

Online Customer Experience in Health Services: An Interpretive Structural Modeling Approach

Faezeh Mohammadi¹, Sina Nematizadeh^{*}, Abbas Heidari¹, Hossein Safarzadeh¹

¹Department of Business Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Sina Nematizadeh, Associate Professor, Department of Business Management, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: sin.nematizadeh@iauctb.ac.ir

Received: April 13, 2021

Revised: May 9, 2021

Accepted: May 20, 2021

Online Published: June 1, 2021

Abstract

Introduction: Covi-19 is the most pervasive crises in recent decades that has caused unmissable changes in customer behavior. Increasing patient numbers has created many challenges for health care providers and their staff, reduced referrals to health insurance and consequently lack of access to the care needed, lockdown and fear of infection have made online customer experience a serious issue for providing better health services. The aim of this study was to present a structural-interpretive model of online customer experience in covid-19 period.

Methods: The present study is based on pragmatism. In the qualitative part Meta-Synthesis (MS) which is a kind of review study and in quantitative stage, interpretive structural models have been used and it has done in 2020. In the qualitative section, by systematically reviewing 326 articles, 36 articles were selected and the identified dimensions were used to present the final model, structural-interpretive modeling technique and penetration-dependence analysis.

Results: The findings indicate that, the structure has the dimensions of company experience, health safety experience, website experience, emotional experience, payment experience, product/service experience and security experience. Also, the company's experience is independent component, emotional experience as dependent component and the other are related components.

Conclusion: Given that the main goal of the health insurance organization is to protect the patient, it is recommended that by utilizing the findings of this research and focusing on the telemedicine approach, improve the online experience of its customers in the time of covid-19.

Keywords: Online Customer Experience, Health Services, Telemedicine, Covid-19

Citation:

Mohammadi F, Nematizadeh S, Heidari A, Safarzadeh H. Online customer experience in health services: an interpretive structural modeling approach. Iran J Health Insur. 2021;4(1): 58-67

تجربه آنلاین مشتری در خدمات سلامت با رویکرد مدل سازی ساختاری تفسیری

فائزه محمدی^۱، سینا نعمتی زاده^{۱*}، عباس حیدری^۱، حسین صفرزاده^۱
^۱ گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سینا نعمتی زاده، دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. پست الکترونیک: sin.nematizadeh@iauctb.ac.ir

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۳۰

تاریخ تصحیح: ۱۴۰۰/۰۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۴

مقدمه: کووید-۱۹ فراگیرترین بحران دهه‌های اخیر است که عامل تغییرات چشمگیری در رفتار مشتری شده است. چالش‌های ایجاد شده برای ارائه‌دهندگان خدمات درمانی به دلیل افزایش بیمار و استرس شغلی کادر درمان، کاهش مراجعه‌ها به بیمه سلامت و در نتیجه، نبود دسترسی به مراقبت‌های مورد نیاز، محدودیت‌های قانونی و ترس از ابتلا، تجربه آنلاین مشتری را به عرصه‌ای جدی برای ارائه خدمات بهتر در حوزه سلامت بدل ساخته است. پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری-تفسیری تجربه آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر با رویکرد پراگماتیک و بهره‌گیری از روش مروری فراترکیب در مرحله کیفی و مدل سازی ساختاری-تفسیری در مرحله کمی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. در بخش کیفی با بررسی نظام‌مند ۳۲۶ مقاله، ۳۶ مقاله انتخاب و ابعاد شناسایی شده برای ارائه مدل نهایی، از تکنیک مدل سازی ساختاری-تفسیری و تحلیل قدرت نفوذ-وابستگی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که این سازه دارای ابعاد تجربه شرکت، تجربه ایمنی بهداشتی، تجربه وب‌سایت، تجربه احساسی، تجربه پرداخت، تجربه محصول/خدمت و تجربه امنیت است. تجربه شرکت به عنوان مؤلفه مستقل، تجربه احساسی به عنوان مؤلفه وابسته و مابقی مؤلفه‌ها پیوندی هستند.

نتیجه‌گیری: به سازمان بیمه سلامت پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه مهم‌ترین هدف این سازمان منطبق بر اساسنامه حمایت از بیمار است، با بهره‌گیری از یافته‌های این پژوهش و تمرکز بر رویکرد دورا پزشکی، تجربه آنلاین مشتریان خود در دوره کرونا را بهبود بخشد.

