

بررسی رابطه مدیریت کیفیت جامع با مزیت رقابتی در مراکز درمانی (مورد مطالعه: بیمارستان های دولتی منطقه یک تهران)

آمنه فرح کرد محله، سید عبدالرضا حسینی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۶ نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

امروزه سازمان ها و شرکت های تولیدی و خدماتی به منظور پاسخگویی مطلوب به نیازهای فراوان و متنوع مشتریان و نیز موفقیت در کارشان مستمرا تلاش می نمایند تا با بهره مندی از نظام های مدیریت کیفیت از جمله مدیریت کیفیت جامع به اهداف خود نائل شوند تمامی نظام های تدوین شده در امر کیفیت تلاش خود را معطوف به کسب اهداف استراتژیک و مزیت رقابتی گردانیده اند. هدف ما در این تحقیق بررسی رابطه مدیریت کیفیت جامع با مزیت رقابتی در مراکز درمانی تهران (بیمارستان های دولتی واقع در منطقه یک) است. شرکت کنندگان در این پژوهش ۴۴ نفر از مدیران بخش های بیمارستانهای مورد مطالعه بودند. برای ارزیابی متغیر مزیت رقابتی از پرسشنامه استاندارد مزیت رقابتی هیل و جونز (۲۰۱۰) و برای متغیر مدیریت کیفیت جامع از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری (کولموگروف - اسمیرنوف و ضریب همبستگی پیرسون) در نرم افزار SPSS انجام گرفت. نتایج آنالیز آماری نشان داد بین گزارش داده های مدیران بیمارستان ها و پاسخگویی، بین نقش مدیریت برتر مدیران بیمارستان ها و نوع رابطه کارکنان با مدیران بیمارستان ها با کارایی و بین فرایند مدیریت مدیران بیمارستان ها و نوآوری رابطه معناداری وجود دارد. بر این اساس نتیجه گرفتیم که مدیریت کیفیت جامع با مزیت رقابتی رابطه معنادار دارد.

واژگان کلیدی: مدیریت کیفیت جامع، مزیت رقابتی، مدیران بیمارستان ها، تحقیق پیمایشی

۱- مقدمه

امروزه بدلیل نگرانی سازمان ها از سه عامل مشتریان، رقبا و تغییرات استفاده از روش های مختلف کسب و کار برای جلب رضایت مشتریان، حفظ آنها و جذب مشتریان جدید و در نتیجه بدست آوردن مزیت رقابتی در اولویت اهداف سازمان ها قرار گرفته است. در مورد مزیت رقابتی، میتوان گفت که ارتباط مستقیم ارزشهای مورد نظر مشتری، ارزشهای عرضه شده شرکت و ارزشهای عرضه شده توسط رقبای شرکت الزامات و ابعاد مزیت رقابتی را تعیین میکند. چنانچه از دیدگاه مشتری، مقایسه ارزش های عرضه شده شرکت با ارزشهای عرضه شده رقبا، بیشتر به ارزشهای مورد نظر و نیازهای او سازگارتر و نزدیکتر باشد میتوان گفت که آن شرکت در یک یا چند شاخص نسبت به رقبای خود دارای مزیت رقابتی است به نحوی که این مزیت باعث میشود که شرکت در عرصه بازار نسبت به رقبای خود در نزدیکی به مشتری و تسخیر قلب وی برتری داشته باشد. رقابت پذیری به معنای توانایی سازمان در جهت ماندگاری در کسب و کار و محافظت از سرمایه های بنگاه، بازگشت سرمایه و تضمین شغل در آینده است. یک کسب و کار در چشم مشتریان خود رقابت پذیر است چنانچه قادر به ارایه ارزشی بهتر از رقبا باشد [۱۰]. مزیت رقابتی پایدار که توسط پورتر مطرح شده است، از طریق مدیریت هزینه ها، تمایز بین محصولات و یا تمرکز قابل دسترس است. گرچه هدف از این راهبردها دستیابی به بیشترین سود است، اما مسیر دستیابی به بیشترین سود در هر روش متفاوت است [۴]. از جمله مبناهایی که برای مزیت رقابتی وجود دارد عبارت هستند از: توسعه محصولی که استاندارد صنعت شود، تولید بهترین محصول بازار، ارائه بهترین خدمات به مصرف کننده، هزینه های کمتری از سایر رقبا در صنعت بدست آوردن، داشتن موقعیت جغرافیایی بسیار مناسب در بازار، توسعه تکنولوژی اختصاصی، ویژگی ها و شیوه های خرید، از طریق تمایلات هرچه بیشتر ادغام شده خریداران، تخصص تکنولوژی بیشتر از سایر رقبا، شایستگی های ممتاز در تکنیک های مرسوم تولید انبوه را توسعه دادن، انجام شغل وظیفه مدیریت زنجیره ارزش نام و اشتها مارکی شناخته شده تر و بهتر را ساختن و خریدارانی که ارزش بیشتری برای پول قائل هستند را جلب کردن، در کل می توان چنین گفت که؛ ترکیبی از کیفیت خوب، خدمات خوب و قیمت مناسب می تواند مبنای مزیت رقابتی باشد [۱۱].

از آنجا که مصرف کنندگان برای انتخاب محصولات مورد نیاز خود آگاهی های لازم را پیدا نموده اند بدنبال با کیفیت ترین محصول از نظر تولید و خدمات با هزینه مناسب هستند. شرکت ها به تدریج با اهمیت استراتژی و مدل های تعالی و مدیریت کیفیت جامع یا TQM آشنا شدند و به این نتیجه رسیدند که مدیریت کیفیت جامع می تواند باعث تقویت مزیت رقابتی و ارائه مزایای تاکتیکی در بازار شود. این اصل توسط بسیاری از سازمان های بزرگ، کوچک، انتفاعی و غیرانتفاعی بدلیل دو عامل

