



Designing a customer experience management model in private health centers of the Social Security Organization

Saied Kohestan Najafi ¹, Mohammad Reza Ghorbaniyan ^{*1}, Massoud Samadzadeh¹

1- Department of Business Management, ShQ.C., Islamic Azad University, Shahr-e Qods, Iran.

Abstract

From a scientific perspective, the present study addresses an existing gap in the literature on customer experience management in Iran's healthcare sector and provides a theoretical framework for future research. The findings can also serve as a basis for developing policies, standards, and service quality improvement programs in medical centers affiliated with the Social Security Organization. Accordingly, the main objective of this study is to present a model of customer experience management in the affiliated healthcare centers of the Social Security Organization. In this study, data were collected through in-depth interviews with managers and experts of the Social Security Organization. Based on these data, the competencies and factors influencing customer experience were identified. By integrating qualitative findings with a review of the literature, an initial research model was developed. The study followed a qualitative approach using an exploratory design based on Grounded Theory. Data were gathered through semi-structured interviews and purposive sampling from experts with at least three years of relevant experience. The interview process continued until theoretical saturation was reached. Data analysis was conducted using MAXQDA software. The results led to the explanation of relationships among factors affecting organizational culture and service quality improvement. The results indicate that customer experience in the Social Security healthcare system is the outcome of dynamic interactions among relational, structural, and cultural factors, and its improvement requires an integrated, multi-level approach involving simultaneous modification of employee behavior, organizational processes, and response mechanisms. In summary, customer experience management in healthcare centers requires attention to various dimensions such as communication, service improvement, organizational policies, knowledge development, cultural development, and complaint management systems. By identifying and analyzing these factors, this study provides solutions for improving customer experience management that can be effective in designing management programs. In addition, greater collaboration among medical staff, facilitating access to information, and paying attention to the specific needs of patients are considered essential steps in improving services.

Keywords: Customer Experience, Social Security Organization, Customer Experience Management, Affiliated Healthcare Centers

Citation:

Kohestan Najafi, S., Ghorbaniyan, M. R. and Samadzadeh, M. (2026). Designing a customer experience management model in private health centers of the Social Security Organization. *Journal of Intelligent Marketing Management*, 7(3), 215-238.



طراحی مدل مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی

سعید کوهستان نجفی^۱، محمد رضا قربانیان^{۱*}، مسعود صمد زاده^۱

۱- گروه مدیریت بازرگانی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرقدس، ایران.

چکیده

از منظر علمی، پژوهش حاضر می‌تواند شکاف موجود در ادبیات مدیریت تجربه مشتری در حوزه سلامت ایران را پوشش داده و چارچوبی نظری برای مطالعات آینده فراهم کند. همچنین نتایج این تحقیق می‌تواند مبنایی برای تدوین سیاست‌ها، استانداردها و برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات در مراکز درمانی سازمان تامین اجتماعی باشد. بنابراین اهداف تحقیق ارائه الگوی مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی است. در این پژوهش، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق با مدیران و خبرگان سازمان تامین اجتماعی جمع‌آوری شد و بر اساس آن، شایستگی‌ها و عوامل مؤثر بر تجربه مشتری شناسایی گردید. سپس با تلفیق یافته‌های کیفی و مرور ادبیات، مدل اولیه پژوهش تدوین شد. مطالعه با رویکرد کیفی و روش اکتشافی مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد انجام گرفت و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و نمونه‌گیری هدفمند از خبرگان دارای حداقل سه سال سابقه مرتبط گردآوری شد. فرآیند مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA انجام شد. نتایج نهایی به تبیین روابط میان مؤلفه‌های اثرگذار بر فرهنگ سازمانی و بهبود کیفیت خدمات منجر گردید. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که تجربه مشتری در نظام درمانی تامین اجتماعی حاصل تعامل پویا میان عوامل ارتباطی، ساختاری و فرهنگی است و بهبود آن نیازمند رویکردی یکپارچه، چندسطحی و مبتنی بر اصلاح همزمان رفتار کارکنان، فرآیندهای سازمانی و سازوکارهای پاسخ‌گویی است. به طور خلاصه، مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی، نیازمند توجه به جنبه‌های مختلفی همچون ارتباطات، بهبود خدمات، سیاست‌ها، دانش سازمانی، فرهنگ‌سازی و سیستم‌های رسیدگی به شکایات است. این تحقیق با شناسایی و تحلیل این عوامل، راهکارهایی برای بهبود مدیریت تجربه مشتری ارائه می‌دهد که می‌تواند در طراحی برنامه‌های مدیریتی مؤثر باشد. به علاوه، همکاری بیشتر میان کادر پزشکی، تسهیل دسترسی به اطلاعات و توجه به نیازهای خاص بیماران، از جمله گام‌های اساسی در ارتقای خدمات به حساب می‌آید.

کلیدواژه‌ها: تجربه مشتری، تامین اجتماعی، مدیریت تجربه مشتری، مراکز درمانی ملکی

استناد:

کوهستان نجفی، سعید و قربانیان، محمد رضا و صمد زاده، مسعود. (۱۴۰۵). طراحی مدل مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی. مدیریت بازاریابی هوشمند، ۷(۳)، ۲۱۵-۲۳۸.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۰۶

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

https://doi.org/ JABM.3.2.15564.351256.3257.31066

نشریه مدیریت بازاریابی هوشمند، ۱۴۰۵، دوره ۷، شماره ۳، پیاپی ۳۳

ناشر: نشریه مدیریت بازاریابی هوشمند

نوع مقاله: علمی پژوهشی

© نویسندگان



مقدمه

در دهه‌های اخیر، نظام‌های سلامت در سراسر جهان از رویکرد سنتی مبتنی بر ارائه خدمات درمانی صرف، به سمت رویکردهای بیمارمحور و ارزش‌آفرین حرکت کرده‌اند. در این رویکرد، کیفیت خدمات تنها با شاخص‌های بالینی و درمانی سنجیده نمی‌شود، بلکه ادراک، احساسات، انتظارات و تجربه بیماران از فرآیند دریافت خدمات نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های عملکرد نظام سلامت مورد توجه قرار گرفته است. سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کند که خدمات سلامت باکیفیت باید علاوه بر اثربخشی و ایمنی، «مردم‌محور» و پاسخگو به نیازها و ترجیحات دریافت‌کنندگان خدمات باشند. از این رو، تجربه بیمار به یکی از ارکان اساسی ارزیابی کیفیت خدمات سلامت تبدیل شده است (گوان و همکاران^۱، ۲۰۲۴). تجربه مشتری در حوزه سلامت، مجموعه ادراکات و برداشت‌هایی است که بیماران در طول تمامی نقاط تماس خود با سازمان درمانی، از زمان جستجوی خدمات تا دریافت مراقبت، ترخیص و پیگیری‌های پس از درمان کسب می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد که بهبود تجربه بیماران می‌تواند به ارتقای کیفیت مراقبت، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ایمنی بیمار، بهبود پیامدهای درمانی، افزایش اعتماد عمومی و ارتقای وفاداری مراجعه‌کنندگان منجر شود. همچنین تجربه مثبت بیماران نقش مهمی در بهبود تصویر سازمانی و افزایش کارایی نظام سلامت ایفا می‌کند (کیم و همکاران^۲، ۲۰۲۴). در سال‌های اخیر، توسعه فناوری‌های دیجیتال، افزایش آگاهی بیماران، رشد انتظارات اجتماعی و رقابت میان ارائه‌دهندگان خدمات درمانی موجب شده است که سازمان‌های سلامت توجه بیشتری به مدیریت تجربه مشتری داشته باشند. در این میان، مراکز درمانی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در ایران، نقش مهمی در تأمین سلامت میلیون‌ها بیمه‌شده و خانواده‌های آنان ایفا می‌کنند. گستردگی جامعه هدف، تنوع خدمات درمانی و حجم بالای مراجعات سبب شده است که ارتقای کیفیت تجربه مراجعان به یکی از اولویت‌های راهبردی این سازمان تبدیل شود (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۳، ۲۰۲۵). با وجود اهمیت روزافزون تجربه مشتری در حوزه سلامت، بسیاری از نظام‌های درمانی هنوز فاقد الگوهای جامع و بومی برای مدیریت تجربه بیماران هستند. از این رو، طراحی مدلی متناسب با شرایط ساختاری، مدیریتی و فرهنگی مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند زمینه ارتقای کیفیت خدمات، افزایش رضایت بیماران و بهبود عملکرد سازمانی را فراهم سازد.

امروزه تجربه مشتری به یکی از مهم‌ترین شاخص‌های موفقیت سازمان‌ها تبدیل شده است و این موضوع در حوزه سلامت از اهمیت دوجندانی برخوردار است؛ زیرا خدمات درمانی علاوه بر ابعاد فنی و تخصصی، دارای ابعاد انسانی، عاطفی و روان‌شناختی نیز هستند. بیماران هنگام مراجعه به مراکز درمانی تنها دریافت‌کننده یک خدمت پزشکی نیستند، بلکه کیفیت تعامل با پزشکان و کارکنان، سهولت دسترسی به خدمات، مدت زمان انتظار، شفافیت اطلاعات، محیط فیزیکی، فرایندهای اداری و میزان مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی را نیز تجربه می‌کنند. مجموعه این عوامل، تجربه کلی بیمار را شکل می‌دهد و بر رضایت، اعتماد و تمایل وی به استفاده مجدد از خدمات تأثیر می‌گذارد (اموئی و پوئنارو^۴، ۲۰۲۴). مطالعات جدید نشان می‌دهد که تجربه بیمار متأثر از مجموعه‌ای از عوامل فردی، سازمانی، ارتباطی، مدیریتی و محیطی است. عواملی نظیر کیفیت ارتباط کارکنان با بیمار، پاسخگویی سازمان، شفافیت اطلاعات، مهارت‌های ارتباطی پزشکان، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری، هماهنگی خدمات و کیفیت محیط درمانی از مهم‌ترین مؤلفه‌های اثرگذار بر تجربه

^۱ Guan et al.^۲ Kim et al.^۳ Organisation for Economic Co-operation and Development^۴ Amoei & Poenaru

بیماران محسوب می‌شوند. همچنین پژوهش‌های نظام‌مند اخیر نشان داده‌اند که بهبود تجربه بیمار می‌تواند به کاهش خطاهای درمانی، افزایش ایمنی بیمار و ارتقای پیامدهای سلامت منجر شود (لاو=نورز و همکاران، ۲۰۲۴).