واژگان کلیدی: تجربه آنلاین مشتری، خدمات سلامت، دورا پزشکی، کووید-۱۹

مقدمه

در این دوره از خرید حضوری به سمت کانال‌های آنلاین تغییر کرده است [۴]. به همین ترتیب، تقاضای آنلاین مرتبط با خدمات بهداشتی و درمانی نیز به شدت افزایش یافته است. گزارش‌های جهانی حاکی از آن است که استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی در بستر آنلاین در مارچ ۲۰۲۰ نسبت به زمان مشابه در سال گذشته، ۴۱ درصد افزایش داشته [۲] که خود عامل مهمی در میزان دسترسی بیماران به اطلاعات فردی و عمومی محسوب می‌شود [۵].

در کنار علائم فیزیکی گزارش شده، تأثیرات روانی این بیماری خود را به صورت اضطراب در خرید، پارانوایا در زمینه حضور در اماکن عمومی،

در ۱۱ مارچ ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی، بیماری کووید-۱۹ را در شرایطی فراگیر اعلام کرد که حدود ۲۷ میلیون مبتلا در ۲۰۳ کشور شناسایی شده بودند [۱]. فراگیری کووید-۱۹ با تحت تأثیر قرار دادن اقتصاد، جامعه و سیستم بهداشت و درمان [۲] رویکرد مشتریان به خرید و مصرف را تغییر داده است [۳]. به طور مثال سیر صعودی بیماری سبب شده که مشتریان تعاملات مستقیم با ارائه‌دهندگان خدمات و محصولات را امن ارزیابی نکرده و برای کاهش این خطر به جستجوی نقاط تماس امن برای تأمین نیازهای خود بپردازند و به همین علت خرید مشتری

براساس تحقیقات ثابت شده که امروزه و به خصوص در دوره بحران کووید-۱۹، تجربه خوشایند یک فوریت است که می‌تواند اثری فوری و بلندمدت بر وفاداری و اعتماد داشته باشد. برآورد نیازهای مشتریان که در این دوره مجبور به رعایت قوانین مربوطه هستند [۱۰] و به علت نگرانی از بیماری، به خرید آنلاین روی آورده‌اند [۴] باید همراه با همدلی، نگرانی و مراقبت باشد تا تجربه‌ای خوشایندی به نظر برسد. سرعت نوآوری و طراحی مداوم سفر مشتری توسط رقبا در کنار شرایط حاکم کلان و تغییرات پیچیده اولویت‌های مشتری، کاربرد این مفهوم در فضای آنلاین را در این دوره تبدیل به عاملی کلیدی در رقابت کرده است [۱۰]. رشد چشمگیر میزان تقاضای خدمات بهداشتی و درمانی [۱۱] نیز جایگاه این سازه را در این دست خدمات پررنگ می‌کند.

در تحقیقی که مایر [۵] در زمینه افزایش درگیری بیمار با مراکز بهداشتی انجام داد به این نتیجه رسید که از طریق بهبود تجربه بیمار در وبسایت می‌توان درگیری او با سیستم خدمات بهداشتی را افزایش داد. سازمان‌ها برای ایجاد مزیت رقابتی، ناچار از شناسایی عوامل کلیدی نظیر تجربه آنلاین مشتری برای سودآوری و بقا در شرایط پیچیده‌ای مانند بحران کووید-۱۹ هستند. مدیران اجرایی بسیاری امروزه بر این باور هستند که این مفهوم پیشایند موفقی برای افزایش وفاداری، اعتماد [۱۲، ۱۳] و بهبود عملکرد مالی مانند سودآوری شرکت و عملکرد بازاریابی [۱۴] به شمار می‌رود.

تجربه مشتری به معنای، پاسخی غیرتعمدی و ناخودآگاه به محرک‌های خاص است [۱۵]. بنابراین آنچه که مشتری در محیط آنلاین تجربه می‌کند که نوعی پاسخی ذهنی و روانشناختی به وبسایت‌ها و بسترهای آنلاین است، می‌توان به عنوان تجربه آنلاین او تعبیر کرد [۱۶]. وانگ و همکاران [۱۷] تجربه مشتری بر اساس رویکرد خرید آنلاین را دارای ابعاد تجربه ویژگی‌ها، تجربه خدمات و خرید و تجربه برند دانسته‌اند. زیرساخت‌ها و آمادگی سیستم‌های بهداشتی و درمانی برای ارائه خدمات از راه دور هنوز دارای ابهامات زیادی است. به همین دلیل به مطالعات گسترده‌تری در زمینه نحوه بهبود این خدمات نیاز است [۹]. از طرفی در حالی که یافته‌های اولیه نشان می‌دهد که تلاش‌های بهداشتی قابل مشاهده و لمس در محیط فیزیکی توسط نیروی کار و اطمینان از سلامت نیروی کار، تجربه مثبتی برای مشتری در این دوره به حساب می‌آید، اما تحقیقات رفتاری بیشتری برای تبیین تغییرات ایجاد شده در نگرش و تجربه مشتری مورد نیاز است [۱۸]. گرچه مطالعات اولیه حاکی از آن است که حدود یک چهارم مشتریان حاضرند در قبال تجربه