مهم رقابت سخت در بازار و مشتریان آگاه که بدنیاال اهمیت کیفیت هستند و البته بسیاری از سازمان‌ها هم موفق نبوده‌اند [۵]. مدیریت کیفیت جامع یک رویکرد مدیریتی است که ابداع آن به دهه ۱۹۵۰ بر می‌گردد، اما از اوایل دهه ۱۹۸۰ به تدریج مشهورتر شده است. مدیریت کیفیت جامع، جانشینی برای بعضی مفاهیم مدیریتی مثل مدیریت بر مبنای هدف، مدیریت مشارکتی، حلقه‌های کیفیت، ارزش افزوده و ارزیابی است [۱۲]. مدیریت کیفیت جامع در واقع عبارت از هماهنگ کردن سیستم‌های مدیریت منابع انسانی و سازمان می‌باشد. چراکه بهبود کیفیت به نوعی یک تغییر محسوب می‌شود و پایدار بودن آن مستلزم توسعه دو عامل "منابع انسانی" و "سازمان" می‌باشد که بطور مداوم در تعامل با یکدیگر می‌باشند [6]. در سرتاسر جهان، مدیریت کیفیت جامع به عنوان یک مزیت رقابتی شناخته شده و تعداد کمی از شرکتها توان نادیده گرفتن آن را دارند. مدیریت کیفیت جامع یک فلسفه بهبود مستمر در سطح کل شرکت است و بر اساس اسن فلسفه، هدف اصلی یک سازمان برآوردن نیازهای مشتریان از طریق بهبود کیفیت محصولات و خدمات است. مدیریت کیفیت جامع یکی از مشهورترین و پردوام‌ترین مفاهیم و فلسفه‌های توسعه یافته و مدرن مدیریت در پایان قرن گذشته بوده که اثرات شگرف و عمیقی در تاریخ کسب و کارهای جدید داشته است. توسعه مفاهیم مدیریت کیفیت جامع باعث ایجاد تغییر جهت در فرایندهای ارزیابی سازمانی، از کنترل کیفیت به سمت تضمین کیفیت و بر اساس اصول مدیریت کیفیت جامع شده است [7].

بازار رقابتی امروز دارای تغییرات سریع و زیادی در عرضه خدمات متنوع و با کیفیت شده است که ریشه اصلی این تغییرات در نیازها و خواسته‌های مشتریان می‌باشد. لذا سازمان‌ها و شرکت‌های تولیدی و خدماتی به منظور پاسخگویی مطلوب به نیازهای فراوان و متنوع مشتریان و نیز موفقیت در کارشان مستمرا تلاش می‌نمایند تا با بهره‌مندی از نظام‌های مدیریت کیفیت از جمله مدیریت کیفیت جامع به اهداف خود نائل شوند. در این مقاله هدف اصلی بررسی رابطه مدیریت کیفیت جامع با مزیت رقابتی در بیمارستان‌های دولتی تهران واقع در منطقه یک می‌باشد که در اواخر سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است. این مقاله درصدد پاسخ‌گویی به سوالات زیر می‌باشد:

- آیا بین گزارش داده‌های مدیران بیمارستان‌ها و پاسخگویی رابطه معناداری وجود دارد؟
- آیا بین نقش مدیریت برتر مدیران بیمارستان‌ها و کارایی رابطه معناداری وجود دارد؟
- آیا بین فرایند مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها و نوآوری رابطه معناداری وجود دارد؟
- آیا بین نوع رابطه‌ی کارکنان با مدیران بیمارستان‌ها و کارایی رابطه معناداری وجود دارد؟

۲- مفاهیم نظری

۲-۱- مدیریت کیفیت جامع

فیلیپ کاتلر مفهوم مدیریت کیفیت جامع را به رویکردی اطلاق میکند که برای بهبود مداوم کیفیت فرآیندها، تولیدات و خدمات سازمان بکار میرود [۱۳]. به زعم لرد تابین (عضو هیئت مدیره شرکت فناوری Net App) مدیریت کیفیت جامع، تلاشی همه جانبه برای فراهم کردن مزایای رقابتی از طریق بهبود مداوم تمام وجوه فرآیندهای سازمانی است [۱۴]. بنجامین سادرلند (از پیشگامان کیفی سازی در صنعت خودروسازی انگلستان) نیز معتقد است که مدیریت کیفیت جامع یک فلسفه مدیریتی است که هدف عمده آن تحت کنترل قرار دادن منابع انسانی و مواد اولیه در یک سازمان است، به نحوی که از آنها به مؤثرترین شکل در رسیدن به اهداف تعیین شده استفاده شود [۱۵]. نویسندگان و صاحب نظران مختلف، بر مبنای باورها و تجربیات شخصی، تعاریف متعددی از مفهوم TQM ارائه داده اند. گوناگونی و کثرت این تعاریف منفرد، بر مشکلات درک و فهم و تجزیه و تحلیل مفهوم TQM و اجرای آن توسط سازمان ها و شرکت ها می افزاید. اما به رغم پراکندگی دیدگاه ها در مورد مفهوم و مؤلفه های TQM می توان عناصر مشترکی نظیر حمایت مدیریت ارشد، ارتباط با مشتری، رابطه با تأمین کنندگان، مدیریت نیروی کار، نگرش و رفتار کارکنان، فرایند طراحی محصول، مدیریت جریان فرایند، داده های کیفی و گزارش دهی، نقش واحد کیفیت و الگوبرداری را از این تعاریف استخراج کرد. جدول ۱ دیدگاه صاحب نظران مختلف را در رابطه با عناصر فوق نشان میدهد [۱۶].

کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی با در نظر داشتن مفاهیم اساسی TQM عبارت است از آن وضعیت و یا حالتی که بتواند بهترین، سهل ترین، کاراترین و کامل ترین خدمات را به گونه ای که نیازها و انتظارات بیماران را مرتفع ساخته و رضایت قلبی آنها را فراهم نماید، تدارک ببیند [۸]. اهداف TQM در بخش بهداشت و درمان را نیز میتوان در موارد زیر خلاصه نمود [۹]:

- شناسایی و برآورده کردن نیازهای مصرف کنندگان خدمات
 - کاهش هزینه های عدم انطباق با استانداردها و ویژگی های خدمت مطلوب (اپتیمم)
 - تلاش برای رساندن ضایعات در حد صفر
 - کاهش نوسانات نتایج فرآیندهای بیمارستانی
 - حذف هزینه های ناشی از کیفیت پایین خدمت به بیماران
 - استفاده از روش های آماری برای شناسایی و پایش فرآیندهای بیمارستانی
 - تلاش مداوم برای بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی
- لازم به توضیح است که همه این اهداف زمانی محقق خواهند شد که سازمان های بهداشتی و درمانی دارای نگرشی مشتری گرا و فرآیندگرا باشند [۹].

