



تأثیر سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران

شهرام گیلانی نیا

استادیار گروه مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت Gilani_sh45@yahoo.com

سید جواد موسویان

مدرس دانشگاه آزاد اسلامی saba_moosaviyan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۲۲ * تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۱۹

چکیده

مدیریت کیفیت فراگیر در آغاز در بخش تولیدی ظهور کرد اما رفته رفته بر سازمان های بخش خدماتی نیز تأثیر گذاشت. هدف مدیریت کیفیت فراگیر ایجاد تحول فرهنگی و سازمانی است که با نیروی کارکنان به پیش می رود، لذا به کار تیمی، افزایش روحیه در کل سازمان، بهبود فرهنگ سازمانی و نیز سوددهی می آن جامد. مطالعات نشان می دهند مشتریان به لحاظ تماس نزدیک با ارائه دهندگان خدمت و مشارکت در فرآیند خدمت در موقعیت مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات هستند. رویکرد مدیریت کیفیت فراگیر در سازمان هایی چون بیمه که مشتریان داوطلبانه خریدار محصولات آن ها نیستند از اهمیت بیشتری برخوردار است. زیرا در صنعت بیمه، نگرش کلی بر اساس اصول بازاریابی بر این است که محصولات ما را کسی نمی خرد بلکه باید آن را فروخت، که لازمه این کار توجه و تامین نیازهای مشتریان است.

در این تحقیق تأثیر سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه طبق مدل دیوید گاروین در صنعت بیمه مورد مطالعه قرار گرفته است. طبق این مدل اطلاع رسانی، سرعت ارائه خدمات، صحت خدمات، زیبایی، رفتار مناسب، سادگی و سهولت، انعطاف پذیری و قانون مندی در شرکت های بیمه مورد بررسی قرار گرفت. روش تحقیق علی - مقایسه ای یا پس رویدادی و آزمون آماری، تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) برای آزمون فرضیه ها مورد استفاده قرار گرفت. نتیجه تحقیق نشان داد تأثیر سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

واژه های کلیدی:

مدیریت کیفیت، رویکرد کیفیت فراگیر، عملکرد، شرکت های بیمه، رضایت مندی بیمه گذار.

۱- مقدمه

بتوانند سهم بازار خود را ارتقاء بخشند؛ با توجه به اهمیت بسیار بالای صنعت بیمه در رشد و توسعه کشورها، ارزیابی عملکرد شعب شرکت های بیمه از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و ارزیابی شعب شرکت های بیمه با بررسی کیفیت و چگونگی عملکرد و مقایسه آن ها، گامی در راستای بهبود مستمر عملکرد این شعب می باشد.

مدیریت کیفیت فراگیر یک فلسفه مدیریتی است که نیازهای مشترک و اهداف شرکت را جدایی ناپذیر می داند، در تجارت، صنعت و خدمات کاربرد دارد، حداکثر کارایی و اثربخشی را تضمین می کند، رهبری تجاری را از طریق اعمال حاکمیت در فرآیندها و سیستم ها قوام می بخشد، باعث افزایش کارایی و نیز جلوگیری از خطاها می شود و سازمان را مطمئن می سازد که کلیه اهداف آن، در جهت برآوردن نیازهای مشتریان است. (Peterson, 2008)

مدیریت کیفیت فراگیر به رشته و فرآیندی از مدیریت اشاره دارد که هماهنگی لازم جهت رعایت الزامات مشتری و فراتر از آن را تضمین می کند. (kelada, 2008) بارکر و هارینگتون در اهمیت اجرای مدیریت کیفیت فراگیر چنین اظهار می نمایند که به کارگیری آن تنها در سازمان های تولیدی نمی باشد بلکه انقلابی در روح و روان بشریت به وجود آورده است و سازمان های قرن بیست و یکم را با تحولی عظیم مواجه ساخته است (Barker & Harrington, 2000). مدیریت کیفیت فراگیر همه بخش ها و زیرمجموعه های سازمان را در برمی گیرد. در این رویکرد مدیریت عالی، راهبرد و عملیات مربوط به برآورده کردن نیازهای مشتری را ساماندهی می کند و همکاری نزدیک بین کارکنان را توسعه می دهد. (Gapta & Prabhat, 2009) سازمان های با رویکرد مدیریت کیفیت فراگیر به مدیریت نظام مند داده ها و بعد فرآیندها و شیوه ای برای حذف مواضع از سر راه بهبود مستمر اهمیت ویژه می دهند. (Feigenbaum, 2007) مدیریت کیفیت فراگیر یک روش زندگی برای بهبود مستمر عملکرد در هر سطح و فعالیت با ایجاد شرایط مناسب بهبود بر اساس کار گروهی، اعتماد و احترام متقابل را ارائه می دهد و در تحقیقات مدیریت کیفیت فراگیر یک چرخه تکراری و فعالیت بدون پایان است که متضمن پویایی و پایداری سازمانی می باشد.

در طی سالیان اخیر توجه به بهبود کیفیت خدمات در بخش دولتی، علیرغم وجود تفاوت های عمده بین بخش عمومی (دولت) و بخش خصوصی مورد توجه مدیران این بخش قرار گرفته است. به دلیل حضور روزافزون شرکت های بخش خصوصی در فرآیندهای بخش عمومی، موسسات دولتی ناگزیرند خود را با استانداردهای کیفیت و تعالی سازمانی که در بخش خصوصی شدیداً مورد استفاده قرار گرفته است، هم ساز نمایند (Ancarani, 2008).

نقش کیفیت خدمات به طور گسترده به عنوان تبیین کننده اصلی موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروز شناخته شده است. هرگونه کاهش در رضایت مشتری به واسطه کیفیت ضعیف خدمت موجب نگرانی است (Ghobadian & Speller). موسسات دولتی باید اهداف خود را به روشنی برای مشتری نهایی که مردم و شهروندان هستند، توضیح داده و اطمینان حاصل نمایند که اهداف آن ها با نیازهای عمومی تناسب لازم را دارد. (Alvani & Danai, 2007) بسیاری از تلاش های مدیریت کیفیت فراگیر در بخش دولتی از آن رو به موفقیت نمی آن جامد که این سازمان ها سعی دارند الگوهای کلیشه ای بخش خصوصی را مورد توجه قرار دهند. (Dewitt & Brady, 2008) یکی از مهم ترین وجوه افتراق TQM در بخش عمومی و بخش خصوصی، تعریف روشن « مشتری » است. هم چنین ابعاد مدیریت کیفیت در بخش دولتی متفاوت با بخش خصوصی می باشد (Carlos & Sanchez, 2008).

