



بررسی تاثیر احترام و تفاهم بر کیفیت ارتباط ادراک شده از سوی مراجعان موسسات خدمات درمانی کوچک
(مطالعه موردی: دندانپزشکی‌های شهر اراک)

* حسن اسماعیل پور

** حبیب اله جوانمرد

*** اصغر باجلان

پذیرش: ۹۱/۵/۱۵

دریافت: ۹۱/۳/۱۶

چکیده

در پی شکل‌گیری ماهیت شدیداً رقابتی محیط کسب و کار امروز، شرکت‌های خدماتی در پی یافتن خلاقانه‌ترین و موثرترین ابزار جذب و حفظ مشتریان هستند. یکی از شیوه‌های مطرح شده در این زمینه، ایجاد روابط با کیفیت از طریق ارتباط بین فردی با مشتریان می‌باشد.

هدف از این مقاله ارزیابی دو شیوه ایجاد رابطه بین فردی با مشتریان یعنی احترام و تفاهم و تاثیر آنها بر کیفیت ارتباط ادراک شده از سوی مشتریان است.

جامعه آماری تحقیق کلیه مراجعان دندانپزشکی‌های سطح شهر اراک در سال ۱۳۹۰ بوده است که تعداد ۲۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه بین این تعداد توزیع شده و از این تعداد پرسشنامه، ۱۹۹ عدد مورد تجزیه و تحلیل قرار

* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز
** عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اراک (امیرکبیر)
*** کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی - بازاریابی
نویسنده مسئول یا طرف مکاتبه: اصغر باجلان

(bajlan.asghar@gmail.com)

گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده و ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۹۱۷ بوده که با پخش ۳۰ پرسشنامه و با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ محاسبه گردیده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرضیه‌ها از نرم افزار لیزرل استفاده شده است.

با توجه به بررسی‌های به عمل آمده در آزمون فرضیه‌ها در این تحقیق مشخص شد که توجه و ارزش‌گذاری به ویژگی‌های خاص افراد تاثیر معناداری بر کیفیت ارتباط ادراک شده ندارد. درک مراجعان تاثیر معناداری بر کیفیت ارتباط ادراک شده دارد. مسولیت‌پذیری در برابر مراجعان تاثیر معناداری بر کیفیت ارتباط ادراک شده دارد و همچنین تاثیر معناداری بین تفاهم و کیفیت ارتباط ادراک شده برقرار است.

به دلیل محدودیت‌های مالی و زمانی تجزیه و تحلیل‌ها بر یک شهر متمرکز بوده و نمونه برآوردی فقط بر مراجعان شهر اراک متمرکز بوده است.

نتایج این تحقیق برای موسسات خدماتی (علی‌الخصوص موسسات خدمات درمانی کوچک) که به دنبال یافتن استراتژی‌های موثر برای ایجاد کیفیت ارتباط با مشتری هستند کاربرد دارد. که برای ایجاد کیفیت ارتباط با مشتری می‌توان از استراتژی‌های مرتبطی مانند احترام و تفاهم با مشتری استفاده کرد.

واژگان کلیدی:

احترام، توجه ویژه و ارزش‌گذاری به ویژگی‌های خاص، درک، مسولیت‌پذیری، تفاهم، کیفیت ارتباط ادراک شده

مقدمه

بخش خدمات دستخوش تغییراتی است که پیش‌تر در تاریخ خود تجربه نکرده است، این تغییرات هم بر ساختار صنعت و هم ماهیت رقابت تاثیر شگرف داشته است، جای تعجب نیست که، در این محیط متلاطم با تغییرات شتابنده، موسسات مجبور شده‌اند شیوه واکنش خود را نسبت به بازار تغییر دهند، به طوری که کمتر روی محصولات و بیشتر به مشتریان و روابط متمرکز شوند و به جای دیدی کوتاه مدت، دیدی بلند مدت را پیش گیرند. بازاریابان تا دیروز تنها در اندیشه یافتن مشتری بودند و گروه‌های فروش در پی شکار مشتریان تازه بودند ولی در دیدگاه امروزی، بازاریابی یعنی رشد دادن مشتری، یعنی توجه به رضایتمندی و ارتباط بیشتر با وی و کیفیت ارتباط از دیدگاه وی. در این راه کاهش هزینه‌ها و ریسک‌های مشتریان برای دسترسی به محصولات، و افزایش هزینه‌ها و ریسک‌های مشتریان در صورت رویگردانی و جا به جایی نیز می‌تواند گام مهمی در وفادار کردن مشتریان باشد، در واقع محققان در جستجوی رموز و چگونگی برآوردن نیازها و در نهایت رضایت و وفاداری مشتریان خود می‌باشند. افزایش رقابت شرکت‌ها در مشتری‌یابی برای فروش محصولات و خدماتشان و همچنین افزایش قدرت مشتری در دنیای رقابتی امروز سبب شده که شرکت‌ها نه تنها به دنبال مشتریان جدید باشند بلکه در حفظ و نگهداری مشتریان قبلی خود نیز کوشا باشند. برای بقا در دنیای رقابتی امروز علی‌الخصوص در بخش خدمات، موسسات باید به دنبال خلاقیت بیشتر و موثرتر جهت جذب و حفظ مراجعان خود باشند. یکی از راه‌های جذب و حفظ مراجعان افزایش کیفیت ارتباط از طریق روابط متقابل با آنها است. هدف این تحقیق ارزیابی دو راه پیشنهادی جهت ایجاد ارتباط متقابل با مراجعان یعنی احترام و تفاهم و اثر آنها بر کیفیت ارتباط ادراک شده توسط مراجعان دندانپزشکی است. افزایش رقابت روز افزون در صنعت خدمات عصر جدیدی در این صنعت را رقم زده است و مدیران به دنبال راه‌های جدیدی هستند تا خدمات متفاوت و متمایزی را نسبت به رقبای ارائه دهند. برای این منظور مدیران در جستجوی استراتژی‌های کم هزینه و در

عین حال اثربخش جهت دست‌یابی به این موضوع هستند. یکی از راه‌های بسیار اثرگذار جهت ارائه خدمات متفاوت و متمایز نسبت به رقبای افزایش کیفیت ارتباط با مراجعان است. بنابراین اهمیت مدیریت، توسعه و ارزیابی ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات و مراجعان بارزتر می‌شود. در محیط کسب و کار فعلی بازاریابی رابطه‌مند از جنبه‌های مهم کسب و کار به حساب می‌آید این امر به ویژه برای کسب و کار خدمات که در آن استفاده از خدمات به شدت تحت تاثیر ارتباط مراجعان با کارمند قرار دارد حائز اهمیت است. حفظ رابطه‌ی خوب با مشتری برای موفقیت شرکت یک امر حیاتی است. طبق گفته لیندگرین^۱ و همکاران هزینه جذب مشتری جدید ۱۶ برابر حفظ مشتریان فعلی است که تاکید بر گفته‌های فوق است (Shaikh Ali, Ndubisi, 2010).

