

جودة الخدمات الصحية المقدمة من عيادات طب الأسنان

خالد عبد المحسن المرشدي، سارة سرور سرور

قسم إدارة الأعمال، جامعة القصيم

المملكة العربية السعودية

ملخص البحث. هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمة المقدمة في عيادات طب الأسنان الخاصة في مدينة بريدة. طورت الدراسة مقياساً لجودة الخدمة بالاعتماد على نموذج قياس جودة الخدمة SERVQUAL لتوقعات المرضى وإدراكهم لجودة الخدمات الفعلية بغرض تحديد الفجوة بينهما. طبقت الدراسة على عينة بلغ حجمها ١٢١ فرداً، وخلصت الدراسة إلى أن توقعات المرضى عن جودة خدمات عيادات طب الأسنان كانت أكبر من تقييمهم للمستوى الحقيقي للخدمات التي حصلوا عليها من هذه العيادات، وتسبب هذا في وجود فجوة بين الجودة المتوقعة والجودة المدركة.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمة، مقياس جودة الخدمة، خدمات طب الأسنان، رضا العملاء.

مقدمة

تمثل جودة الخدمة أحد العوامل الرئيسية لقياس نجاح أي نشاط حيث إن هذا النشاط قد أنشئ منذ البداية لخدمة عملاء معينين، فإن لم يتمكن من تقديم الخدمة بحيث تقابل احتياجاتهم وتحوز على رضاهم فسوف ينتهي هذا المشروع بالفشل والخروج من الأعمال. كما يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية بالنسبة للمواطنين حيث لا غنى عنه، ولكن لا بد أن يشعر المريض أو المريض المحتمل بالرضا والراحة أثناء العلاج ومن أن هذا النشاط هدفه الأساس هو خدمة هذا المريض، وفي القطاع الخاص ينبغي أن يشعر المريض بأنه راض عن الخدمة المقدمة له طوال فترة العلاج وأن السعر متناسب مع هذه الخدمة (Al-Shammery, 1996). وتتعدد الخدمات الطبية المقدمة للمواطنين في منطقة القصيم، ويتم تقديمها من خلال ١٧ مستشفى حكومياً و ٥ مستشفيات خاصة، ومن خلال ١٥١ مركز رعاية صحية و ٧٢ مستوصفاً خاصاً (وزارة الصحة، ٢٠١١).

ومن الخدمات الصحية التي شهدت نمواً كبيراً في الآونة الأخيرة في مدينة بريدة الخدمات العلاجية لطب الأسنان. تختلف الخدمات العلاجية لطب الأسنان عن الخدمات الصحية الأخرى في أن العلاج المقدم قد يستغرق فترة طويلة تستلزم عدداً من الزيارات لطبيب الأسنان (أو لعدد من أطباء الأسنان حسب الحالة)، وقد تمتد لتستغرق سنة أو أكثر حسب الحالة، كما أن المريض في بعض الحالات يشارك في اختيار بعض التفاصيل أثناء فترة العلاج (كاللون والشكل للأسنان التعويضية).

مشكلة الدراسة

إن المفهوم التسويقي الحديث للجودة في الرعاية الصحية متعدد الجوانب في كون أنه في جوهره متعلق بإشباع حاجات ورغبات مجموعات مختلفة تتضمن بجانب العملاء أو المرضى، المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية وكذلك الملاك والمستثمرين والممولين (Baldwin and Sohal, 2003; Barrow and Newsome, 2004) ورغم أن

لكل مجموعه من المعنيين بالرعاية الصحية احتياجات ورغبات محددة وخاصة قد تختلف عن بعضها البعض إلا انه من المتفق عليه في علم التسويق أن مقدار أو درجة النجاح في تحقيق تطلعات كل من تلك المجموعات إنما يعتمد بالمقام الأول على درجه النجاح في تحقيق تطلعات العملاء "الخارجيين" ممن يحتاجون الخدمات الصحية و التميز بإشباع حاجاتهم ورغباتهم (Baldwin and Sohal 2003, Bateson and Hoffman, 2010). ولهذا فان هذه الدراسة تركز على قياس جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر العميل حيث تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما توقع المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في عيادات طب الأسنان الخاصة في مدينة بريدة؟

- ما إدراك المرضى لجودة الخدمات المقدمة في عيادات طب الأسنان الخاصة في مدينة بريدة؟

- هل توجد فجوة بين جودة الخدمات المتوقعة والخدمات الفعلية في عيادات طب الأسنان الخاصة في مدينة بريدة؟

ولمثل هذه الدراسة أهميتان، أهمية نظرية وأهمية عملية. بالنسبة للأهمية النظرية تكمن في كون الدراسة وظفت نموذج جودة الخدمة لتطوير مقياس لجودة خدمات طب الأسنان في بيئة محلية انعدمت فيها الدراسات المشابهة. فدراسة جودة الخدمات الطبية بصفة عامة قليلة وطب الأسنان بصفة خاصة قد تكون منعدمة في الدراسات العربية فأغلب الدراسات العربية القليلة كانت منصبة على قياس جودة الخدمات الطبية بصفه عامه وليست في مجال محدد (Ala'Eddin et al. 2012). وبالتالي فإن مثل هذه الدراسة سوف تسهم في سد هذه الفجوة البحثية. كما أنها تساعد على الاستفادة من نتائجها في دراسات لاحقة. أما بالنسبة لأهمية الدراسة العملية فهي تقيس جودة الخدمات المتوقعة والمدركة في عيادات ومراكز طب الأسنان الخاصة ومن ثم محاولة الوصول إلى نتائج تساعد أصحاب العيادات الخاصة على تطوير الخدمات المقدمة لنيل رضا المرضى أو زيادته. وفي ظل حقيقة أن البحوث العلمية في هذا الخصوص شبه منعدمة وفي وقت تتزايد فيه

أعداد مثل هذه العيادات والمراكز (بالتزامن مع تزايد الوعي الصحي للعناية بصحة وسلامة الأسنان) فإن الحاجة إلى معطيات علمية تكون ملحة لتستند تلك العيادات والمراكز عليها في اتخاذ قراراتها التسويقية لتحقيق التميز في جودة خدماتها المقدمة في بيئة تنافسية تزداد احتداماً (Ahmad, 2012).

ورغم أن الهدف الرئيس لهذه الدراسة يكمن في قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في عيادات طب الأسنان الخاصة في مدينة بريدة إلا أنه ينبثق من هذا الهدف الرئيس أهداف أخرى تتلخص بما يلي:

- الكشف عن مستوى توقع أفراد عينة الدراسة وإدراكهم لجودة الخدمات المقدمة في عيادات طب الأسنان الخاصة.
- بيان حجم الفجوة بين جودة الخدمات المتوقعة والفعالية.
- تقديم توصيات مبنية على نتائج الدراسة لمتخذي القرار المتمثلين في أصحاب العيادات الخاصة للاستفادة منها.

فرضيات الدراسة

بناءً على العديد من الأبحاث العلمية المتراكمة في مجال قياس جودة الخدمة (Dabholkar et al. 1996) فإنه من المتفق عليه من كثير من الباحثين الأكاديميين في حقل التسويق أن هناك جوانب متعددة لجودة الخدمة يمكن من خلال قياسها الجودة الكلية للخدمة أو الخدمات المقدمة. هذه الجوانب المتعددة لجودة الخدمة صنفت في خمس أبعاد لجودة الخدمة (سوف يتم تفصيلها لاحقاً) وبناءً عليها تم تطوير مقياس سيرف كوال (Servqual) (Parasuraman et al. 1988) والذي يعتبر المقياس الأشهر والأهم والمتفق عليه علمياً من كثير من الباحثين (Teas, 1993; Gilmore and McMullan, 2009). إن المبدأ الرئيس الذي يستند عليه هذا المقياس الشهير هو قياس الفجوة بين التوقعات (قبيل الحصول على الخدمة) وبين الإدراك الفعلي (بعد الحصول على الخدمة) فكلما كان الإدراك الفعلي للجودة أعلى من المتوقع كان مستوى الجودة أعلى والعكس صحيح (Gopalakrishna et al. 2011). وبالتالي فإن الفجوة بين المدرك والمتوقع يحدد مستوى جودة الخدمة في ذهن العميل.