کاهش آزادی به دلیل منع‌های قانونی، نگرانی درآمدی و افزایش علائم روانی مرتبط با استرس در افراد نشان می‌دهد. این حجم از بیمار، همچنین سبب افزایش استرس روانی، فرسودگی شغلی و استهلاک کادر درمان به دلیل مدت طولانی مواجهه با ویروس شده است [۶]. در چنین شرایطی، بیمه سلامت یکی از مهم‌ترین سازوکارهای محافظت مالی و جانی از بیمه‌شدگان در مقابل هزینه‌های تشخیص و درمان و کیفیت خدمات درمانی دریافت شده به حساب می‌آید. این سازمان وظیفه بررسی و نظارت بر صلاحیت مرکز ارائه‌دهنده خدمت را از نقطه‌نظر امکانات و کیفیت خدمات برعهده دارد. همچنین با تأمین هزینه به صورت پیش‌پرداخت، نه تنها راه‌حلی برای مسئله دسترسی نداشتن به خدمات درمانی به علت مشکل مالی به حساب می‌آید، بلکه با کاهش این هزینه، محدودیت در تأمین سایر نیازهای ضروری توسط خانوار و افزایش فقر را نیز مدیریت می‌کند [۷]. مطالعات اولیه نشان می‌دهد تعداد مراجعه‌ها به بیمه سلامت در برخی از استان‌ها تا ۴۳ درصد کاهش یافته است. می‌توان چنین ادعا کرد که عواملی مانند نبود دسترسی به خدمات به خاطر محدودیت‌های قانونی مانند منع تردد، تعطیلی و محدودیت پذیرش از یک طرف و ترس و نگرانی افراد از امکان ابتلا از سوی دیگر، دلیل مراجعه نکردن بوده است. عواقب این اتفاق، در کنار آمار بیماری کووید-۱۹ می‌تواند با کاهش دسترسی افراد دارای بیماری زمینه‌ای مزمن و غیرواگیر را دچار چالش‌های جدی در زمینه سلامتی کند [۸].

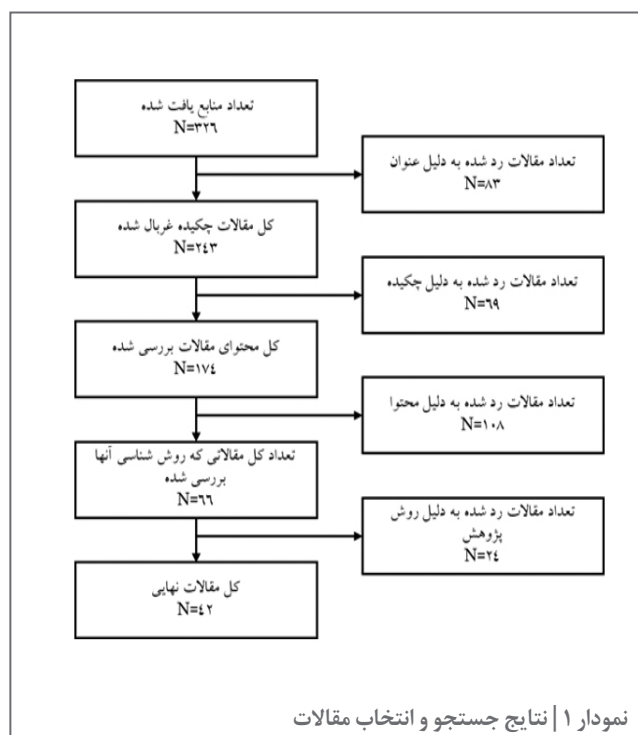
ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بر بستر آنلاین، دورپزشکی نام دارد که شامل تمام فعالیت‌هایی است که برای مراقبت از راه دور، بدون تماس فیزیکی انجام می‌شود [۲]. این روش اولین بار در سال ۲۰۱۵ در مواجهه با بیماری SARS و MERS-CoV مورد استفاده قرار گرفت و در دوره کووید-۱۹ به روزرسانی و توسعه یافت. اقدامات اولیه مانند فاصله‌گذاری اجتماعی، منع تردد و پیشگیری از تماس مستقیم افراد با یکدیگر خود پاسخی برای چرایی استفاده از این روش است [۱]. دورپزشکی با کاهش هزینه‌های درمان، امکان دسترسی مداوم به مشاوره و خدمات درمانی و روانی، در مدیریت این شرایط مفید است [۶]. از سوی دیگر این چارچوب می‌تواند تاب‌آوری نظام سلامت در برابر تهاجم کووید-۱۹ را نیز افزایش دهد [۹]. اما این سیستم بیشتر مبتنی بر پاسخ به نیازهای ارائه‌دهنده خدمت تعریف شده و به همین دلیل نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه ملموس است. در عین حال بی‌میلی در پذیرش این سیستم توسط ارائه‌دهندگان خدمت به دلیل پیچیدگی و زمان‌بر بودن استفاده از آن، مانعی جدی بر سر راه استفاده از این خدمت محسوب می‌شود [۶].