با توجه به موارد فوق و مشخص شدن اهمیت ارتباط با مشتری در این تحقیق برآنیم تا به بررسی تاثیر دو بعد اصلی یعنی احترام و تفاهم بر کیفیت ارتباط ادراک شده توسط مراجعان دندانپزشکی بپردازیم. این دو بعد در واقع متغیرهای اصلی تحقیق را تشکیل می‌دهند. متغیر اول یعنی احترام خود شامل سه متغیر فرعی: توجه ویژه و ارزش‌گذاری به ویژگی‌های خاص مراجعان، درک مراجعان، مسئولیت‌پذیری در برابر مراجعان که این متغیر در محل ارائه خدمت و زمان ارائه خدمت رخ می‌دهد و اما متغیر دوم تفاهم با مراجعه کننده است که این متغیر در قبل و بعد از مراجعه رخ می‌دهد.

اهمیت و ضرورت موضوع

با افزایش رقابت در صنایع خدماتی، عصر جدید کالایی شدن خدمات آغاز شده و مدیران به دنبال شیوه‌های جدید ایجاد تمایز در خدماتشان در مقایسه با رقبای هستند. علاوه بر جستجو راه‌های جدید، آنها به دنبال استراتژی‌های مقرون به صرفه جهت حفظ مشتریان می‌باشند. یکی از موثرترین راه‌ها، ایجاد روابط با کیفیت با مشتریان است. از این رو الگوی رابطه‌ای باید به سمت تاکید بر نحوه ارتقاء

1- Lindgreen

کیفیت ارتباط شامل: خلق مشتریان وفادار، منافع روانی برای مشتریان، رضایت کارکنان است (Pinelopi, 2008). سوکین و همکارانش در سال ۲۰۰۹ تاثیر خدمات پس از فروش را بر روی کیفیت ارتباط مورد بررسی قرار دادند. مدل ارائه شده در این تحقیق خدمات پس از فروش را شامل تعامل مشتری و پرسنل ارائه دهنده خدمات و تعامل بین مشتری و محیط در نظر می‌گیرد که خدمات پس از فروش منجر به کیفیت ارتباط می‌شود و کیفیت ارتباط در نهایت منجر به رضایت مشتری، ایجاد اعتماد و تعهد در مشتری می‌شود (Su Qin, 2009).

کیفیت ارتباط ادراک شده

کیفیت ارتباط به عنوان مجموعه‌ای از ارزش‌های ناملموس تعریف شده است که تحکیم محسولات و خدمات را به دنبال دارد و منجر به وقوع تعاملات مورد انتظار میان خریداران و فروشندگان می‌گردد (Levitt, 1986). کیفیت ارتباط ادراک شده یک مولفه رده بالا است که ارزش رابطه با تامین کننده را از سوی مشتریان به تصویر می‌کشد (Dorsch et al, 1998). این مولفه اشاره به ادراک و ارزیابی‌های مشتریان از ارتباط فردی با کارکنان خدماتی و رفتاری دارد که حالات احساسی و عاطفی را به وجود می‌آورد (Crosby et al, 1990).

احترام

کانت اولین اندیشمند غربی بود که احترام به دیگران را در مرکز ثقل تئوری اخلاقی قرار داد. تحقیقات کانت متمرکز بر اعتماد عمیق و اهمیت دائمی به دیگران می‌باشد (Kant, 1964). به عبارت دیگر، به عنوان یک فرد منطقی احترام گذاشتن به دیگران یک تعهد اخلاقی است (Davis, 1993). دیلون^۲ (۱۹۹۲) احترام را به عنوان رابطه میان فاعل و مفعول تعریف می‌کند که در این رابطه فاعل از منظر خاص و به شیوه مناسبی به مفعول پاسخ می‌دهد. اگر چه احترام را می‌توان یک مفهوم قدیمی دانست که کاربرد گسترده‌ای داشته است اما رفتارهای

کیفیت ارتباط با مشتریان جهت کسب متعدد از طرفین درگیر در کسب و کار پیش رود (Shaikh Ali, Ndubisi, 2010).

تاریخچه مطالعاتی

در سال‌های اخیر مطالعاتی در حوزه کیفیت ارتباط انجام شده است که به چند مورد از آن‌ها پرداخته می‌شود. دنگ و همکاران در سال ۲۰۰۸ کیفیت ارتباط را تحت عنوان میزان اعتماد و رضایت مشتری مورد بررسی قرار دادند و متغیرهای تخصص، همدلی، رضایت و اثربخشی ارتباط را به عنوان عوامل تاثیرگذار بر کیفیت ارتباط در نظر گرفتند (Dong et al, 2008).

دی وولف و همکاران در سال ۲۰۰۱ کیفیت ارتباط را به عنوان مولفه‌ای مطرح می‌کنند که متشکل از رضایت از رابطه، اعتماد و تعهد رابطه‌ای می‌باشد. از نظر آتاناسوپولو در سال ۲۰۰۸ کیفیت ارتباط از سه بعد اصلی ارتباط می‌یابد که عبارتند از رفتار تامین کنندگان و مشتریان و تعاملات میان آن‌ها (Shaikh Ali, Ndubisi, 2010).

کروسبای^۱ و همکارانش در تحقیقاتشان کیفیت ارتباط را به عنوان یک ساختار درجه بالاتر تعریف می‌کنند، که حداقل از دو بعد کلیدی مرتبط اما مجزا تشکیل شده است: اعتماد و رضایت‌مندی

رابرتز و همکاران وی، یک مفهوم چهار بعدی کیفیت ارتباط شامل اعتماد، رضایت، تعهد و برخورد موثر ارائه کردند. هنینگ و همکاران یک ادبیات مشابهی از این بحث ارائه می‌دهد و نتیجه‌گیری می‌کند که ابعاد محوری کیفیت روابط شامل رضایت، اعتماد و تعهد است (باد کوبه هزاوه، ۱۳۹۰).

پی نلویی در سال ۲۰۰۸ کیفیت ارتباط را در بخش خدمات ورزشی مورد بررسی قرار داد و متغیرهای شخصیت، مهارت‌های کارکنان و مشتریان، محیطی که در آن خدمت ارائه می‌شود، کیفیت عرضه خدمات، ثبات کارکنان ارائه دهنده خدمات، شهرت خدمات دهنده را به عنوان برآورد کننده‌های کیفیت ارتباط در نظر گرفته، در نهایت تاثیرات

2- Dillon

1- Crosby

تفاهم

در ادبیات بازاریابی، تفاهم از منظر فروش یا رابطه خدماتی مورد مطالعه قرار گرفته است (Weitz et al., 2007). اما تعریف دقیق تفاهم به وضوح تصریح نشده است. بخش اعظم تعاریف نشان می‌دهند که تفاهم یک تجربه مطلوب خدماتی می‌باشد (Weitz et al., 1992). کاری و همکاران^۱ آن را به عنوان کیفیت رابطه‌ای تعریف می‌نمایند که مشخصه‌های آن عبارتند از روابط رضایت بخش و درک متقابل. تیکل، دگن و روزنتهال^۲ معتقدند که افراد زمانی تفاهم را تجربه می‌کنند که با یکدیگر تماس می‌یابند یا تعاملات مطلوب را احساس می‌نمایند. لابهن^۳ (۱۹۹۶) در بررسی روابط میان مراجعه کننده و شرکت تبلیغاتی، تفاهم را به عنوان ادراک مراجعین از ساختار صحیح رابطه فردی و لذت بخشی رابطه تعریف می‌کند. تعریف گرملر و گوینر با بازاریابی ارتباط بیشتری دارد. آن‌ها تفاهم را به عنوان ماهیت تعامل میان کارکنان و مشتریان تعریف می‌کنند. آن‌ها معتقدند که تفاهم متشکل از دو بعد مهم یعنی تعامل لذت بخش و ارتباط فردی می‌باشد (Shaikh Ali, Ndubisi, 2010).