كما أشارت العديد من الأبحاث أن للعوامل الديمغرافية وخاصة متغيري الجنس والعمر تأثير على توقعات وإدراكات جودة الخدمة وأن لهما (كمتغيرين غير متصلين non-continuous) تأثير معدل (moderation effect) على الكيفية والكمية التي تتشكل بناءً عليها توقعات وإدراكات العملاء لجودة الخدمة (Ladhari, 2009). وفي مجال الخدمات الطبية على وجه التحديد فإن نوع الخدمة المقدمة عند زيارة الطبيب (نوع الزيارة) كذلك لها تأثير معدل أيضاً على الإدراكات والتوقعات لجودة الخدمة الطبية وخاصة في مجال طب الأسنان (John Baldwin and Sohal, 2003; Lawrence et al. 2008; et al. 2010) فلقد وجد -وعلى سبيل المثال- في عدد من الدراسات أن درجة توقعات وإدراكات خدمات التجميل (dental cosmetics) تختلف عن الخدمات الأخرى (Paul, Barrow and Newsome, 2004) والتي تقدمها عيادات طب الأسنان. وبناءً على ما سبق حاولت الدراسة إثبات الفرضيات الثمان التالية:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جميع الأبعاد الخمسة المحددة لجودة الخدمة (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف).
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الإجمالي لجودة توقع الخدمة والمتوسط الإجمالي لجودة إدراك الخدمة.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة توقع المرضي للخدمة يعزى لمتغير الجنس.
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة إدراك المرضي للخدمة يعزى لمتغير الجنس.
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة توقع المرضي للخدمة يعزى لمتغير الفئة العمرية.
- ٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة إدراك المرضي للخدمة يعزى لمتغير الفئة العمرية.
- ٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج توقعات جودة الخدمة في نوع الزيارة.
- ٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج إدراك جودة الخدمة في نوع الزيارة.

الإطار النظري

مفهوم الخدمة وجودة الخدمة

عرفت الخدمة بطرق متعددة في مختلف الكتب والمراجع (Blesic et al, 2011). أحد هذه التعريفات أن "الخدمة تعرف بأنها المنفعة غير الملموسة التي يقدمها شخص لآخر والتي لا يمكن المطالبة بملكيتها (Kotler and Keller, 2006). وعرفت أيضا الخدمة بأنها "كل الأنشطة الاقتصادية التي تتضمن تقديم مخرجات غير ملموسة يتم استهلاكها فور إنتاجها وتضيف قيمة في عدة أشكال (منها الراحة، والترفيه، وتوفير الوقت، والرفاهية والصحة)". (Ftzisimmons and Ftzisimmons, 2008). وعرفت الخدمة الطبية بأنها "العملية التي يتم فيها الجمع بين مدخلات أو

عوامل إنتاج معينة (مثل: مقدم الخدمة الطبية، والأجهزة والأدوات، والأدوية) بكميات مختلفة، عادة تحت إشراف طبيب، للحصول على مخرجات." (Jacobs and Rapoport, 2002).

تعددت التعريفات التي تصف جودة الخدمة ومنها "أن جودة الخدمة هي تقويم العملاء للخدمة التي يحصلون عليها" كما تعبر جودة الخدمة عن "إدراك العملاء الذي ينتج من مقارنة توقعاتهم قبل الحصول على الخدمة وتجربتهم الحقيقية بعد الحصول على الخدمة" (Liu, 2008). يتم تقويم جودة الخدمة أثناء عملية تقديم الخدمة نفسها حيث أن أي تعامل مع العميل هو فرصة لجعل العميل إما راضياً أو غير راضٍ. ويمكن تحديد مدى رضا العميل من خلال مقارنة إدراكه للخدمة التي حصل عليها مع توقعاته عن الخدمة التي يرغب فيها. عندما يتفوق إدراكه للخدمة التي حصل عليها مع توقعاته عن الخدمة التي تعتبر استثنائية وبالطبع ستكون مفاجأة سارة له. وعندما تقابل الخدمة التي حصل عليها العميل توقعاته فإن الخدمة تعتبر مرضية. أما إذا فاقت توقعاته عن الخدمة إدراكه فإن الخدمة تكون غير مقبولة." (Ftzisimmons and Ftzisimmons, 2008; Director, 2007).

الدراسات السابقة

هناك عدد من الدراسات التي تناولت تطبيق نموذج SERVQUAL في منشآت الرعاية الصحية، لا سيما تلك المنشآت التي تقدم خدمات رعاية الأسنان (Director, 2007). فعلى سبيل المثال هدفت دراسة (John et al. 2010) لقياس كل من توقعات وإدراك المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في عيادات الأسنان للقطاع العام. بلغت عينة الدراسة ٤٨١ مراجع في مدينة كيلانتان في ماليزيا واستخدم الباحثون مقياس SERVQUAL لقياس الفجوة بين التوقعات والإدراك. وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين توقعات المرضى لجودة الخدمة وإدراكهم في جميع الأبعاد الخمسة المحددة للجودة.

وقام الباحثان (Jun and Noh, 2010) بدراسة جودة الخدمات المقدمة في عيادات طب الأسنان في مدينة جوانججو في كوريا الجنوبية وذلك لقياس جودة الخدمات المقدمة في عدد من العيادات هناك وتحديد علاقة جودة

الخدمة بتكرار الزيارة للعيادة. وقد بلغ حجم عينة الدراسة ١٩٧ فرد من خمس عيادات في المدينة. وتم تجميع البيانات من خلال استبيان تتعلق أسئلته بالخصائص العامة، والخصائص المتعلقة بزيارة العيادات، وجودة الخدمات، ورضا المرضى، واستعداد المرضى لتكرار الزيارة للعيادة. وتم استخدام مقياس SERVQUAL لقياس جودة الخدمات. توصلت الدراسة إلى أن جودة الخدمة تؤثر على تكرار زيارة المرضى للعيادة.

وهدفت دراسة (Huang et al. 2009) إلى الكشف عن جودة خدمات طب الأسنان الأولية في تايوان. بلغ حجم عينة الدراسة ٤٠٤ مريض من عيادتين مشهورتين. وتم استخدام مقياس SERVQUAL لقياس الفرق بين التوقعات والإدراك لجودة الخدمات، استخدم التحليل العاملي لتقسيم خدمات الأسنان إلى سبعة مجالات (الكفاءة المهنية، وسمعة طبيب الأسنان، والموقع، وتقديم الخدمة والبيئة المحيطة، وسلوك الموظفين، والتكلفة، وملاءمة الوقت). وتوصلت الدراسة إلى أن الفجوة الكبرى كانت في مجال الكفاءة المهنية، بينما كان هناك فجوة إيجابية في كل من سمعة طبيب الأسنان، والموقع، تقديم الخدمة والبيئة المحيطة، حيث كانت الخدمات المدركة (الفعالية) تفوق توقعات المرضى عن هذه الخدمات. وعملت دراسة (Director, 2007) على مقارنة بين الخدمات المقدمة في مستشفيات القطاعين الحكومي والخاص، ولمعرفة معايير الجودة المطبقة وتحديد الفجوة في القطاعين بين إدراك المرضى وتوقعاتهم تم اختيار عينة تمثلت في ٦٩٢ من المراجعين للمستشفيات في تركيا استخدم مقياس SERVQUAL، حددت الدراسة الفجوة بين الخدمات المتوقعة والفعالية في كل من القطاعين وتوصلت إلى أن الفجوة في القطاع الخاص أصغر من القطاع العام مما دل على أن جودة الخدمات المقدمة في القطاع الخاص أفضل من تلك التي تقدم في القطاع الحكومي، وكذلك كان الهدف من دراسة (Luke, 2007) هو قياس جودة الخدمات المقدمة في مستشفى العوالي في البحرين باستخدام مقياس SERVQUAL الخمسة، وطبقت الدراسة على ١٥٦ فرداً، وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى لم يكونوا راضين في جميع الأبعاد الخمسة التي تقيس خدمات المستشفى. وبالمثل هدفت دراسة (Baldwin, 2006) إلى قياس جودة الخدمات التي تقدمها كلية

فيكتوريا لطب الأسنان، وبلغ حجم عينة الدراسة ٣٠٠٠ مفردة. حيث تم تحديد الفجوة بين الخدمات المتوقعة والفعلية ومقارنة هذه الفجوة بالفجوة التي كانت في ٢٠٠٢، وتوصلت الدراسة إلى أن الخدمات التي تقدمها الكلية تحسنت في خلال الفترة ما بين ٢٠٠٢ و ٢٠٠٦. وأخيراً هدفت دراسة (Baldwin and Sohal, 2003) إلى تحديد أي من جوانب تقديم خدمات طب الأسنان تؤثر بشكل ملحوظ على إدراك المرضى لجودة الخدمات التي حصلوا عليها، طور مقياس SERVQUAL أداة للدراسة. وطبقت الدراسة على ٣٥٧ فرد، وتم التوصل إلى عدد من المؤثرات على إدراك جودة خدمات طب الأسنان المقدمة، منها الخوف، والقلق، والدقة في المواعيد والشعور بالراحة أثناء تقديم الخدمة، والمميزات الإيجابية من إشراك المرضى في تطوير الخطة العلاجية.