کاربردی و از منظر روش‌شناختی، آمیخته متوالی اکتشافی اول کیفی و سپس کمی با تاکید بر داده‌های کیفی در دسته‌بندی کراسول و همکاران به حساب می‌آید [۲۱]. برای شناسایی مسئله در بخش کیفی رویکرد فراترکیب و در مرحله دوم که کمی است اثرگذاری و اثربندی ابعاد بر اساس رویکرد مدل‌سازی تفسیری-ساختاری مورد بررسی قرار گرفته است [۲۲].

فراترکیب: فراترکیب پژوهشی است مروری که به مطالعه و بررسی سیستماتیک مطالعات پیشین می‌پردازد. این روش از انواع مطالعات کیفی است که با بهره‌گیری اطلاعات و دستاوردهای مطالعات دیگر در حوزه مسئله پژوهش، یافته‌های مطالعات قبل را ترکیب و تفسیر می‌کند [۲۳]. اهداف اصلی در این روش متشکل از ساخت نظریه، شرح نظریه و توسعه مفهومی خاص است. پژوهش حاضر با به کارگیری این روش درصدد شناسایی شاخص‌ها و اجزای دخیل در پدیده تجربه آنلاین دوره کووید-۱۹ است. در پژوهش حاضر از الگوی هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو [۲۴] استفاده شده که به طور خلاصه مراحل آن را بررسی می‌کنیم:

(۱) **تنظیم پرسش‌های پژوهش:** مرحله اول در این الگو، تنظیم پرسش‌هایی است که حدود پژوهش را مشخص می‌کند. سوال‌های پژوهش حاضر شامل موارد زیر هستند:

* شاخص‌های تجربه خرید آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ کدامند؟



رعایت بهتر نکات بهداشتی، هزینه بیشتری را پرداخت کنند [۱۹] اما انجام تحقیقات بیشتر برای تعیین میزان اولویت این موارد در تجربه کسب شده مشتری در دوره کووید-۱۹ ضروری است [۱۸]. باید در نظر گرفت در زمانی که بحرانی همه‌گیر رخ می‌دهد برای خود فرد نیز توصیف و درک آنچه تجربه می‌کند پیچیده و دشوار است [۱۱] و خود مفهوم تجربه مشتری نیز، مفهومی همچنان در حال توسعه است که تعریف یکسانی در مورد آن وجود ندارد [۲۰].

با توجه به مباحث مطرح شده و اهمیت مفهوم تجربه آنلاین مشتری که دستخوش تغییرات در این دوره شده است در کنار مزایای دورا پزشکی از یک طرف و نبود مدلی جامع برای شناسایی و اولویت‌بندی ابعاد آن در این دوره از طرف دیگر، در شرایطی که مدل‌های پیشین نیز پاسخگوی شرایط بحران فراگیر نیستند، ارائه مدلی جامع برای این مفهوم ضرورت پیدا می‌کند. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر شناسایی و اولویت‌بندی تجربه آنلاین مشتری در خدمات سلامت است، و به دلیل اپیدمی کووید-۱۹ و استقبال مردم از خرید خدمات آنلاین سلامت، در پژوهش از این بیماری به عنوان مصداق خدمت سلامت استفاده شد.

روش بررسی

باتوجه به اینکه شناسایی ابعاد تجربه آنلاین مشتری در دوره بحران فراگیر کووید-۱۹، هدف پژوهش حاضر است، این پژوهش از نوع تحقیقات

جدول ۱ | واژه‌های جستجو شده در مقالات

Keywords	کلمات کلیدی
عبارت جستجوی مقدماتی	
online customer experience	تجربه آنلاین مشتری
واژه‌های جستجوی ترکیبی و ترتیبی	
Application, making sense, digital marketing, crisis, patient experience, service experience, user experience, customer experience, consumer experience, Shifting digital, purchasing Preferences, Marketing change, online purchase, panic buying, during the pandemic, Consumer Mindset, purchasing behavior, shopping behavior, Technology, coronavirus, movement control, covid-19, covid-19 pandemic, customer response	اپلیکیشن، ایجاد احساس، بازاریابی دیجیتال، بحران، تجربه بیمار، تجربه خدمت، تجربه کاربر، تجربه مشتری، تجربه مصرف‌کننده، تحویل دیجیتال، ترجیحات پرداخت، تغییر بازاریابی، خرید آنلاین، پرداخت آنلاین، خرید دیجیتال، خرید عجله‌ای، در طول همه‌گیری، ذهنیت مصرف‌کننده، رفتار پرداخت، رفتار خرید، فناوری، کرونا ویروس، کنترل حرکت، کووید-۱۹، همه‌گیری کووید-۱۹، واکنش مشتری