در ایران، سازمان تأمین اجتماعی از طریق شبکه گسترده بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز تخصصی ملکی، بخش قابل توجهی از خدمات درمانی کشور را ارائه می‌کند. افزایش تعداد بیمه‌شدگان، محدودیت منابع، فشار تقاضا برای خدمات درمانی، پیچیدگی فرایندهای ارائه خدمت و تغییر انتظارات مراجعان، چالش‌های متعددی را در زمینه مدیریت تجربه بیماران ایجاد کرده است. اگرچه سنجش رضایت مراجعان در برخی مراکز درمانی انجام می‌شود، اما رضایت‌سنجی به‌تنهایی نمی‌تواند تمامی ابعاد تجربه بیمار را تبیین کند. در واقع، تجربه مشتری مفهومی گسترده‌تر از رضایت بوده و تمامی تعاملات بیمار با سازمان را در بر می‌گیرد. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که اغلب مطالعات داخلی بر سنجش رضایت بیماران یا کیفیت خدمات درمانی متمرکز بوده‌اند و پژوهش‌های محدودی به طراحی مدل جامع مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی پرداخته‌اند. از سوی دیگر، مدل‌های ارائه‌شده در مطالعات خارجی عمدتاً متناسب با ساختار نظام‌های سلامت کشورهای توسعه‌یافته طراحی شده‌اند و قابلیت تعمیم مستقیم به ساختار سازمان تأمین اجتماعی ایران را ندارند. بنابراین خلأ نظری و کاربردی قابل توجهی در زمینه شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و سازوکارهای مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی وجود دارد.

بر این اساس، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که چگونه می‌توان با شناسایی عوامل مؤثر بر تجربه مشتری و تبیین روابط میان آنها، مدل جامعی برای مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی طراحی کرد؛ مدلی که ضمن انطباق با شرایط بومی کشور، بتواند به ارتقای کیفیت خدمات درمانی، افزایش رضایت و وفاداری بیماران و بهبود عملکرد سازمانی منجر شود.

اهمیت این پژوهش از چند منظر قابل تبیین است که عبارتند از:

اول، تجربه مشتری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کیفیت خدمات سلامت شناخته می‌شود و سازمان‌های پیشرو در جهان آن را در کنار شاخص‌های بالینی و مالی مورد توجه قرار می‌دهند. شواهد علمی نشان می‌دهد که تجربه مثبت بیماران با بهبود نتایج درمانی، افزایش ایمنی، کاهش هزینه‌های ناشی از خطاهای پزشکی و ارتقای اعتماد عمومی به نظام سلامت همراه است.

دوم، مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی سالانه پذیرای میلیون‌ها مراجعه‌کننده هستند و هر گونه بهبود در تجربه بیماران می‌تواند آثار گسترده‌ای بر کیفیت خدمات سلامت کشور داشته باشد. طراحی یک مدل علمی و بومی برای مدیریت تجربه مشتری می‌تواند به مدیران این مراکز در شناسایی نقاط ضعف، بهبود فرآیندهای خدمات‌رسانی و افزایش اثربخشی تصمیمات مدیریتی کمک کند.

سوم، تحول دیجیتال در نظام سلامت، گسترش پرونده‌های الکترونیک سلامت، سامانه‌های نوبت‌دهی آنلاین و خدمات هوشمند درمانی، انتظارات جدیدی را در میان بیماران ایجاد کرده است. در چنین شرایطی، سازمان‌هایی موفق خواهند بود که بتوانند تجربه‌ای یکپارچه، آسان و ارزش‌آفرین برای مراجعان خود فراهم سازند. از این رو، شناسایی ابعاد نوین تجربه مشتری و ادغام آنها در مدل‌های مدیریتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

چهارم، از منظر علمی، پژوهش حاضر می‌تواند شکاف موجود در ادبیات مدیریت تجربه مشتری در حوزه سلامت ایران را پوشش داده و چارچوبی نظری برای مطالعات آینده فراهم کند. همچنین نتایج این تحقیق می‌تواند مبنایی برای تدوین سیاست‌ها، استانداردها و برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات در مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی باشد. بنابراین اهداف تحقیق به صورت زیر تعریف می‌گردد:

هدف اصلی:

ارائه الگوی مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی.

اهداف فرعی:

- (۱) عوامل علی مدل مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی.
- (۲) مقوله محوری مدل مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی.
- (۳) عوامل مداخله گر مدل مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی.
- (۴) عوامل زمینه‌ای مدل مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی.
- (۵) پیامدهای مدل مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی.

ادبیات نظری

مدیریت تجربه مشتری موضوع بسیار مهمی برای محققان محسوب می‌شود. بنابراین در این پژوهش رویکرد جدیدی جهت شناسایی مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی صورت گرفته است که در ادامه به بیان مفاهیم و ادبیات موضوع و همچنین پیشینه مطالعاتی مرتبط پرداخته شده است.

مدیریت تجربه مشتری

در محیط رقابتی امروز، سازمان‌ها دیگر تنها بر کیفیت محصول یا خدمت تمرکز نمی‌کنند، بلکه به دنبال خلق تجربه‌ای متمایز برای مشتریان هستند. مدیریت تجربه مشتری به مجموعه‌ای از راهبردها، فرآیندها و فعالیت‌های سازمانی اطلاق می‌شود که با هدف طراحی، پایش و بهبود تمامی تعاملات مشتری با سازمان انجام می‌گیرد (بیتی و همکاران^۱، ۲۰۱۵). اشمیت (۱۹۹۹) تجربه مشتری را نتیجه درگیری شناختی، احساسی، رفتاری، حسی و اجتماعی مشتری با سازمان می‌داند. در این دیدگاه، تجربه مشتری فراتر از رضایت بوده و تمامی نقاط تماس مشتری با سازمان را در بر می‌گیرد (لمون و ورهوف^۲، ۲۰۱۶). لیمون و ورف (۲۰۱۶) نیز تجربه مشتری را حاصل ادراکات و واکنش‌های مشتری در طول سفر مشتری معرفی می‌کنند که تحت تأثیر عوامل شناختی، عاطفی، حسی، اجتماعی و فیزیکی قرار دارد (بانشل و همکاران^۳، ۲۰۲۴) در حوزه سلامت، تجربه مشتری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا بیماران علاوه بر دریافت خدمات تخصصی درمانی، درگیر مجموعه‌ای از تعاملات انسانی، عاطفی و روان‌شناختی هستند. بنابراین مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی مستلزم توجه هم‌زمان به کیفیت فنی درمان و کیفیت ادراک شده خدمات است (جسوس و همکاران^۴، ۲۰۲۴).

^۱ Beattie et al.

^۲ Lemon & Verhoef

^۳ Bonsel et al.

^۴ Jesus et al.

جدول ۱: مقایسه مفاهیم رضایت مشتری، کیفیت خدمات و تجربه مشتری

معیار	کیفیت خدمات	رضایت مشتری	تجربه مشتری
ماهیت	ارزیابی عملکرد خدمت	مقایسه انتظار و عملکرد	مجموع ادراکات و احساسات
زمان سنجش	هنگام خدمت	پس از خدمت	قبل، حین و بعد از خدمت
دامنه	محدود	متوسط	جامع
تمرکز	خدمت	نتیجه خدمت	کل سفر مشتری
خروجی	کیفیت ادراک شده	رضایت	وفاداری و ارزش بلندمدت

در شکل ۱، دیدگاه‌های نظری مهم از جمله اشمیت (۱۹۹۹) و لیمون و ورف (۲۰۱۶) در کنار اهمیت تجربه بیمار در مراکز درمانی توضیح داده شده‌اند. همچنین نقش عوامل سازمانی و خدماتی در شکل‌گیری یک تجربه یکپارچه و ارزش‌محور برای بیماران نمایش داده شده است.

مدیریت تجربه مشتری

در محیط رقابتی، امروز، سازمان‌ها دیگر تنها بر کیفیت محصول یا خدمت تمرکز نمی‌کنند، بلکه به دنبال خلق تجربه‌ای متمایز برای مشتریان هستند. مدیریت تجربه مشتری به مجموعه‌ای از راهبردها، فرآیندها و فعالیت‌های سازمانی اطلاق می‌شود که با هدف طراحی، پایش و بهبود تمامی تعاملات مشتری با سازمان انجام می‌گیرد (بی‌تی و همکاران، ۲۰۲۵).

دیدگاه‌های کلیدی درباره تجربه مشتری

اشمیت (۱۹۹۹)



تجربه مشتری را نتیجه درگیری شناختی، احساسی، رفتاری، حسی و اجتماعی مشتری با سازمان می‌دانند. در این دیدگاه، تجربه مشتری فراتر از رضایت بوده و تمامی نقاط تماس مشتری با سازمان را در بر می‌گیرد.

لیمون و ورف (۲۰۱۶)



تجربه مشتری را حاصل ادراکات و واکنش‌های مشتری در طول سفر مشتری معرفی می‌کنند که تحت تأثیر عوامل شناختی، عاطفی، حسی، اجتماعی و فیزیکی قرار دارد (پانسل و همکاران، ۲۰۲۴).



عوامل مؤثر بر تجربه مشتری

تجربه مشتری در حوزه سلامت



در حوزه سلامت، تجربه مشتری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا بیماران علاوه بر دریافت خدمات تخصصی درمانی، درگیر مجموعه‌ای از تعاملات انسانی، عاطفی و روان‌شناختی هستند. بنابراین مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی مستلزم توجه همزمان به کیفیت فنی درمان و کیفیت ادراک‌شده خدمات است (جی‌اس‌اس و همکاران، ۲۰۲۴).

فرآیند مدیریت تجربه مشتری



هدف نهایی:

افزایش رضایت، وفاداری و ارزش آفرینی بلندمدت برای مشتری و سازمان

شکل ۱: مدیریت تجربه مشتری در تجربه بیمار در مراکز درمانی

مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی

تحولات سال‌های اخیر در نظام‌های سلامت جهان نشان می‌دهد که سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمانی از رویکرد سنتی مبتنی بر ارائه خدمات پزشکی صرف، به سمت رویکردهای بیمارمحور و ارزش‌آفرین حرکت کرده‌اند. در این رویکرد، موفقیت سازمان‌های درمانی تنها بر اساس شاخص‌های بالینی، تعداد خدمات ارائه‌شده یا کارایی عملیاتی سنجیده نمی‌شود، بلکه کیفیت تجربه بیماران در تمامی مراحل دریافت خدمات نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های عملکرد سازمان مطرح است. در واقع، تجربه بیمار امروزه به عنوان یکی از ارکان اصلی کیفیت خدمات سلامت در کنار اثربخشی، ایمنی و کارایی شناخته می‌شود (اسچلیسینگر و همکاران^۱، ۲۰۱۵). مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی به مجموعه‌ای از سیاست‌ها، فرآیندها، اقدامات و تعاملات سازمانی اطلاق می‌شود که با هدف طراحی، هدایت، پایش و بهبود ادراکات، احساسات و تجربیات بیماران در تمامی نقاط تماس با سازمان درمانی انجام می‌گیرد. برخلاف صنایع خدماتی دیگر، در محیط‌های درمانی تجربه مشتری ماهیتی چندبعدی و پیچیده دارد؛ زیرا بیمار علاوه بر دریافت خدمت تخصصی درمانی، با مجموعه‌ای از شرایط روانی، عاطفی، اجتماعی و حتی اقتصادی مواجه است که بر ارزیابی وی از کیفیت خدمات اثر می‌گذارد (کیم و همکاران^۲، ۲۰۲۴). در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی، اهمیت مدیریت تجربه مشتری بیش از پیش نمایان می‌شود. این مراکز با پوشش میلیون‌ها بیمه‌شده و خانواده‌های آنان، یکی از بزرگ‌ترین شبکه‌های ارائه خدمات سلامت کشور را تشکیل می‌دهند. حجم بالای مراجعات، تنوع خدمات، محدودیت منابع و افزایش انتظارات مراجعان موجب شده است که صرف ارائه خدمات درمانی کافی نباشد و کیفیت تجربه بیماران به یک مزیت راهبردی برای این مراکز تبدیل شود.