جدول ۱ دیدگاه صاحب نظران مختلف درباره مؤلفه های مدیریت کیفیت جامع

ابعاد / صاحب نظران	[۱۴]	[۱۵]	[۱۶]	[۱۷]
حمایت مدیریت ارشد	تعهد و رهبری مدیریت ارشد اجرایی، طرح ریزی و سازماندهی	نقش مدیریت ارشد بخش‌ها و تعیین خط مشی کیفی	حمایت مدیریت ارشد	تعهد مدیریت ارشد
ارتباط با مشتری	تغییر فرهنگ	-	مشارکت مشتریان	تمرکز بر مشتری
رابطه با تأمین کنندگان	تغییر فرهنگ	مدیریت کیفی تأمین کنندگان	مشارکت تأمین کنندگان	مدیریت کیفی تأمین کنندگان
مدیریت نیروی کار	تغییر فرهنگ، آموزش، کار گروهی	آموزش، روابط کارکنان	مدیریت نیروی کار	توانمند سازی کارکنان، آموزش کارکنان
نگرش و رفتار کارکنان	مشارکت	-	جوایز بهبود کیفی	مشارکت کارکنان
فرآیند طراحی محصول	-	طراحی محصول / خدمت	طراحی محصول	مدیریت کیفی طراحی
مدیریت جریان فرآیند	کاربرد ابزارها و فنون	مدیریت فرآیند / روش‌های اجرایی	مدیریت فرآیند	استفاده از کنترل آماری فرآیند

استفاده از اطلاعات	داده‌های	سنجش بازخور	داده‌های کیفی و گزارش دهی
کیفی در داخل سازمان	کیفی و گزارش دهی	کیفی و گزارش دهی	کیفی و گزارش دهی
-	نقش واحد کیفیت	-	نقش واحد کیفیت
الگوبرداری	-	-	الگوبرداری

۲-۲- مزیت رقابتی

مزیت رقابتی از مفاهیم اساسی در کسب و کار بین‌المللی است که موقعیت رقابتی سازمان را تعیین میکند و به سازمان، توانایی ایجاد موقعیت تدافعی در برابر رقبایش را می‌دهد. یک سازمان زمانی به مزیت رقابتی دست می‌یابد که ارزش زیادی برای مشتریان در مقایسه با سازمان‌های رقیب ایجاد کند. البته دو نوع مجزا مزیت رقابتی وجود دارد؛ یکی مزیت هزینه، یعنی سازمان‌ها محصولات و خدماتشان را با یک هزینه پایین ارائه می‌دهند و این در ارتباط با هزینه‌های پایین تولید، تدارک، توزیع و... است و دوم، مزیت متمایز است، یعنی اینکه مشتریان، تفاوت اساسی در ویژگی‌های محصول و سازمان را نسبت به رقیب مشاهده کنند. در واقع مزیت رقابتی، میزان درک راهبرد رقابتی از طریق هزینه پایین و یا تمایز از طریق ایجاد ارزش است. مزیت هزینه، تلاش‌های نظام‌مند سازمان را برای افزایش کارایی میطلبد، در صورتیکه مزیت متمایز به عنوان مزیت‌های محصول و خدمات در نظر گرفته می‌شود که با نوآوری در آنها، افزایش کیفیت محصول یا خدمات و همچنین پاسخگویی سریع به نیازهای مشتریان و برآوردن انتظارات آنها ایجاد می‌شود [۲۱]. منابع ایجاد مزیت رقابتی به شرح زیر می‌باشند [۲۲]:

- کارایی سازمان: شامل سود آوری، بازگشت فروش، بازگشت سرمایه گذاری و کارایی کلی عملیات است
- نوآوری در سازمان: یک منبع کلیدی مزیت رقابتی است که سبب می‌شود سازمان‌ها توانایی هایشان را توسعه دهندف به گونه‌ای که از عملکرد بلندمدت کسب و کار پشتیبانی کند. نوآوری را میتوان در این موارد خلاصه کرد: نوآوری در محصول، فرآیند طراحی فنی، تحقیق و توسعه، تولید، مدیریت و فعالیت‌های لازم برای بازاریابی محصول یا خدمات جدید (بهبود یافته) و یا انتخاب و توسعه محصول جدید
- پاسخگویی به مشتریان: عبارت است از ارزش قائل شدن برای مشتری، ارضای نیازهای او و انجام اقداماتی برای بهبود کارایی فرایند تولید و کیفیت خروجی سازمان، که شامل سفارشی

سازی (باب طبع مشتری کردن کالاها و خدمات برای نیازهای منحصر به فرد تک تک مشتریان) و زمان پاسخ به مشتری (زمان صرف شده برای تحویل کالا و یا انجام خدمت) است.

- توجه به کیفیت کالا و حساسیت نسبت به خدمات مطلوب تر: کالای نامرغوب و خدمات پایین تر از حد انتظار همواره موجب می شود که مشتریان کالا و بهره گیران از خدمات، روز به روز اعتماد و اعتبار کمتری نسبت به عرضه کنندگان آن کالا و ارائه دهندگان این خدمات بیابند.

۳- پژوهش های پیشین

در این بخش و در جدول ۲ به چند مطالعه انجام گرفته پیرامون مدیریت کیفیت جامع و مزیت رقابتی اشاره خواهد شد.