مردم و شهروندان توقع دارند خدمات دولتی از قابلیت اعتماد، سرعت، و صحت و شفافیت لازم برخوردار باشد. هم چنین انتظار می رود کارکنان بخش دولتی از آراستگی و وقار لازم برخوردار بوده و پاسخ گویی بالایی نسبت به خواسته های مشتری داشته باشند. (Boshoff, 2009)

در این راستا شرکت های بیمه به عنوان بخشی از موسسات خدماتی کشور، در بهبود و تسریع فعالیت های اقتصادی جامعه نقش بسیار مهمی دارند. صنعت بیمه با گردآوری سرمایه های کلان، از کانون های بزرگ سرمایه گذاری و سود آوری است. بنابراین شرکت های بیمه در یک فضای رقابتی، تنها در صورتی بقا خواهند داشت که

اقدام کند. شرکت های بیمه باید توجه داشته باشند که به کارگیری رویکرد کیفیت، علاوه بر اثرات مستقیمی که می تواند بر عملکرد آن ها و رضایت بیمه گذاران داشته باشد، اثرات غیر مستقیمی نیز از جهت اجتماعی به همراه دارد. و این وضعیت، دستاورد بزرگی است که شرکت های بیمه با در نظر داشتن «کیفیت»، می توانند به آن دست یابند.

در دنیای کنونی موضوع کیفیت، مدیریت سازمان ها را با چالش هایی مواجه ساخته و پذیرش آن در بخش خدمات به طور فزاینده ای افزایش یافته است. کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان است و به عنوان موضوعی راهبردی، موثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است. همچنین، رقابت شدید موجب شده است تا کیفیت خدمات عامل کلیدی برای موفقیت و بقای یک سازمان باشد (Sureshchandar &etal,2001).

در این راستا تحقیقات بسیاری در خصوص بهبود کیفیت ارائه خدمات آن جام شده است که در ذیل به چند نمونه از آن اشاره می شود.

تحقیقی است که توسط «زیتهمال» با موضوع تحت عنوان «سنجش کیفیت خدمات ارائه شده از طرف سازمان های دولتی از دیدگاه مشتری» در کشور کانادا صورت گرفته است. بر اساس نتایج این تحقیق ابعاد کیفیت خدمات از دیدگاه مشتری در ۱۰ مورد شناسایی شده است که عبارتند از: ۱- ملموس و محسوس بودن، ۲- قابل اعتماد بودن، ۳- مسئولیت پذیری، ۴- صلاحیت و شایستگی، ۵- تواضع و فروتنی، ۶- اعتبار، ۷- ایمنی، ۸- در دسترس بودن، ۹- مرتبط بودن، ۱۰- درک کردن این تحقیق که به دستیابی الگوی سروکوال آن جامید بعدها تبدیل به ابعاد پنج گانه گردید که عبارتند از: ۱- جلوه ظاهری و عوامل ملموس ۲- قابلیت اعتبار ۳- پاسخ گویی و مسئولیت پذیری ۴- اطمینان خاطر و تضمین ۵- همدلی و دلسوزی. هدف اصلی و اولیه تهیه و توسعه الگوی سروکوال این بود که با اندکی اصلاح، ابزار مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات در همه سازمان ها فراهم شود (Alvani & reihani,2003). الگوی سروکوال روشی استاندارد برای اندازه گیری رضایت مشتری در صنایع خدماتی به شمار می رود

(Steyaert,2009) از طرف دیگر در مورد عملکرد بیمه می توان گفت که سهم بازار یکی از نخستین اهداف شرکت های بیمه است و مدیران می اندیشند که چگونه خود را با بخش های بزرگتری از بازار سازگار سازند و با افزایش سهم بازار دامنه نفوذ خود را گسترش دهند. با ورود به قرن بیست و یکم و عصر دانش، جهان در حال تحولات شگرفی است و نظم جدیدی در بازارهای جهانی و منطقه ای در حال شکل گیری است. مفهوم این تحولات این است که روش های دیرین کسب و کار در آینده کارایی خود را از دست خواهند داد. شرکت ها در می یابند که کسب شهرت و اعتبار بسیار دشوار و از دست دادن آن آسان است. شرکت های درون گرا با احساس خطر نسبت به تحولات سریع بازار، رقبا، نظام های توزیع، رسانه های جمعی و فن آوری های جدیدی که در برون آن ها روی می دهند، کم کم آگاه می گردند. بازارهای انبوه به بازارهای کوچکتری تبدیل می شوند، کانال های توزیع دچار تحول می گردند، مصرف کنندگان خرید از طریق کاتالوگ، تلفن و اینترنت را جایگزین روش های خرید پیشین می کنند، تبلیغات پیش برد فروش و شکستن قیمت ها، وفاداری به مارک تجاری کالا را خدشه دار می کند، هزینه تبلیغات از طریق رسانه ها افزایش می یابد و هم زمان، اثربخشی این تبلیغات کاهش می یابد، بنابراین روش های قدیمی کسب و کار باید مورد بازنگری قرار گیرند. در همین راستا در سال های اخیر با ورود شرکت های بیمه جدید و رقابتی شدن بازار، عملکرد پایین هر یک از شرکت های بیمه باعث می شود که موجودیت آن شرکت مورد سؤال قرار گیرد. از طرفی موفقیت و تداوم حیات شرکت های بیمه در گرو ارائه خدمات با کیفیت به بیمه گذاران است به نحوی که رضایت و خشنودی آن ها به نحو مطلوبی جلب شود. چرا که سرنوشت شرکت های بیمه در دست بیمه گذاران و وابسته به رضایت آن ها است. بنابراین، شرکت های بیمه برای بقاء و تداوم حیات خود به نظر مثبت بیمه گذاران نیازمند هستند. بر این اساس باید همواره نسبت به جلب رضایت و خشنودی آن ها بیاندیشد و در آن جهت عمل کنند. اگر شرکت بیمه ای قصد جلب رضایت بیمه گذار خود را دارد، باید همواره به ارزیابی فعالیت ها و عملکرد خود بپردازد تا در صورت وجود مسایل و نواقص، در اولین فرصت نسبت به رفع و اصلاح آن ها

می کنند (lavis & Blackburn, 2007). همچنین والری و همکارانش در مقاله ای ابعاد کیفیت خدمات را به شرح زیر توصیف کرده اند: (Valarie.et.al,1998)

۱- جنبه های محسوس خدمات که شامل تسهیلات فیزیکی ساختار ارائه دهنده خدمات، تجهیزات و پرسنل می باشد.