منهجية الدراسة

١ - مجتمع الدراسة وعينتها:

تم اختيار عيادات الأسنان الخاصة في مدينة بريدة لتمثل مجتمع الدراسة؛ لأن مدينة بريدة تعد عاصمة منطقة القصيم. وتكون مجتمع الدراسة من جميع مراجعي عيادات الأسنان الخاصة في مدينة بريدة، ولعدم تحديده إحصائياً اختيرت عينة غرضية ملائمة من المراجعين الحاليين لعيادات طب الأسنان الخاصة التي تتمثل في المراكز المتخصصة والعيادات في المستوصفات الخاصة بالإضافة إلى العيادات في مستشفى الدكتور سليمان الحبيب ومستشفى القصيم الوطني. وتم سحب العينة في خلال الفترة من ٢١ ربيع الأول ١٤٣٣هـ (١٣ فبراير ٢٠١٢م) إلى ٢٨ ربيع الآخر ١٤٣٣هـ (٢١ مارس ٢٠١٢م). تم تجميع البيانات من خلال زيارة العيادات في أوقات مختلفة من أيام الأسبوع وتوزيع الاستبيانات على المراجعين لتعبئتها أثناء وجودهم في صالة الانتظار وذلك تحقيقاً لغرض العشوائية. وقد تم توزيع ١٥٠ استبيان واسترد منها ١٢٥، استبعدت ٤ استبيانات منها لعدم استكمال الإجابة عن

جميع فقراتها، وبذلك بلغت نسبة الاستجابة ٨٠٪. ويمثل الجدول (١) خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (١). خصائص عينة الدراسة.

النسبة	التكرار	الفئة	الجنس
%٤٢,١٥	٥١	ذكر	
%٥٧,٥٨	٧٠	أنثى	
النسبة	التكرار	الفئة	الفئة العمرية
%٥٥,٩٣	٦٦	٢٥ سنة فأقل	
%١٥,٢٥	١٨	٢٥ - ٣٥ سنة	
%١٠,١٧	١٢	٣٦ - ٤٥ سنة	
%١٣,٥٦	١٦	٤٦ - ٥٥ سنة	
%٥,٠٨	٦	٥٦ سنة فأكثر	
النسبة	التكرار	نوع الزيارة	نوع الزيارة
%٢٠	٣٣	كشف	
%٦	١٠	تركيبات	
%١٠	١٦	جراحة وزراعة الأسنان	
%٩	١٤	علاج أعصاب	
%٢٢	٣٦	حشوات	
%١٦	٢٧	تنظيف	
%١٥	٢٤	تقويم	
%٢	٤	أخرى	

يلاحظ من الجدول (١) أن نسبة الإناث في العينة كانت أكبر من نسبة الذكور إذ بلغت نسبة الإناث %٥٧,٥٨ بينما كانت نسبة الذكور %٤٢,١٥. وبالنظر لخصائص العينة من ناحية العمر نجد أن معظم مفردات العينة كانت من أعمار صغيرة، فقد كانت نسبة الاستجابة الأكبر من الفئة العمرية التي تتراوح أعمارها من ٢٥ سنة فأقل وبلغت النسبة %٥٥,٩٣. ولربما كان السبب أن غالبية رواد العيادات من هذه الفئة التي

تسعى للحصول على الخدمات العلاجية بالإضافة للخدمات التجميلية التي يتزايد الطلب عليها في هذه الفئة وخصوصا أن نسبة الاستجابة أيضا كانت من الإناث أكبر من الذكور. وربما دل أيضا على أن الوعي لأهمية الحصول على الخدمات العلاجية للأسنان في هذه الفئة العمرية أكبر من الفئات العمرية الأخرى.

من الجدول نفسه يتضح أيضا أن النسبة الكبرى في العينة كانت للعلاج الخاص بالحشوات والكشف حيث بلغت النسبة ٢٢٪ للحشوات و ٢٠٪ للكشف من إجمالي الاستجابات. وبالربط مع المتغيرات الديموغرافية فإنه يمكن عزو هذه النسبة المرتفعة للحشوات إلى أن جزءا من الحشوات تجميلية وبذلك يظهر أن الهدف هنا ليس علاجاً فقط. وربما أيضا بسبب زيادة الوعي للحصول على هذا النوع من العلاج (الحشوات) قبل أن تتطور المشكلة في الأسنان مما يستلزم علاجاً آخر قد يكون متقدما أو مكلفا. وقد يرتبط علاج الحشوات بأنواع علاج أخرى أو يكون ضمن الخطة العلاجية للمريض، لذلك من المنطقي أن يحظى هذا النوع من العلاج على نسبة كبيرة من إجمالي الاستجابات. وبالنسبة للكشف فعادة ما يكون مقترنا بأنواع علاج آخر ضمن الخطة العلاجية أو بسبب الزيارات الدورية لضمان سلامة الأسنان.

٢- أداة الدراسة:

تم استخدام مقياس SERVQUAL (Parasuraman et al. 1985; 1991) لقياس توقعات وإدراك العملاء عن جودة الخدمات التي يقدمها أي نشاط خدمي ومن ثم مدى رضاهم عن هذه الخدمات. حيث تم تطوير استبانة لقياس كل من الخدمات الفعلية والمتوقعة في العيادات من خلال ٤٤ فقرة (٢٢ فقرة عن التوقعات، ٢٢ فقرة عن الإدراك)، وقسمت هذه الفقرات على الأبعاد الخمسة المحددة لجودة الخدمات التي يقدمها النشاط. واعتمد مقياس ليكارت الخماسي الذي تتدرج الإجابة عنه من موافق بشدة إلى لا موافق على الإطلاق في فقرات كل من جزئي التوقع والإدراك.

* صدق أداة الدراسة:

للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، عرضت على مختصين في الجودة من أساتذة إدارة الأعمال في جامعة القصيم للتحقق من مدى انتماء الفقرة للبعد الذي وضعت لقياسه ومدى سلامتها اللغوية، وقد عُذلت بعض الفقرات في ضوء آراء المحكمين.
* ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى دقة نتائج الدراسة، فقد تم استخدام معادلة كرونباخ Cronbach Alpha، حيث تراوحت قيم معامل الثبات ما بين ٠,٨٢ – ٠,٨٩ في الأبعاد الخمسة لعبارات التوقع ٠,٩٦ و تتراوح ما بين ٠,٨١ – ٠,٩١ في الأبعاد الخمسة لعبارات الإدراك، ولذلك فإن لفقرات الاستبانة درجة ثبات عالية ويمكن الاعتماد على نتائجها لأنها أكبر من ٠,٧٠ وتعد مقبولة إحصائياً (Gliner et al. 2006).

الجدول رقم (٢). معاملات الثبات لأبعاد جودة الخدمة.

الأبعاد	عدد العبارات		معامل الثبات	
	المتوقع	الفعلي	المتوقع	الفعلي
الملموسية	٤	٤	٠,٨٢	٠,٨٢
الاعتمادية	٥	٥	٠,٨٣	٠,٨٦
الاستجابة	٤	٤	٠,٨١	٠,٨٧
الأمان	٤	٤	٠,٨٤	٠,٨٩
التعاطف	٥	٥	٠,٩١	٠,٨٩

المعالجة الإحصائية:

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبيان مدى توقعات وإدراك المرضى لجودة الخدمة المقدمة، والفروق في كل بُعد من الأبعاد الخمسة المحددة لجودة الخدمة المقدمة. واستخدم اختباراً لدراسة مدى معنوية الفروق التي تم الحصول عليها. واستخدم اختبار ANOVA لمعرفة تأثير نوع الجنس والفئة العمرية ونوع الزيارة على الفروق في

التوقعات والإدراك للخدمات في العينة المختارة. كما تم تفرغ البيانات واستخدام برنامج SPSS لتحليل بيانات الدراسة.

النتائج

توضح الجداول الآتية استجابة المرضى لفقرات الاستبانة. وقد تم حساب المتوسطات لعبارات كل بُعد من الأبعاد الخمسة، وتم حساب الفروق بين هذه المتوسطات لكي يتم تحديد الفجوة بين كل من الخدمات المتوقعة والفعالية.

أولاً: بعد الملموسية

يتضح من الجدول (٣) أن الفرق الأكبر بين الخدمة المتوقعة والفعالية كانت في مظهر موظفي العيادة حيث بلغ الفرق بين المتوسطين ٠,٣٠٦، وجاء في المرتبة الثانية مدى تناسب المكان مع طبيعة الخدمات المقدمة بفرق يساوي ٠,٢٤٠ وهذا قد ينعكس بشكل سلبي على إدراك المرضى لجودة الخدمة التي يقدمها العاملون (Berry et al. 2008). ثم بعد ذلك مدى مناسبة وجاذبية تجهيزات العيادة بفرق ٠,١٥٧ وهذا يؤيد النقطة السابقة. وأخيراً كان الفرق الأصغر في مدى توفر أحدث الأجهزة في العيادة بفرق ٠,٠٧٤، ويدل هذا على أن العيادات قادرة - نوعاً ما - على توفير أحدث الأجهزة مما يعد نقطة إيجابية لديها.