جدول ۲ خلاصه تحقیقات پیشین

نویسندگان	عنوان	سال	نتایج تحقیق
مونیز [۲۳]	تاثیر اعمال مدیریت کیفیت جامع بر مزیت رقابتی و عملکرد سازمانی	۲۰۱۳	نتایج نشان داد که اعمال مدیریت کیفیت جامع تاثیر مثبت و معناداری بر مزیت رقابتی و عملکرد سازمانی دارد و مزیت رقابتی خود تاثیر مثبتی بر روی عملکرد سازمانی دارد. عملکرد سازمانی بیشتر تحت تاثیر مزیت رقابتی است تا مدیریت کیفیت جامع
آدائه- کورانکیه [۲۴]	آیا مدیریت کیفیت جامع منبعی برای مزیت رقابتی در بخش های خدمات و تولید در غنا هست یا نه؟	۲۰۱۳	نتایج تحقیق نشان داد در حالی که کیفیت محصولات تولیدی می تواند بررسی و نظارت شود، کنترل کیفیت خدمات قبل از تحویل به دلیل طبیعت ناملموس آنها سخت است. توصیه می شود که سازمان ها باید فرهنگ مدیریت کیفیت را رشد دهند و برنامه های آموزشی دقیق طرح شده برای مدیریت کیفیت جامع برای کارمندان سازمان سازماندهی شوند

<p>یافته‌های تحقیق نشان داد که اجرای مدل مدیریت کیفیت جامع، باعث تغییر در روند و بهبود عملکرد مالی شرکت شده است.</p>	<p>۱۳۸۹</p>	<p>بررسی تأثیر اجرای مدل مدیریت کیفیت جامع با استفاده از مبانی مدل تعالی سازمانی EFQM بر روند عملکرد مالی شرکت</p>	<p>دیانتی و پورچنگیز [۱]</p>
<p>یافته‌های پژوهش نشان دادند که TQM یک روش کیفیت محور است که بر عملکرد کیفیت موثر است. همچنین برای رقابتی کردن سازمان راهکارهای مختلفی وجود دارد توسعه استفاده از فناوری اطلاعات، جنبه‌های مختلف مدیریت کیفیت جامع را تحت تأثیر قرار داده و به عنوان یک پشتیبانی کننده قوی برای مدیریت کیفیت به کار می‌رود</p>	<p>۱۳۹۱</p>	<p>بررسی تأثیر عوامل کلیدی بر مدیریت کیفیت جامع به عنوان مزیت رقابتی در سازمان‌ها</p>	<p>هژبرنژاد [۲]</p>
<p>یافته‌های پژوهش نشان داد که عوامل تمرکز بر مشتری، بهبود مستمر و کار تیمی با رضایت مشتری رابطه مثبت و معنی‌داری دارند.</p>	<p>۱۳۸۸</p>	<p>بررسی رابطه مدیریت کیفیت جامع و رضایت مشتری در شرکت‌های تولیدی شهرستان سنندج</p>	<p>رحمانی و رستمی [۳]</p>

۴- روش شناسی پژوهش

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه مدیریت کیفیت جامع با مزیت رقابتی در مراکز درمانی تهران در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. از منظر هدف، این پژوهش از نوع کاربردی می‌باشد و نتایج بدست آمده از آن مستقیماً می‌تواند در مراکز درمانی تهران مورد استفاده قرار گیرد. از نظر میزان کنترل متغیرها و روش گردآوری داده‌ها، این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و پیمایشی می‌باشد. ابتدا با مطالعه کتابخانه‌ای، اطلاعات لازم از منابع مرتبط جمع‌آوری گردید که شامل ابزارهای گردآوری اطلاعات و پیشینه پژوهش بود. در ادامه، بعد از جمع‌آوری اطلاعات لازم و نمونه‌گیری از جامعه آماری، از طریق مصاحبه و توزیع پرسشنامه پژوهش بین آنها، نتایج آن مورد تجزیه تحلیل قرار

گرفت. ، جامعه آماری این پژوهش کلیه مدیران بخش های بیمارستان های دولتی منطقه یک شهر تهران هستند. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شده است به این ترتیب که از بین بیمارستان های دولتی منطقه یک شهر تهران چند بیمارستان برگزیده شده و سپس از بین این بیمارستان ها، چند بخش انتخاب شده و تعدادی از مدیران بخش ها برگزیده شدند. برای تعیین حجم نمونه نیز از جدول کرجسی و مورگان استفاده شد و در نهایت ۴۴ نفر از مدیران بخش های بیمارستان ها، شرکت کنندگان این پژوهش را تشکیل دادند. برای ارزیابی متغیر مزیت رقابتی، از پرسشنامه استاندارد مزیت رقابتی هیل و جونز استفاده شد. منبع اصلی این پرسشنامه، کتاب تئوری مدیریت استراتژیک هیل و جونز [25] است و دارای ۳ مؤلفه نوآوری، پاسخگویی و کارایی است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سؤال است که سوالات ۱ تا ۴ آن مربوط به نوآوری، سوالات ۵ تا ۸ آن مربوط به پاسخگویی و سوالات ۹ تا ۱۲ آن مربوط به کارایی است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط سلطانی [26] مورد بررسی قرار گرفته است، لیکن در تحقیق حاضر ابتدا با روش مصاحبه و با استفاده از نظرات اساتید روایی هریک از گویه ها بررسی شد که همه سوالات تایید شدند و جز اصلاحات نگارشی و ویرایشی تغییری در ماهیت سوالات رخ نداد و سپس با استفاده از آزمون شاخص نسبت روایی محتوایی^۱ (CVR) و مبتنی بر نظرات ۱۰ نفر از مدیران، روایی این پرسشنامه بررسی شد که نتایج نشان داد هریک از گویه ها از روایی بالای ۰/۶۰ برخوردارند. سپس پایایی این پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ ارزیابی گردید که ضریب آلفا ۰/۷۹۲ گزارش شده و از پایایی خوبی برخوردار بود. همچنین برای متغیر مدیریت کیفیت جامع از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای استفاده شد. این پرسشنامه ابتدای امر در برگیرنده ۴ مؤلفه نقش مدیریت برتر، فرآیند مدیریت، گزارش داده و رابطه کارکنان بوده و شامل ۲۳ سؤال است. برای اطمینان از روایی و پایایی این پرسشنامه ابتدا با روش مصاحبه و با استفاده از نظرات اساتید روایی هریک از گویه ها بررسی شد که بجز ۱ سؤال همه سوالات تایید شدند و همچنین اصلاحات نگارشی و ویرایشی نیز بر مبنای نظرات اساتید اعمال گردید. سپس با استفاده از آزمون شاخص نسبت روایی محتوایی^۲ (CVR) و مبتنی بر نظرات ۱۰ نفر از مدیران بیمارستان، روایی این پرسشنامه بررسی شد که نتایج نشان داد ۳ گویه دارای شاخص روایی کمتر از ۰/۶۰ بوده و بنابراین از پرسشنامه تحقیق حذف شدند و سایر گویه ها از روایی بالای ۰/۶۰ برخوردار و مورد تایید قرار گرفتند. پایایی این پرسشنامه نیز با آزمون آلفای کرونباخ ارزیابی گردید که ضریب آلفا بالاتر از ۰/۷ گزارش شده و از پایایی خوبی برخوردار بود. به این ترتیب از سؤال ۱ تا ۶ مربوط به نقش مدیریت برتر، سوالات ۷ تا ۱۰ مربوط به فرآیند مدیریت