۲- قابل اطمینان بودن خدمات که به معنی توانایی ارائه خدمات طبق شرایط وعده داده شده و با دقت می باشد.

۳- پاسخ گو بودن که به معنی تمایل سازمان برای کمک به مشتری و ارائه خدمات طبق شرایط وعده داده شده می باشد.

۴- شایستگی بدین مفهوم که دانش و مهارت کارکنان و توانایی آنها موجب جلب اطمینان خاطر و اعتماد مشتری گردد.

۵- همدلی با مشتری که به مفهوم اهمیت دادن و توجه نشان دادن به مشتری در ارائه خدمات مورد نیاز است.

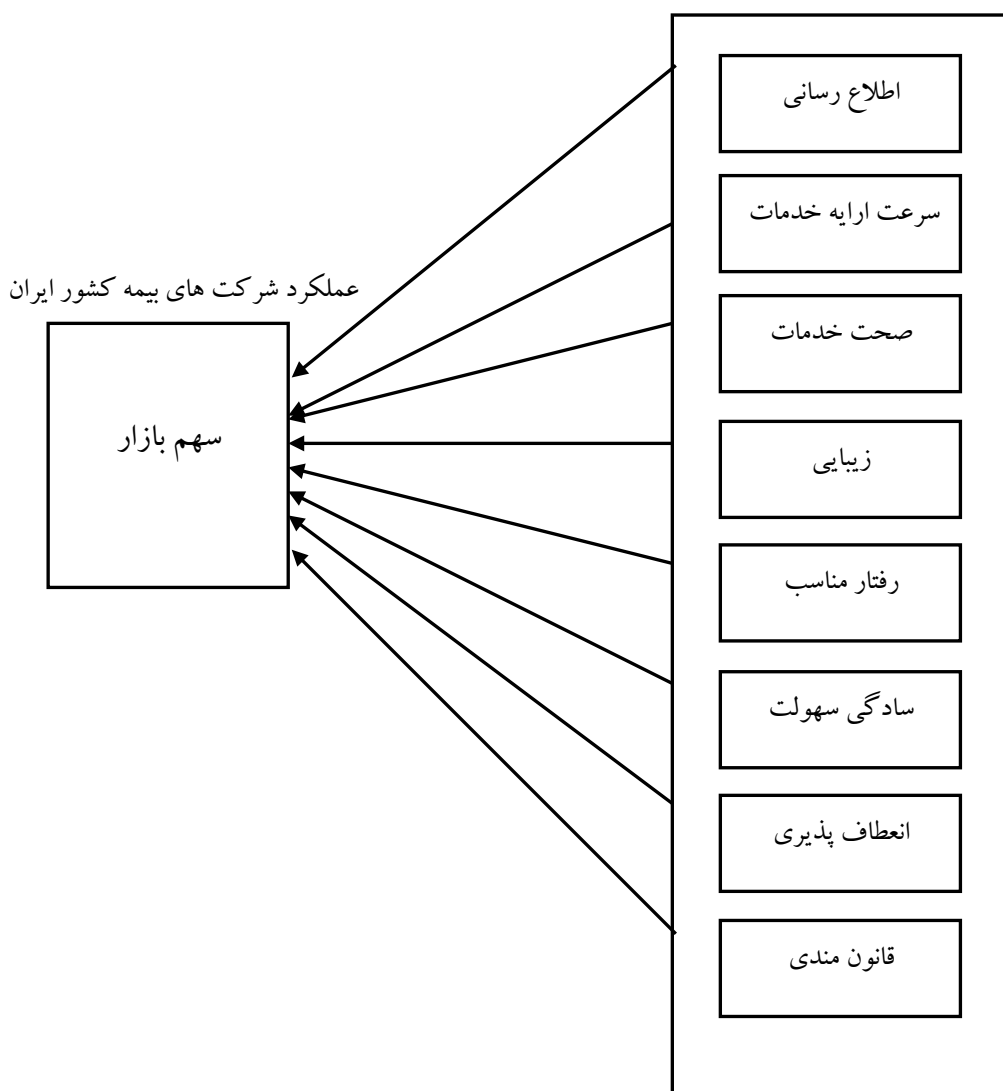
از دیدگاه پیرمن اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان یک استراتژی بسیار مهم می باشد. با اجرای آن می توان در هزینه ها صرفه جویی نمود و در ساختار سازمانی نیز تغییرات لازم را ایجاد کرد (Hamidi, 2002). پال دیوید نیز در پژوهشی که به آن جام رسانده، به این نتیجه رسیده است که بین رهبری و اجرای مدیریت کیفیت فراگیر، رابطه بسیار قوی وجود دارد. وی در نهایت خاطر نشان می کند که رهبری عامل کلیدی موفقیت در اجرای مدیریت کیفیت فراگیر می باشد (David, 2002). ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر در بخش دولتی با ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر در بخش خصوصی تفاوت های عمده ای دارد. همان گونه که اشاره رفت، در بخش خصوصی ابعاد کیفیت شامل قیمت، دوام، قابلیت اطمینان، تحویل به موقع، کارکرد، خدمات پس از فروش، همسازی، شکل ظاهری، شهرت، ایمنی و تأثیر اجتماعی است که در ارتباط با آرایه یک محصول مورد ارزیابی مشتری قرار می گیرد. اما باید توجه داشت که ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر در بخش دولتی بسیار فراتر از طرز نگرشی است که مشتری نسبت به یک کالا یا یک شیء دارد. کیفیت مفهومی پیچیده و ابعاد متعددی دارد