در جدول یک آمده است و سپس جستجو در سامانه‌های کتابخانه ملی، ایران‌داک، پایگاه نشریات کشور، پایگاه مجلات تخصصی نور، Emerald، Science direct، Springer McKinsey & Company تعداد ۳۲۶ پژوهش اولیه یافت شد.

(۳) **جستجو و انتخاب متون مناسب:** هدف این مرحله انتخاب مطالعات مناسب برای تجزیه و تحلیل است. پس از بررسی ۳۲۶ پژوهش اولیه، ۳۶ مقاله برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها انتخاب شد (نمودار ۱). مقالات

* ابعاد تجربه خرید آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ چیست؟
* ابعاد تجربه خرید آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ چگونه بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند؟

(۲) **بررسی نظام‌مند متون:** در این مرحله داده‌های ثانویه پژوهش‌های پیشین در زمینه تجربه آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹، به عنوان داده پژوهش فراترکیب انتخاب می‌شوند. بدین‌منظور از طریق جستجوی کلیدواژه‌های مرتبط با الگوی تجربه آنلاین مشتری در سال ۲۰۲۰ که

جدول ۲ | مقوله‌بندی یافته‌ها

مقوله	تم	کد
تجربه شرکت	رویکرد شرکت	حمایت ادراک شده از طرف شرکت/ ادراک مشتری از توجه شرکت به مشکلات اقتصادی/ اولویت بودن سلامت عمومی جامعه
	تعاملات انسانی	ارائه توضیحات کافی/ برخورد محترمانه/ گوش دادن فعالانه/ رفتار توأم با ایجاد احساس امنیت/ روحیه همدلی
اطمینان بهداشتی	اطمینان از ایمنی بهداشت تولید	تجهیزات تولید تمام اتوماتیک/ تجهیزات استریلیزه کردن محیط تولید
	اطمینان از ایمنی بهداشت نیروی کار	رعایت نکات بهداشتی توسط کارکنان/ اطمینان از سلامت نیروی کار
	اطمینان از ایمنی بهداشت محیط فیزیکی فروشگاه	امکان برقراری فاصله اجتماعی در فروشگاه‌ها/ امکانات بهداشتی دوره کرونا در محیط فیزیکی/ نمایش استریلیزه کردن محیط/ به نمایش گذاشتن تمیزی...
	اطمینان از بهداشتی بودن کانال توزیع	حمل و نقل بهداشتی/ بسته‌بندی بهداشتی
تجربه وبسایت	طراحی وبسایت	سرعت سایت اپلیکیشن/ تنظیمات ساده منوها/ عملکرد سایت/ جذابیت ظاهری/ به‌روزرسانی سایت/ اپلیکیشن با توجه به فناوری/ امکانات تعاملی سایت اپلیکیشن
	کارکرد سایت/ اپلیکیشن	سادگی فرآیند خرید آنلاین/ دسترسی به اطلاعات محصول/ دسترسی آسان به سایت/ امکان شخصی سازی/ هزینه استفاده از سایت/ زمان صرف شده برای فرآیند ثبت سفارش/ سهولت استفاده از سایت/ اپلیکیشن
	محتوای ارائه‌شده کاربردی	اطلاعات ارائه‌شده در مورد محصول/ راهنمای‌های لازم در زمینه سایت/ کاربردهای دیگر محصول/ تنوع محصولات ارائه شده
	اعتبار سایت/ اپلیکیشن	قابل اطمینان بودن سایت از منظر منابع ارائه‌شده/ استفاده کاربردان/ تأیید کاربران
تجربه پرداخت	تجربه پرداخت	سهولت پرداخت آنلاین/ درگاه‌های مختلف پرداخت/ تنوع روش‌های پرداخت (آنلاین و در منزل)
تجربه احساسی	ترس اقتصادی حاکم بر خرید	ترس از کاهش درآمد/ ترس از کمبود محصول/ ترس از دست دادن شغل/ نگرانی ناشی از خرید احتکاری/
	ترس از ابتلا در خرید حضوری	ترس از سرایت بیماری از نیروی فروش/ ترس از سرایت بیماری از سایر خریداران
	احساسات منفی در خرید آنلاین	تجربه خرید انفرادی به جای دسته‌جمعی/ بدبینی نسبت به خرید آنلاین/ احساس بد از فاصله‌گذاری اجتماعی/ شکاف در خاطره جمعی/ کاهش آزادی در انتخاب
تجربه محصول/ خدمت	خدمات پشتیبانی	خدمات پشتیبانی به موقع/ خدمات پشتیبانی جامع (خدمات مشاوره در زمینه محصول/ راهنمایی در زمینه فرآیند خرید/ ارائه خدمات بدون نیاز به حضور)
	محصول	بسته‌بندی بهداشتی محصولات/ کیفیت محصولات ارائه‌شده/ قیمت محصولات ارائه‌شده/ ارائه محصولات مورد نیاز مشتری (محصولات غذایی، ضدعفونی و...)
تجربه امنیت	امنیت سایت/ اپلیکیشن	امنیت داده‌های وارد شده توسط مشتری/ رعایت قوانین محافظت از جرایم سایبری/ تنظیمات امنیتی ضد هک سایت
	امنیت پرداخت	امنیت درگاه‌ها/ امنیت اطلاعاتی پرداخت

