21. Naderi, A., Shahnazari, A., & Shahnazari, A. (2016). Evaluation of experimental findings of implementation of electronic insurance in developed countries and obstacles to the development of this industry in insurance companies in Iran. *New Marketing Research Journal*, 5(6), 147-62. (in Persian).
22. Naderian, M., Bani Masani, M., Mousavi Nafchi, S. M., Asefi, A. R., & Karimian, J. (2016). Investigation of the status of sports insurance services in compensation of injured athletes. *Health Information Management*, 13(2), 120-5. (in Persian).
23. Naderian Jahromi, M., & Bani Masni, M. (2016). Comparison of factors affecting sport insurance success from the perspectives of managers and athletes. Paper presented at the 4th National Conference on New Achievements in Sport Sciences, Islamic Azad University, Gorgan. (in Persian).
24. Najmi, R. (2007). Investigating the insurance coverage of Iranian Professional League players and comparing it with the Japanese Professional League (Unpublished master's thesis). Payame Noor University, Tehran, Iran. (in Persian).
25. National Insurance Law. (2011), National Insurance Agency's Documentation Booklet. (Accessed 10 August 2020). (in Persian).
26. Nematollahi Zadeh Mahani, N. (2013). Prioritizing barriers of physical education students' attitude to use of insurance services of Sport Medical Federation (Unpublished master's thesis). Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. (in Persian).
27. Olszewski, H. (2010). Network based system for providing insurance in fantasy sports. (Accessed 3 may 2020).
28. Purmusavi., S. M., Tajik., Z., & Yamini., S. (2014). Providing a functional model for urban insurance in municipality of Tehran metropolis. *Iran Urban Economics Scientific Association*. 2(7), 51-67. (in Persian)
29. Rafieian F. (2015). Investigating the observance of federated medical sports insurance in Iran (Unpublished master's thesis). Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran. (in Persian).
30. Regulations of the Federation of Sport Medicine. (2017). Federation Documentation Center. (Accessed 7 july 2020). (In Persian).
31. Seifali, M., Goudarzi, M. (2009). The study of physical education managers' satisfaction from sport medicine federation services to injured Athlete University Students. *Journal of Sport Management*, 1(2), 235-480. (in Persian).
32. Tavakoli, M., Alam Tabriz, A., Amiri, M., & Motameni, A. (2016). Explaining an integrated strategic performance evaluation pattern for insurance industry. *Journal of Strategic Management Studies*, 7(25), 151-71. (in Persian).

33. Wei-Min, M. A. O. (2008). Foreign sports insurance system modes and their inspiration to China. *Journal of Physical Education*, <http://ssqj.kiau.ac.ir/>. (Accessed 18 July 2020).
34. Zou, D., & Lu, Y. (2011). Empirical study on the sports college students' demand will for medical insurance: Based on investigation of Shenyang Sport University. *Journal of Shenyang Sport University*. www.ifsm.ir (Accessed 22 June 2020).

استناد به مقاله

گلینی، حوریه، شجاعی، وحید، حامی، محمد، سلیمانی تپه‌سری، بهاره. (۱۳۹۹). مدل‌سازی عوامل تعیین‌کننده در ارتقای سیستم بیمه ورزشی در کشور. *مطالعات مدیریت ورزشی*، ۱۲(۶۳)، ۶۰-۲۳۷. شناسه دیجیتال: 10.22089/smrj.2020.8552.2923

Galin, H., Shojaee, V., Hami, M. & Soleymani Tape Sari, B. (2020). Modeling the Determining Factors to Improve of Sports Insurance System in Iran. *Sport Management Studies*, 12(63), 237-60. (In Persian). DOI: 10.22089/smrj.2020.8552.2923

Modeling the Determining Factors to Improve Sports Insurance System in Iran

H. Galini¹, V. Shojaei², M. Hami³, B. Soleymani Tapesari⁴

1. Ph.D. Student of Sport Management, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran
2. Assistant Professor of Sport Management, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran (Corresponding Author)
3. Assistant Professor of Sport Management, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran
4. Assistant Professor of Sport Management, Adib Mazandaran Institute of Higher Education, Sari, Iran

Received: 2020/03/01

Accepted: 2020/07/04

Abstract

The aim of this research was Designing and testing a model for promotion of sport insurance system in Iran. The research method is descriptive-correlational. Statistical population included managers, experts and experts in sport insurance in the Iran. The statistical sample was estimated sufficiently for structural equation modeling in PLS software (138 persons) and sampled by Theoretical (judgment) method. The research tool was a questionnaire extracted from the qualitative (systematic exploration) part of the research consisting of 15 variables and 58 questions on a 5-point Likert scale. Validity of the questionnaire was assessed by content validity (11 experts), reliability (Cronbach's alpha: 0.87) and construct validity (model fitting). Findings were analyzed by PLS software (version 3). Modeling results showed that strategic management efficiency has significant effect on law updating, financial management optimization, facility development, human capital empowerment and communication capacity building (With coefficients: 0.58, 0.62, 0.54, 0.59 and 0.55). Also, communication capacity building and human empowerment (with coefficients of 0.60 and 0.25) had a significant effect on insurance education and culture. The effect of upgrading the surveillance system on improving insurance premiums and improving insurance damages was also significant (with coefficients: 0.56 and 0.36). Finally, expanding coverage range, promoting insurance literacy and enhancing customer satisfaction (with coefficients of 0.59, 0.74, and 0.81, respectively) had a significant effect on improving the penetration coefficient of sports insurance. Generally, based on the findings of the study it can be said that the model of promotion of the sports insurance system consists of a systematic flow of structural, functional, process, functional and consequential factors.

Keywords: Insurance System, Insurance Management, Sports Insurance, Insurance Promotion, Conceptual Model.

1. Email: horieh_galini60@yahoo.com
2. Email: shojaei.vahid@yahoo.com
3. Email: mohammadhami@yahoo.com
4. Email: soleymani.bahare@yahoo.com