^۱ . content validity ratio

^۲ . content validity ratio

سؤالات ۱۱ تا ۱۵ مربوط به گزارش داده و از سؤال ۱۶ تا ۱۹ مربوط به رابطه کارکنان، پرسشنامه نهایی متغیر مدیریت کیفیت جامع را تشکیل دادند. در این تحقیق فرضیه اصلی بر آن است که بین مدیریت کیفیت جامع با مزیت رقابتی رابطه معناداری وجود دارد. فرضیات فرعی تحقیق نیز به صورت زیر تعیین شد:

۱. بین گزارش داده‌های مدیران بیمارستان‌ها و پاسخگویی رابطه معناداری وجود دارد.
 ۲. بین نقش مدیریت برتر مدیران بیمارستان‌ها و کارایی رابطه معناداری وجود دارد.
 ۳. بین فرایند مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها و نوآوری رابطه معناداری وجود دارد.
 ۴. بین نوع رابطه‌ی کارکنان با مدیران بیمارستان‌ها و کارایی رابطه معناداری وجود دارد.
- داده‌ها در این پژوهش با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون آماری همبستگی پیرسون برای بررسی فرضیات تحقیق مورد استفاده قرار گرفت.

۵- نتایج تحلیل

۵-۱- مشخصات شرکنندگان پژوهش

بر اساس آمار به دست آمده، چنین استنباط می‌شود که از ۴۴ نفر افراد نمونه آماری مدیریت بخش داخلی مردان ۹ نفر، مدیریت بخش زایمان و نوزادان ۷ نفر، مدیریت بخش داخلی زنان ۵ نفر، مدیریت بخش مراقبت‌های ویژه ۱۴ نفر، بخش اورژانس ۳ نفر و سایر بخش‌ها نیز ۶ نفر می‌باشند. همچنین ۸۱٪ از پاسخگویان، دارای تحصیلات تخصصی و ۱۸٪ هم فوق تخصص می‌باشند. مقدار مدیا نما هم معادل ۱ است که این رقم بیانگر بیشترین فراوانی برای متخصصین است. همچنین ۴٪ از افراد پاسخگو، بین ۵ تا ۱۰ سال، ۳۴٪ بین ۱۰ تا ۱۵ سال و ۳۴٪ بین ۱۵ تا ۲۰ سال و ۲۷٪ هم بیش از ۲۰ سال سابقه کاری دارند.

۵-۲- فراوانی گویه‌های پژوهش

جدول ۳ مربوط به نتایج توزیع فراوانی گویه‌های مربوط به مزیت رقابتی می‌باشد و جدول ۴ توزیع فراوانی گویه‌های مربوط به مدیریت کیفیت جامع را نشان می‌دهد.

جدول ۳ توزیع فراوانی بر حسب سؤالات مربوط به مزیت رقابتی

گویه	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد
------	----------	----	-------	------	------------

۱۸.۲٪	۵۰.۰٪	۳۱.۸٪	.۰٪	.۰٪	فراوانی	بیمارستان، در تعیین ارائه خدمات با توجه به شرایط محیطی عمل می کند.
۲.۳٪	۵۰.۰٪	۴۳.۲٪	۴.۵٪	.۰٪	فراوانی	بیمارستان، در نوع ارائه خدمت خود منعطف بوده و به دنبال خدمات متنوع است.
۶.۶٪	۳۶.۴٪	۴۷.۷٪	۹.۱٪	.۰٪	فراوانی	نوآوری در فرایند ارائه خدمت همواره مد نظر مدیران می باشد.
۱۵.۹٪	۵۲.۳٪	۲۹.۵٪	۲.۳٪	.۰٪	فراوانی	نوآوری در خدمات همواره مد نظر مدیران می باشد.
۲۰.۵٪	۵۰.۰٪	۲۹.۵٪	.۰٪	.۰٪	فراوانی	به منظور بررسی رضایت، مکرراً از مراجعه کنندگان نظرخواهی می شود.
۴.۵٪	۴۵.۵٪	۴۳.۲٪	۶.۸٪	.۰٪	فراوانی	بیمارستان، فعالیتهای زیادی برای جلب رضایت مراجعه کنندگان، نسبت به رقبا انجام می دهد.
۱۵.۹٪	۵۴.۵٪	۲۹.۵٪	.۰٪	.۰٪	فراوانی	ارتباطات منظم با مراجعه کنندگان برای درک خدماتی که در آینده نیاز خواهند داشت، صورت می گیرد.

۱۸.۲٪	۵۹.۱٪	۲۲.۷٪	.۰٪	.۰٪	فراوانی	تحقیقات گسترده‌ای، در رابطه با نیازهای بیماران و مراجعه کنندگان صورت می‌گیرد
۱۸.۲٪	۵۹.۱٪	۲۲.۷٪	.۰٪	.۰٪	فراوانی	عملکرد مالی بیمارستان مطلوب می‌باشد.
۸.۶٪	۳۸.۶٪	۳۶.۴٪	۱۸.۲٪	.۰٪	فراوانی	بیمارستان با صرف منابع کمتری نسبت به رقبا به اهدافش می‌رسد.
.۰٪	۴۵.۵٪	۴۰.۹٪	۱۳.۶٪	.۰٪	فراوانی	عملکرد به موقع پرسنل برای بیمارستان فوق‌العاده مهم است.
۹.۱٪	۴۵.۵٪	۴۰.۹٪	۴.۵٪	.۰٪	فراوانی	فعالیت‌ها از نظر هزینه‌ها از کارایی لازم برخوردار می‌باشند و اتلاف منابع وجود ندارد.

جدول ۴ توزیع فراوانی بر حسب سؤالات مربوط به مدیریت کیفیت جامع

بسیار زیاد (%)	زیاد (%)	متوسط (%)	بسیار کم		گویه	
			کم (%)	بسیار کم (%)		
۲.۳	۳۱.۸	۴۳.۲	۲۲.۷	.۰	فراوانی	در ارزیابی امور و فعالیت‌های بیمارستان باید از پیشگیری بجای کنترل استفاده کرد.
۲.۳	۲۷.۳	۵۶.۸	۱۳.۶	.۰	فراوانی	مدیران باید بطور مستقیم و فعالانه برای افزایش کیفیت، مداخله و مشارکت داشته باشند.