مدل مفهومی تحقیق

مطالعات پیشین کیفیت ارتباط را به عنوان یک مولفه چند بعدی به تصویر کشیده‌اند که ابعاد مختلفی از ارتباطات تبادل را در بر می‌گیرد (De Wulf et al, 2001). اجزاء یا ابعاد کیفیت ارتباط در تحقیقات گذشته شامل هنجارهای همکاری (Baker et al, 1999)، فرصت طلبی، مشتری مداری، تضاد، تمایل برای سرمایه گذاری و انتظارات برای ادامه رابطه می‌گردد (Kumar et al, 1995).

احترام آمیز بر طبق تعریف تغییر یافته و احترام را به یک مفهوم پیچیده تبدیل می‌کنند (Sung, 2004). احترام به عنوان عامل مراقبت کننده شامل احساس مراقبت و عشق ورزی به دیگران می‌شود (Frei and Shaver, 2002).

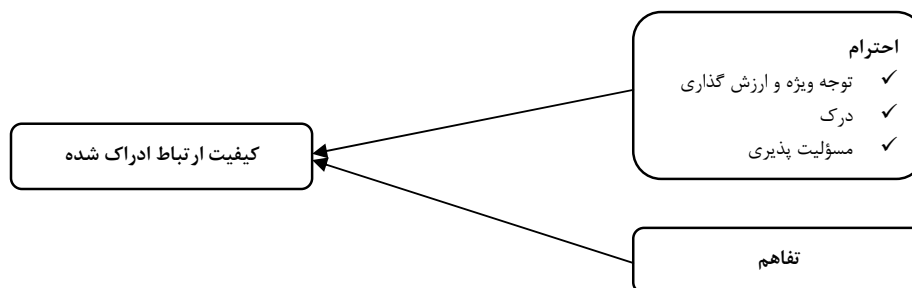
اعتقاد بر آن است که احترام مراقبتی بهترین مبنا برای مفهوم سازی در رابطه با احترام به مشتریان است چرا که ترکیبی از اخلاقیات، پاسخ‌گویی و مراقبت از دیگران را در خود جای می‌دهد (Dillon, 1992). دیلون در سال ۱۹۹۲ مفهومی با سه بعد، یعنی توجه و ارزش نهادن، درک و مسئولیت پذیری را در این راستا مطرح می‌کند. دیلون معتقد است که ترکیبی از این سه بعد منجر به ایجاد نوعی احترام از سوی ما برای دیگران "نه فقط آن‌هایی که دوستشان داریم" می‌گردد (Shaikh Ali, Ndubisi, 2010). ابعاد احترام در این پژوهش عبارتند از:

- ✓ توجه و ارزش گذاری برای ویژگی‌های خاص افراد
- ✓ درک
- ✓ مسئولیت پذیری

اولین بعد مربوط به دستیابی به یک ویژگی خاص است که بر طبق آن افراد به عنوان انسان‌هایی منحصر به فرد تلقی می‌شوند که شامل پذیرش اختلافات فراتر از تحمل دیگران می‌شود. در این جا توجه معطوف به همدلی، گرمی داشتن و ابراز نگرانی نسبت به سایرین خواهد بود. دومین بعد درک است، که مربوط به تلاش برای درک فرد بر طبق ویژگی‌های فردی اش، درک فقط یک پیش شرط برای احترام مراقبتی نبوده و به درک آگاهی فعالیت‌ها و اهداف فرد معطوف می‌گردد.

آخرین مورد مسولیت پذیری می‌باشد. این بعد شامل مراقبت از دیگران، افزایش خیر خواهی و یاری رساندن به سایرین برای تحقق نیازها و خواسته‌هایشان می‌باشد (Shaikh Ali, Ndubisi, 2010).

1- Carey et al
2- Tickle ; Degnen ; Rosenthal
3- Labahn



منبع: (Shaikh Ali ,Ndubisi, 2010)

شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

از آن جا که جمع‌آوری اطلاعات از کلیه افراد جامعه آماری عملاً غیر ممکن بود (حتی اگر امکان پذیر هم باشد هم از لحاظ زمان، هزینه و سایر امکانات مورد نیاز مقدور نبود)، نمونه‌ای از جامعه آماری انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری طبقه‌بندی متناسب می‌باشد. به عبارت دیگر با ایجاد یک تناسب تعداد پرسشنامه‌هایی که باید در مطب‌های مختلف توزیع شوند را نشان می‌دهد که در ادامه توضیح داده می‌شود. حجم نمونه طبق فرمول زیر به دست آمده است (عبدالوند و غفاری آشتیانی، ۱۳۸۸):

$$5q \leq n \leq 15q$$

که در این جا q تعداد سولات پرسشنامه است

$$5 \times 17 \leq n \leq 15 \times 17$$

$$85 \leq n \leq 255$$

بر پایه ی پیشنهاد استیونس گرفتن ۱۵ مورد به ازای هر تغییر در مدل معادلات ساختاری منطقی به نظر می‌رسد اما به گفته‌ی لوهین ۱۹۹۲ که نتایج مطالعات مشابه مونت کارلو را با استفاده از مدل‌های تحلیل عاملی گزارش کرده، پس از بررسی پیشینه‌های پژوهش نتیجه می‌گیرد که برای این گونه مدل‌ها، پژوهشگر باید روی گردآوری دست کم

فرضیه‌های تحقیق

- ۱- توجه ویژه و ارزش گذاری به ویژگی‌های خاص مراجعان تاثیر معناداری بر "کیفیت ارتباط ادراک شده" دارد.
- ۲- درک مراجعان تاثیر معناداری بر "کیفیت ارتباط ادراک شده" دارد.
- ۳- مسئولیت پذیری در برابر مراجعان تاثیر معناداری بر "کیفیت ارتباط ادراک شده" دارد.
- ۴- تفاهم با مراجعان تاثیر معناداری بر "کیفیت ارتباط ادراک شده" دارد.

روش اجرای تحقیق

پژوهش حاضر از حیث هدف دارای ماهیت کاربردی بوده و از حیث روش، تحقیقات علی می‌باشد. به لحاظ زمانی، این تحقیق مربوط به شش ماه دوم سال ۱۳۹۰ می‌باشد و از نظر مکانی، این تحقیق در دندانپزشکی‌هایی که در شهر اراک واقع شده صورت گرفته است و مراجعه کنندگان موسسات مذکور در محور فعالیت تحقیق قرار دارند.

جامعه آماری عبارت است از تعدادی از عناصر مطلوب مورد نظر که حداقل دارای یک صفت مشخصه باشند (آذر و مؤمنی، ۱۳۸۵). جامعه آماری مورد استفاده در این تحقیق شامل کلیه مراجعه کنندگان به مطب‌های دندانپزشکی در سطح شهر اراک می‌باشند.