ماتریس تعاملی با حروف انگلیسی قراردادی، طراحی شد. مراحل این روش، به ترتیب ذیل است:

(۱) **تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری:** از این ماتریس برای شناسایی روابط درونی شاخص‌ها مبتنی بر دیدگاه خبرگان استفاده می‌شود. ماتریس به دست آمده در این مرحله نشان می‌دهد که هر بعد بر کدام ابعاد تأثیر دارد و از کدام ابعاد تأثیر می‌گیرد. برای شناسایی الگوی روابط، شرایط زیر برقرار است:

* V: متغیر i بر j تأثیر دارد.

* A: متغیر j بر i تأثیر دارد.

* X: روابط دو سویه میان i و j برقرار است.

* O: رابطه‌ای میان i و j وجود ندارد.

لازم به ذکر است که متغیر i، متغیر مندرج در ردیف و متغیر j، متغیر مندرج در ستون ماتریس است.

(۲) **تشکیل ماتریس دریافتی:** در این مرحله ماتریس دو ارزشی صفر و یک تشکیل می‌شود. برای اطمینان باید روابط ثانویه نیز کنترل شود.

(۳) **تشکیل ماتریس دسترسی نهایی:** پس از تشکیل ماتریس دسترسی اولیه، با وارد کردن انتقال‌پذیری در روابط میان عناصر، ماتریس نهایی ترسیم می‌شود. روش به دست آوردن ماتریس دسترسی، استفاده از نظریه اویلر است [۲۷]. فرمول زیر روش تعیین دسترسی را با استفاده از ماتریس مجاورت نشان می‌دهد:

$$A + I$$

$$M = (A + I)^n$$

ماتریس A، ماتریس دسترسی اولیه و M ماتریس دسترسی نهایی است. عملیات به توان رساندن ماتریس طبق قوانین بولین صورت می‌گیرد:

$$1 \times 1 = 1; 1 + 1 = 1$$

(۴) **تعیین روابط و سطح‌بندی ابعاد و شاخص‌ها:** برای تعیین روابط و سطح‌بندی معیارها باید مجموعه خروجی‌ها و مجموعه ورودی‌ها برای هر معیار از ماتریس دریافتی استخراج شود. مجموعه دستیابی (عناصر سطر، خروجی یا اثرگذاری‌ها) عناصری هستند که بر روی عناصر دیگر تأثیر می‌گذارند. مجموعه خروجی (عناصر ستون، ورودی یا اثرپذیری‌ها) عناصری هستند که تحت تأثیر عناصر دیگر هستند. مجموعه مشترک نیز مجموعه‌ای است که اشتراک دو مجموعه قبلی را شامل می‌شود. هرچه مجموعه اشتراک و خروجی نقاط اشتراک بیشتری داشته باشند، آن متغیر در سطح بالاتری قرار دارد.

بخش کمی: در بخش کمی پژوهش، پس از شناسایی ابعاد اصلی تجربه

باقی مانده به کمک ابزار برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی (CASP) مورد ارزیابی قرار گرفته و در نتیجه ۶ مقاله دیگر نیز حذف شدند.

(۴) **استخراج نتایج:** در این مرحله ۳۶ مقاله منتخب، بررسی و کدهای اولیه استخراج شد که نتیجه آن در ستون کد، جدول ۲ آمده است.