(Hill, 1996). این الگوی در کشور ایران برای ارزشیابی کیفیت خدمات بیمه استفاده شده است (Jafarnejad & Rahimi, 2005). مطالعه دیگر، تحقیقی است که توسط سه نفر از محققان به نام های « اکیم والتر»، « تابلو میولر» و « گابریله هلفرت» با موضوع تحت عنوان « بررسی تأثیر رضایت مندی، اعتماد، و ارزش روابط بر تعهد و وفاداری ارباب رجوع» در کشور آمریکا آن جام شده است. براساس یافته ها و نتایج این تحقیق، رضایت مندی ارباب رجوع باعث ایجاد اعتماد در ارباب رجوع شده، و در نهایت تعهد و وفاداری آنان را افزایش می دهد (2008, walter & et al). مطالعه دیگر، تحقیقی است که توسط دو نفر از پژوهش گران بنام های «برن مارسون» و « فای اشمیت» با موضوع تحت عنوان « بررسی عوامل مؤثر بر رضایت مندی مشتری در سازمان های دولتی» در سال ۲۰۰۰ میلادی در کشور کانادا آن جام شده است. بر اساس نتایج این تحقیق، ۵ مورد از عوامل مؤثر در رضایت مندی مشتری در سازمان های دولتی شناسایی گردیده که عبارتند از: ۱- به موقع ارائه شدن خدمات، ۲- تواضع و فروتنی کارکنان، ۳- دانش و شایستگی کارکنان، ۴- رفتار درست و مناسب کارکنان، ۵- نتیجه مراجعه (2009, marson & shmidt). در یک بررسی دیگر که توسط یک گروه تحقیقاتی با موضوع تحت عنوان « طراحی سیستم رضایت مندی ارباب رجوع در سازمان های دولتی» در سال ۲۰۰۲ در آمریکا صورت گرفته است، حدود ۶۰ شاخص اندازه گیری رضایت مندی ارباب رجوع ابداع شده است که برخی از مهم ترین آن ها عبارتند از: رعایت اصول اخلاقی و امانت داری توسط کارکنان، وجدان کاری کارکنان، کیفیت سرویس دهی، میزان خلاقیت و ابتکار در به کارگیری دانش توسط کارکنان، میزان تخصص و آگاهی از قوانین و بخش نامه ها توسط کارکنان، سطح بالای ارتباطات شخصی کارکنان، تواضع و احترام توسط کارکنان و... (Anderson boyer group, 2007) همچنین در مطالعه ای دیگر که توسط وارنر و کریستنسون با موضوع تحت عنوان « بررسی رابطه تعداد دفعات استفاده از خدمات دولتی و رضایت مندی ارباب رجوع» صورت گرفته است مشخص گردید، سطح رضایت مندی شهروندانی که بیش از حد مکرر از خدمات دولتی استفاده می کنند بیشتر از شهروندانی است که فقط اتفاقی و مقطعی از آن استفاده

، شهرت ، و زیبایی اقدامات در هشت بعد اطلاع رسانی ، سرعت ارائه خدمات ، صحت خدمات ، زیبایی ، رفتار مناسب ، سادگی و سهولت ، انعطاف پذیری و قانون مندی خلاصه کرده است (Rajab beigi,1998)

(Shields,1999). دیوید گاروین ابعاد کیفیت در بخش دولتی را با عنایت به نیازها و خواسته های مشتریان و گیرندگان خدمت در بخش دولتی (عمومی) و همچنین در یک فضای رقابتی با در نظر گرفتن " کارکرد ویژگی ها " ، " اطمینان " ، " انطباق " ، " دوام " ، " خدمات جنبی "

ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر



متغیر وابسته

متغیرهای مستقل

نمودار شماره (۱): مدل مفهومی تحقیق

و سؤالات فرعی:
 ۱- آیا تأثیر سطوح مختلف " اطلاع رسانی " بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است ؟

در این راستا سؤالات تحقیق به شرح ذیل می باشند:
 سؤال اصلی :
 آیا تأثیر سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است ؟

- ۲- تأثیر سطوح مختلف "سرعت ارائه خدمات" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.
- ۳- تأثیر سطوح مختلف "صحت خدمات" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.
- ۴- تأثیر سطوح مختلف "زیبایی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.
- ۵- تأثیر سطوح مختلف "رفتار مناسب" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.
- ۶- تأثیر سطوح مختلف "سادگی و سهولت" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.
- ۷- تأثیر سطوح مختلف "انعطاف پذیری" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.
- ۸- تأثیر سطوح مختلف "قانون مندی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

روش تحقیق از نوع علی-مقایسه ای است. روش تحقیق علی - مقایسه ای به تحقیقاتی اطلاق می شود که در آن ها پژوهشگر با توجه به متغیر وابسته به بررسی علل احتمالی وقوع آن ها می پردازد. به عبارت دیگر تحقیق علی-مقایسه ای گذشته نگر بوده و سعی بر آن دارد که از معلول به علت احتمالی پی برد. یکی از اهداف تحقیق علی-مقایسه ای پی بردن به تغییرات متغیر مستقل از تغییر متغیر وابسته است (Khaki,2008). همچنین تحقیق حاضر از آن لحاظ که نتایج مورد انتظار آن می تواند در شیوه های مواجهه با بازار به خدمت آید، «کاربردی» خواهد بود.

جمع آوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق یکی از مراحل اساسی آن است و به لحاظ اهمیت آن، گاه به اشتباه روش های جمع آوری اطلاعات را روشهای تحقیق می نامند (Hafeiz nia,2005).

ابزار گردآوری اطلاعات برای متغیر مستقل در این تحقیق پرسش نامه می باشد و هم چنین برای جمع آوری اطلاعات در زمینه متغیر وابسته تحقیق، محقق با رجوع به سالنامه آماری صنعت بیمه کشور، کل حق بیمه تولیدی توسط شرکت های بیمه (بازار بیمه) و سهم بازار شرکت های بیمه در کشور را برای سال های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ جمع آوری نموده است.