صد مورد یا بیشتر از آن برنامه ریزی کند (هومن، ۱۳۸۴). در تحقیق حاضر با توجه به این که از تکنیک معادلات ساختاری استفاده شده است، لذا حجم نمونه آماری با توجه به مطالب گفته شده و بر طبق نظرات اساتید راهنما و مشاور و آمارگر برای دستیابی به نتایج قابل اطمینان ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شده لذا تعداد ۲۲۰ پرسشنامه توزیع و به دلیل پاسخگو نبودن تعدادی از پاسخ‌گویان و ناقص بودن برخی از پرسشنامه‌ها، ۱۹۹ مورد جمع‌آوری گردید. با توجه به روش نمونه‌گیری پژوهش که استفاده از طبقه‌بندی متناسب است، نحوه توزیع پرسشنامه با توجه به حجم نمونه مورد نظر (N=۲۲۰) به شرح جدول زیر می‌باشد. با توجه به این که تعداد ۱۰۰ مطب در شهر اراک مشغول به فعالیت می‌باشند به طور تصادفی پژوهشگر ۸ مطب را

برای توزیع پرسشنامه در نظر گرفته است. اطلاعات مربوط به تعداد مراجعه کنندگان دندانپزشکی در دو روز کاری میان هفته است که با استفاده از تعداد بیماران ثبت شده در دفاتر مطب به دست آمده است و سپس میانگین این دو روز کاری به دست آمده و با تقسیم این میانگین بر جمع میانگین کل تعداد بیماران و سپس ضرب نمودن مقدار حاصله در حجم نمونه (N=۲۲۰)، تعداد پرسشنامه قابل توزیع در هر مطب به طور تقریبی محاسبه گردیده است. شایان ذکر است که پرسشنامه مذکور در اختیار کسانی قرار گرفته که حداقل دو بار به مطب مورد نظر مراجعه کرده‌اند و در نهایت با احتساب پرسشنامه‌های برگشت داده نشده ۱۹۹ پرسشنامه برای تحلیل جمع‌آوری شده است.

جدول ۱: تعداد پرسشنامه توزیع شده در هر مطب بر اساس روش نمونه‌گیری طبقه بندی متناسب

نام مطب	۱	۲	معدل	تعداد پرسشنامه توزیع شده
مطب شماره (۱)	۳۰	۳۳	$(۳۳+۳۰) \div ۲ = ۳۱/۵$	$۳۰ = ۲۲۰ * (۳۱/۵ \div ۲۲۳)$
مطب شماره (۲)	۴۵	۳۳	۳۹	$۳۷ = ۲۲۰ * (۳۹ \div ۲۲۳)$
مطب شماره (۳)	۲۴	۳۱	۲۷/۵	$۲۶ = ۲۲۰ * (۲۷/۵ \div ۲۲۳)$
مطب شماره (۴)	۳۲	۳۴	۳۳	$۳۱ = ۲۲۰ * (۳۳ \div ۲۲۳)$
مطب شماره (۵)	۲۵	۲۰	۲۲/۵	$۲۱ = ۲۲۰ * (۲۲/۵ \div ۲۲۳)$
مطب شماره (۶)	۳۲	۲۶	۲۹	$۲۷ = ۲۲۰ * (۲۹ \div ۲۲۳)$
مطب شماره (۷)	۲۱	۲۴	۲۲/۵	$۲۱ = ۲۲۰ * (۲۲/۵ \div ۲۲۳)$
مطب شماره (۸)	۲۴	۳۲	۲۸	$۲۷ = ۲۲۰ * (۲۸ \div ۲۲۳)$
جمع کل			۲۲۳	۲۲۰

در این تحقیق برای گردآوری اطلاعات از روش میدانی و برای گردآوری داده‌های مورد نیاز تحقیق از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. در کل به منظور جمع‌آوری نظرات افراد جامعه آماری مورد بررسی از پرسشنامه استفاده شده

است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال در رابطه با بررسی روابط بین عوامل مدل می‌باشد. سوالات پرسشنامه بر اساس مقیاس ترتیبی و طیف ۵ درجه‌ای لیکرت که شامل ۵ طیف کاملاً مخالف، مخالف، بی تفاوت، موافق، کاملاً

روش ضریب آلفای کرونباخ (فرمول زیر) استفاده شده است. پایایی به آن حدی اطلاق می‌شود که فرآیند اندازه‌گیری فاقد هر دو نوع خطای سیستماتیک و تصادفی باشد. پایایی معیار به آن حدی اطلاق می‌گردد که فرآیند پیش‌بینی یافته‌های تحقیق سر و کار دارد (ونوس و همکاران، ۱۳۷۷).

که در این فرمول:

$$r_a = \frac{j}{j-1} \left(1 - \frac{\sum s_j^2}{s^2}\right) \beta$$

r_a : ضریب پایایی پرسشنامه

j : تعداد سوالات پرسشنامه

$\sum s_j^2$: واریانس پاسخ‌های داده شده به سوال j ام

s^2 : واریانس کل پاسخ‌های پرسشنامه

با استفاده نرم افزار SPSS ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردیده که مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده برای ۳۰ پرسشنامه ۰/۹۱۷ است که نشان دهنده این است که این پرسشنامه از اعتبار بسیار بالایی برخوردار است و همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۱۹۹ پرسشنامه برابر ۰/۹۰۶ است. مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده برای ابعاد پرسشنامه تحقیق در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۲: ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه به تفکیک سازه‌ها

ردیف	ابعاد	تعداد سوالات	مقدار آلفای کرونباخ
۱	توجه ویژه و ارزش گذاری	۱-۴	۰/۷۶۳
۲	درک	۵-۷	۰/۷۷۵
۳	مسئولیت پذیری	۸-۱۰	۰/۷۲۱
۴	تفاهم	۱۱-۱۳	۰/۷۸۴
۵	کیفیت ارتباط ادراک شده	۱۴-۱۷	۰/۷۹۲

موافق تنظیم گردیده و به صورت طبقه‌بندی شده و بر اساس موضوع فرضیات تحقیق طراحی شده است.

نحوه‌ی بارم گذاری نمرات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت

۱- کاملاً مخالف ۲- مخالف ۳- بی تفاوت ۴- موافق ۵- کاملاً موافق

روایی از واژه روا به معنی جایز و درست گرفته شده است و روا به معنی صحیح و درست بودن است. مقصود از روایی آن است که وسیله اندازه‌گیری، بتواند خصیصه و ویژگی مورد نظر را اندازه بگیرد (خاکی، ۱۳۸۲).

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش از مقاله شیخ علی و ندویسی در سال ۲۰۱۰ استخراج شده است و با کار نسبتاً زیادی که به لحاظ زمانی روی شاخص‌ها و نحوه مطرح کردن سوالات این تحقیق انجام شده است و همچنین با نظر مساعد استاد راهنما و مشاور از لحاظ روایی پرسشنامه مذکور تا حد بسیار بالایی قابل اعتماد می‌باشد و درجه اعتبار آن بالا می‌باشد.