الجدول رقم (٣). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتوقعات والإدراك لبُعد الملموسية والفرق بينهما لفقرات الاستبانة.

الترتيب	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري		المتوسط		الفقرة	العبارة
		المتوقع	الفعلي	المتوقع	الفعلي		
٤	٠,٠٧٤	١,٠٥٣	٠,٩٧٥	٣,٧٤٤	٣,٨١٨	١	توفر أحدث الأجهزة في العيادة
٣	٠,١٥٧	١,١٤١	١,٠٥٠	٣,٤٧١	٣,٦٢٨	٢	تجهيزات العيادة مناسبة وجاذبة
١	٠,٣٠٦	١,٠٧٢	٠,٩٣٩	٣,٧٢٧	٤,٠٣٣	٣	يظهر موظفو العيادة بمظهر لائق

						ومرتب	
٢	٠,٢٤٠	٠,٩٧٧	١,٠١٣	٣,٦٧٨	٣,٩١٧	٤	يتناسب المكان مع طبيعة الخدمات المقدمة

ثانياً: بعد الاعتمادية

يتضح من الجدول (٤) أن الفرق الأكبر بين الخدمة المتوقعة والفعلية كانت في مدى وفاء العيادة لتقديم الخدمة التي تعد بها في الوقت المحدد (الفقرة (٥)) حيث بلغ الفرق بين المتوسطين ٠,٥٧٩ وهذا يدل على وجود مشكلة داخلية لدى العيادة تؤدي إلى عدم قدرتها على الالتزام بالوقت الذي حددته لتقديم الخدمة. وجاء في الترتيب الثاني القابلية للاعتماد على العيادة بحيث لا يتم إضاعة الوقت بأكثر قدر ممكن (الفقرة ٧) وكان الفرق بين التوقعات والإدراك ٠,٥٧٠، وهذا قد يكون بسبب وجود مشكلة داخلية لدى العيادة لتقديم الخدمة في الوقت الذي تم الاتفاق عليه (Berry et al. 2008). وبذلك يضع الوقت. وكان الفرق الأصغر في دقة المعلومات والتقارير (٠,٢٤٨) وهذا يدل على أنه بالرغم من تأخر العيادات في تقديم ما تعد به إلا أنها تحاول تقديم تقارير دقيقة وخالية من الأخطاء.

الجدول رقم (٤). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتوقعات والإدراك لبعدها الاعتمادية والفرق بينهما لفقرات الاستبانة.

الترتيب	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري		المتوسط		العقارة	الفقرة
		الفعلي	المتوقع	الفعلي	المتوقع		
١	٠,٥٧٩	١,١٦٢	١,٠٣٥	٣,٣٦٤	٣,٩٤٢	عندما تعد العيادة بتقديم أي خدمة في وقت محدد فهي تقوم بذلك	٥
٣	٠,٥٠٤	١,٠٣٤	١,٠٨٨	٣,٤٩٦	٤,٠٠٠	يظهر موظفو العيادة اهتمامهم عند حدوث أي مشكلة	٦
٢	٠,٥٧٠	١,١٦٧	١,١٤٩	٣,١٤٩	٣,٧١٩	العيادة قابلة للاعتماد عليها بحيث	٧

						لا يتم إضاعة الوقت بأكبر قدر ممكن	
٤	٠,٤٤٦	١,١١١	١,١١٨	٣,٥٣٧	٣,٩٨٣	تقدم الخدمات في الموعد المتفق عليه	٨
٥	٠,٢٤٨	١,١٠٣	١,٠٧٨	٣,٦٨٦	٣,٩٣٤	المعلومات والتقارير دقيقة وخالية من الأخطاء	٩

ثالثا: بعد الاستجابة

يتضح من الجدول (٥) أن الفرق الأكبر كان في مدى انشغال العيادات عن الاستجابة لطلبات المراجعين (٠,٣٣٩)، وهذا يدل على قصور في تلبية احتياجات المرضى. ثم يأتي الفرق في تلقي المعلومات الكافية عن الحالة بفرق ٠,٢٥٦ وهذا قد يؤثر على ثقة المرضى وولائهم للعيادة. ثم يأتي بعد ذلك الفرق في استعداد الموظفين لمساعدة المراجعين بفرق ٠,١٣٢، ثم الفرق في تقديم خدمات فورية (٠,١٣٢)، فعلى الرغم من انشغال العيادة بالاستجابة لطلبات المراجعين نجد الموظفين يحاولون إبداء اهتمامهم لمساعدة المرضى وهذا قد يدل على أنه توجد مشكلة في تنظيم العمل بحيث تنشغل العيادة، ولكن عند الحصول على الفرصة فإنها تقدم خدمات فورية. ولكن قد تجد العيادة صعوبة في تقديم مثل هذه الخدمات الفورية في أوقات الذروة (Berry et al. 2008).

الجدول رقم (٥). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتوقعات والإدراك لبعده الاستجابة والفرق بينهما لفقرات الاستبانة.

الترتيب	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري		المتوسط		العبارة	الفقرة
		المتوقع	الفعلي	المتوقع	الفعلي		
٢	٠,٢٥٦	١,١٧٤	١,٠٩٨	٣,٥٧٩	٣,٨٣٥	يتلقى المراجع معلومات كافية عن حالته	١٠
٤	٠,١٣٢	١,١٠٣	١,١٣٨	٣,٤٤٦	٣,٥٧٩	تقدم العيادة خدمات فورية	١١

١٢	الموظفون مستعدون لمساعدة مراجعي العيادة	٣,٨٣٥	٣,٦٥٣	١,٠٤٤	٠,٩٨١	٠,١٨٢	٣
١٣	لا تنشغل العيادة عن الاستجابة لطلبات المراجعين	٣,٧١٩	٣,٣٨٠	١,٠٩٠	١,١٤٢	٠,٣٣٩	١

رابعا: بعد الأمان

يتضح من الجدول (٦) أن الفرق الأكبر في شعور المرضى بالأمان والراحة في العيادة (٠,٥٠٤) ثم بعد ذلك أتى الفرق في توفر المهارات والكفاءات لدى العاملين لتأدية الخدمات جيدا (٠,٣٥٥)، وهذا قد يؤثر على مدى رغبة المرضى في إكمال العلاج في العيادة. ثم بعد ذلك أتى الفرق في لباقة الموظفين (٠,٢٨٩)، وأخيرا فرق تعامل الموظفين على غرس الثقة لدى المراجعين (٠,٢٥٦).

الجدول رقم (٦). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتوقعات والإدراك لبعُد الأمان والفرق بينهما لفقرات الاستبانة.

الفقرة	العبارة	المتوسط		الانحراف المعياري		الفرق بين المتوسطات	الترتيب
		المتوقع	الفعلي	المتوقع	الفعلي		
١٤	يساعد تعامل الموظفين على غرس الثقة لدى مراجعي العيادة	٣,٧١٩	٣,٤٦٣	١,١١٢	١,٠٤١	٠,٢٥٦	٤
١٥	يشعر المراجعون بالأمان والراحة في العيادة	٣,٨٩٣	٣,٣٨٨	١,٠٧٩	١,٢٠٧	٠,٥٠٤	١
١٦	الموظفون لبقون ومهذبون باستمرار مع المراجعين	٣,٨٨٤	٣,٥٩٥	١,١١٢	١,٠٤٥	٠,٢٨٩	٣
١٧	لدى العاملين في العيادة المهارات	٣,٨٦٠	٣,٥٠٤	١,١٢٨	١,٠١٨	٠,٣٥٥	٢

						والكفاءات اللازمة لتأدية الخدمات جيدا
--	--	--	--	--	--	--

خامسا: بعد التعاطف

يتضح من الجدول (٧) أن الفرق الأكبر كان في اعتناء العيادة بالمراجعين لديها (٠,٣٣١) ثم الاهتمام بمصلحة المراجعين (٠,٣٠٦)، ثم في الترتيب الثالث توفير أوقات مناسبة للمراجعين (٠,٢٠٧). وكان الفرق الأصغر في تفهم الاحتياجات الخاصة بالمراجعين (٠,١٢٤).

الجدول رقم (٧). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتوقعات والإدراك لُبعد التعاطف والفرق بينهما لفقرات الاستبانة.