۰	۳۶.۴	۵۴.۵	۹.۱	۰	فراوانی	آموزش های لازم در زمینه بهبود کیفیت، باید در صدر اولویت های آموزشی بیمارستان قرار گیرد. اهداف، مقاصد و شاخص های کمی
۰	۰	۳۱.۸	۳۸.۶	۲۹.۵	فراوانی	مهمتر است و به تعیین اهداف کیفی نیازی نمی باشد.
۲.۳	۵۰.۰	۴۳.۲	۴.۵	۰	فراوانی	برای ایجاد تغییر و بهبود کیفیت در بیمارستان، تعهد و حمایت مدیریت ضروری است.
۶.۸	۳۶.۴	۴۷.۷	۹.۱	۰	فراوانی	اهداف کلی و بلند مدت بیمارستان، باید عوامل مربوط به شاخص های کیفیت (مشارکت، رضایت بیماران، بهبود مستمر و...) را در تمام امور در برگیرد.
۴.۵	۵۶.۸	۳۶.۴	۲.۳	۰	فراوانی	اولویت اول کاری در بیمارستان، بهبود کیفیت مداوم در امور میباشد.
۱۱.۴	۴۵.۵	۳۴.۱	۹.۱	۰	فراوانی	رسالت و مأموریت های بیمارستان را باید بصورت کیفی تبیین و تعریف نمود.
۶.۸	۳۸.۶	۴۳.۲	۱۱.۴	۰	فراوانی	شکایات و آراء ارباب رجوع و کارکنان را باید به عنوان فرصتی برای یادگیری قلمداد نمود.
۴.۵	۴۰.۹	۴۵.۵	۹.۱	۰	فراوانی	رسیدن به کیفیت و بهبود دائمی در فعالیت ها و امور بیمارستان امری اجتناب ناپذیر است.
۲.۳	۳۶.۴	۵۴.۵	۶.۸	۰	فراوانی	تعیین و سنجش میزان رضایت مراجعه کنندگان، مهم و دارای اولویت است.

۲۰۳	۴۳۰۲	۴۵۰۵	۹۰۱	۰	فراوانی	بیمارستان باید دارای بانک اطلاعاتی دقیق، به هنگام و سیستم اتوماسیون اطلاعات مدیریت باشد.
۲۹۰۵	۶۵۰۹	۴۰۵	۰	۰	فراوانی	نظرات، نیازها و انتظارات بیماران و کارکنان باید در تصمیم‌گیری‌ها مورد توجه قرار گیرد.
۲۷۰۳	۶۱۰۴	۱۱۰۴	۰	۰	فراوانی	اطلاعات جمع‌آوری شده باید تجزیه تحلیل شود و در توسعه خدمات و پشتیبانی از بهبود کیفیت، مورد استفاده قرار گیرد.
۲۵۰۰	۵۹۰۱	۱۵۰۹	۰	۰	فراوانی	نظرات ارباب رجوع باید بطور منظم دریافت شده و پرسشنامه نظرات مراجعین در مواقع مناسب بکار رود.
۲۰۰۵	۶۳۰۶	۱۵۰۹	۰	۰	فراوانی	فعالیت‌ها و حل مسائل بیماران در قالب کار تیمی و گروهی بهتر انجام میشود.
۰	۱۱۰۴	۷۷۰۳	۱۱۰۴	۰	فراوانی	از انجام دادن کارها بصورت انفرادی احساس رضایت بیشتری دارم.
۰	۴۰۵	۷۷۰۳	۱۸۰۲	۰	فراوانی	امکان کار تیمی و گروهی در فعالیت‌های بیمارستان وجود ندارد.
۲۰۳	۵۴۰۵	۳۸۰۶	۴۰۵	۰	فراوانی	واگذاری اختیارات و آزادی عمل به کارمندان در انجام امور به صورت تیمی و گروهی موجب ارتقای کیفیت در بیمارستان خواهد شد.

۳-۵- بررسی فرضیات پژوهش

قبل از بررسی فرضیات تحقیق، جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. در این آزمون، توزیع یک صفت در یک نمونه با توزیع نرمال مورد مقایسه قرار می‌گیرد. چنانچه مقدار سطح معنی‌داری (sig) از سطح احتمال خطا ($\alpha = 0/05$) بیشتر باشد، در آن صورت توزیع مورد نظر، توزیع نرمال است در غیر این صورت توزیع نرمال نخواهد بود. جدول ۵

نتایج این آزمون مربوط به متغیرهای تحقیق را ارائه می‌دهد. همانظوری که نتایج نشان می‌دهد، توزیع مورد انتظار (توزیع نرمال) با توزیع مشاهده شده برای تمام متغیرها تفاوت معنی داری ندارد و بنابراین توزیع این متغیرها نرمال است. بنابراین باید متناسب با نوع توزیع متغیرها از آماره‌های پارامتریک برای آزمون فرضیه‌ها استفاده نمود. بر این اساس در این تحقیق ضریب همبستگی پیرسون به کار رفت.

جدول ۵ آزمون نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیر	مقدار کولموگروف	Sig	سطح احتمال خطا	نتیجه
نوآوری	۱/۰۸۴	۰/۱۹۰	۰/۰۵	نرمال
پاسخگویی	۱/۲۰۷	۰/۱۰۸	۰/۰۵	نرمال
کارایی	۰/۹۲۲	۰/۳۶۴	۰/۰۵	نرمال
مدیریت برتر	۱/۱۹۸	۰/۱۱۳	۰/۰۵	نرمال
فرایند مدیریت	۰/۹۸۰	۰/۲۹۲	۰/۰۵	نرمال
گزارش داده	۱/۰۵۷	۰/۲۰۹	۰/۰۵	نرمال
رابطه کارکنان	۱/۰۱۱	۰/۲۲۱	۰/۰۵	نرمال

فرضیه اول: «بین گزارش داده‌های مدیران بیمارستان‌ها و پاسخگویی رابطه معناداری وجود دارد» ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه اول ۰/۳۸۶ و سطح معناداری آن ۰/۰۱۰ (سطح کمتر از ۰/۰۵) به دست آمد. بنابراین می‌توان چنین اذعان نمود که رابطه میان متغیرهای فوق در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار است. شود بنابراین بین گزارش داده‌های مدیران بیمارستان‌ها و پاسخگویی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی بین دو متغیر حاکی از آنست که شدت رابطه بین دو متغیر مذکور تقریباً ضعیف و جهت آن مستقیم و مثبت است. به تعبیر دیگر گزارش داده‌های مدیران بیمارستان‌ها به میزان ۳۸٪ با میزان پاسخگویی رابطه مستقیم دارد.