پایایی با این امر سر و کار دارد که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. برای اندازه‌گیری پایایی، از شاخصی به نام "ضریب پایایی" استفاده می‌شود و اندازه آن معمولاً بین صفر تا یک تغییر می‌کند. ضریب پایایی صفر معرف عدم پایایی و ضریب پایایی یک معرف پایایی کامل است.

برای سنجش پایایی یا اعتبار پرسشنامه طراحی شده از

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای بررسی روابط بین اجزاء مدل از مدل‌یابی معادلات ساختاری^۱ استفاده شده است. در ضمن محقق از مدل‌یابی معادلات ساختاری در جهت تحلیل عاملی تاییدی^۲ بهره برده است. این روش که به واقع بسط تحلیل عاملی معمولی است، یکی از جنبه‌های مهم مدل‌یابی معادلات ساختاری است، که در آن فرضیه‌های معینی درباره ساختار بارهای عاملی و همبستگی‌های متقابل بین متغیرها مورد آزمون قرار می‌گیرد. از لحاظ سنتی، تحلیل عاملی با آشکار ساختن ابعاد زیر بنایی یا واریانس عامل مشترک در مجموعه‌ای از پرسش‌ها یا سوال‌های تستی سر و کار دارد. برای معرفی یک سازه نظری، معمولاً مجموعه‌ای از پرسش‌ها تهیه می‌شود و تحلیل عاملی به تدوین شاخصی که در پژوهش به کار می‌رود، کمک خواهد کرد. برای معرفی ابعاد زیر بنایی سازه مورد نظر، تحلیل عاملی می‌تواند یک یا چند عامل را آشکار سازد. بر پایه نتایج تحلیل عاملی می‌توان گفت که یک سازه، تک بعدی یا چند بعدی است. در این پژوهش از نرم افزارهای LISREL و SPSS جهت اندازه‌گیری معادلات ساختاری، آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردیده است.

آزمون‌های برازندگی

✓ مجذور کای (X^2)

ابتدا داده‌های گروه نمونه به ماتریس همبستگی یا کوواریانس تبدیل می‌شود و به وسیله یک سری از معادلات رگرسیون توصیف می‌گردد، حال می‌توان مدل را به منظور بررسی برازش آن در جامعه‌ای که نمونه از آن بیرون آمده است، تحلیل کرد. این تحلیل، برآوردهایی از پارامتر آن مدل (ضرایب مسیر و جمله‌های خطا) و چندین اندازه برای برازندگی آن را با داده‌های نمونه به دست می‌دهد. وقتی که یک مدل دقیقاً مشخص شد و برآورد و آزمون آن امکان پذیر گردید، در این صورت برای ارزش‌یابی برازندگی‌های آن شاخص‌های متعددی وجود دارد که

مهم‌ترین آن‌ها به گونه خلاصه در زیر شرح داده می‌شود: نخست شاخص کای دو برای آزمون این فرضیه صفر که مدل مورد نظر در جامعه موجه است، محاسبه می‌شود. کای دو معنی دار دلالت بر رد فرضیه صفر دارد که بیان می‌کند آن مدل در جامعه موجود نیست. وقتی حجم گروه نمونه برابر با ۷۵ تا ۲۰۰ باشد، مقدار مجذور کای یک اندازه معقول برای برازندگی است. اما برای مدل‌های با n بزرگ‌تر، مجذور کای (همانند همه آزمون‌های معنادار بودن) تقریباً همیشه از لحاظ آماری معنادار است. این مساله، با توجه به این مطلب که برای روش مدل‌یابی معادلات ساختاری گروه‌های نمونه با حجم زیاد توصیه می‌شود، تناقض دارد. علاوه بر این، مجذور کای تحت تاثیر مقدار همبستگی‌های موجود در مدل نیز هست، هر چه این همبستگی‌ها زیادتر باشد، برازش ضعیف‌تر است. به همین دلیل برای برازش مدل‌ها، اندازه‌های دیگری توسعه یافته است (هومن، ۱۳۸۴).

✓ نسبت X^2/df

یکی از شاخص‌های عمومی برای به حساب آوردن پارامترهای آزاد در محاسبه شاخص برازش، کای اسکوتر بهنجار یا نسبی است که از تقسیم ساده مقدار کای اسکوتر بر درجه آزادی مدل محاسبه می‌شود. اغلب مقادیر بین ۲ تا ۳ را برای این شاخص قابل قبول می‌دانند با این حال دیدگاه‌ها در این باره متفاوت است. (قاسمی، ۱۳۸۹).

✓ شاخص برازندگی تطبیقی^۳

اگر $d = X^2 - df$ باشد، شاخص برازندگی تطبیقی چنین خواهد بود:

$$\frac{d \text{ مدل پیشنهادی} - d \text{ مدل صفر}}{d \text{ مدل صفر}}$$

این شاخص، به واقع برازندگی مدل موجود را با مدل صفر که در آن فرض می‌شود متغیرهای مکنون موجود در مدل ناهمبسته‌اند (یعنی مدل استقلال) مورد مقایسه قرار

1- Structural Equation Model (SEM)
2- Confirmatory Factor Analysis (CFA)

3- Comparative Fit Index (CFI)

برآورد نقطه‌ای هستند این شاخص برای فواصل اطمینان مختلف نیز قابل محاسبه است که می‌توان از آن‌ها مشخص کرد که آیا مقدار به دست آمده برای مدل تدوین شده با مقدار $0/05$ تفاوت معنادار دارد یا خیر، مقداری که اغلب به عنوان نقطه برش برای مدل‌های خوب و بد شناخته می‌شود. این اندازه که به صورت اعشاری گزارش می‌شود، مبتنی بر پارامتر غیر مرکزی^۳ است. این شاخص برای مدل‌های خوب برابر با $0/05$ یا کمتر است. مدل‌هایی که RMSEA آن‌ها $0/10$ یا بیشتر باشد، برازش ضعیفی دارند (هومن، ۱۳۸۴).

✓ شاخص بنتلر - بونت یا شاخص نرم شده برازندگی (NFI)

شاخص نرم شده برازندگی مدل صفر را به عنوان مدلی که در آن همه همبستگی‌ها صفر است تعریف می‌کند، چنانچه مقدار آن بین $0/90$ تا $0/95$ باشد قابل قبول و مقادیر بالا تر از $0/95$ عالی است (هومن، ۱۳۸۴).

✓ شاخص تاکر - لویز یا شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)

شاخص نرم نشده برازندگی هر چند مقدار آن نسبت به تغییرات حجم گروه نمونه مقاوم است، اما چون دامنه آن محدود به صفر و یک نیست تفسیر آن نسبت به NFI بر پایه قرار داد، مقادیر کمتر از $0/9$ آن مستلزم تجدید نظر مجدد در مدل است.

✓ شاخص برازندگی (GFI)

(اندازه‌های LISREL) بستگی به حجم نمونه دارد و نشان می‌دهد که مدل تا چه حد نسبت به عدم وجود آن برازندگی بهتری دارد، چون GFI نسبت به سایر مشخصه‌های برازندگی اغلب مقدار بزرگتری دارد، برخی پژوهشگران نقطه برش $0/95$ را برای آن پیشنهاد کرده‌اند. بر پایه قرارداد، مقدار GFI باید برابر یا بزرگتر از $0/9$ باشد تا مدل مورد نظر پذیرفته شود (هومن، ۱۳۸۴).