الترتيب	الفرق بين المتوسطات	الانحراف المعياري		المتوسط		العبارة	الفقرة
		المتوقع	الفعلي	المتوقع	الفعلي		
١	٠,٣٣١	١,٠٢٣	١,٠٧٢	٣,٥٩٧	٣,٩٠٩	تعني العيادة بالمراجعين لديها	١٨
٣	٠,٢٠٧	١,١٧٥	١,٠٨٥	٣,٥٦٢	٣,٧٦٩	توفير أوقات لتقديم الخدمات تتناسب مع المراجعين	١٩
٤	٠,١٦٥	١,٠٨١	١,١٠٧	٣,٤٩٦	٣,٦٦١	تقديم عناية فردية خاصة بالمراجعين	٢٠
٢	٠,٣٠٦	١,١٧١	١,١١٦	٣,٢٨١	٣,٥٨٧	الاهتمام بمصلحة المراجعين	٢١
٥	٠,١٢٤	١,٢٣٤	١,١٧٧	٣,٣٨٨	٣,٥١٢	تفهم الاحتياجات الخاصة بالمراجعين	٢٢

اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى:

تم قياس الفرق بين متوسط إدراك المرضى ومتوسط توقعاتهم للأبعاد الخمسة المحددة للجودة، وتم استخدام اختبار t لمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق معنوية عند مستوى معنوية $0,05$. وأوضحت نتائج الاختبار أن جميع هذه الفروق ذات دلالة إحصائية. ويتضح ذلك من خلال الجدول (٨).

الجدول رقم (٨). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتوقعات والإدراك والفرق بينهما لأبعاد الجودة الخمسة.

الأبعاد	المتوسط		الانحراف المعياري		فرق المتوسطات	قيمة t	المعنوية Sig.
	المتوقع	الفعلي	المتوقع	الفعلي			
الملموسية	٣,٨٤٩	٣,٦٥٥	٠,٨٠٤	٠,٨٥٢	٠,١٩٤	٢,٧١٠	* ٠,٠٠٨
الاعتمادية	٣,٩١٦	٣,٤٤٦	٠,٨٧٢	٠,٨٦٢	٠,٤٦٩	٥,٢٠٩	* ٠,٠٠٠
الاستجابة	٣,٧٤٢	٣,٥١٤	٠,٩٣٢	٠,٨٨٢	٠,٢٢٧	٢,٨٧٥	* ٠,٠٠٥
الأمان	٣,٨٣٩	٣,٤٨٨	٠,٩٦٣	٠,٨٩٠	٠,٣٥١	٤,٥٦٥	* ٠,٠٠٠
العاطف	٣,٦٨٨	٣,٤٦١	٠,٩٣٣	٠,٩٧٩	٠,٢٢٦	٢,٥٤٩	* ٠,٠١٢

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$

يبين الجدول (٨) أنه يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في نتائج التوقعات لبُعد الملموسية (المتوسط = ٣,٨٤٩، الانحراف المعياري = ٠,٨٠٤) ونتائج الإدراك للملموسية (المتوسط = ٣,٦٥٥، الانحراف المعياري = ٠,٨٥٢)، وكانت قيمة t تساوي ٢,٧١٠ ومستوى المعنوية يساوي ٠,٠٠٨ (أقل من ٠,٠٥).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوقعات في الاعتمادية (المتوسط = ٣,٩١٦، الانحراف المعياري = ٠,٨٧٢) والإدراك (المتوسط = ٣,٤٤٦، الانحراف المعياري = ٠,٨٦٢) لأن مستوى المعنوية يساوي الصفر (أقل من ٠,٠٥). وكانت قيمة t لبُعد الاعتمادية تساوي ٥,٢٠٩ وهي أكبر من قيمة t الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

كما يتضح من نتائج التوقعات لبُعد الاستجابة (المتوسط = ٣,٧٤٢، الانحراف المعياري = ٠,٩٣٢) والإدراك (المتوسط = ٣,٥١٤، الانحراف المعياري = ٠,٨٨٢) فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج التوقعات ونتائج الإدراك لأن مستوى المعنوية أقل من ٠,٠٥ (يساوي ٠,٠٠٥)، وقد بلغت قيمة t (٢,٨٧٥).

بلغ المتوسط الحسابي للتوقعات في بُعد الأمان (3,839) والانحراف المعياري (0,963)، وبلغ المتوسط الحسابي للإدراك في نفس البعد (3,488) والانحراف المعياري (0,890)، وبلغت قيمة t (4,565) وأوضح اختبار t أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين هذه النتائج حيث أن مستوى المعنوية يساوي الصفر (أقل من 0,05).

وبالنسبة للبُعد الأخير (التعاطف)، فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج التوقعات (المتوسط = 3,688، الانحراف المعياري = 0,933) ونتائج الإدراك (المتوسط = 3,461، الانحراف المعياري = 0,979)، وكانت قيمة t تساوي 2,549، وكان مستوى المعنوية أقل من 0,05 (0,012).

يتضح من نتائج التحليل السابقة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جميع الأبعاد الخمسة المحددة لجودة الخدمة، وبالتالي تثبت صحة الفرضية الأولى بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جميع الأبعاد الخمسة المحددة لجودة الخدمة.

وقد حقق بُعد الاعتمادية الفرق الأكبر مقارنة بالأبعاد الأخرى (الفرق = 0,469) ويعود ذلك إلى أن خمس عبارات من هذا البعد حققت أعلى فرق مقارنة بجميع العبارات في الأبعاد الأخرى. هذه العبارات هي العبارة رقم 5، 6، 7، 8. هذه النتيجة تدل على أن العيادات لديها مشكلة في تقديم خدماتها في الوقت المحدد. كما أن العيادات لديها مشكلة أيضاً في خلق الجو المناسب الذي يشعر المرضى بالراحة ويتضح ذلك من حجم الفجوة في بُعد الأمان التي كانت الأكبر بعد بُعد الاعتمادية. وكانت الفجوة الأقل في بُعد الملموسية، وبالنظر لعبارات هذا البعد فإن العبارة ذات الرقم (1) حققت أقل فرق مقارنة بفقرات هذا البعد ومقارنة بجميع فقرات المقياس. وهذا يدل على أن العيادات تحاول أن تسعى للحصول على أحدث الأجهزة لتقدم خدماتها.

الفرضية الثانية:

تقاس الفجوة الخامسة بتحديد الفرق بين توقعات المرضى لجميع العناصر في جزء التوقع وإدراكهم لجميع العناصر في جزء الإدراك. ويتم قياس ذلك من خلال حساب الفرق بين متوسط المتوسطات للتوقعات

ومتوسط المتوسطات الإدراك. يتضح من الجدول (٩) أن مقدار الفجوة تساوي ٠,٢٩٩، وبالنظر إلى مستوى المعنوية الناتج من اختبار t نجد أنه يساوي الصفر (أقل من ٠,٠٥) ولذلك فإن هذا الفرق ذو دلالة إحصائية. وهذا يعني أنه توجد فجوة واضحة بين التوقع والإدراك. وبذلك تثبت صحة الفرضية الثانية بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الإجمالي للتوقع والمتوسط الإجمالي للإدراك. فقد تكونت هذه الفجوة بسبب تكون فجوات في جميع الأبعاد الخمسة المحددة لجودة الخدمات المقدمة، فهي تعني أنه بشكل عام أن الخدمات التي تقدمها عيادات طب الأسنان لا تتوافق مع توقعات المرضى.

الجدول رقم (٩). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتوقعات والإدراك والفرق بينهما لجميع مفردات العينة.

المعنوية Sig.	قيمة t	فرق المتوسطات	الانحراف المعياري الإجمالي لجميع مفردات العينة		المتوسط الإجمالي لجميع مفردات العينة	
			المتوقع	الفعلي	المتوقع	الفعلي
* ٠,٠٠٠	٤,٥٣٤	٠,٢٩٩	٠,٧٨٠	٠,٧٩٦	٣,٥٠٨	٣,٨٠٦

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$

الفرضيتان الثالثة والرابعة:

تم استخدام اختبار تحليل التباين ANOVA لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث. استخدم اختبار ANOVA للمقارنة بين المتوسطات لكلا الجنسين وذلك للتوقعات والإدراك وذلك لتوضيح الاختلاف في طريقة تقويم الخدمة. ويتضح ذلك من الجدول (١٠).

الجدول رقم (١٠). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار ANOVA للتوقعات والإدراك للذكور والإناث.