- ۲- آیا تأثیر سطوح مختلف "سرعت ارائه خدمات" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است؟
- ۳- آیا تأثیر سطوح مختلف "صحت خدمات" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است؟
- ۴- آیا تأثیر سطوح مختلف "زیبایی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است؟
- ۵- آیا تأثیر سطوح مختلف "رفتار مناسب" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است؟
- ۶- آیا تأثیر سطوح مختلف "سادگی و سهولت" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است؟
- ۷- آیا تأثیر سطوح مختلف "انعطاف پذیری" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است؟
- ۸- آیا تأثیر سطوح مختلف "قانون مندی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است؟

اهداف تحقیق عبارت است از :

- ۱- اندازه گیری سطوح مختلف اطلاع رسانی، سرعت ارائه خدمات، صحت خدمات، زیبایی، رفتار مناسب، سادگی و سهولت، انعطاف پذیری، قانون مندی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران.
- ۲- شناخت چگونگی تعامل ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد سازمان ها.
- ۳- کاربرد نتایج حاصل از تحقیق برای افزایش و بهبود عملکرد شرکت های بیمه ای.

۲- مواد و روش ها

برای آن جام تحقیقات علمی و نظام مند، چارچوبی علمی و نظری مورد نیاز است که در اصطلاح مدل مفهومی نامیده می شود. در این تحقیق طبق مدل دیوید کاروین مدل مفهومی تحقیق به شرح نمودار شماره ۱ می باشد.

با توجه به اهداف فوق فرضیه های تحقیق به شرح زیر مطرح می گردند:

فرضیه اصلی: تأثیر سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

فرضیه های فرعی:

- ۱- تأثیر سطوح مختلف "اطلاع رسانی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

H₁: تأثیر سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.
جدول شماره (۱): تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1464.347	2	732.173	6.361	0.27
Within Groups	1464.347	7	115.111		
Total	2270.127	9			

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = 0.27/0$ برای تفاوت سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران، از مقدار $\alpha = 0.05/0$ کمتر است پس می توان گفت که فرض H_0 رد شده و تأثیر سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۲): آزمون دانکن رتبه بندی

Duncan^{a,b}

	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
پایین	3	.2200	
متوسط	4	3.5625	
بالا	3		28.3633
Sig.		.702	1.000

آزمون دانکن گویای آن است که تأثیر سطوح پایین و متوسط ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست اما تأثیر سطوح پایین و متوسط با سطح بالا تفاوت معنی داری دارد. و همچنین مشاهده می شود که هر چقدر سطح ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بالاتر باشد عملکرد شرکت های بیمه بهتر است.

آزمون فرضیه های فرعی:

فرضیه اول:

H₀: تأثیر سطوح مختلف "اطلاع رسانی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست. H₁: تأثیر سطوح مختلف "اطلاع رسانی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۳): تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1557.627	2	778.814	7.652	.017
Within Groups	712.499	7	101.786		
Total	2270.127	9			

روش تجزیه و تحلیل داده ها و اطلاعات در این تحقیق به روش های زیر می باشد:

۱- از آمار توصیفی برای برآورد مشخصه های مرکزی و تنظیم جداول توزیع فراوانی آماری استفاده شده است.

۲- از آمار استنباطی (تحلیل واریانس) جهت آزمون فرضیه ها استفاده شده است. باید دانست که برای تعمیم نتایج پژوهش معمولاً از آزمون های آماری استفاده می شود، در این تحقیق برای آزمون فرضیه های از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده می شود.

جامعه ی آماری عبارت است از تعدادی از عناصر مطلوب مورد نظر که حداقل دارای یک صفت مشخصه باشند. هر بخشی از جامعه ی آماری را نمونه گویند و نمونه عبارت است از تعداد محدودی از احاد جامعه آماری که بیان کننده ی ویژگی های اصلی جامعه باشد (Azar & Nomeni, 2004, 5-6).

با عنایت به اینکه واحد تحلیل در تحقیق حاضر شرکت های بیمه در سطح کشور بوده و هدف سنجش عملکرد شرکت های بیمه کشور می باشد و با توجه به اینکه شرکت های فعال کشور در صنعت بیمه ۱۰ شرکت می باشند (ایران، آسیا، البرز، دانا، پارسین، ملت، رازی، سینا، دی و نوین) لذا تمام شرکت ها جهت آن جام تحلیل در نظر گرفته شده و مورد بررسی قرار گرفتند. پس جامعه آماری در این تحقیق شعبات شرکت های بیمه هستند که برای جمع آوری اطلاعات، پرسش نامه ها بین مشتریان شعب هر شرکت بیمه پخش شد. همچنین با توجه به جدول مورگان تعداد ۳۲۰ پرسش نامه بین بیمه گذاران شعب شرکت های بیمه در کشور پخش شد که از این تعداد ۲۲۰ نفر پرسشنامه ها را پر کردند و برای هر شرکت بیمه از پرسش نامه های مربوط به بیمه گذاران آن شرکت به صورت مجزا میانگین گرفته شد تا یک تناظر یک به یک بین عملکرد شرکت های بیمه (متغیر وابسته) و سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر (متغیر مستقل) برقرار گردد.

در این قسمت نتایج حاصل از کاربرد روش های استنباطی ارائه شده است. پس از آن جام تحلیل های مورد نیاز، جداول مربوطه در این جا آورده شده است و بررسی آزمون فرضیه های بر مبنای آن صورت گرفته است.

آزمون فرضیه اصلی:

H₀: تأثیر سطوح مختلف ابعاد مدیریت کیفیت فراگیر بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.

جدول شماره ۶ - آزمون دانکن رتبه بندی

Duncan^{a,b}

	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
پایین	4	.2150	
متوسط	3	4.6833	
بالا	3		28.3633
Sig.		.607	1.000

آزمون دانکن گویای آن است که تأثیر سطوح پایین و متوسط سرعت ارائه خدمات بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست اما تأثیر سطوح پایین و متوسط با سطح بالا تفاوت معنی داری دارد. همچنین مشاهده می شود که هر چقدر سطح سرعت ارائه خدمات بالاتر باشد عملکرد شرکت های بیمه بهتر است.
فرضیه سوم: *

H₀: تأثیر سطوح مختلف "صحت خدمات" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.
H₁: تأثیر سطوح مختلف "صحت خدمات" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۷): تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	665.779	2	332.890	1.452	.297
Within Groups	1604.347	7	229.192		
Total	2270.127	9			

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = ۲۹۷/۰$ برای تفاوت سطوح مختلف صحت خدمات بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران، از مقدار $\alpha = ۰۵/۰$ بیشتر است پس می توان گفت که فرض H₀ مورد قبول واقع شده و تأثیر سطوح مختلف صحت خدمات بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.
فرضیه چهارم:

H₀: تأثیر سطوح مختلف "زیبایی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.
H₁: تأثیر سطوح مختلف "زیبایی" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = ۰۱۷/۰$ برای تفاوت سطوح مختلف اطلاع رسانی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران، از مقدار $\alpha = ۰۵/۰$ کمتر است پس می توان گفت که فرض H₀ رد شده و تأثیر سطوح مختلف اطلاع رسانی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۴): آزمون دانکن رتبه بندی

Duncan^{a,b}

	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
پایین	4	.5250	
متوسط	3	3.6733	
بالا	3		28.9600
Sig.		.702	1.000

آزمون دانکن گویای آن است که تأثیر سطوح پایین و متوسط اطلاع رسانی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست اما تأثیر سطوح پایین و متوسط با سطح بالا تفاوت معنی داری دارد. و همچنین مشاهده می شود که هر چه سطح اطلاع رسانی بالاتر باشد عملکرد شرکت های بیمه بهتر است.
فرضیه دوم:

H₀: تأثیر سطوح مختلف "سرعت ارائه خدمات" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.
H₁: تأثیر سطوح مختلف "سرعت ارائه خدمات" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۵): تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1479.422	2	739.711	6.549	.025
Within Groups	790.705	7	112.958		
Total	2270.127	9			

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = ۰۲۵/۰$ برای تفاوت سطوح مختلف سرعت ارائه خدمات بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران، از مقدار $\alpha = ۰۵/۰$ کمتر است پس می توان گفت که فرض H₀ رد شده و تأثیر سطوح مختلف سرعت ارائه خدمات بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

گفت که فرض H_0 رد شده و تأثیر سطوح مختلف رفتار مناسب بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۱۱): آزمون دانکن رتبه بندی

Duncan ^{a,b}			
	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
بالا	4	.4900	
متوسط	3	3.7200	1.000
پایین	3		28.9600
Sig.		.694	

آزمون دانکن گویای آن است که تأثیر سطوح بالا و متوسط رفتار مناسب بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست اما تأثیر سطوح بالا و متوسط با سطح پایین تفاوت معنی داری دارد. و همچنین مشاهده می شود که هر چقدر سطح رفتار مناسب پایین تر باشد عملکرد شرکت های بیمه بهتر است.
فرضیه ششم:

H_0 : تأثیر سطوح مختلف "سادگی و سهولت" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.
 H_1 : تأثیر سطوح مختلف "سادگی و سهولت" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۱۲): تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1452.178	2	726.089	6.214	.028
Within Groups	817.949	7	116.850		
Total	2270.127	9			

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = 0.028/0$ برای تفاوت سطوح مختلف سادگی و سهولت بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران، از مقدار $\alpha = 0.05/0$ کمتر است پس می توان گفت که فرض H_0 رد شده و تأثیر سطوح مختلف سادگی و سهولت بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۸): تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2136.223	2	1068.111	55.837	.000
Within Groups	133.904	7	19.129		
Total	2270.127	9			

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = 0$ برای تفاوت سطوح مختلف زیبایی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران، از مقدار $\alpha = 0.05/0$ کمتر است پس می توان گفت که فرض H_0 رد شده و تأثیر سطوح مختلف زیبایی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره ۹ - آزمون دانکن رتبه بندی

Duncan ^{a,b}			
x4f	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
پایین	5	.4520	
متوسط	3	6.7700	
بالا	2		38.7150
Sig.		.125	1.000

آزمون دانکن گویای آن است که تأثیر سطوح پایین و متوسط زیبایی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست اما تأثیر سطوح پایین و متوسط با سطح بالا تفاوت معنی داری دارد. همچنین مشاهده می شود که هر چقدر سطح زیبایی بالاتر باشد عملکرد شرکت های بیمه بهتر است.

فرضیه پنجم:

H_0 : تأثیر سطوح مختلف "رفتار مناسب" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.
 H_1 : تأثیر سطوح مختلف "رفتار مناسب" بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره ۱۰ - تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1558.520	2	779.260	7.666	.017
Within Groups	711.606	7	101.658		
Total	2270.127	9			

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = 0.017/0$ برای تفاوت سطوح مختلف رفتار مناسب بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران، از مقدار $\alpha = 0.05/0$ کمتر است پس می توان

آزمون دانکن گویای آن است که تأثیر سطوح بالا و متوسط انعطاف پذیری بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست اما تأثیر سطوح بالا و متوسط با سطح پایین تفاوت معنی داری دارد. و همچنین مشاهده می شود که هر چه سطح انعطاف پذیری پایین تر باشد عملکرد شرکت های بیمه بهتر است.
فرضیه هشتم:

H۰: تأثیر سطوح مختلف " قانون مندی " بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.
H۱: تأثیر سطوح مختلف " قانون مندی " بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۱۶): تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	639.317	2	319.658	1.372	.314
Within Groups	1630.810	7	232.973		
Total	2270.127	9			

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = ۳۱۴/۰$ برای تفاوت سطوح مختلف قانون مندی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران از مقدار $\alpha = ۰۵/۰$ بیشتر است پس می توان گفت که فرض H۰ مورد قبول واقع شده و تأثیر سطوح مختلف قانون مندی بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.

۳- نتیجه و بحث

به کارگیری «رویکرد کیفیت مناسب در شرکت های بیمه» مستلزم به کار بردن ابزارهای نوین، مانند فناوری اطلاعات در قالب خدمات الکترونیکی است. استفاده از این ابزارها، مستلزم تحول در عملکرد و ساختار شرکت های بیمه (مانند تحول در مدیریت، تحول در شیوه عمل، مشارکت دادن کارکنان در امور و در نظر گرفتن خواسته های بیمه گذار) است.