فرضیه دوم: «بین نقش مدیریت برتر مدیران بیمارستان‌ها و کارایی رابطه معناداری وجود دارد» برای این فرضیه ضریب همبستگی پیرسون ۰/۴۴۹ و سطح معناداری آن ۰/۰۰۲ (سطح کمتر از ۰/۰۱) به دست آمد. بنابراین رابطه میان متغیرهای فوق در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار است.

پس می‌توان گفت بین نقش مدیریت برتر مدیران بیمارستان‌ها و کارایی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی بین دو متغیر حاکی از آنست که شدت رابطه بین دو متغیر مذکور تقریباً متوسط و جهت آن مستقیم و مثبت است. به تعبیر دیگر نقش مدیریت برتر مدیران بیمارستان‌ها به میزان ۴۵٪ با میزان کارایی رابطه مستقیم دارد.

فرضیه سوم: «بین فرایند مدیریت مدیران بیمارستان‌ها و نوآوری رابطه معناداری وجود دارد» ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه سوم ۰/۵۶۸ و سطح معناداری آن ۰/۰۰۰ (سطح کمتر از ۰/۰۱) به دست آمد. بنابراین، رابطه میان متغیرهای فوق در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار است. در نتیجه، بین فرایند مدیریت مدیران بیمارستان‌ها و نوآوری رابطه معناداری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی بین دو متغیر حاکی از آنست که شدت رابطه بین دو متغیر مذکور متوسط و جهت آن مستقیم و مثبت است. به تعبیر دیگر فرایند مدیریت مدیران بیمارستان‌ها به میزان ۵۷٪ با میزان نوآوری، رابطه مستقیم دارد.

فرضیه چهارم: «بین نوع رابطه کارکنان با مدیران بیمارستان‌ها و کارایی رابطه معناداری وجود دارد» برای این فرضیه ضریب همبستگی پیرسون ۰/۳۹۷ و سطح معناداری آن ۰/۰۰۸ (سطح کمتر از ۰/۰۱) به دست آمد. بنابراین رابطه میان متغیرهای فوق در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی دار است. در نتیجه می‌توان گفت بین نوع رابطه کارکنان با مدیران بیمارستان‌ها و کارایی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی بین دو متغیر حاکی از آنست که نوع رابطه کارکنان بیمارستان‌ها با مدیران به میزان ۴۰٪ با میزان کارایی رابطه مستقیم دارد.

۶- نتیجه‌گیری

مدیران در سازمان‌ها توجه زیادی به عوامل عمده موفقیت می‌کنند، اگرچه این عوامل در حال تغییر هستند. ولی در گذشته بیشتر رضایت مشتری با کیفیت محصول یک عامل عمده موفقیت بود. سپس کارایی و هزینه موضوعات مهمی شدند. در حال حاضر تکنولوژی، جهانی سازی، اینترنت و آموزش تأثیر عمده‌ای در موفقیت نوآوری و مدیریت کیفیت جامع دارند. بنابراین امروزه شرکت‌ها و مؤسسات از مدیریت کیفیت جامع و نوآوری به عنوان دو مزیت رقابتی برای مقابله با چالشهای محیطی استفاده می‌کنند که این دو مؤلفه نقش حیاتی غیر قابل انکاری در رقابت‌های امروزی دارند. اگر مدیریت کیفیت جامع با موفقیت پیاده سازی شود، یک مزیت رقابتی محسوب می‌شود. مطالعات متعدد رابطه مثبتی بین نتایج سازمانی و مدیریت کیفیت جامع نشان داده‌اند. امروزه کسب مزیت رقابتی درگرو این است که سازمانها در ابعاد مختلف به سمت سرآمدی و برتر شدن حرکت کنند.

در این پژوهش به بررسی رابطه بین مدیریت کیفیت جامع و مزیت رقابتی در مراکز درمانی تهران پرداخته شد. داده‌های مورد نیاز از ۴۴ نفر از مدیران بخش‌های بیمارستان (۳۹ نفر مرد و ۵ نفر

زن) جمع آوری و تحلیل شدند. در این تحقیق نشان داده شد بین گزارش داده‌های مدیران بیمارستان‌ها و پاسخگویی، بین نقش مدیریت برتر مدیران بیمارستان‌ها و نوع رابطه کارکنان با مدیران بیمارستان‌ها با کارایی و بین فرایند مدیریت مدیران بیمارستان‌ها و نوآوری رابطه معناداری وجود دارد. بر این اساس نتیجه گرفتیم که مدیریت کیفیت جامع رابطه معنی داری با مزیت رقابتی دارد. بر این اساس بکارگیری اصول مدیریت کیفیت جامع در مراکز درمانی در جهت توسعه و افزایش اثربخشی و همچنین کسب مزیت رقابتی به تمامی مدیران و دست اندر کاران توصیه می‌گردد.