الوصف			ANOVA					
الانحراف المعياري	المتوسط	الفئة	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات SS	درجات الحرية df	متوسط المربعات MS	قيمة f	المعنوية Sig.
٠,٨٨٤	٣,٨٦٠	ذكر	بين المجموعات	٠,٢٥٦	١	٠,٢٥٦	٠,٤٠٢	٠,٥٢٧
٠,٧٣٠	٣,٧٦٧	أنثى	داخل المجموعات	٧٥,٨٣٨	١١٩	٠,٦٣٧		
٠,٨٠٣	٣,٦٩٥	ذكر	المجموع	٧٦,٠٩٤	١٢٠			
٠,٧٣٨	٣,٣٧١	أنثى	بين المجموعات	٣,١٠٥	١	٣,١٠٥	٥,٢٩١	* ٠,٠٢٣
			داخل المجموعات	٦٩,٨٣٩	١١٩	٠,٥٨٧		
			المجموع	٧٢,٩٤٤	١٢٠			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات لكلا الجنسين لتوقعاتهم لجودة الخدمة (متوسط

الذكور = ٣,٨٦٠، الانحراف المعياري = ٠,٨٨٤، ومتوسط الإناث = ٣,٧٦٧، الانحراف المعياري = ٠,٧٣٠. ووجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات لكلا الجنسين لإدراكهم لجودة الخدمة حيث كانت قيمة F المحسوبة (٥,٢٩١)، ومستوى المعنوية (٠,٠٢٣) وأنه أقل من ٠,٠٥. (متوسط الذكور = ٣,٦٩٥، الانحراف المعياري = ٠,٨٠٣، ومتوسط الإناث = ٣,٣٧١، الانحراف المعياري = ٠,٧٣٨) بالنسبة لإدراكهم يتضمن نتائج التحليل السابقة أن الاختلاف في نتائج توقعات الذكور والإناث ليس ذا دلالة إحصائية وبذلك لا تثبت صحة الفرضية الثالثة لأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج توقعات الذكور والإناث. ويتضح أيضا من النتائج أن الاختلاف في نتائج إدراك الذكور والإناث ذو دلالة إحصائية وبذلك تثبت صحة الفرضية الرابعة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الذكور والإناث.

الفرضيتان الخامسة والسادسة:

تم استخدام اختبار تحليل التباين ANOVA لمعرفة الفروق بين الفئات العمرية المختلفة. استخدم اختبار ANOVA للمقارنة بين المتوسطات لكل الفئات العمرية وذلك للتوقعات والإدراك، وذلك لتوضيح الاختلاف في طريقة تقويم الخدمة بين الفئات العمرية المختلفة. ويتضح ذلك من الجدول (١١).

الجدول رقم (١١). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحليل ANOVA للتوقعات والإدراك للفئات العمرية.

الوصف					
الانحراف المعياري	المتوسط	الفئة			
٠,٧٣٠	٣,٧٩٩	٢٥ سنة فأقل			
٠,٨٦٢	٣,٨٩٤	٣٥ - ٢٥			
٠,٤٦٥	٣,٥٩١	٤٥ - ٣٦			
١,٠١٥	٣,٥٣٧	٥٥ - ٤٦			
٠,٢٤٦	٤,٧٥٨	٥٦ فأكثر			
٠,٧٧٢	٣,٥٤٩	٢٥ سنة فأقل			
٠,٧٩١	٣,٦٤٦	٣٥ - ٢٥			
٠,٦٧٥	٣,١٢٩	٤٥ - ٣٦			
٠,٧٧٨	٣,٢٩٥	٥٥ - ٤٦			
٠,٧٩٠	٤,١٨٢	٥٦ فأكثر			
ANOVA					
المعنوية Sig.	قيمة f	متوسط المربعات MS	درجات الحرية df	مجموع المربعات SS	مصدر الاختلاف
* ٠,٠٢١	٣,٠٢١	١,٨٢٢	٤	٧,٢٨٩	بين المجموعات
		٠,٦٠٣	١١٣	٦٨,١٥٧	داخل المجموعات
			١١٧	٧٥,٤٤٦	المجموع
٠,٠٥٦	٢,٣٨٠	١,٤٠٤	٤	٥,٦١٤	بين المجموعات
		٠,٥٩٠	١١٣	٦٦,٦٣١	داخل المجموعات
			١١٧	٧٢,٢٤٥	المجموع

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختلاف في نتائج المجموعات للتوقعات (٢٥ سنة فأقل) (المتوسط = ٣,٧٩٩، الانحراف

المعياري = ٠,٧٣٠)، ٢٥ - ٣٥ (المتوسط = ٣,٨٩٤، الانحراف المعياري = ٠,٨٦٢)، ٣٦ - ٤٥ (المتوسط = ٣,٥٩١، الانحراف المعياري = ٠,٤٦٥)، ٤٦ - ٥٥ (المتوسط = ٣,٥٣٧، الانحراف المعياري = ١,٠١٥)، ٥٦ فأكثر (المتوسط = ٤,٧٥٨، الانحراف المعياري = ٠,٢٤٦)، والسبب في ذلك أن مستوى المعنوية (٠,٠٢١) أقل من مستوى المعنوية (٠,٠٥).

بالنظر إلى نتائج الإدراك (٢٥ سنة فأقل (المتوسط = ٣,٥٤٩، الانحراف المعياري = ٠,٧٧٢)، ٢٥ - ٣٥ (المتوسط = ٣,٦٤٦، الانحراف المعياري = ٠,٧٩١)، ٣٦ - ٤٥ (المتوسط = ٣,١٢٩، الانحراف المعياري = ٠,٦٧٥)، ٤٦ - ٥٥ (المتوسط = ٣,٢٩٥، الانحراف المعياري = ٠,٧٧٨)، ٥٦ فأكثر (المتوسط = ٤,١٨٢، الانحراف المعياري = ٠,٧٩٠)، يتبين أن الفروق في هذه النتائج بين الفئات العمرية المختلفة ليست ذات دلالة إحصائية وذلك لأن مستوى المعنوية (٠,٠٥٦) أكبر من ٠,٠٥. ولتحديد اتجاه هذه الفروق تم عمل تحليل شيفيه وتوضح نتائج التحليل في الجدول (١٢).

الجدول رقم (١٢). نتائج تحليل شيفيه لاختبار ANOVA لمغثير الفئات العمرية.

المعنوية Sig.	فرق المتوسطات	الفئة العمرية (ب)	الفئة العمرية (أ)
٩٩٥.	٠,٠٩٦-	٢٥ - ٣٥	٢٥ سنة فأقل
٩٤٧.	٠,٢٠٨	٣٦ - ٤٥	
٨٣٢.	٠,٢٦٢	٤٦ - ٥٥	
٠٨٦.	٠,٩٥٨-	٥٦ فأكثر	
٩٩٥.	٠,٠٩٦	٢٥ سنة فأقل	٣٥ - ٢٥
٨٩٣.	٠,٣٠٤	٣٦ - ٤٥	
٧٧٣.	٠,٣٥٨	٤٦ - ٥٥	
٢٤٣.	٠,٨٦٢-	٥٦ فأكثر	
٩٤٧.	٠,٢٠٨-	٢٥ سنة فأقل	٤٥ - ٣٦
٨٩٣.	٠,٣٠٤-	٢٥ - ٣٥	

المعنوية.Sig.	فرق المتوسطات	الفئة العمرية (ب)	الفئة العمرية (أ)
١,٠٠٠	٠,٠٥٤	٥٥ - ٤٦	
٠٦٨.	١,١٦٦-	٥٦ فأكثر	
٨٣٢.	٠,٢٦٢-	٢٥ سنة فأقل	٥٥ - ٤٦
٧٧٣.	٠,٣٥٨-	٣٥ - ٢٥	
١,٠٠٠	٠,٠٥٤-	٤٥ - ٣٦	
٠٣٥.*	١,٢٢٠-	٥٦ فأكثر	
٠٨٦.	٠,٩٥٨	٢٥ سنة فأقل	٥٦ فأكثر
٢٤٣.	٠,٨٦٢	٣٥ - ٢٥	
٠٦٨.	١,١٦٦	٤٥ - ٣٦	
٠٣٥.*	١,٢٢٠	٥٥ - ٤٦	

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$

ومن اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية (Post Hoc Comparisons) نجد أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية كانت بين الفئات العمرية (٥٥ - ٤٥) و (٥٦ فأكثر) لأن مستوى المعنوية (٠,٠٣٥) أقل من مستوى الثقة (٠,٠٥). وعلى الرغم من وجود فروق بين الفئات العمرية المختلفة ليست ذات دلالة إحصائية. ربما يكون السبب في تكون الفروق ذات الدلالة الإحصائية إلى أن الفئة العمرية (٥٦ فأكثر) تنتظر من العيادات اهتماما أكبر بهذه الفئة لأنه بشكل عام مع تقدم السن تزداد المشاكل الصحية وعادة ما يصاحبها عناصر أخرى مثل القلق والخوف وبذلك فإن هذه الفئة العمرية تتوقع من العيادات تقديم رعاية تلبي احتياجاتهم.

من نتائج التحليل السابقة يتضح أن الاختلاف في نتائج توقعات الفئات العمرية ذو دلالة إحصائية وبذلك تثبت صحة الفرضية الخامسة حيث أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج توقعات الفئات العمرية. ومن النتائج أيضا أن الاختلاف في نتائج إدراك الفئات العمرية

ليس ذا دلالة إحصائية ولذلك لا تثبت صحة الفرضية السادسة لأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الفئات العمرية. الفرضيتان السابعة والثامنة:

تم استخدام اختبار تحليل التباين ANOVA لتقصي الفروق بين أنواع الزيارات المختلفة أيضا. استخدم اختبار ANOVA للمقارنة بين المتوسطات لكل أنواع الزيارات وذلك للتوقعات والإدراك لتوضيح الاختلاف في طريقة تقويم الخدمة بين أنواع الزيارات المختلفة. ويتضح ذلك من الجدول (١٣).