(۵) **تحلیل و تلفیق یافته‌های کیفی:** پژوهشگر در طول تجزیه و تحلیل، به جستجوی موضوعاتی در میان مطالعات موجود می‌پردازد که در فراترکیب پدیدار می‌شود. از این روش با نام بررسی موضوعی یاد می‌شود. سپس به طبقه‌بندی کدها پرداخته می‌شود. در پژوهش حاضر تمام کدهای استخراجی از مطالعات به عنوان شناسه در نظر گرفته شد و باتوجه به معنای آنها مفاهیم مشابه در مقولات دسته‌بندی شد تا ابعاد تجربه آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ در قالب مؤلفه‌های اصلی و فرعی پژوهش شناسایی شود.

(۶) **کنترل کدهای خروجی:** در پژوهش کیفی منظور از اعتبار، مفاهیمی همچون دفاع‌پذیری، باورپذیری، تصدیق‌پذیری و حتی بازتاب‌پذیری نتایج تحقیق صورت گرفته است. در روش فراترکیب برای ارزیابی پایایی، یکی از اسناد انتخاب و در اختیار خبرگان قرار می‌گیرد و سپس ضریب کاپای توافق محاسبه می‌شود. با توجه به اینکه ضریب کاپای پژوهش حاضر ۰,۷۱ است؛ پژوهش حاضر دارای پایایی است. باتوجه به اینکه ضریب معناداری نیز از ۰,۰۵ کمتر است رابطه کدگذاری میان دو کدگذار بررسی و تأیید شده است [۲۵].

مدل‌سازی ساختاری-تفسیری: در بخش کمی از روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری استفاده شد. این روش توسط وارفیلد (۱۹۷۹) مطرح شد. به کمک این روش روابط میان عناصر یک سیستم پیچیده مشخص می‌شود. در واقع این روش یک فرآیند یادگیری تعاملی است که در آن مجموعه‌ای از عناصر یک سازه یا ساختار در یک مدل جامع نهایی می‌شود. روش ISM بر مبنای علوم اجتماعی، تصمیم‌گیری گروهی و کامپیوتری، علوم ریاضی و تئوری گراف قرار دارد. در این روش از طریق قضاوت گروهی از خبرگان به بررسی روابط میان عناصر یک سیستم پرداخته می‌شود [۲۶]. مدل‌سازی ساختاری-تفسیری (ISM) یک روش تثبیت‌شده برای شناسایی روابط بین اجزای خاصی است که یک مشکل یا مسئله را تعریف می‌کنند. این رویکرد به طور فزاینده‌ای توسط محققان مختلف، به نمایندگی از روابط متقابل میان عناصر مختلف مربوط به یک موضوع استفاده شده است [۲۷]. در شروع این مرحله، ماتریس مقایسه زوجی به صورت یک پرسشنامه محقق‌ساخته با استفاده از ۷ بعد شناسایی شده در مرحله اول با هدف دستیابی به

سنخ شناسی خبرگان آورده شده است. با توجه به علائم که صرفاً نوعی قرارداد است، ماتریس خودتعاملی ساختاری در جدول ۴ آمده است. پس از تشکیل ماتریس دسترسی اولیه، با وارد کردن انتقال پذیری در روابط میان عناصر، ماتریس نهایی ترسیم می‌شود. جدول ۵ ماتریس دسترسی نهایی عناصر پژوهش را نشان می‌دهد. **ستاره قرار گرفته در کنار ۱* به معنای روابط غیرمستقیم در ماتریس نهایی است.

پس از ترسیم ماتریس نهایی، روابط و سطح بندی ابعاد و شاخص‌ها به کمک مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها تعیین می‌شود (جدول ۶). با توجه به ماتریس دسترسی نهایی و جدول سطح بندی ابعاد، گراف جهت‌دار یا همان مدل ساختاری-تفسیری رسم می‌شود. این گراف در نمودار یک نمایش داده شده است.

بحث

هدف نهایی این پژوهش ارائه مدلی مناسب برای تجربه آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ است. میر (۲۰۲۰) معتقد است برای موفقیت برنامه‌های بهداشتی، تجربه بیمار، اولین اولویت رهبران مراقبت‌های بهداشتی است [۵]. با ملاحظه به‌روزرسانی مسئله کووید-۱۹ از یک طرف و بهره‌گیری از روش فراترکیب و مدل‌سازی ساختاری-تفسیری از طرف دیگر، این پژوهش مدلی مفهومی و جامع برای شناسایی و حل مسئله ارائه داده که در موضوع تجربه آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ در داخل و خارج ایران منحصر به فرد محسوب می‌شود. یافته‌های این پژوهش بر اساس تحلیل تحقیقات انجام گرفته در زمینه تجربه آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ نشان می‌دهد برای تبیین این سازه باید ابعاد تجربه شرکت، تجربه اطمینان بهداشتی، تجربه وب‌سایت، تجربه پرداخت، تجربه احساسی، تجربه

آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹، از طریق روش فراترکیب، به روش میدانی و با توزیع پرسشنامه محقق‌ساخته ISM داده‌های این مرحله جمع‌آوری شد. جامعه هدف این مرحله خبرگان دانشگاهی و اجرایی آشنا به مفهوم تجربه آنلاین مشتری بودند که به عنوان نمونه پرسشنامه توسط ۱۴ نفر از این خبرگان تکمیل شد (جدول ۳).