می‌دهد. بدین معنا که ماتریس کوواریانس پیش‌بینی شده به وسیله مدل و نیز مدل صفر (ماتریس کوواریانس‌های صفر) را با ماتریس کوواریانس مشاهده شده مقایسه می‌کند.

اگر این شاخص بزرگتر از $1/0$ باشد برابر با $1/0$ و اگر کوچکتر از صفر باشد برابر با صفر قرار داده می‌شود و مانند شاخص‌های قبلی تفسیر می‌شود. اگر شاخص برازندگی تطبیقی کمتر از $1/0$ باشد، همیشه بزرگتر از شاخص تاکر- لویز خواهد بود.

شاخص برازندگی تطبیقی از لحاظ معنا مانند شاخص نرم شده برازندگی است با این تفاوت که برای حجم گروه نمونه جریمه می‌دهد. مقدار آن، بر پایه قرارداد، باید دست کم $0/90$ باشد، تا مدل مورد نظر پذیرفته شود (هومن، ۱۳۸۴).

✓ ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده (RMR)

ماتریس باقیمانده یکی از ماتریس‌های مهمی است که هم می‌تواند برای ارزیابی برازش کلی (مدل تدوین شده) و هم برازش جزئی (پارامتر تعریف شده بین دو متغیر) مورد استفاده قرار گیرد. این شاخص یکی از شاخص‌های برازش است که از آن برای مقایسه دو مدل متفاوت با داده‌های یکسان استفاده می‌شود. حداقل مقدار این شاخص صفر است یعنی حالتی که برازش کامل و ماتریس باقیمانده یک صفر است. اما حداکثر آن با توجه به مقادیر کوواریانس‌ها در ماتریس باقیمانده می‌تواند عددی کوچک یا بزرگ باشد. در هر حال کوچکتر بودن مقدار RMR برای یک مدل در مقایسه با مدل دیگر می‌تواند به عنوان یکی از معیارهای بهتر بودن آن مدل تلقی شود (هومن، ۱۳۸۴).

✓ جذر برآورد واریانس خطای تقریب^۱

این شاخص برای اولین بار توسط اشتایگر^۲ (۱۹۹۰) معرفی شده است. همچون RMR این شاخص نیز بر مبنای تحلیل ماتریس باقیمانده قرار دارد با این حال خصایص مهم‌تری در مقایسه با آن نیز داراست. بر خلاف بسیاری از شاخص‌های برازش دیگر در مدل سازی که تنها دارای

1- Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

2- Steiger

3- Non centrality Parameter

✓ شاخص تعدیل شده برازندگی (AGFI)

شاخص‌های برازندگی به گونه کلی در دامنه بین صفر و یک قرار می‌گیرند. ضرایبی که بالاتر از ۰.۹۰ باشد قابل قبول در نظر گرفته می‌شوند، هر چند این نیز مانند سطح مدل را نشان می‌دهند (هومن، ۱۳۸۴).

شاخص‌های برازندگی به گونه کلی در دامنه بین صفر و یک قرار می‌گیرند. ضرایبی که بالاتر از ۰.۹۰ باشد قابل قبول در نظر گرفته می‌شوند، هر چند این نیز مانند سطح

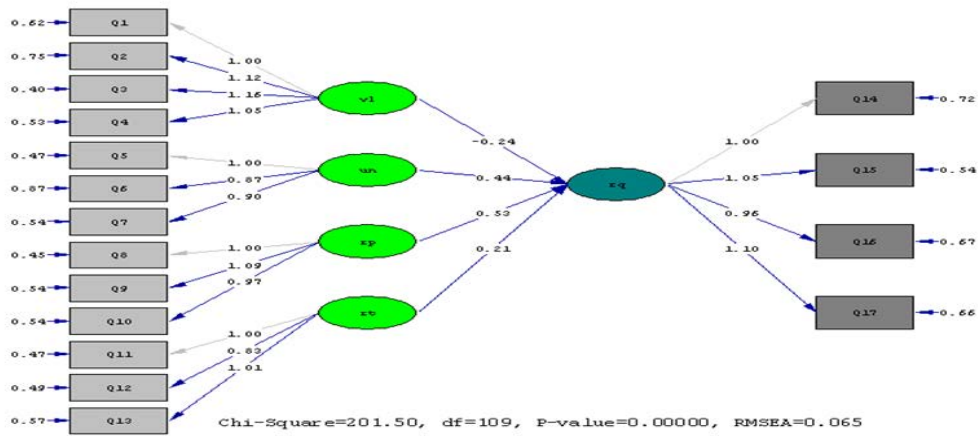
جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

شاخص برازش	Macro	مقادیر استاندارد	مقادیر برآورد شده
درجه آزادی	Degrees of Freedom	-----	۱۰۹
کای اسکوئر	Chi-Square	به دلیل وابستگی به حجم نمونه ملاک مناسبی نمی‌باشد	۲۰۱/۵۰
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	$0.05 < < 0.08$	۰/۰۶۵
شاخص برازش هنجار شده	NFI	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۵
شاخص برازش هنجار نشده	NNFI	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۷
شاخص برازش مقایسه‌ای یا تطبیقی	CFI	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۹۷
ریشه میانگین مربعات باقی مانده	RMR	۰/۰۵	۰/۰۵۹
نیکویی برازش	GFI	بالاتر از ۰/۹۰	۰/۸۹
نیکویی برازش اصلاح شده	AGFI	بالاتر ۰/۹۰	۰/۸۵

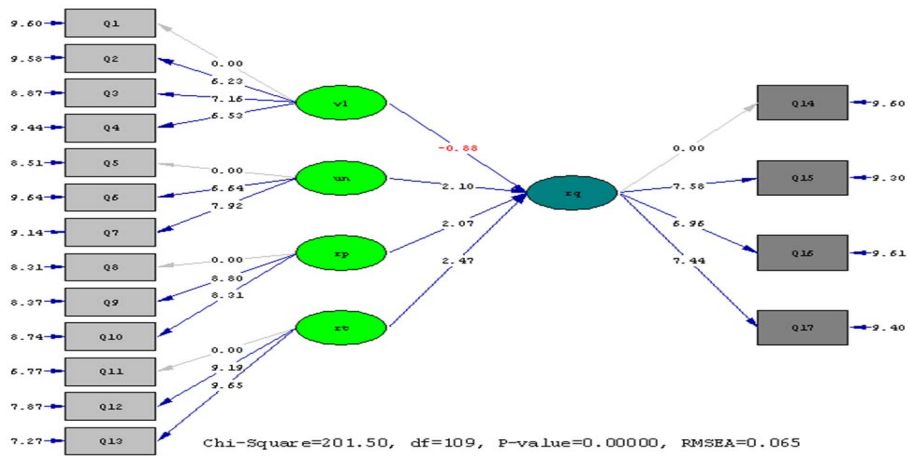
نتایج آزمون فرضیات

۰/۹۵ یا خطای ۰/۰۵ به دنبال آزمون فرضیات هستیم. برای آزمون t اعدادی معنی‌دار خواهند بود که بزرگتر از ۱/۹۶ و ۱/۹۶- باشند.