الجدول رقم (١٣). المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار ANOVA للتوقعات والإدراك لنوع الزيارة

الوصف					
الانحراف المعياري	المتوسط	الفئة			
٠,٧٣٥	٣,٧٧٧	كشف	المتوقع		
٠,٧٩٧	٣,٨١٨	تركيبات			
٠,٧٩٠	٣,٩٣٨	جراحة وزراعة الأسنان			
٠,٧٥٣	٣,٥٧١	علاج أعصاب			
٠,٧٢٤	٣,٦٢١	حشوات			
٠,٧٩٠	٣,٩١١	تنظيف			
٠,٧٩٩	٤,٠٠٤	تقويم			
٠,٦٨٦	٣,٦٧٢	كشف	الفعلي		
٠,٧٩٢	٣,٥٢٣	تركيبات			
٠,٦٧٤	٣,٢١٦	جراحة وزراعة الأسنان			
٠,٧٣٧	٣,٢٦٠	علاج أعصاب			
٠,٧٥٧	٣,٣٩٨	حشوات			
٠,٨٥٧	٣,٦٠٤	تنظيف			
٠,٧٨٢	٣,٥٦٤	تقويم			
ANOVA					
Sig. المعنوية	قيمة f	متوسط المربعات MS	درجات الحرية df	مجموع المربعات SS	مصدر

الوصف		المتوسط		الفئة	
الانحراف المعياري					الاختلاف
٠,٤١٩	١,٠١٣	٠,٥٨٩	٦	٣,٥٣٤	بين المجموعات
		٠,٥٨٢	١٥٣	٨٨,٩٨١	داخل المجموعات
			١٥٩	٩٢,٥١٤	المجموع
٠,٣٥٦	١,١١٦	٠,٦٤٠	٦	٣,٨٤٢	بين المجموعات
		٠,٥٧٤	١٥٣	٨٧,٧٩٨	داخل المجموعات
			١٥٩	٩١,٦٤٠	المجموع

يبين الجدول (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختلاف في نتائج المجموعات للتوقعات (الكشف) (المتوسط = ٣,٧٧٧، الانحراف المعياري = ٠,٧٣٥)، التركيبات (المتوسط = ٣,٨١٨، الانحراف المعياري = ٠,٧٩٧)، الجراحة وزراعة الأسنان (المتوسط = ٣,٩٣٨، الانحراف المعياري = ٠,٧٩٠)، علاج الأعصاب (المتوسط = ٣,٥٧١، الانحراف المعياري = ٠,٧٥٣)، الحشوات (المتوسط = ٣,٦٢١، الانحراف المعياري = ٠,٧٢٤)، التنظيف (المتوسط = ٣,٩١١، الانحراف المعياري = ٠,٧٩٠)، التقويم (المتوسط = ٤,٠٠٤، الانحراف المعياري = ٠,٧٩٩)، والسبب في ذلك أن مستوى المعنوية (٠,٤١٩) أكبر من مستوى المعنوية (٠,٠٥).

بالنظر إلى نتائج الإدراك (الكشف) (المتوسط = ٣,٦٧٢، الانحراف المعياري = ٠,٦٨٦)، التركيبات (المتوسط = ٣,٥٢٣، الانحراف المعياري = ٠,٧٩٢)، الجراحة وزراعة الأسنان (المتوسط = ٣,٢١٦، الانحراف المعياري = ٠,٦٧٤)، علاج الأعصاب (المتوسط = ٣,٢٦٠، الانحراف المعياري = ٠,٧٣٧)، الحشوات (المتوسط = ٣,٣٩٨، الانحراف المعياري = ٠,٧٥٧)، التنظيف (المتوسط = ٣,٦٠٤، الانحراف المعياري = ٠,٨٥٣)، التقويم (المتوسط = ٣,٥٦٤، الانحراف المعياري = ٠,٧٨٢)، يتبين أن الفروق في هذه النتائج بين

أنواع الزيارات المختلفة ليست ذات دلالة إحصائية وذلك لأن مستوى المعنوية (0,356) أكبر من 0,05 .
 من نتائج التحليل السابقة يظهر أن الاختلاف في نتائج التوقعات في أنواع الزيارات المختلفة ليست ذات دلالة إحصائية وبالتالي لا تثبت صحة الفرضية السابعة لأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج التوقعات في أنواع الزيارات المختلفة. ومن النتائج أيضا أن الاختلاف في نتائج الإدراك في أنواع الزيارات المختلفة ليس ذا دلالة إحصائية وبذلك لا تثبت صحة الفرضية الثامنة لأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإدراك في أنواع الزيارات المختلفة.

مناقشة النتائج

باستخدام مقياس SERVQUAL لقياس جودة الخدمات التي تقدمها عيادات الأسنان الخاصة في مدينة بريدة توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين توقعات المرضى وإدراكهم للخدمات الفعلية التي تقدمها هذه العيادات. وبقياس كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة على حدا لتقصي الفروق في كل بُعد توصلت الدراسة إلى أنه يوجد في كل بُعد فروق ذات دلالة إحصائية. وكان البعد الأهم بالنسبة للمرضى هو بُعد الاعتمادية يليه بُعد الأمان، ثم بُعد الاستجابة، ثم بُعد التعاطف، وأخيرا بُعد الملموسية. وبمقارنة هذه النتيجة بنتيجة دراسة (John et al. 2010) فإن الأبعاد الأكثر أهمية كانت التعاطف والأمان والاستجابة وقد يكون هذا الاختلاف بسبب أن العيادات في كل من مدينة بريدة ومدينة كيلانتان تختلف في الطريقة التي تقدم بها خدماتها حيث إن البعد الأهم في مدينة بريدة هو الاعتمادية، الذي يدل على أن لدى العيادات مشكلة في تقديم الخدمات في الموعد المتفق عليه بينما البعد الأكثر أهمية في مدينة كيلانتان هو التعاطف مما يعني أن العيادات في مدينة كيلانتان تفوقت في قدرتها على تقليل الفجوة في بعد الاعتمادية على العيادات في مدينة بريدة.

وبقياس تأثير نوع عينة الدراسة على طريقة تقويم الخدمات المقدمة في العيادات، توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين توقعات الذكور والإناث للخدمات. وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إدراك الذكور والإناث للخدمات الفعلية المقدمة في العيادات وقد يعود ذلك إلى أن جزءا من الخدمات التي تسعى الإناث للحصول عليها ربما تكون تجميلية ولذلك فإن النتيجة التي حصلت عليها لم تكن كما ينبغي أو أن العيادة قد وعدت بنتائج معينة أو بتقديم الخدمات في أوقات معينة ولكن لم تتمكن من الوفاء بوعودها. والواضح أن طريقة تقويم كل من الذكور والإناث لجودة الخدمة المتوقعة لا تختلف كثيرا بينما تختلف في تقويم جودة الخدمة المدركة وقد يعود ذلك إلى أن النتائج التي تحصل عليها الإناث خصوصا لو كانت تجميلية مختلفة عن ما تصورن الحصول عليه أو ربما تلقين وعودا من العيادة لم تتمكن العيادة من الوفاء بها أو الوفاء بها في الوقت المحدد ويدعم ذلك أن بُعد الاعتمادية قد حقق الفجوة الأعلى مقارنة بالأبعاد الأخرى.

وبقياس تأثير الفئة العمرية على طريقة تقويم الخدمات المقدمة في العيادات، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين توقعات الفئات العمرية المختلفة عن الخدمات. ومن الأسباب التي قد تؤثر على توقعات الفئات العمرية المختلفة القلق والخوف خصوصا أن الفرق قد تضمن الفئة العمرية (٥٦ سنة فأكثر). وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الإدراك للخدمات الفعلية. وعلى الرغم من تأثير الفئة العمرية على تقويم جودة الخدمات المتوقعة إلا أنها لا تؤثر بشكل كبير على تقويم جودة الخدمات المدركة وقد يعود ذلك إلى أن العيادات غير قادرة على تحقيق جودة الخدمة المطلوبة بشكل عام مهما اختلفت طريقة تقويم التوقعات.

وبقياس تأثير نوع الزيارة على تقويم الخدمات المقدمة في العيادات، نجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوقعات عن الخدمات لأنواع الزيارات المختلفة، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإدراك للخدمات في أنواع الزيارات المختلفة. وهذا يدل على أنه بشكل عام لا تؤثر نوع الزيارة على تقويم المرضى لجودة

الخدمات المدركة والفعلية وهذا يعني أن الخدمات بشكل عام هي ما تهم المرضى بغض النظر عن نوع الزيارة.