از منظر نظری، تجربه بیمار حاصل برهم‌کنش عوامل متعددی است که در طول سفر بیمار شکل می‌گیرند. سفر بیمار از زمان نیاز به دریافت خدمات آغاز شده و تا مراحل نوبت‌گیری، پذیرش، انتظار، معاینه، درمان، بستری، ترخیص و پیگیری‌های پس از درمان ادامه می‌یابد. در هر یک از این مراحل، نقاط تماس مختلفی میان بیمار و سازمان وجود دارد که می‌تواند تجربه‌ای مثبت یا منفی ایجاد کند. نحوه برخورد کارکنان، سرعت ارائه خدمات، کیفیت اطلاع‌رسانی، شفافیت فرآیندها، دسترسی به خدمات، شرایط محیطی، استفاده از فناوری‌های نوین و میزان مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی از جمله عوامل اثرگذار بر تجربه بیمار محسوب می‌شوند (پتل و گمز^۳، ۲۰۲۶). بر اساس ادبیات مدیریت تجربه مشتری، تجربه بیمار را می‌توان در چهار بعد اصلی دسته‌بندی کرد. بعد شناختی شامل برداشت‌ها و ارزیابی‌های بیمار از کیفیت خدمات، تخصص کارکنان و کارآمدی فرآیندها است. بعد عاطفی به احساساتی نظیر آرامش، اعتماد، امنیت و اطمینان بیمار اشاره دارد. بعد رفتاری ناظر بر سهولت تعامل بیمار با سازمان و تمایل وی به استفاده مجدد از خدمات است و بعد اجتماعی نیز به کیفیت ارتباطات انسانی و تعاملات میان بیمار و کارکنان درمانی مربوط می‌شود (اسمیت و همکاران^۴، ۲۰۲۵). از سوی دیگر، نظریه مراقبت بیمارمحور بیان می‌کند که بیمار نباید صرفاً دریافت‌کننده خدمات باشد، بلکه باید به عنوان شریک فرآیند درمان در نظر گرفته شود. بر این اساس، سازمان‌های درمانی موفق، علاوه بر ارائه خدمات با کیفیت، شرایطی را فراهم می‌کنند که بیماران بتوانند در تصمیم‌گیری‌های درمانی مشارکت داشته باشند، اطلاعات کافی دریافت کنند و احساس احترام، کرامت و ارزشمندی را تجربه نمایند. این رویکرد نقش مهمی در ارتقای رضایت، اعتماد و وفاداری بیماران ایفا می‌کند (جانسون و چن^۵، ۲۰۲۵).

^۱ Schlesinger et al.

^۲ Kim et al.

^۳ Patel & Gams

^۴ Smith et al.

^۵ Johnson & Chen

در چارچوب مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی، مدیریت تجربه مشتری را می‌توان نتیجه تعامل میان چهار دسته عامل اصلی دانست: عوامل مدیریتی و راهبردی، عوامل منابع انسانی، عوامل فناورانه و عوامل فرآیندی. این عوامل از طریق تأثیرگذاری بر کیفیت نقاط تماس بیمار با سازمان، تجربه بیمار را شکل داده و در نهایت به پیامدهایی نظیر رضایت بیمار، اعتماد به سازمان، وفاداری، بهبود تصویر سازمانی و افزایش کیفیت ادراک شده خدمات منجر می‌شوند. بنابراین، طراحی یک مدل جامع مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی مستلزم شناسایی دقیق این عوامل و تبیین روابط میان آنها است تا بتوان از طریق مدیریت اثربخش تجربه بیماران، کیفیت خدمات سلامت و عملکرد سازمانی را بهبود بخشید.

چارچوب نظری مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی

در سال‌های اخیر، ادبیات مدیریت خدمات سلامت به‌طور فزاینده‌ای به سمت رویکردهای تجربه‌محور و بیمارمحور حرکت کرده است. به‌گونه‌ای که تجربه بیمار نه تنها به‌عنوان یک پیامد خدمات درمانی، بلکه به‌عنوان یک سازه کلیدی در ارزیابی کیفیت نظام سلامت مورد توجه قرار گرفته است (شارما و کاندوئیت^۱، ۲۰۲۴). پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که تجربه بیمار حاصل برهم‌کنش مجموعه‌ای از عوامل سازمانی، انسانی، ارتباطی، اطلاعاتی و محیطی در طول «سفر بیمار» است و می‌تواند به‌طور مستقیم بر رضایت، اعتماد، وفاداری و پیامدهای درمانی اثرگذار باشد (کریمی و حسینی، ۱۴۰۴). در همین راستا، مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی را می‌توان به‌عنوان یک رویکرد یکپارچه تعریف کرد که با بهبود فرآیندهای ارتباطی و ارتقای کیفیت خدمات، تلاش می‌کند تجربه‌ای منسجم، انسانی و ارزش‌محور برای بیماران ایجاد نماید. مطالعات اخیر نیز نشان داده‌اند که استفاده از چارچوب‌های دانش‌محور در نظام سلامت می‌تواند با کاهش پراکندگی اطلاعات، بهبود تصمیم‌گیری بالینی و شخصی‌سازی خدمات، تجربه بیمار را به شکل معناداری ارتقا دهد (حسینی، ۱۴۰۴). بر اساس ادبیات موجود و شاخص‌های استخراج شده در این پژوهش، چارچوب نظری مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی بر چند بُعد کلیدی استوار است که در ادامه تشریح می‌شود:

۱. بُعد ارتباط و تعامل: ارتباط مؤثر میان بیمار و کارکنان درمانی یکی از بنیادی‌ترین عناصر شکل‌دهنده تجربه بیمار است. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که کیفیت تعاملات انسانی، شامل همدلی، شنیدن فعال و پاسخگویی مناسب، نقش تعیین‌کننده‌ای در ادراک کیفیت خدمات دارد. ارتباطات اثربخش موجب کاهش اضطراب بیماران، افزایش اعتماد و ارتقای درک مثبت از خدمات درمانی می‌شود.

۲. بُعد بهبود خدمات به بیماران: بهبود مستمر خدمات درمانی شامل ارتقای کیفیت فرآیندهای تشخیصی، درمانی و پشتیبانی است. مطالعات نشان می‌دهد که بهبود تجربه بیمار زمانی محقق می‌شود که سازمان‌ها بتوانند خدمات خود را بر اساس بازخوردهای بیماران و داده‌های عملکردی به‌صورت مستمر اصلاح کنند. این رویکرد در چارچوب نظام‌های سلامت پیشرفته به‌عنوان یک اصل کلیدی کیفیت مطرح است.

۳. بُعد سیاست‌ها و رویه‌ها: سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی نقش زیرساختی در شکل‌دهی تجربه بیمار دارند. شفافیت مقررات، عدالت در دسترسی به خدمات، استانداردسازی فرآیندها و کاهش پیچیدگی‌های اداری از جمله عوامل مؤثر در بهبود تجربه مشتری در مراکز درمانی هستند. این بعد به‌طور مستقیم با حکمرانی سازمانی و مدیریت نظام‌مند خدمات مرتبط است.

۴. بُعد رفتار محترمانه و فرهنگ سازمانی: رفتار حرفه‌ای، احترام به کرامت انسانی و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای از مهم‌ترین عوامل انسانی مؤثر بر تجربه بیمار هستند. فرهنگ سازمانی بیمارمحور موجب تقویت اعتماد و افزایش احساس امنیت روانی بیماران می‌شود. در ادبیات جدید، رفتار کارکنان به‌عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بین‌های تجربه بیمار شناخته می‌شود.

^۱ Sharma & Conduit

۵. بُعد مدیریت تجربه مشتری: ترکیب مدیریت تجربه مشتری و مدیریت دانش یک رویکرد نوین در نظام‌های سلامت است که هدف آن تبدیل داده‌های خام به دانش قابل استفاده برای بهبود تجربه بیمار است. این رویکرد موجب می‌شود سازمان‌ها بتوانند نیازهای بیماران را پیش‌بینی کرده و خدماتی متناسب با انتظارات فردی ارائه دهند.
 ۶. بُعد فرهنگ‌سازی و آموزش: آموزش مستمر کارکنان و نهادینه‌سازی فرهنگ بیمارمحور از الزامات اصلی بهبود تجربه مشتری است. مطالعات نشان می‌دهد که سازمان‌هایی که سرمایه‌گذاری بیشتری در آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت دانش و رفتار سازمانی انجام می‌دهند، عملکرد بهتری در رضایت و تجربه بیماران دارند.
 ۷. بُعد محیط فیزیکی: محیط فیزیکی مراکز درمانی شامل طراحی فضا، نظافت، دسترسی‌پذیری و راحتی محیط نقش مهمی در شکل‌گیری تجربه بیمار دارد. محیط مناسب می‌تواند استرس بیماران را کاهش داده و احساس امنیت و آرامش را افزایش دهد.
 ۸. بُعد رسیدگی به شکایات: سیستم رسیدگی مؤثر به شکایات بیماران یکی از ابزارهای کلیدی در بهبود تجربه مشتری است. سازمان‌هایی که از شکایات به‌عنوان منبع یادگیری استفاده می‌کنند، قادر به اصلاح سریع فرآیندها و افزایش رضایت بیماران هستند.
 ۹. بُعد اطلاع‌رسانی و شفافیت: شفافیت اطلاعاتی و دسترسی به اطلاعات دقیق درباره فرآیندهای درمانی، هزینه‌ها و مراحل خدمات، نقش مهمی در کاهش ابهام و افزایش اعتماد بیماران دارد. اطلاع‌رسانی مؤثر یکی از مؤلفه‌های اصلی تجربه مثبت بیمار محسوب می‌شود.
 ۱۰. بُعد مشارکت: مشارکت بیماران در تولید دانش سازمانی از طریق بازخوردها، تجربه‌ها و داده‌های رفتاری، موجب بهبود فرآیندهای تصمیم‌گیری و ارتقای کیفیت خدمات می‌شود. این رویکرد با مفاهیم نوین خلق مشترک ارزش در خدمات سلامت همسو است.
 ۱۱. بُعد مدیریت هزینه: هزینه‌های درمانی یکی از عوامل مهم در ادراک تجربه بیمار است. مدیریت مناسب هزینه‌ها و ایجاد شفافیت در تعرفه‌ها می‌تواند نقش مهمی در افزایش رضایت و کاهش فشار روانی بیماران داشته باشد.
 ۱۲. بُعد کیفیت و سرعت خدمات: کیفیت و سرعت ارائه خدمات درمانی از مهم‌ترین شاخص‌های تجربه بیمار هستند. کاهش زمان انتظار، افزایش دقت خدمات و بهبود هماهنگی بین واحدها موجب ارتقای تجربه کلی بیماران می‌شود.
 ۱۳. بُعد ارتقای خدمات پزشکی: ارتقای مستمر خدمات پزشکی از طریق به‌روزرسانی دانش بالینی، استفاده از فناوری‌های نوین و استانداردسازی فرآیندهای درمانی نقش مهمی در بهبود تجربه بیمار دارد.
 ۱۴. بُعد ارتقای روند تصمیم‌گیری: تصمیم‌گیری بالینی و مدیریتی مبتنی بر داده، یکی از ارکان اصلی بهبود تجربه مشتری است. سازمان‌هایی که از داده‌های یکپارچه و تحلیل‌های پیش‌بینانه استفاده می‌کنند، توانایی بیشتری در ارائه خدمات شخصی‌سازی شده دارند.
- در مجموع، چارچوب نظری این پژوهش نشان می‌دهد که مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی یک سازه چندبعدی و یکپارچه است که از تعامل میان ابعاد ارتباطی، دانشی، انسانی، سازمانی، محیطی و فرآیندی شکل می‌گیرد. این ابعاد در نهایت بر تجربه کلی بیمار اثر گذاشته و پیامدهایی همچون رضایت، اعتماد، وفاداری و ارتقای کیفیت ادراک شده خدمات درمانی را به همراه دارند. این چارچوب می‌تواند مبنای توسعه مدل مفهومی پژوهش و آزمون تجربی آن در مطالعات آینده قرار گیرد. شاخص‌های برگرفته از ادبیات تحقیق به صورت جدول ۲ ارائه گردیده است:

جدول ۲: ابعاد و شاخص‌های مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی

ردیف	بعد / شاخص	توضیح خلاصه	منبع علمی (به‌روز و معتبر)
۱	ارتباط و تعامل	کیفیت ارتباط بیمار با کارکنان درمانی، همدلی، شنیدن فعال و پاسخگویی	(کیم و همکاران، ۲۰۲۴)
۲	بهبود خدمات به بیماران	بهبود مستمر خدمات بر اساس بازخورد بیماران و داده‌های عملکردی	(گوئن و همکاران، ۲۰۲۴)
۳	سیاست‌ها و رویه‌ها	شفافیت، عدالت دسترسی و استانداردسازی فرآیندهای درمانی	(سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۲۵)
۴	رفتار محترمانه و فرهنگ سازمانی	احترام، کرامت انسانی و فرهنگ بیمارمحور	(وولف و همکاران، ۲۰۲۳)
۵	مدیریت تجربه مشتری	تبدیل داده‌ها به دانش برای بهبود تجربه بیمار	(شارما و کاندوئیت، ۲۰۲۴)
۶	فرهنگ‌سازی و آموزش	آموزش کارکنان و توسعه مهارت‌های بیمارمحور	(WHO, 2025)
۷	محیط فیزیکی	طراحی فضا، آرامش، نظافت و دسترسی پذیری	(الشهرانی، ۲، ۲۰۱۹)
۸	رسیدگی به شکایات	استفاده از شکایات به عنوان منبع یادگیری و اصلاح فرآیندها	(جانسون و چن، ۲۰۲۵)
۹	اطلاع‌رسانی و شفافیت	دسترسی به اطلاعات دقیق درباره درمان و هزینه‌ها	(سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۲۵)
۱۰	مشارکت در تولید دانش	استفاده از بازخورد بیماران در خلق مشترک دانش	(رحمانی و همکاران، ۳، ۲۰۲۳)
۱۱	مدیریت هزینه	شفافیت هزینه‌ها و کاهش فشار مالی بر بیمار	(بانک جهانی، ۴، ۲۰۲۴)
۱۲	کیفیت و سرعت خدمات	کاهش زمان انتظار و افزایش دقت و سرعت خدمات	(جسوس و همکاران، ۲۰۲۴)
۱۳	ارتقای خدمات پزشکی	به‌روزرسانی دانش پزشکی و فناوری‌های درمانی	(سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۲۵)
۱۴	ارتقای روند تصمیم‌گیری	تصمیم‌گیری داده‌محور و پیش‌بینانه در خدمات درمانی	(WHO, 2025)

¹ Wolf et al.² Al-Shahrani³ Rahmani et al.⁴ World Bank

پیشینه ی مطالعاتی

پتل و گامز^۱ (۲۰۲۶) در پژوهشی با عنوان «قابلیت‌های مدیریت دانش به عنوان کاتالیزورهایی برای مدیریت تجربه مشتری در بیمارستان‌های دولتی: دیدگاه خلق مشترک ارزش» به بررسی نقش مدیریت دانش در ارتقای تجربه بیماران پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد که مدیریت دانش مشتری^۲ از طریق بهبود جریان اطلاعات و بهره‌گیری از دانش حاصل از تعاملات بیماران، به کاهش زمان انتظار، افزایش کیفیت ادراک شده خدمات و تقویت مشارکت بیماران در فرآیند خلق ارزش منجر می‌شود. اسمیت و همکاران^۳ (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای با عنوان «بهبود تجربه بیمار از طریق سیستم‌های مدیریت دانش مبتنی بر هوش مصنوعی در مراکز درمانی» نشان دادند که بهره‌گیری از سامانه‌های هوشمند مدیریت دانش، امکان تحلیل داده‌های پراکنده بیماران و تبدیل آن‌ها به دانش کاربردی را فراهم می‌کند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که این فناوری‌ها با پیش‌بینی نیازهای درمانی و ارائه خدمات شخصی‌سازی شده، زمینه ارتقای رضایت، وفاداری و کیفیت تجربه بیماران را فراهم می‌سازند. جانسون و چن^۴ (۲۰۲۵) در پژوهشی تحت عنوان «تجزیه و تحلیل پیش‌بینانه در مدیریت تجربه بیمار: چارچوبی مبتنی بر دانش برای مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه» به نقش تحلیل‌های پیش‌بینانه در بهبود خدمات سلامت پرداختند. نتایج نشان داد که استفاده از چارچوب‌های دانش‌محور موجب بهینه‌سازی تخصیص منابع، کاهش زمان انتظار و افزایش سطح شخصی‌سازی خدمات درمانی شده و در نهایت تجربه کلی بیماران را به شکل معناداری بهبود می‌بخشد. شارما و کاندوئیت^۵ (۲۰۲۴) در پژوهش «خلق مشترک ارزش در مراقبت‌های بهداشتی: دیدگاه مدیریت دانش مشتری در مورد سفر بیمار» تأکید کردند که مدیریت دانش مشتری، شامل گردآوری، تحلیل و به‌کارگیری دانش حاصل از بازخوردها و ترجیحات بیماران، نقش محوری در طراحی و بهبود نقشه سفر بیمار ایفا می‌کند. یافته‌های آنان نشان داد که این رویکرد زمینه ارائه خدمات متناسب با نیازهای فردی بیماران را فراهم می‌سازد. رحمانی و همکاران^۶ (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان «ارائه مدلی از مدیریت دانش تجربه مشتری و ارزیابی اثربخشی آن در اکوسیستم فین‌تک» نشان دادند که مدیریت دانش تجربه مشتری از طریق بهبود عملکرد بازاریابی، توسعه اثربخش محصولات و خدمات و افزایش رضایت مشتریان، نقش مهمی در موفقیت سازمان‌ها ایفا می‌کند. حوجالا و لیهونن^۷ (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با عنوان «تأثیرات مدیریت دانش بر مدیریت سلامت و مراقبت‌های اجتماعی: یک بررسی سیستماتیک از متون» شش دسته از پیامدهای کلیدی مدیریت دانش را شناسایی کردند که شامل درک بهتر نیازهای مشتریان، ارتقای عملکرد سازمانی، تصمیم‌گیری اثربخش‌تر، بهبود کیفیت خدمات، تغییرات فرهنگی و رفتاری و همچنین ارتقای مدیریت ریسک می‌شود. قدفی و عبدالرحمان^۸ (۲۰۲۱) در پژوهش «تأثیر مدیریت تجربه مشتری بر وفاداری مشتری» نشان دادند که مؤلفه‌های مدیریت تجربه مشتری نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد، توسعه و حفظ وفاداری مشتریان دارند و سازمان‌ها می‌توانند از طریق مدیریت اثربخش تجربه مشتری، روابط بلندمدت و پایداری با مشتریان خود ایجاد کنند. منصور و همکاران^۹ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «ساختار و اندازه‌گیری مدیریت تجربه مشتری» به بررسی ابعاد مدیریت تجربه مشتری پرداختند. نتایج تحلیل رگرسیون بیانگر تأیید روابط میان مؤلفه‌های مدیریت تجربه مشتری و پیامدهای رفتاری مشتری بود. همچنین یافته‌ها نقش میانجی رضایت مشتری

¹ Patel & Gomez

² Customer Knowledge Management

³ Smith et al.

⁴ Johnson & Chen

⁵ Sharma & Conduit

⁶ Rahmani et al.

⁷ Hujala and Laihonon

⁸ Gaddafi et al

⁹ Mansoor et al.