مراجع

- دیانتی دیلمی، زهرا، پورچنگیز، محمدصادق، ۱۳۹۳، بررسی تاثیر بکارگیری مدل مدیریت کیفیت جامع (TQM) بر روند عملکرد مالی شرکت (بررسی موردی)، فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌های مدیریت در ایران، دوره ۱۸، شماره ۳
۱. هژیرنژاد، نوشا، ۱۳۹۳، تأثیر عوامل کلیدی بر مدیریت کیفیت جامع بعنوان مزیت رقابتی در سازمانها، نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان شناسی
 ۲. رحمانی نوروزآباد، سامان، رستمی نوروزآباد، مجتبی، ۱۳۹۱، بررسی رابطه مدیریت کیفیت جامع و رضایت مشتری در شرکت های تولیدی شهرستان سنندج، نشریه مدیریت فرهنگ سازمانی، دوره ۱۲، شماره ۳
 ۳. محمدی، حسین، محمدی، مرتضی و ویدا کواکبی، ۱۳۹۴، عامل‌های موثر بر انتخاب خط مشی شرکت های فعال در صنایع غذایی ایران در راستای کسب مزیت رقابتی، مجله علمی پژوهشی اقتصاد کشاورزی، دوره ۹، شماره ۲
 - احمدزاده، جهان افروز، ۱۳۹۲، تلفیق مدیریت کیفیت جامع و مهندسی مجدد فرآیند راهی بسوی ایجاد مزیت رقابتی (مورد کاوی شرکت ایران آوندفر)، کنفرانس بین المللی مدیریت، چالشها و راهکارها
 ۴. منوریان، عباس، ۱۳۸۰، مدیریت کیفیت جامع یا مهندسی مجدد فرایند کسب و کار: ارائه مدلی تلفیقی. فصلنامه علمی - پژوهشی فرایند مدیریت و توسعه، دوره ۱۵، شماره ۲
 ۵. فارسیجانی، حسن، سمیعی نیستانی، ابوالفضل، ۱۳۸۹، بررسی نقش یک پارچگی بین مدیریت کیفیت جامع و مدیریت تکنولوژی در تعیین عملکردهای کیفیت و نوآوری (پژوهشی در مورد شرکت های تولیدی استان مرکزی)، نشریه مدیریت فناوری اطلاعات، دوره ۲، شماره ۴
- کیانوش، داوود، ۱۳۸۳، تجزیه و تحلیل مدل مدیریت کیفیت جامع (T. Q. M) در مراکز درمانی کاشان و ارائه راه حل مناسب، نشریه بصیرت دانشگاه آزاد سال یازدهم ۱۳۸۳ شماره ۳۲ و ۳۳

۶. حمیدی، یدالله، ۱۳۷۷، بررسی چگونگی کاربرد نمونه مدیریت کیفیت جامع و مراحل طراحی الگوی مناسب در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان. فصلنامه مدیریت سلامت، جلد ۲، شماره ۲

۷. E R. Bruning, L.S. Lockshin, Marketing's role in generating organizational competitiveness, *Journal of Strategic Marketing*, Vol. ۲, No. ۳, pp. ۱۶۳-۱۸۸, ۱۹۹۴.
۸. Thompson, J.A. Strickland, *Strategic management: concepts and cases*. USA, Irwin: Mc Graw-Hill, ۱۹۹۹.
۹. L.M. Geddes, What TQM Has to Contribute to Change Management, *Journal of the Association for Communication Administration*, Vol. ۲, pp. ۹۴-۱۰۱, ۱۹۹۵.
۱۰. O.F. Ünal, Application of total quality management in. Higher educational institutions, *Journal of Qafqaz University*, No. ۷, pp. ۱-۱۸, ۲۰۰۷.
۱۱. K.E. Richardson, Quantifiable Feedback: Can it Really Measure Quality, *Quality Assurance In Education*, Vol. ۶, No. ۴, pp. ۲۱۲-۲۱۹, ۱۹۹۸.
۱۲. Yonezawa, The new quality assurance system for Japanese higher education: its social background, tasks and future. *Research In University Evaluation*, Vol. ۲, pp. ۲۱-۲۴, ۲۰۰۲.
۱۳. R. Martínez-Lorente, F. Dewhurst, B. G. Dale, Total quality management: origins and evolution of the term. *The TQM Magazine*, Vol. ۱۰ No. ۵, pp. ۳۷۸-۳۸۶, ۱۹۹۸.
۱۴. B.G. Dale, R.J. Boaden, D.M. Lascelles, Total quality management: an overview, in Dale, B.G. (Ed.), *Managing Quality*, Prentice-Hall International, Herts, pp. ۳-۴۰, ۱۹۹۴.
۱۵. J.V. Saraph, P.G. Benson, R.G. Schroeder, An instrument for measuring the critical factors of TQM, *Decision Sciences*, Vol. ۲۰ No. ۴, pp. ۸۱۰-۲۹, ۱۹۸۹.
۱۶. B.B. Flynn, R.G. Schroeder, S. Sakakibara, A framework for TQM research and an associated measurement instrument, *Journal of Operations Management*, Vol. ۱۱ No. ۴, pp. ۳۳۹-۳۶۶, ۱۹۹۴.
۱۷. S.L. Ahire, D.Y. Golhar, M.A. Waller, Development and validation of TQM implementation constructs, *Decision Sciences*, Vol. ۲۷ No. ۱, pp. ۲۳-۵۶, ۱۹۹۶.
۱۸. G.B. Awuah, D.A. Gebrekidan, Networked (interactive) position: a new view of developing and sustaining competitive advantage, *Competitiveness Review: An International Business Journal*, Vol. ۱۸, No. ۴, pp. ۳۳۳-۳۵۰, ۲۰۰۸.
۱۹. Menguc, S. Auh, E. Shih, Transformational leadership and market orientation: Implications for the implementation of competitive strategies and business unit performance, *Journal of Business Research*, Vol. ۶۰, No. ۴, pp. ۳۱۴-۳۲۱, ۲۰۰۷.
۲۰. M. Munizu, The Impact of Total Quality Management Practices towards Competitive Advantage and Organizational Performance: Case of Fishery Industry in South Sulawesi Province of Indonesia, *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, Vol. ۷, No. ۱, pp. ۱۸۴-۱۹۷, ۲۰۱۳.
۲۱. Addae-Korankye, Total Quality Management (TQM): A Source Of Competitive Advantage. A Comparative Study Of Manufacturing And Service Firms In Ghana, *International Journal of Asian Social Science*, Vol. ۲, No. ۶, pp. ۱۲۹۳-۱۳۰۵, ۲۰۱۳.

۲۲. C.W. Hill , G.R. Jones, *Strategic management theory: An integrated approach*, ۹th edition, Mason, OH: South-Western/Cengage Learning, ۲۰۱۰.
۲۳. S. Soltani, *Evaluation of new product development and its relationship to competitive advantage*, MS thesis, Guilan University,
۲۴. Guilan, Iran, ۲۰۱۳. (in Persian (فارسی))