موفقیت و تداوم حیات شرکت های بیمه در گرو ارایه خدماتی با کیفیت، به بیمه گذاران است به نحوی که رضایت و خشنودی آن ها به نحو مطلوبی جلب شود. برای اعمال رویکرد کیفیت در شرکت های بیمه، تعیین هدف هایی دقیق و روشن (در داخل شرکت برای کلیه کارکنان و در خارج از شرکت برای بیمه گذاران)، ضروری است. در این صورت می توان انتظار داشت که «رویکرد کیفیت»

جدول شماره (۱۳): آزمون دانکن رتبه بندی

	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
پایین	4	1.2650	
متوسط	3	3.2833	
بالا	3		28.3633
Sig.		.818	1.000

آزمون دانکن گویای آن است که تأثیر سطوح پایین و متوسط سادگی و سهولت بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست اما تأثیر سطوح پایین و متوسط با سطح بالا تفاوت معنی داری دارد. و همچنین مشاهده می شود که هر چه سطح سادگی و سهولت بالاتر باشد عملکرد شرکت های بیمه بهتر است.

فرضیه هفتم:

H۰: تأثیر سطوح مختلف " انعطاف پذیری " بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت نیست.
H۱: تأثیر سطوح مختلف " انعطاف پذیری " بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۱۴): تجزیه و تحلیل واریانس

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1548.183	2	774.092	7.506	.018
Within Groups	721.943	7	103.135		
Total	2270.127	9			

نتیجه: از آن جایی که مقدار $\text{Sig} = ۰۱۸/۰$ برای تفاوت سطوح مختلف انعطاف پذیری بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران، از مقدار $\alpha = ۰۵/۰$ کمتر است پس می توان گفت که فرض H۰ رد شده و تأثیر سطوح مختلف انعطاف پذیری بر عملکرد شرکت های بیمه کشور ایران متفاوت است.

جدول شماره (۱۵): آزمون دانکن رتبه بندی

	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
بالا	4	.9750	
متوسط	3	3.0733	
پایین	3		28.9600
Sig.		.799	1.000

تا با اتخاذ راهبردهای لازم در جهت بهبود کیفیت خدمات حرکت نمایند.

به شرکت های بیمه ای که امتیاز اطلاع رسانی آن ها پایین تر از حد متوسط امتیازات می باشد پیشنهاد می شود برای بهبود عملکرد، بر اطلاع رسانی شرکت سرمایه گذاری بیشتری نمایند.

شرکت های بیمه ای که امتیاز سرعت ارائه خدمات آن ها پایین تر از حد متوسط امتیازات می باشد پیشنهاد می شود برای بهبود عملکرد، بر روی سرعت ارائه خدمات شرکت سرمایه گذاری بیشتری نمایند.

شرکت های بیمه ای که امتیاز زیبایی آن ها پایین تر از حد متوسط امتیازات می باشد پیشنهاد می شود در جهت بهبود عملکرد، بر روی زیبایی شرکت سرمایه گذاری بیشتری نمایند.

شرکت های بیمه ای که بیمه گذاران از نوع رفتار آن ها راضی نبوده اند، این شرکت ها دارای عملکرد بهتری نسبت به شرکت هایی بوده اند که رفتار آن ها با بیمه گذار بهتر بوده است. و دلیل این امر هم می تواند وجود امتیازات مختلف برای این شرکت ها باشد. بنابراین به شرکت هایی که امتیاز رفتار مناسب آن ها پایین تر از حد متوسط امتیازات می باشد پیشنهاد می شود برای حفظ و بهبود عملکرد، بر روی رفتار مناسب شرکت سرمایه گذاری بیشتری نمایند.

شرکت های بیمه ای که امتیاز سادگی و سهولت ارائه خدمات آن ها پایین تر از حد متوسط امتیازات می باشد پیشنهاد می شود در جهت بهبود عملکرد، بر روی سادگی و سهولت ارائه خدمات شرکت سرمایه گذاری بیشتری نمایند.

شرکت های بیمه ای که بیمه گذاران از انعطاف پذیری آن ها راضی نبوده اند و دارای عملکرد بالایی می باشند پیشنهاد می شود برای حفظ و بهبود عملکرد، برای افزایش انعطاف پذیری تلاش کنند. و به شرکت های بیمه ای که بیمه گذاران از انعطاف پذیری آن ها راضی نبوده اند و دارای عملکرد پایینی می باشند پیشنهاد می شود برای بهبود عملکرد، بر روی انعطاف پذیری به عنوان یک عامل تأثیر گذار بر عملکرد شرکت بیمه توجه نمایند.

نقش موثر خود را ایفاء کند. علاوه بر تعیین اهدافی آشکار و قابل فهم، همان طور که اشاره شد، « به کارگیری رویکرد کیفیت» در شرکت های بیمه و موفقیت آن، رابطه مستقیمی با تفکرات، اعتقادات و باورهای اعضای شرکت های بیمه دارد. به عبارت دیگر، می توان کامیابی رویکرد کیفیت در یک شرکت بیمه (به خصوص شرکت های بیمه دولتی) را در گرو پای بندی به اصولی چند در این زمینه و عمل بر اساس آن اصول دانست. از جمله این اصول اساسی که در زمینه کیفیت و به کارگیری رویکرد کیفیت در شرکت های بیمه باید رعایت شود و به عنوان الگوی عمل مورد استفاده قرار گیرد، می توان به اهمیت دادن یا توجه به بیمه گذاران، دقت در عمل، ارزیابی این معیارها اشاره کرد. اصل اول به عنوان اصلی حیاتی، نه تنها در شرکت های دولتی، بلکه در شرکت های خصوصی نیز بسیار مورد توجه است. اگر به ریشه این اصل توجه شود، اهمیت روز افزون آن در موفقیت شرکت های بیمه را آشکار می سازد؛ زیرا سرنوشت شرکت های بیمه در دست بیمه گذاران و وابسته به رضایت آن ها است. بنابراین، شرکت های بیمه برای بقاء و تداوم حیات خود به نظر مثبت بیمه گذاران نیازمند هستند. بر این اساس باید همواره نسبت به جلب رضایت و خشنودی آن ها بیاندیشد و در آن جهت عمل کنند. اگر شرکت بیمه ای قصد جلب رضایت بیمه گذار خود را دارد، باید همواره به ارزیابی فعالیت ها و عملکرد خود بپردازد تا در صورت وجود مسایل و نواقص، در اولین فرصت نسبت به رفع و اصلاح آن ها اقدام کند. شرکت های بیمه باید توجه داشته باشند که به کارگیری رویکرد کیفیت، علاوه بر اثرات مستقیمی که می تواند بر عملکرد آن ها و رضایت بیمه گذاران داشته باشد، اثرات غیر مستقیمی نیز از جهت اجتماعی به همراه دارد. یعنی اگر شرکت های بیمه در برنامه ها و فعالیت های خود کیفیت گرا باشند، این جهت گیری به لحاظ اجتماعی اثرات مثبتی بر کیفیت مسایل و امور مختلف زندگی اجتماعی شهروندان خواهد گذاشت و در کل اجتماع، منجر به خشنودی جامعه خواهد شد. این وضعیت، دستاورد بزرگی است که شرکت های بیمه با در نظر داشتن «کیفیت»، می توانند به آن دست یابند.