را در ارتباط میان مدیریت تجربه مشتری و تبلیغات دهان به دهان مثبت تا حدی تأیید کردند. آل-شماری^۱ (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان «طراحی یک استراتژی مدیریت دانش مشتری محور برای خدمات بهداشتی در بحرین» تأکید کرد که بهره‌برداری مؤثر از فناوری اطلاعات و ارتباطات در نظام سلامت مستلزم هم‌راستایی آن با تغییرات ساختاری، انسانی و فرآیندی سازمان است. نتایج نشان داد که توسعه موفق مدیریت دانش مشتری تنها در سایه تحول همزمان در فناوری، ساختار و فرهنگ سازمانی امکان‌پذیر خواهد بود. در حوزه مطالعات داخلی، احمدی و رضایی (۱۴۰۴) در پژوهشی با عنوان «ارائه مدل مدیریت تجربه بیمار با رویکرد مدیریت دانش مشتری در بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی» نشان دادند که استقرار چرخه‌های خلق، اشتراک‌گذاری و به‌کارگیری دانش در بخش‌های مختلف بیمارستان می‌تواند موجب بهبود فرآیندهای خدمات‌رسانی و ارتقای تجربه بیمار شود. یافته‌ها همچنین بر اهمیت مشارکت فعال بیماران در فرآیند درمان تأکید داشت. کریمی و حسینی (۱۴۰۴) در پژوهش «تأثیر سیستم‌های مدیریت دانش سازمانی بر بهبود نقاط تماس در سفر بیمار: مطالعه‌ای در مراکز درمانی تأمین اجتماعی» دریافتند که زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و فرهنگ تسهیم دانش، نقش میانجی مؤثری در تبدیل منابع سازمانی به تجربه‌ای روان، مطلوب و بدون تنش برای بیماران ایفا می‌کنند (۲۶) حسینی و احمدی (۱۴۰۳) در پژوهش «بررسی تأثیر مدیریت دانش مشتری بر بهبود تجربه بیمار در بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی» به این نتیجه رسیدند که سازمان‌هایی که دانش حاصل از تجربیات، شکایات و پیشنهادهای بیماران را به صورت نظام‌مند جمع‌آوری و در فرآیندهای تصمیم‌گیری خود به کار می‌گیرند، توانایی بیشتری در پاسخگویی به نیازهای بیماران داشته و سطح بالاتری از کیفیت ادراک‌شده و تجربه بیمار را ایجاد می‌کنند. صالحی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش «طراحی مدل مدیریت تجربه مشتریان در نظام بانکی با استفاده از روش تحلیل مضمون و تبیین مدل با رویکرد داده‌کاوی» مجموعه‌ای از مضامین اصلی و فرعی مرتبط با انتظارات مشتریان و پاسخ‌های سازمان را شناسایی کردند. نتایج پژوهش بیانگر آن بود که شناخت نظام‌مند نیازهای مشتریان، مبنای اصلی خلق تجربه مطلوب و توسعه راهبردهای اثربخش مدیریت تجربه مشتری است. جهانبخش و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان «بررسی ترکیب روش خانه کیفیت و تحلیل سروکوال در کیفیت خدمات کلینیک پزشکی» انجام دادند. ۱۲ خواسته مراجعین و ۱۵ اقدام اصلاحی شناسایی و اولویت‌بندی شدند. «عملکرد پزشک» و «نظافت و بهداشت» مهم‌ترین خواسته و «خدمات پاراکلینیک» بیشترین شکاف کیفیت و بیشترین وزن را دارا بودند. همچنین اقدامات اصلاحی «استخدام پرسنل ماهر» و «استفاده از تجهیزات جدید درمانی» بالاترین اولویت اجرا را داشتند. شاکری و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان «تبیین مشتری‌مداری در خدمات سلامت مادران باردار از دیدگاه ذی‌نفعان: مطالعه کیفی» انجام دادند. نتایج نشان داد مشتری‌مداری در خدمات سلامت مادران باردار دارای طبقات اصلی دسترسی و مقبولیت، حفظ شأن و منزلت، پذیرش مسئولیت، حمایت بود. طبقات فرعی شامل دسترسی فیزیکی و مالی، پاسخگویی فرهنگی و اجتماعی، حریم شخصی و احترام و استقلال، ارتباط مطلوب و ارائه مراقبت با کیفیت و استاندارد، مراقبت قانونی، تعهد و پاسخگویی و درک نیازها و ارتقای آگاهی و پشتیبانی از مادر و نیز حفاظت از ایمنی و تأمین و استمرار مراقبت‌ها و در نهایت پیگیری و هماهنگی می‌باشد. بهشتی‌نیا و ترک‌زاده (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان «ارزشیابی و رتبه‌بندی کیفیت خدمات در چهار بیمارستان دولتی شهرستان اصفهان با استفاده از روش‌های "تصمیم‌گیری چندمعیاره"» انجام دادند. با توجه به سطح خطای ۰/۰۵ در نظر گرفته شده، نتایج روش‌های AHP-TOPSIS و MDL-TOPSIS به ترتیب با مقادیر شاخص نزدیکی ۰/۸۹۳ و ۰/۸۷۳ نشان داد، که بیمارستان الزهرا (س) بهترین کیفیت خدمات را ارائه می‌دهد. بیمارستان الزهرا (س) عملکرد قابل قبولی نسبت به بیمارستان‌های دیگر دارا می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که روش AHP-TOPSIS و MDL-TOPSIS روی کلیه بیمارستان‌های کشور جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف به کار گرفته شود تا بیمارستان‌ها جایگاه کلی خود را در

^۱ Al-Shahrani

بین سایر بیمارستان‌های مورد مقایسه بشناسند. حسینیان و فراهانی (۱۳۹۵) در مطالعه «بررسی عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی موفق مدیریت دانش در دیوان محاسبات کشور با استفاده از مدل سه‌شاخگی» نشان دادند که ابعاد ساختاری، محتوایی و محیطی تأثیر معناداری بر موفقیت استقرار مدیریت دانش دارند و هر سه بعد باید به‌صورت همزمان مورد توجه قرار گیرند. فرح‌گل و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش «پیاده‌سازی مدیریت دانش در مجتمع فولاد مبارکه اصفهان» بیان کردند که مدیریت دانش از طریق تقویت قابلیت‌های منابع انسانی، کاهش دوباره کاری‌ها، جلوگیری از تکرار خطاها و تسهیل انتقال دانش، نقش مهمی در بهبود عملکرد پروژه‌ها و ارتقای اثربخشی سازمان ایفا می‌کند. گران و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش «ارائه مدلی از عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی سیستم مدیریت دانش با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری» (ISM) دریافتند که اهداف و راهبردهای سازمانی به عنوان زیربنای موفقیت استقرار مدیریت دانش عمل می‌کنند و سایر عوامل سازمانی بر مبنای این زیرساخت شکل می‌گیرند. خویبیری و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه «بررسی تأثیر پیاده‌سازی استراتژی‌های مدیریت دانش بر استراتژی‌های سازمانی» نشان دادند که فرآیندهای جذب، تسهیم و ذخیره‌سازی دانش تأثیر معناداری بر موفقیت استراتژی‌های سازمانی دارند و می‌توانند مزیت رقابتی پایدار برای سازمان ایجاد کنند.

روش پژوهش

این مطالعه با استفاده از مدل کیفی و نظریه گراندد تئوری صورت گرفت. نوع مطالعه یک تحقیق اکتشافی و از طریق انجام مصاحبه‌های عمیق با مدیران سازمان تأمین اجتماعی، مجموعه‌ای از شایستگی‌های مورد نیاز برای مدیران و کارکنان در ارتباط با عوامل مؤثر بر تجربه مشتری استخراج شد. در ادامه، با ترکیب نتایج حاصل از این مصاحبه‌ها و مرور مبانی نظری و پیشینه پژوهش، مؤلفه‌ها و ویژگی‌های کلیدی شناسایی شده و بر اساس آن‌ها مدل اولیه پژوهش تدوین گردید. این مطالعه با رویکرد کیفی و به صورت طرح اکتشافی متوالی مبتنی بر مقوله‌بندی انجام شده است. به این معنا که در مرحله اول، با بهره‌گیری از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل منابع علمی مرتبط، ابعاد الگوی مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی استخراج شد. مصاحبه‌ها با استفاده از پروتکل نیمه‌ساختاریافته انجام شد که شامل محورهای اصلی پژوهش بوده و در عین حال انعطاف لازم برای پرسش‌های تکمیلی جهت تعمیق فهم پژوهشگر را فراهم می‌کرد. قبل از آغاز مصاحبه‌ها، زمان و مکان مناسب برای مشارکت کنندگان هماهنگ شد و پس از اخذ رضایت آگاهانه، گفت‌وگوها ضبط و سپس به‌طور کامل پیاده‌سازی شدند. رعایت اصول اخلاق پژوهش همچون محرمانگی اطلاعات و اختیار شرکت کنندگان در انصراف از ادامه مصاحبه مورد توجه قرار گرفت. مبنای تعیین تعداد افراد، اصل اشباع نظری است. به این معنا که مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافت که اطلاعات جدید و معناداری تولید نمی‌شد و الگوهای مفهومی تکرار می‌گردید. ملاک خبرگی به شرح زیر تعریف می‌گردد:

- حداقل سه سال سابقه کار در سازمان تأمین اجتماعی
- دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکتری

احراز خبرگی بر اساس یکی از سه ملاک زیر:

- داشتن سابقه تألیف، تدریس یا اجرای طرح پژوهشی در حوزه بازاریابی (سابقه آموزشی - پژوهشی)
- دارا بودن مدرک دکتری یا تحصیلات دانشگاهی مرتبط با حوزه بازاریابی (سابقه تحصیلی)
- داشتن منصب و جایگاه مدیریتی با حداقل سه سال سابقه در سازمان تأمین اجتماعی (سابقه مدیریتی)

این معیارها تضمین می‌کرد که شرکت کنندگان توانایی تبیین دقیق ابعاد مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی را داشته و به صورت آگاهانه امکان مشارکت در گفت‌وگوهای عمیق را فراهم کنند.

مبنای تعیین تعداد افراد، اصل اشباع نظری است. به این معنا که مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافت که اطلاعات جدید و معناداری تولید نمی‌شد و الگوهای مفهومی تکرار می‌گردید. این اشباع در مصاحبه با نفر دوازدهم حاصل شد، با این حال مصاحبه‌ها تا نفر نهم ادامه یافت و اطلاعات مورد نیاز گردآوری شد. لازم به ذکر است مدت زمان انجام جمع‌آوری داده‌های حاصل از مصاحبه عمیق تا ارائه نتیجه‌گیری ۶ ماه زمان برد. در نهایت، تحلیل داده‌ها و بررسی روابط میان مؤلفه‌ها و شاخص‌های مرتبط با تغییر فرهنگ سازمانی و ارتقای کیفیت خدمت‌رسانی، با بهره‌گیری از روش نظریه داده‌بنیاد و نرم‌افزار تحلیل کیفی MAXQDA انجام پذیرفت.

یافته‌های پژوهش

مفاهیم، مقوله‌های اصلی و فرعی و نیز ویژگی‌های مرتبط با آن‌ها از طریق تجزیه و تحلیل داده‌های خام و با بهره‌گیری از فرآیند کدگذاری در سه سطح باز، محوری و انتخابی استخراج شدند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های کیفی و مصاحبه‌های انجام‌شده با اعضای نمونه پس از ثبت و پیاده‌سازی، با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA مورد تحلیل قرار گرفت و در نهایت مدل نهایی پژوهش ارائه شد. در این مطالعه، ابتدا با انجام مصاحبه‌های عمیق و توزیع پرسشنامه باز میان ۹ نفر از خبرگان و مدیران سازمان تأمین اجتماعی که در حوزه مدیریت تجربه مشتری تخصص و آشنایی کافی داشتند، داده‌های مورد نیاز گردآوری گردید. فرایند شناسایی عوامل تا مرحله دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی این ۹ نفر نیز مطابق جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان (منبع: یافته‌های پژوهشگر)

جنسیت	سن	سابقه	تحصیلات	جایگاه شغلی
زن	۵۰	۲۵ سال	فوق لیسانس	رئیس اداره ارزیابی و نظارت
زن	۴۷	۲۳ سال	فوق لیسانس	رئیس اداره ارزیابی و نظارت
زن	۴۸	۲۳ سال	دکتری	کارشناس منحصص اقتصاد درمان سازمان
مرد	۵۰	۲۷ سال	کارشناسی ارشد	رئیس اداره روابط عمومی
مرد	۴۹	۲۵ سال	دکتری	کارشناس متخصص آموزش
مرد	۴۸	۲۵ سال	دکتری	معاونت راهبردی
زن	۴۶	۲۳ سال	دکتری	کارشناس متخصص
زن	۴۶	۲۱ سال	دکتری	رئیس پلی کلینیک
مرد	۴۷	۲۸ سال	کارشناسی ارشد	رئیس اداره منابع انسانی