در این قسمت به بررسی معنا دار بودن اعداد به دست آمده مدل می‌پردازیم؛ در رابطه با معنی‌داری اعداد، باید گفت از آن جایی که در این تحقیق در سطح اطمینان



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل ساختاری و اندازه‌گیری



شکل ۳: مدل در حالت معنی‌داری با t-value

فرضیه چهارم: تفاهم با مراجعان تاثیر معناداری بر "کیفیت ارتباط ادراک شده" دارد.

ضریب مسیر متغیر تفاهم بر کیفیت ارتباط (۰/۲۱)، با ارزش $t = ۲/۴۷$ در سطح خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۰/۹۵ آماره مورد نظر معنادار است در نتیجه فرض صفر مبنی بر عدم وجود ضریب مربوطه تایید نمی‌گردد. نتایج آماری فرضیه چهارم بیانگر آن است که تفاهم با مراجعان تاثیر معناداری بر کیفیت ارتباط ادراک شده دارد. نتایج فرضیات به صورت کلی در جدول زیر ارائه شده است

جدول ۴: نتایج کلی فرضیات

فرضیات	ضرایب مسیر	آماره T	نتایج فرضیات
فرضیه ۱	۰/۲۴	۰/۸۸	رد
فرضیه ۲	۰/۴۴	۲/۱۰	قبول
فرضیه ۳	۰/۵۳	۲/۰۷	قبول
فرضیه ۴	۰/۲۱	۲/۴۷	قبول

بحث و نتیجه‌گیری

رقابت در صنایع خدماتی رو به افزایش است و عصر جدید کالایی سازی خدمات را به وجود آورده است و مدیران به دنبال راه‌های جدیدی برای متمایز سازی محصولات خدماتی خود هستند. احترام و تفاهم به عنوان دو نمونه از استراتژی‌های مقرون به صرفه در ایجاد روابط با کیفیت است که در جهت افزایش حفظ مشتریان مورد استفاده قرار می‌گیرد. رابطه فردی به شکل دوستی یا روابط نزدیک سبب ادراک کیفیت بالای رابطه با تامین کنندگان در میان مشتریان خدماتی می‌گردد.

بر طبق نتایج احترام و تفاهم بخش مهمی از واریانس کیفیت رابطه در بخش خدمات درمانی شهر اراک را توضیح می‌دهند. از این رو احترام گذاشتن به مشتریان و ایجاد تفاهم در ارتباط میان تامین کننده خدمات مشتریان دارای اهمیت هستند.

با توجه به موارد ذکر شده در جداول و شکل‌های بالا، مدل از نظر شاخص‌های تناسب در وضعیت مناسبی قرار دارد. از این رو با توجه مدل در حالت اعداد معناداری (شکل) و مدل تخمین استاندارد (شکل) به بررسی فرضیات تحقیق می‌پردازیم.

فرضیه اول: توجه و ارزش گذاری برای ویژگی‌های خاص افراد تاثیر معناداری بر "کیفیت ارتباط ادراک شده" دارد. ضریب مسیر متغیر توجه و ارزش گذاری بر کیفیت ارتباط (۰/۲۴)، با ارزش $t = -۰/۸۸$ در سطح خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۰/۹۵ آماره مورد نظر معنادار نیست در نتیجه فرض صفر مبنی بر عدم وجود ضریب مربوطه تایید می‌گردد. نتایج آماری فرضیه اول بیانگر آن است که توجه و ارزش گذاری تاثیر معناداری بر کیفیت ارتباط ادراک شده ندارد.

فرضیه دوم: درک مراجعان تاثیر معناداری بر "کیفیت ارتباط ادراک شده" دارد.

ضریب مسیر متغیر درک بر کیفیت ارتباط (۰/۴۴)، با ارزش $t = ۲/۱۰$ در سطح خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۰/۹۵ آماره مورد نظر معنادار است در نتیجه فرض صفر مبنی بر عدم وجود ضریب مربوطه تایید نمی‌گردد. نتایج آماری فرضیه دوم بیانگر آن است که درک مراجعان تاثیر معناداری بر کیفیت ارتباط ادراک شده دارد.

فرضیه سوم: مسولیت پذیری در برابر مراجعان تاثیر معناداری بر "کیفیت ارتباط ادراک شده" دارد.

ضریب مسیر متغیر مسولیت پذیری بر کیفیت ارتباط (۰/۵۳)، با ارزش $t = ۲/۰۷$ در سطح خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۰/۹۵ آماره مورد نظر معنادار است در نتیجه فرض صفر مبنی بر عدم وجود ضریب مربوطه تایید نمی‌گردد. نتایج آماری فرضیه سوم بیانگر آن است که مسولیت پذیری در برابر مراجعان تاثیر معناداری بر کیفیت ارتباط ادراک شده دارد.

به تعهد در قبال مراجعه کننده داشته باشند چرا که این آیتم بیشترین اثر را بر کیفیت ارتباط ادراک شده داشته است، که این امر در نهایت منجر به ایجاد یک رابطه طولانی مدت بین پزشک و مراجعه کننده خواهد شد. طبق نتایج حاصل از فرضیه چهارم پیشنهاد می‌شود دندانپزشکان به نحوی با مراجعه کننده ارتباط برقرار کنند که مراجعه کننده این احساس را داشته باشد که دندانپزشک به خوبی با آن ارتباط برقرار می‌کند و همچنین این احساس را داشته باشند که میان آن‌ها پیوندی برقرار است و در نهایت دندانپزشکان نوعی احساس صمیمیت و حس همدلی را در رابطه فیما بین برقرار کنند و همچنین پیشنهاد می‌شود که دندانپزشکان بیشترین توجه را به احساس صمیمیت و حس همدلی که بین آن‌ها به وجود می‌آید داشته باشند چرا که این آیتم بیشترین اثر را بر کیفیت ادراک شده داشته است.

پیشنهادهات

یافته‌های تحقیق محدود به دوره زمانی جمع‌آوری اطلاعات است و ممکن با تغییر شرایط و زمان، نتایج تغییر یابند لذا به محققین پیشنهاد می‌شود این تحقیق در شرایط زمانی و مکانی دیگری انجام دهند. این تحقیق بر اساس مطالعات نظری و ادبیات تحقیق تنها به بررسی تاثیر احترام و تفاهم بر کیفیت ارتباط پرداخته و از بررسی سایر متغیرها که بر کیفیت ارتباط تاثیر دارد ولی کانون توجه و تمرکز محقق نبوده است، چشم پوشی گردیده است لذا به محققین پیشنهاد می‌شود به بررسی تاثیر متغیرهایی مثل محیط ارائه خدمات، برخورد کارکنان، متغیرهای مالی، جنسیت، تحصیلات و به طور کلی سایر متغیرهایی که می‌توانند کیفیت رابطه را تحت تاثیر قرار دهند بپردازند. تحقیق انجام شده در سطح دندانپزشکی‌های شهرستان اراک می‌باشد و امکان دارد با جابجایی مکان جغرافیایی به سبب تفاوت‌های فرهنگی و نگرشی نتایج متفاوتی به دست آید لذا به محققین پیشنهاد می‌شود به بررسی نقش تعدیل‌گر تفاوت‌های فرهنگی بر کیفیت ارتباط بپردازند.