بر اساس نتایج آزمون های به عمل آمده و مبانی نظری پژوهش موارد ذیل به شرکت های بیمه پیشنهاد می گردد

13- Hafiz Nia, Mohammad Reza. (2005). Introduction to Research Methodology in the Humanities, samt Publications, 162p.

14- Hamidi Y. (2002). A Study on Total Quality Management in Healthcare System and Designing a Model for Iran, PhD Dissertation, Islamic Azad University, 16p.

15- Harrington D, Barker W.(2000). Quality Management in Irish Healthcare; International Journal of Healthcare Quality Assurance.

16- Hill, Nigel. (1996). Handbook of Customer Satisfaction Measurement; Persian Translation by Mohammad R. Eskandari and Monireh Eskandari (2007); Tehran: Rasa Cultural Service Institute (in Persian), 97p.

17-Jafarnejad, Ahmad and Rahimi, Hasan (2005); Measuring Insurance Service Quality Using SERVQUAL Model: Case Study at Asia, Iran, Alborz and Dana Insurance Companies; Insurance Industry Quarterly, Vol. 20, No. 3 (in Persian), 24p.

18- Khaki, GH. (2008). Research Methodology in Management Center, Islamic Azad University Press, 45p.

19- kelada .p .(2008). "Pas de reengineering sansqualite Totale", lexpansion Management Review, Issue 73,265p.

20- Keley, brian. (2009). "WWW 2009 Poster: A Quality Framework for Web Site Quality: User Satisfaction and Quality Assurance", 270p.

21- lavis, Karen rodman & Donald j.Blackburn.(2007), " Extension client satisfaction " , journal of Extension , volume 28 , number 1,2p.

22- Lin, I. H. (2008). Perceptions of service failure, service recovery strategies, and behavioral intentions of hotel guests in Orlando,Florida (Doctoral dissertation, Lynn University, from ProQuest database,pp:29-37.

23- Marson, Brian and Schmidt, Faye. (2009). "Achieving Continuous improvement in client satisfaction", Treasury Board Secretariat of Canada, 10p.

24- Office of the comptroller general Evalution & Branch. (2008), "Draft Measuring client satisfaction" , Canada,3p.

منابع :

1- Azar, Adel. And Momeni, M.(2004). Statistics and their application in management (analysis), Samt Publications, pp: 5-6.

2- Alvan, Mehdi. And Dana'I, Hassan. (2007). Person Gftarhayy government agency theory in philosophy, Saffar Publications, 295p.

3- Alvani, S Mehdi and Riahi, Behrooz. (2003). Measuring Service Quality in The Public Sector; Tehran: Iran Industrial Reseach and Education Center (in Persian), 37p.

4- Ancarani, Alessandro. (2008), "Towards quality service in the public sector: The evolution of web sites in the local public service sector", Managing Service Quality, Vol. 15, No. 1, pp: 6-23.

5- Anderson boyer group. (2007), "client satisfaction system (css)", U.S.A, 2p.

6- Boshoff, C. (2009), " RECOVSAT: An instrument to measure satisfaction with transaction-specific service recovery"; Journal of Service Research, Volume1, No.3, pp: 236-240.

7- Carlos,juan, Sanchez,manuel.(2007), " Effects of service quality dimensions on behavioral purchase in tent ions", department of business administration, university of Almeri Spain,pp.178-180.

8- David P. (2002). Effective Leadership for Total Quality Management. Dissertation, University of Missouri: Rolla,137p.

9. DeWitt, T. & Brady, M. K. (2008), "Rethinking service recovery strategies"; Journal of Service Research, Volume6, No.2, pp:193-195.

10- Feigenbaum, A.V. (2007), Total Quality Control, McGraw-Hill, New York, pp: 193-210.

11- Ghobadian,A , Speller , S . (2004). Service quality: concept and models, 43p.

12- Gupta, M.P, Prabhat, K. And Bhattacharya, J. (2009), "Government Online: Opportunities and Challenges". New Delhi, Tata MacGraw-Hill, pp: 185190.

- 25- Peterson, Jymrjy. (2008). ISO 9000international standards, quality translators: Hossein Reza Zhvryan ,Rasa Cultural Services Institute,75p.
- 26- Rajab Beigi, Mojtaba.(1998). the dimensions of quality in the public sector, Journal of Public Management, No. 40, Summer,pp:80-82.
- 27- Sahney, S. D. K. Banwet & S. Karunes. (2006). an Integrated Framework for Quality in Education: Application of Quality Function Deployment, Interpretive Structural Modeling and Path Analysis; Total Quality Management, Vol. 17, No. 2,265p.
- 28- Sureshchandar, G., S. Rajendran & T. J. Kamalanabhan (2001); Customer Perceptions of Service Quality: A Critique; Total Quality Management, Vol. 12, No. 1, pp: 111-124.
- 29- Shields, P. M. (1999). Zen and The Art of Higher Education Maintenance: Bridging Classic and Romantic Notions of Quality, Journal of Higher Education Policy and Management, Vol. 21, No. 2,165p.
- 30- Steyaert, Joan C. (2009). “Measuring the performance of electronic government services”, Information & Management, 41, pp: 369–375.
- 31- Valarie A., Zeithaml, Leonard L. Berry and A. Parasurman. (1998), “Communication and Control processes in Delivery of Service Quality”,Journal of Marketing, April, pp: 35-38.
- 32- Walter, Achim , Thilo A.Mueller and Gabriele helfert.(2008). “The impact of satisfaction, trust & relationship value on commitment: Theoretical considerations & Empirical results “, university of karlsruhe. IBU, 2p.