کدگذاری باز

با توجه به اینکه این پژوهش مبتنی بر نظریه داده‌بنیاد انجام شده است، داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها و مطالعات میدانی با رویکردی نظام‌مند مورد تحلیل قرار گرفتند. در این راستا، پژوهشگر با اتکا به دیدگاه‌های ۹ نفر از خبرگان و همچنین مبانی نظری مرتبط، اقدام به استخراج کدهای اولیه (باز) نمود. پس از انجام مصاحبه‌ها، نتایج به صورت یکپارچه و تجمیع شده سازمان‌دهی شد. در مرحله اول کدگذاری، تعداد ۴۳۳۸ کد اولیه شناسایی گردید که به دلیل گستردگی و حجم بالا، ارائه فهرست کامل آن‌ها در متن پژوهش امکان‌پذیر نبوده است. در ادامه و در مرحله دوم کدگذاری، با بررسی دقیق کدها و ادغام موارد مشابه و هم‌معنا، و همچنین با بهره‌گیری از نظر متخصصان، کدهای تکراری و همپوشان حذف و ترکیب شدند. در نتیجه این فرایند پالایش، تعداد کدهای نهایی به ۱۱۹۹ کد کاهش یافت. نتایج در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴: تجمیع نظرات خبرگان در کدگذاری انتخابی (منبع: یافته‌های پژوهشگر)

کدهای اصلی	تعداد کدها	درصد کدها
کیفیت و سرعت	129	49.62
ارتقای خدمات پزشکی	87	33.46
ارتقای روند تصمیم‌گیری	44	16.92
اطلاع‌رسانی و شفافیت	91	49.73
مشارکت	72	39.34
مدیریت هزینه	20	10.93
رسیدگی به شکایات	53	100.00
فرهنگ سازی و آموزش	69	66.99
محیط فیزیکی	34	33.01
بعد خدماتی	153	26.06
بعد عملکردی	132	22.49
بعد ارتباطی	128	21.81
بعد دانشی و بالینی	80	13.63
بعد رفتاری	53	9.03
بعد حسی-عاطفی	41	6.98

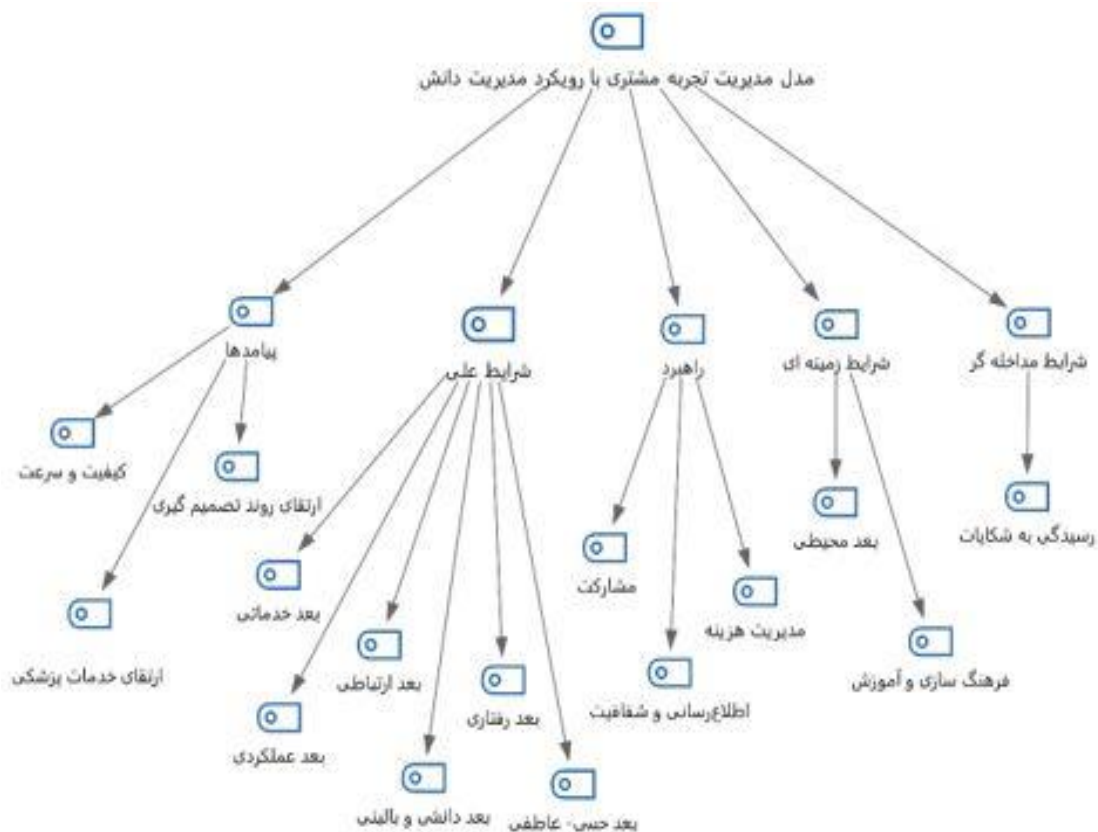
شکل ۲ یک «ابر کلمات» از عوامل و مفاهیم مرتبط با موضوع کیفیت و مدیریت خدمات است. تحلیل ابر واژگان نشان می‌دهد که «بعد خدماتی» مهم‌ترین و پرتکرارترین مؤلفه در تجربه مشتری است و شاخص‌هایی مانند کیفیت و سرعت ارائه خدمات، رسیدگی به شکایات و مدیریت هزینه در کانون توجه خبرگان قرار دارند. پس از آن، «بعد ارتباطی» با مفاهیمی همچون احترام، تکریم ارباب رجوع، اطلاع‌رسانی و شفافیت نقش پررنگی در شکل‌دهی تجربه مشتری ایفا می‌کند. همچنین وجود شاخص‌های «بعد حسی - عاطفی»، آرامش و ایمنی بیانگر اهمیت ابعاد احساسی و روانی در ادراک مشتری از خدمات است. از سوی دیگر، مؤلفه‌های «فرهنگ‌سازی و آموزش» و «بعد دانشی و یادگیری» نشان می‌دهند که انتقال دانش، افزایش آگاهی مشتری و بهره‌گیری از مدیریت دانش از عوامل مؤثر در بهبود تجربه مشتری محسوب می‌شوند. در مجموع، یافته‌های این ابر واژگان حاکی از آن است که مدل مدیریت تجربه مشتری باید به صورت چندبعدی طراحی شود و علاوه بر کیفیت خدمات، به ابعاد ارتباطی، احساسی، دانشی و مالی نیز توجه داشته باشد تا بتواند تجربه‌ای مطلوب و پایدار برای مشتریان ایجاد کند.



شکل ۲: نمودار ابری کلمات (منبع: یافته‌های پژوهشگر)

کدگذاری انتخابی

در مرحله کدگذاری انتخابی، با تکیه بر مقوله محوری استخراج‌شده، ارتباط میان دسته‌ها و الگوهای به‌دست‌آمده از مراحل اولیه تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. در این سطح از تحلیل، تمرکز بر تبیین روابط میان مفاهیم و مشخص کردن میزان و نحوه تأثیرگذاری هر یک از مقوله‌ها نسبت به سایر عوامل بوده است. در نتیجه، ساختار نهایی مدل پژوهش شکل گرفت و به صورت نمودار در شکل ۳ ارائه شده است.



شکل ۳: مدل مدیریت تجربه مشتری (منبع: یافته‌های پژوهشگر)

کدگذاری محوری

هدف از کدگذاری محوری، ایجاد ارتباط منسجم میان مقوله‌های استخراج شده در مرحله کدگذاری باز است. این مرحله عموماً با تکیه بر الگوی پارادایمی انجام می‌شود و به پژوهشگر امکان می‌دهد روند نظریه‌پردازی را به شکلی ساختاریافته‌تر پیش ببرد. در این سطح از تحلیل، تمرکز بر بسط و تبیین یکی از مقوله‌های اصلی به عنوان پدیده مرکزی است؛ به طوری که سایر مقوله‌ها در نسبت با آن معنا پیدا کرده و تحلیل می‌شوند.

در این میان، شرایط علی به عواملی اشاره دارند که زمینه‌ساز شکل‌گیری و گسترش پدیده هستند. در ادامه، یافته‌ها و نتایج به دست آمده به صورت تفصیلی ارائه شده و خلاصه فراوانی کدهای استخراج شده در جدول ۵ منعکس گردیده است.

جدول ۵: خلاصه فراوانی کدهای انتخابی (منبع: یافته‌های پژوهشگر)

مقوله های محوری	کدهای اصلی	تعداد کدها	درصد کدها
پیامدها	کیفیت و سرعت	129	49.62
	ارتقای خدمات پزشکی	87	33.46
	ارتقای روند تصمیم گیری	44	16.92
راهبرد	اطلاع رسانی و شفافیت	91	49.73
	مشارکت	72	39.34
	مدیریت هزینه	20	10.93
شرایط مداخله گر	رسیدگی به شکایات	53	100.00
شرایط زمینه ای	فرهنگ سازی و آموزش	69	66.99
	بعد محیطی	34	33.01
شرایط علی	بعد خدماتی	153	26.06
	بعد عملکردی	132	22.49
	بعد ارتباطی	128	21.81
	بعد دانشی و بالینی	80	13.63
	بعد رفتاری	53	9.03
	بعد حسی- عاطفی	41	6.98