التوصيات

من خلال نتائج الدراسة يتضح أنه يوجد بعض القصور لدى العيادات في الخدمات التي تقدمها التي تؤثر على رضا المرضى لديها ولذلك توصي الدراسة بأن تحدد هذه العيادات أوجه ذلك القصور وتعمل على تحسينها كي تتمكن من المحافظة على مرضاها بل واستقطاب مرضى جدد. ولذلك توصي الدراسة بأن تؤدي العيادات ما يلي:

- دراسة وتحليل أوجه القصور الداخلية التي تؤثر على قدرة العيادة على الالتزام بالمواعيد وتقديم الخدمات في الأوقات المحددة ومعرفة أسباب التأخير ومعالجتها، فإذا كان التأخير بسبب الضغط في المعمل فلا بد من تنظيم الوقت ومعرفة ما إذا كان التأخير من ضعف كفاءة العاملين في المعمل أم من موردي المواد للمعمل. وإذا كان التأخير من الموظفين أو الأطباء فلا بد من إدارة الوقت بشكل صحيح وإبلاغ المرضى بالأوقات الصحيحة. وهذا يساعد على تقليل الفجوة في بعد الاعتمادية.

- يساعد أيضا على تقليل الفجوة في بُعد الاعتمادية تقدير الوقت اللازم لإنهاء الخدمات (إنهاء التركيبات أو الأطقم المتحركة مثلا) بدقة وذلك حتى لا تضع نفسها في موقف محرج مع المريض بسبب التأخير في تسليم المنتج له.

- توصي الدراسة بأن توفر العيادات الكفاءات الإدارية والطبية اللازمة التي تساعد المريض على الشعور بالأمان والراحة أثناء تلقيه العلاج، كما عليها أن تعزز ثقته في العيادة مما يمكن أن يزيد ولاءه للعيادة والعودة لها في المستقبل عند ظهور أي مشكلة، أو في الزيارات الوقائية الدورية. وقد كان من تعليقات المرضى على الاستبيانات الموزعة أن هدف العيادات التي تلقوا فيها علاجاً هو هدف مادي فقط ويدل هذا على أن العيادات لم تتمكن من خلق صورة من الثقة والأمان للمرضى.

- توصى الدراسة بأن تجعل العيادات المريض محور اهتمامها، فهو العميل الأساس لها، ولذلك ينبغي ألا تنشغل عن الاهتمام بطلبات المرضى لديها. في حالة ظهور مشكلة بعد أي خدمة حصل عليها المريض، فلا بد للعيادة من أن تستجيب بسرعة لهذه المشكلة بل وحلها وإلا فإنها ستخاطر بفقدان هذا المريض.

- ضرورة إجراء دراسات مستقبلية تشمل الخدمات الصحية الأخرى وفي مختلف مناطق المملكة العربية السعودية.

المراجع

المراجع العربية:

وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، الكتاب الإحصائي السنوي لعام ١٤٣١هـ/٢٠١١م، إدارة الإحصاء، البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة
<http://www.moh.gov.sa/Portal/WhatsNew/Pages/whatsNew-2012-01-09-001.aspx>

المراجع الأجنبية:

- Ala'Eddin, M. K. A., Rhbeini, Y. A., Alsharqi, O.Z., and N. Kadi, (2012). Quality Assessment of a Dental Centre Using EFQM Excellence Model: A Case Study on King Fahd Armed Forces Hospital. *Business and Management Research*, 1(4), 121-140.
- Ahmad, A., (2012). Macro-environment Influences on Health Service Strategy in Saudi Private Sector Hospitals: An Empirical Investigation. *International Business Research*, 5(5), 51-64.
- Al-Shammery, Abdullah, (1996). The Future of Dentistry in Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*, 8(1), 49-54.
- Baldwin, Alan and Sohal, Amrik, (2003). Service Quality factors and outcomes in dental care. *Manageing Service Quality*, 13(3), 207-216.
- Baldwin, Alan (2006). Service Quality Levels in Victoria's School Dental Service 2006 compared with 2002. *Australia: Baldwin solutions*, Melbourne.
- Barrow, Chris and Newsome, Philip, (2004). Profitable Dental Practice: 8 Strategies for Building a Practice that everyone loves to visit. Cornwall. TJ International Ltd, Padstow.
- Bateson, John E. G., and Hoffman, K. Douglas (2010). Services Marketing: Concepts, Strategies, and Cases. *South-Western Cengage Learning*.

- Berry, Leonard L. and Setlman, Kent D., (2008). Management Lessons from Mayo Clinic, Inside One of the World's Most Admired Service Organizations. *McGraw Hill*.
- Blesic, Ivana. Dzigurski Anđelija., Dragin, Aleksandra. Ivanovic, Ljubica. And Pantelic, Milana, (2011). Application of Gap Model in the Researches of Hotel Services Quality. *TURIZAM*, 15 (1), 40–52.
- Dabholkar, P.A., Thorpe, D.I. and Rentz, J.O., (1996). A measure of service quality for retail stores: scale development and validation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24, 3-16.
- Director, Ebru, (2007). Perceived service quality and patient satisfaction in TRNC: Comparison of Public and Private Hospitals (MBA Thesis, Institute of Social Sciences).
- Ftzisimmons A, James and Ftzisimmons J, Mona. (2008). Service Management: Operations, Strategy and Information Technology. *McGraw Hill*.
- Gilmore, A. and McMullan, R. (2009). Scales in services marketing research: a critique and way forward. *European Journal of Marketing*, 43(5/6), 640-651.
- Gliner, Jeffrey A. Harmon, Robert J. and Morgan, George A., (2006). Understanding and Evaluating Research in Applied and Clinical Settings. *Lawrence Erlbaum Associates, Inc.*
- Gopalakrishna B., Varambally, K.V.M., and Motlagh, F. G., (2011). Comparison of SERVQUAL and SERVPERF metrics: an empirical study. *The TQM Journal*, 23(6), 629–643.
- Huang, Chien-Tsai, Huang, Li-Ling and Lin, Chuan-Hsiung, (2009). The measurement of service quality in primary dental care. *41 APACPH Conference*, December, Taipei, Taiwan.
- Jacobs, Philip and Rapoport, John, (2002). The Economics of Health and Medical care. *Unites States: Jones and Barret Publishers*.
- John, Jacob. Mani, Shani Ann, and Yatim, Fekriah Mohd. (2010). Measuring Service Quality of Public Dental Health Care Facilities in Kelantan, Malaysia. *Asia pacific journal of public health*, 23(5), 742-753.
- Jun, Mee-Jin and Noh, Eun-Kyung, (2010). Service quality of dental institutes measured by SERVQUAL model and intention to re-visit. *Journal of dental hygiene science*, 10(1), 55-61.
- Kotler, P. and Keller, K.L., (2006). Marketing Management Pearson. *Prentice-Hall*, 12th edition, Upper Saddle River, New Jersey.
- Ladhari, R. (2009). A review of 20 years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1(2), 172-198.
- Lawrence HP, Thomson WM, Broadbent JM, Poulton R., (2008). Oral health-related quality of life in a birth cohort of 32-year olds. *Community Dent Oral Epidemiol*, 36(4), 305-316.

- Liu, Y-Chin (2008). An Analysis Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty of Commercial Swim Clubs in Taiwan. *Doctoral Dissertation*, United States Sports Academy.
- Luke, Gary Joseph (2007). An assessment of the service quality expectations and perceptions of the patients of Awali hospital in the kingdom of Bahrain. *MBA Thesis*, Rhodes Investec Business School.
- Parasuraman A, Berry LL, and Zheitmal VA., (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. and Berry, L.L., (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1):12-40.
- Parasuraman A, Zheitmal VA, and Berry LL., (1985). SERVQUAL: a conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 49 (1), 41-50.
- Paul, David P. (2003). An Exploratory Examination of “SERVQUAL” Versus “SERVPERF” for Prosthetic Dental Specialists. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(1) 89-100.
- Teas, K.R., (1993). Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. *Journal of Marketing*, 57, 18-34.

Quality of Health Services Provided by Dental Clinics

Khalid A. Almurshidee, Sarah Sorour

College of Business and Economics.

Qassim University, KSA

Abstract. This study aims at measuring service quality in the private dental clinics in Buraydah city. The study developed a measuring tool based on SERVQUAL model. The study was performed on a sample size of 121 dental patients. The study concluded that the patients' quality expectations towards the private dental clinics were greater than their perception assessment of the actual level towards the services they received from these clinics, which caused an existing gap between the expected service quality and the perceived one.

Keywords: Service Quality, Servqual, Dentistry Services, Customer Satisfaction