موثرترین بعد احترام، مسولیت پذیری است. تامین کننده خدمات باید مشتریان را شناسایی کرده و نسبت به آن‌ها پاسخ‌گو باشد. درک عامل محرک مهم دیگری از احترام در ایجاد روابط با کیفیت با مشتریان است. شواهد به دست آمده نشان می‌دهد که احترام عامل محرک مهمی برای کیفیت رابطه است و همچنین بیشترین اثر را در مقایسه با تفاهم داشته است. این بدان معناست که قطع نظر از ماهیت خدمات و سطح توسعه جامعه، احترام عامل مهمی در بهبود کیفیت ادراک شده روابط به شمار می‌رود. بر طبق نتایج به دست آمده تفاهم هم بر کیفیت ارتباط ادراک شده تاثیر دارد ولی کمتر از احترام. از این رو تفاهم میان دندانپزشکان و مشتریان باید در نظر گرفته شود چرا که منجر به ایجاد روابط با کیفیت شده و در نهایت مراجعت‌های مکرر را در پی دارد. طبق نتایج حاصل از فرضیه اول پیشنهاد می‌شود دندانپزشکان در ارتباطات خود با مراجعان با احتیاط بیشتری برخورد کرده و از رفتارهایی که منجر به ایجاد حس تبعیض در سایر مراجعان شود خودداری کنند. طبق نتایج حاصل از فرضیه دوم پیشنهاد می‌شود دندانپزشکان با مراجعه کننده احساس همدلی کنند و هیچ پیش فرضی درباره مراجعه کننده نداشته باشد و همچنین نیازهای مراجعه کننده را به درستی درک کنند و در نهایت پیشنهاد می‌شود که موسسات بهرور بیشترین توجه را به نیازهای مراجعه کننده داشته باشند چرا که این آیتم بیشترین اثر را بر کیفیت ارتباط ادراک شده داشته است، تا کیفیت ارتباط ادراک شده از سوی مراجعه کننده افزایش پیدا کند که این امر در نهایت منجر به ایجاد یک رابطه طولانی مدت بین پزشک و مراجعه کننده خواهد شد. طبق نتایج حاصل از فرضیه سوم پیشنهاد می‌شود دندانپزشکان به نحوی با مراجعه کننده برخورد کنند که مراجعه کننده به دندانپزشک اعتماد کامل پیدا کنند و دندانپزشکان نسبت به مراجعه کننده متعهد باشد و در قبال آن احساس مسولیت کنند و بدانند که مراجعه کننده از اهمیت ویژه‌ای برایشان برخوردار است و همچنین پیشنهاد می‌شود که دندانپزشکان بیشترین توجه را نسبت

منابع و مأخذ

- آذر، ع. و مومنی، م. (۱۳۸۵). "آمار و کاربرد آن در مدیریت"، جلد دوم، انتشارات سمت.
- خاکی، غ. ر. (۱۳۸۲). "روش تحقیق با رویکردی بر پایان نامه نویسی"، انتشارات بازتاب، چاپ اول.
- عبدالوند، م. ع. و غفاری آشتیانی، پ. (۱۳۸۸). "ارائه الگویی برای ارزیابی عوامل موثر بر تبلیغات شفاهی مثبت در بازار خدمات (مطالعه موردی: بانک‌های شهرستان اراک)"، نشریه پژوهش‌های مدیریت، شماره ۸۱.
- قاسمی، ح. (۱۳۸۹). "مدل‌سازی معادلات ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی"، انتشارات جامعه شناسان.
- ونوس، د.، ابراهیمی، ع. و روستا، ا. (۱۳۷۷). "تحقیقات بازاریابی (نگرش کاربردی)" انتشارات سمت، چاپ دوم.
- هومن، ج. ع. (۱۳۸۴). "مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل"، انتشارات سمت، چاپ اول.
- Athanasopoulou, P. (2008). "Antecedents and consequences of relationship quality in athletic services", *Managing Service Quality*, 18 (5), pp. 479-495.
- Baker, T. L., Simpson, P. M. & Siguaw, J. A. (1999). "The impact of supplier's perception of reseller market orientation on key relationship construct", *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27 (1), pp. 50-57.
- Crosby, L. A., Evans, K.R. & Cowles, D. (1990). "Relationship quality in services selling: an interpersonal influence perspectives", *Journal of Marketing*, 54 (July), pp. 68-81.
- Davis, D. (1993). "Business Research for Decision Making", Wadsworth, Belmont, CA.
- De Wulf, K., Odeken-Schroder, G. & Iacobucci, D. (2001). "Investment in consumer relationship: a cross-country and cross industry exploration", *Journal of Marketing*, 65 (October), pp. 33-50.
- Dillon, R. S. (1992). "Care and respect", in Cole, E.B. and Coultrap-McQuin, S. (Eds), *Explorations in Feminist Ethics*, Indiana University Press, Bloomington, IN.
- Dong, D., Shi, Y. & Chen, Z. (2008). "An empirical study of relationship quality in a service setting", *Marketing Intelligence and Planning*, 26 (1), pp. 11-25.
- Dorsch, M. J., Swanson, S. R. & Kelley, S.W. (1998). "The role of relationship quality in the stratification of vendors as perceived by customers", *Journal of Academy Marketing Science*, 26 (Spring), pp. 128-142.
- Frei, J. R. & Shaver, P. R. (2002). "Respect in close relationships: prototype definition, self-report assessment and initial correlates", *Personal Relationships*, 9, pp. 121-139.

- Kant, I. (1964). "Groundwork of the Metaphysics of Morals", Harper Torchbooks, New York, NY (H.J. Pattons Trans).
- Kumar, N., Scheer, L. K. & Steenkamp, J. (1995). "The effects of supplier fairness on vulnerable resellers", *Journal of Marketing Research*, 32 (February), pp. 54-65.
- Levitt, T. (1986). "The Marketing Imagination", The Free Press, New York, NY.
- Miguel A. M. (2009). "Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services", *Journal of Service Management*, 20 (1), pp. 76-97.
- Ndubisi, N. O. (2007). "Relationship quality antecedents: the Malaysian retail banking perspective", *International Journal of Quality and Reliability Management*, 24 (8), pp. 829-45.
- Ndubisi, N. O. (2011). "Mindfulness, reliability, pre-emptive conflict handling, customer orientation and outcomes in Malaysia's healthcare sector", *Journal of Business Research*, 2 (March).
- Qin, S., Li, Z. & Xu, Y. (2009). "Impacts of customer service on relationship quality: an empirical study in China", *Managing Service Quality*, 19 (4), pp. 391-409.
- Shaikh Ali, S. H., Ndubisi, N. O. (2010). "The effects of respect and rapport on relationship quality perception of customers of small healthcare firms", *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 23 (2), pp. 135-151.
- Sung, K. T. (2004). "Elder respect among young adults: a cross-cultural study of Americans and Koreans", *Journal of Aging Studies*, (18), pp. 215-230.
- Weitz, B. A., Castleberry, S. C. & Tanner, J. F. (1992). "Selling: Building Partnership", Irwin, Chicago, IL.
- Weitz, B. A., Castleberry, S. C. & Tanner, J. F. (2007). "Selling: Building Partnership", McGraw-Hill/Irwin, New York, NY.