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

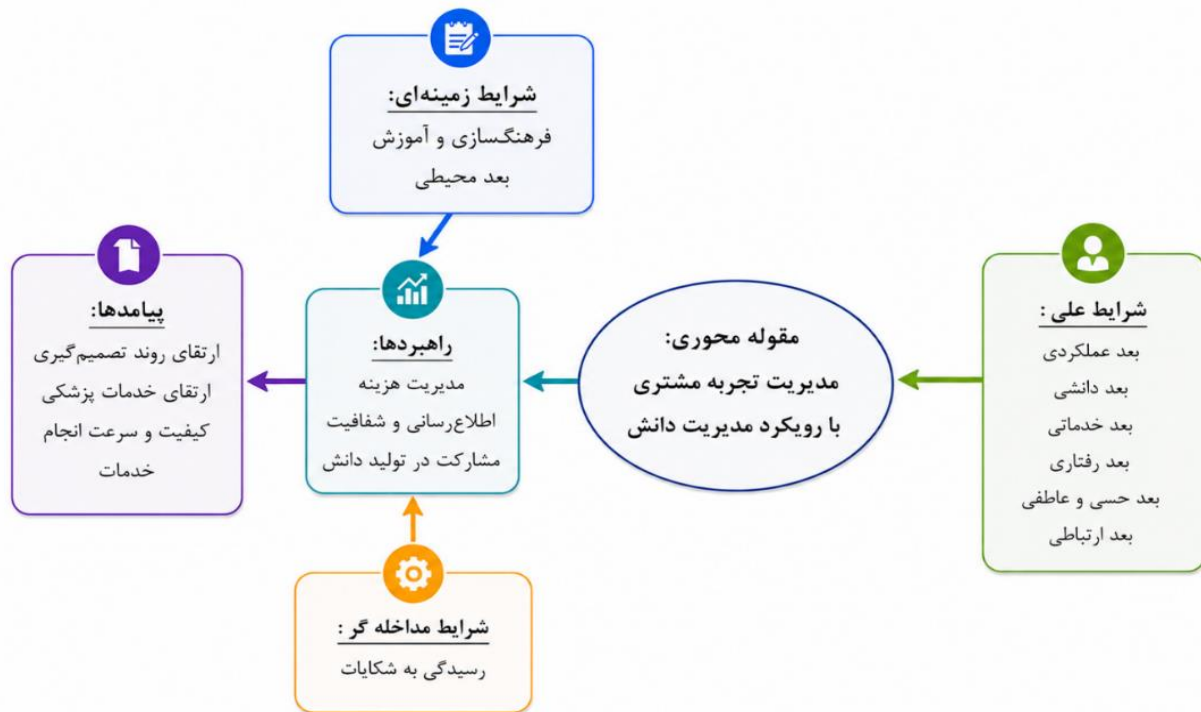
نتایج این پژوهش که با هدف طراحی مدل مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی با رویکرد مدیریت دانش انجام شد، نشان داد که مدیریت تجربه مشتری پدیده‌ای چندبعدی است و از تعامل ابعاد خدماتی، عملکردی، ارتباطی، دانشی و بالینی، رفتاری و حسی-عاطفی شکل می‌گیرد. در میان ابعاد شناسایی‌شده، بعد خدماتی با بیشترین فراوانی، مهم‌ترین مؤلفه مدل بود. شاخص‌هایی مانند کیفیت و سرعت ارائه خدمات، رسیدگی به شکایات و ارتقای خدمات پزشکی نشان می‌دهد که کیفیت خدمات، سرعت پاسخگویی و نحوه رسیدگی به مشکلات مشتریان بیشترین تأثیر را بر تجربه آنان دارد. پس از آن، بعد عملکردی با تأکید بر ارتقای فرآیندهای تصمیم‌گیری و مدیریت هزینه، اهمیت کارایی سازمان و استفاده بهینه از منابع را در بهبود تجربه مشتری نشان داد. بعد ارتباطی نیز با محوریت اطلاع‌رسانی شفاف و مشارکت مشتریان، بیانگر نقش مؤثر ارتباطات دوسویه در افزایش اعتماد و رضایت مشتریان است. همچنین بعد رفتاری نیز نشان داد که مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی و رفتار حرفه‌ای کارکنان از عوامل مؤثر بر برداشت مشتری از کیفیت خدمات هستند. اگرچه بعد حسی-عاطفی کمترین فراوانی را به خود اختصاص داد، اما مؤلفه‌هایی مانند احترام، امنیت و آرامش نقش مهمی در ایجاد تجربه‌ای مثبت و پایدار برای مشتریان ایفا می‌کنند. در سطح شاخص‌ها، کیفیت و سرعت ارائه خدمات، رسیدگی به شکایات، اطلاع‌رسانی و شفافیت، مشارکت مشتریان، ارتقای خدمات پزشکی، فرهنگ‌سازی و آموزش از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تجربه مشتری شناسایی شدند. همچنین، هرچند مدیریت هزینه و محیط فیزیکی نسبت به سایر شاخص‌ها از اهمیت کمتری برخوردار بودند، اما در افزایش ارزش ادراک‌شده و رضایت مشتریان نقش مکمل دارند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که مدیریت تجربه مشتری تنها به کیفیت خدمات درمانی محدود نیست، بلکه نیازمند رویکردی جامع مبتنی بر مدیریت دانش است که در آن دانش حاصل از تعامل با مشتریان جمع‌آوری، تحلیل، تسهیم و در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی به کار گرفته شود. چنین رویکردی می‌تواند زمینه ارتقای کیفیت خدمات، افزایش اعتماد، رضایت و وفاداری مشتریان را فراهم سازد. بر این اساس نتایج این تحقیق با نتایج مطالعات رحمانی و همکاران (۲۰۲۳)، حوجالا و لیهونن (۲۰۲۱)، قدفی و عبدالرحمان (۲۰۲۱)، منصور و همکاران (۲۰۲۰)، خسروی و همکاران (۱۴۰۰)، صالحی و همکاران (۱۳۹۸)، حسینیان و فراهانی (۱۳۹۵)، فرح گل و همکاران (۱۳۹۵) و گران و همکاران (۱۳۹۴) همراستا می‌باشد.

بر این اساس بعد از تحلیل کیفی انجام‌شده به سطح‌بندی مدل بر اساس نظریه داده‌بنیاد به کدگذاری محوری پرداخته شد. این نمودار یک مدل پارادایمی از «مدیریت تجربه مشتری با رویکرد مدیریت دانش» را نشان می‌دهد که در آن، شرایط علی شامل ابعاد عملکردی، دانشی، خدماتی، رفتاری، حسی و عاطفی و ارتباطی، زمینه‌ساز شکل‌گیری و تبیین پدیده اصلی هستند. این پدیده در بستر شرایط زمینه‌ای مانند فرهنگ‌سازی و آموزش و نیز بعد محیطی معنا پیدا می‌کند، در حالی که رسیدگی به شکایات به‌عنوان یک شرط مداخله‌گر می‌تواند شدت و کیفیت اثرگذاری مدل را تحت تأثیر قرار دهد.

در ادامه، سازمان برای مدیریت این وضعیت از راهبردهایی مانند مدیریت هزینه، اطلاع‌رسانی و شفافیت و مشارکت در تولید دانش استفاده می‌کند و در نتیجه، پیامدهایی همچون ارتقای روند تصمیم‌گیری، بهبود خدمات پزشکی و افزایش کیفیت و سرعت انجام خدمات حاصل می‌شود. به‌طور کلی، نمودار بیانگر این است که مدیریت تجربه مشتری در حوزه سلامت، یک فرایند چندبعدی و نظام‌مند است که با تکیه بر مدیریت دانش می‌تواند به بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت خدمات منجر شود.

نتیجه نظریه Grand در این تحقیق به‌عنوان مدل نهایی زیر ارائه‌شده است که به شرح زیر است:



شکل ۴: مدل مفهومی برگرفته از گراند تئوری

پیشنهادهای کاربردی

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی با ایجاد یک سامانه یکپارچه مدیریت ارتباط با بیماران، زمینه برقراری ارتباط مستمر و شخصی‌سازی شده با مراجعان را فراهم کنند. این سامانه می‌تواند امکاناتی نظیر پرونده الکترونیک، پیگیری روند درمان، ارتباط برخط با مشاوران درمانی و دریافت بازخورد بیماران را در اختیار قرار دهد. همچنین، بازطراحی فرآیندهای خدماتی با هدف کاهش زمان انتظار، ساده‌سازی مسیر بیمار از پذیرش تا ترخیص و بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال در فرآیندهایی مانند نوبت‌دهی، پرداخت و ارجاع، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود کیفیت خدمات و ارتقای تجربه مشتری داشته باشد. از سوی دیگر، ارتقای کیفیت خدمات مستلزم توجه همزمان به توسعه سرمایه انسانی و مدیریت دانش است. بر این اساس، طراحی برنامه‌های آموزشی مستمر برای کارکنان درمانی و اداری با تأکید بر مهارت‌های ارتباطی، همدلی، اخلاق حرفه‌ای و مشتری‌مداری، در کنار استقرار نظام ارزیابی عملکرد مبتنی بر شاخص‌های رضایت بیماران، می‌تواند موجب نهادینه شدن رفتارهای مشتری‌محور در سازمان شود. همچنین، ایجاد پایگاه‌های دانش، اشتراک‌گذاری تجربیات بالینی، دسترسی به دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های به‌روز و تقویت یادگیری سازمانی میان مراکز درمانی، زمینه ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری و ارائه خدمات اثربخش‌تر را فراهم خواهد کرد.

در راستای افزایش اعتماد و رضایت بیماران، پیشنهاد می‌شود نظامی جامع برای رسیدگی به شکایات و پیشنهادها طراحی و اجرا شود که علاوه بر فراهم کردن کانال‌های ارتباطی متنوع، امکان تحلیل علل شکایات، ارائه بازخورد به بیماران و اجرای اقدامات اصلاحی را نیز فراهم سازد. همچنین، بهبود محیط فیزیکی مراکز درمانی از طریق بازطراحی فضاهای انتظار، ارتقای علائم راهنما، ایجاد محیطی آرام و استقرار واحدهای راهنمای بیماران، می‌تواند احساس آرامش، امنیت و رضایت مراجعان را افزایش دهد.

در نهایت، با توجه به اهمیت ابعاد ارتباطی و حسی-عاطفی در مدل پژوهش، پیشنهاد می‌شود سازمان سیاست اطلاع‌رسانی شفاف و چندجانبه‌ای را در خصوص فرآیندهای درمان، هزینه‌ها، حقوق بیماران و خدمات قابل ارائه تدوین و اجرا کند. افزون بر این، ترویج فرهنگ احترام، تکریم، همدلی و حمایت روانی از بیماران و ایجاد محیطی اطمینان‌بخش، می‌تواند زمینه افزایش اعتماد، رضایت و وفاداری مشتریان را فراهم کرده و در نهایت به بهبود پایدار مدیریت تجربه مشتری در مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی منجر شود.

پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مدل ارائه‌شده در این تحقیق در سایر مراکز درمانی دولتی و خصوصی مورد آزمون قرار گیرد تا میزان تعمیم‌پذیری و قابلیت کاربرد آن در محیط‌های مختلف نظام سلامت ارزیابی شود. همچنین انجام پژوهش‌های کمی به‌منظور سنجش میزان تأثیر هر یک از عوامل شناسایی‌شده بر پیامدهایی نظیر رضایت، اعتماد و وفاداری بیماران می‌تواند به توسعه و اعتباربخشی بیشتر مدل کمک کند. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌گر و میانجی نظیر فناوری‌های دیجیتال سلامت، سواد سلامت بیماران، فرهنگ سازمانی و سبک رهبری مدیران در تبیین روابط میان ابعاد تجربه مشتری و پیامدهای آن، می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای مؤثر بر مدیریت تجربه مشتری فراهم سازد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات طولی در این حوزه انجام شود تا روند تغییرات تجربه مشتری در طول زمان و اثر مداخلات مدیریتی مختلف بر بهبود آن مورد بررسی قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش نیز همانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، انجام پژوهش در مراکز درمانی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی بوده که ممکن است تعمیم نتایج به سایر سازمان‌ها و مراکز درمانی را با محدودیت مواجه سازد. همچنین ماهیت کیفی پژوهش و اتکای آن به دیدگاه‌ها و تجربیات خبرگان، می‌تواند تحت تأثیر برداشت‌های فردی مشارکت‌کنندگان قرار گیرد. از سوی دیگر، محدودیت زمانی و دشواری دسترسی به برخی خبرگان برای انجام مصاحبه‌های عمیق از دیگر چالش‌های پژوهش بوده است. همچنین در صورت انجام مطالعات طولی در آینده، احتمال ریزش نمونه و دشواری دسترسی مستمر به مشارکت‌کنندگان از جمله محدودیت‌های قابل توجه خواهد بود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

منابع:

- احمدی، م.، و رضایی، س. (۱۴۰۴). ارائه مدل مدیریت تجربه بیمار با رویکرد مدیریت دانش مشتری در بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی. فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان، ۲۸(۱)، ۳۳-۵۰.
- حسینی، سید عمادالدین. (۱۴۰۴). مطالعه ارتباط بین مدیریت دانش و خلاقیت در بیمارستانهای تهران، پنجمین همایش بین المللی زیست شناسی و علوم آزمایشگاهی. همدان. <https://civilica.com/doc/2393308>
- حسینی، س. م.، و احمدی، پ. (۱۴۰۳). بررسی تأثیر مدیریت دانش مشتری بر بهبود تجربه بیمار در بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی. مجله پایش، ۲۳(۱)، ۱۱۲-۱۲۸.
- حسینیان، شهابت و فراهانی، ابراهیم (۱۳۹۵)، بررسی عوامل مؤثر بر پیاده سازی موفق مدیریت دانش در دیوان محاسبات کشور با استفاده از مدل سه شاخگی، مجله دانش حسابرسی، سال شانزدهم، شماره ۶۲، صص ۴۵-۶۲.
- خویباری، ابوطالب و جامعی، ساناز (۱۳۹۴)، بررسی تاثیر پیاده سازی استراتژی های مدیریت دانش بر استراتژیهای سازمانی مطالعه موردی: شرکت های دانش بنیان واقع در پارک علم و فن آوری، اولین کنفرانس بین المللی حسابداری و مدیریت در هزاره سوم. رشت. <https://civilica.com/doc/455947>
- صالحی، هوشیار؛ ایرانزاده، سلیمان؛ قره بیگلر، حسین؛ بوداقي خواجه نویر، حسین (۱۳۹۸)، طراحی مدل مدیریت تجربه مشتریان در نظام بانکی با استفاده از روش تحلیل مضمون و تبیین مدل با رویکرد داده کاوی، مطالعات رفتار مصرف کننده، دوره ۶، شماره ۲، صص ۲۴۸-۲۶۹.
- فرح گل، پوریا؛ آسیا، محمد حسین؛ شایان، جهرمی؛ شاپور، امین (۱۳۹۵)، پیاده سازی مدیریت دانش در مجتمع فولاد مبارکه اصفهان. ماهنامه علمی - آموزشی تخصصی مدیریت تدبیر، ۲۶ (۲۸۳): ۲۳-۲۷.
- کریمی، س.، و حسینی، ع. (۱۴۰۴). سیستم‌های مدیریت دانش سازمانی و نقاط تماس سفر بیمار در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی.
- کریمی، ع.، و حسینی، ف. (۱۴۰۴). تأثیر سیستم‌های مدیریت دانش سازمانی بر بهبود نقاط تماس در سفر بیمار: مطالعه‌ای در مراکز درمانی تأمین اجتماعی. مجله پایش، ۲۵(۲)، ۱۵۵-۱۷۲.
- گران، مهدی و مروتی شریف آبادی، علی و زنجیرچی، محمود (۱۳۹۴)، ارائه مدلی از عوامل مؤثر بر پیاده سازی سیستم مدیریت دانش با استفاده از مدل سازی ساختاری تفسیری ISM (مورد مطالعه: پارک علم و فناوری یزد)، هشتمین کنفرانس ملی و دومین کنفرانس بین المللی مدیریت دانش، تهران، <https://civilica.com/doc/532945>
- Guan, T., Chen, X., Li, J., & Zhang, Y. (2024). Factors influencing patient experience in hospital wards: A systematic review. BMC Nursing, 23, 527.
- Kim, E. J., Koo, Y. R., & Nam, I. C. (2024). Patients and healthcare providers' perspectives on patient experience factors and a model of patient-centered care communication: A systematic review. Healthcare, 12(11), 1090.
- OECD. (2025). Healthcare Quality and Outcomes. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Amoei, M., & Poenaru, D. (2024). Patient-centered data science: An integrative framework for evaluating and predicting clinical outcomes in the digital health era.
- Lauwers, E. D. L., Vandecasteele, R., McMahon, M., De Maesschalck, S., & Willems, S. (2024). The patient perspective on diversity-sensitive care: A systematic review. International Journal for Equity in Health, 23(117).
- Beattie, M., Murphy, D. J., Atherton, I., & Lauder, W. (2015). Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: A systematic review. Systematic Reviews, 4(97), 1-21.
- Lemon, K. N., & Verhoef, P. C. (2016). Understanding customer experience throughout the customer journey. Journal of Marketing, 80(6), 69-96. <https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>

- Bonsel, J. M., Itiola, A. J., Huberts, A. S., Bonsel, G. J., & Penton, H. (2024). The use of patient-reported outcome measures to improve patient-related outcomes: A systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 22(101).
- Jesus, T. S., Stern, B. Z., Lee, D., Zhang, M., Struhar, J., Heinemann, A. W., Jordan, N., & Deutsch, A. (2024). Systematic review of contemporary interventions for improving discharge support and transitions of care from the patient experience perspective. *PLOS ONE*, 19(5), e0299176.
- Schlesinger, M., Grob, R., Shaller, D., Martino, S. C., Parker, A. M., Finucane, M. L., Cerully, J. L., & Rybowski, L. (2015). Taking patients' narratives about clinicians from anecdote to science. *New England Journal of Medicine*, 373(7), 675–679.
- Patel, R., & Gams, A. (2026). Knowledge management capabilities as catalysts for customer experience management in public hospitals: Co-creation perspective.
- Smith, J., Lee, K., & Wang, Y. (2025). Enhancing patient experience through AI-driven knowledge management systems in healthcare settings. *Journal of Health Organization and Management*, 39(2), 245-263.
- Johnson, M., & Chen, L. (2025). Predictive analytics in patient experience management: A knowledge-based preventive healthcare framework.
- Sharma, P., & Conduit, J. (2024). Customer knowledge management and value co-creation in healthcare patient journeys.
- Karimi, A., and Hosseini, F. (2015). The effect of organizational knowledge management systems on improving touchpoints in the patient journey: A study in social security medical centers. *Payesh Journal*, 25(2), 155-172. (In Persian)
- Hosseini, Seyyed Emad al-Din. (1404). Study of the relationship between knowledge management and creativity in Tehran hospitals, Fifth International Conference on Biology and Laboratory Sciences, Hamadan, <https://civilica.com/doc/2393308> (In Persian)
- Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. L. (2023). Respectful care and patient experience outcomes in healthcare organizations. *Patient Experience Journal*.
- WHO. (2025). Data-driven decision-making in healthcare systems: Global framework for digital health. World Health Organization.
- Al-Shahrani, MM. (2019). Trends in knowledge management processes and practices. *Journal for Research on Business and Social Science* (ISSN (Online) 2209-7880), 2(12).
- Rahmani, A., et al. (2023). Customer knowledge co-creation in service systems: Evidence from healthcare and digital ecosystems. *Technological Forecasting and Social Change*.
- World Bank. (2024). Health financing and patient financial protection report. Washington, DC.
- Hujala, Tuomas and Laihonon, Harri (2021), Effects of knowledge management on the management of health and social care: a systematic literature review, *journal of knowledge management*, Vol. 25, No. 11, pp. 213-221.
- Gaddafi, Ibrahim Mohammed and Abdurrahman, Daha Tijjani (2021), effect of customer experience management on customer loyalty: a case study of Urim Minishop, Abuja, *Al-Hikmah International Journal of Finance (AHJJoF)*, Vol. 1, No.1, pp. 52-65.
- Mansoor, M., Awan, T. M., & Syed, F. (2020). Positive emotions as underlying mechanism between customer gratitude and behavioural intentions. *Journal of Administrative and Business Studies*, 6(1), 9-20. doi:<https://doi.org/10.20474/jabs-6.1.2>
- Ahmadi, M., and Rezaei, S. (2015). Presenting a patient experience management model with a customer knowledge management approach in private hospitals of the Social Security Organization. *Quarterly Journal of Health and Medical Management*, 28(1), 33-50. (In Persian)
- Karimi, S., and Hosseini, A. (2015). Organizational knowledge management systems and patient journey touchpoints in social security hospitals. (In Persian)

- Hosseini, S. M., and Ahmadi, P. (1403). Investigating the impact of customer knowledge management on improving patient experience in government and social security hospitals. *Payesh Journal*, 23(1), 112-128.. (In Persian)
- Salehi, Hoshyar; Iranzadeh, Soleiman; Gharebigloo, Hossein; Boudaghi Khajeh Nobar, Hossein (2019), Designing a Customer Experience Management Model in the Banking System Using the Method of Content Analysis and Model Explanation with a Data Mining Approach, *Consumer Behavior Studies*, Volume 6, Issue 2, pp. 248-269(In Persian)
- Jahanbakhsh Asli Nakisa, Sadadi Fatima, Beheshtini Mohammad Ali. Study of the combination of the quality house method and Servqual analysis in the quality of medical clinic services. *Quarterly Journal of Health Promotion Management*. 2019; 8 (5):49-55.. (In Persian)
- Shakeri Masoumeh, Mahfouz Pour Soad, Ali Mohammadzadeh Khalil, Azad Naser, Najafi Amir. Explaining customer orientation in health services for pregnant mothers from the perspective of stakeholders: a qualitative study. *Journal of Health Promotion Management*. 2018; 7 (4): 24-32 (In Persian)
- Beheshtini M.A., Turkzad A.H. Evaluation and ranking of service quality in four public hospitals in Isfahan using "multi-criteria decision-making" methods. *Journal of Health Promotion Management*. 2017; 6 (4): 34-41. (In Persian)
- Hosseinian, Shahamat and Farahani, Ebrahim (2016), Investigating the factors affecting the successful implementation of knowledge management in the Court of Accounts using the three-pronged model, *Audit Knowledge Journal*, Year 16, Issue 62, pp. 45-62. (In Persian)
- Farah Gol, Pouria; Asia, Mohammad Hossein; Shayan, Jahromi; Shapour, Amin (2016), Implementation of knowledge management in Mobarakeh Steel Complex, Isfahan. *Monthly Scientific-Educational Journal of Management*, 26 (283): 23-27. (In Persian)
- Garan, Mehdi and Marvati Sharifabadi, Ali and Zanjirchi, Mahmoud (2015), Presenting a model of factors affecting the implementation of a knowledge management system using ISM interpretive structural modeling (case study: Yazd Science and Technology Park), Eighth National Conference and Second International Conference on Knowledge Management, Tehran, <https://civilica.com/doc/532945>(In Persian)
- Khoubiari, Abu Taleb and Jamei, Sanaz (2015), Investigating the impact of implementing knowledge management strategies on organizational strategies, case study: knowledge-based companies located in the Science and Technology Park, First International Conference on Accounting and Management in the Third Millennium, Rasht, <https://civilica.com/doc/455947>(In Persian)