یافته‌ها

ابتدا یافته‌های بخش بررسی متون ارائه می‌شود. نتیجه تفسیر و تجزیه و تحلیل مطالعات انجام شده در دوره کووید-۱۹ در ارتباط با تجربه آنلاین مشتری، در جدول ۲ قابل مشاهده می‌شود. در ادامه نتایج بخش مدل‌سازی ریاضی ارائه می‌شود. در جدول ۳

جدول ۳ | سنخ شناسی خبرگان

ردیف	تعداد	سابقه کاری	میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	محل خدمت	رده شغلی
۱	۴	بیش از ۲۰ سال	دکتری	مدیریت (استراتژیک، بازاریابی)	شرکت‌های دارویی	مدیران عالی
۲	۴	۱۰ تا ۲۰ سال	دکتری	مدیریت (استراتژیک، بیمارستان)	بیمارستان	مدیران عالی
۳	۲	۱۰ تا ۲۰ سال	کارشناسی ارشد	مدیریت (بیمه)	بیمه تأمین اجتماعی	مدیران میانی
۴	۲	۵ تا ۱۰ سال	کارشناسی ارشد	مدیریت (اجرایی، بازاریابی)	شرکت‌های دارویی	مدیران میانی
۵	۲	بیش از ۲۰ سال	دکتری	مدیریت (دولتی، بازاریابی)	سامانه سلامت هوشمند	مشاور مدیران عالی

جدول ۴ | ماتریس خودتعاملی ساختاری SSIM

SSIM	تجربه شرکت	اطمینان بهداشتی	تجربه وب سایت	تجربه پرداخت	تجربه احساسی	تجربه محصول/خدمت	تجربه امنیت
تجربه شرکت		V	V	V	V	V	O
اطمینان بهداشتی			A	O	V	A	O
تجربه وب سایت				V	V	X	X
تجربه پرداخت					V	O	V
تجربه احساسی						A	A
تجربه محصول/خدمت							O
تجربه امنیت							

جدول ۵ | ماتریس دسترسی نهایی

TRM	تجربه شرکت	اطمینان بهداشتی	تجربه وب سایت	تجربه پرداخت	تجربه احساسی	تجربه محصول/خدمت	تجربه امنیت	فرد نفوذ
تجربه شرکت	1	1	1	1*	1	1	1*	7
اطمینان بهداشتی	1*	1	0	0	1	0	0	3
تجربه وب سایت	1*	1	1	1	1	1	1	7
تجربه پرداخت	0	0	0	1	0	0	0	1
تجربه احساسی	1	1	1*	0	1	1*	0	5
تجربه محصول/خدمت	1	1*	1	1*	1	1	1*	7
تجربه امنیت	0	1*	1	1	1	1*	1	6
میزان وابستگی	5	6	5	5	5	6	4	

ارتباط است. مطابق با وظایف تعریف شده سازمان بیمه سلامت در ماده ۷، بند «ن» وظیفه بررسی صلاحیت ارائه‌دهندگان خدمت برعهده این سازمان است، بنابراین بررسی صلاحیت ارائه‌دهنده در فضای مجازی و کیفیت خدمات ارائه‌شده نیز شامل این ماده است [۷]. به کمک این روش، سازمان‌های بیمه‌گر خود را با الزامات فضای مجازی حوزه مراقبت از بیمار انطباق داده و ضمن درک رفتار مشتری در این فضا، تعاملات انسانی متناسب با شرایط اضطراب‌آور بحران کووید-۱۹ که باعث کاهش بار روانی مشتریان این دوره می‌شود، برقرار می‌کنند.

مهم‌ترین بعد که بیشترین میزان تأثیرگذاری در سازه تجربه آنلاین را دارد، تجربه‌ای است که مشتری از رویارویی با رویکرد شرکت در این دوره کسب می‌کند. برای خلق تجربه‌ای خوشایند از رویکرد شرکت، سازمان بیمه سلامت بیش از پیش باید رسالت خود را که کاهش هزینه درمان و حفظ سلامت عمومی جامعه است، به عنوان ارزش به افراد منتقل کند. برای تحقق این مهم، استفاده از سیستم‌های دورپزشکی ضروری است که از یک سو هزینه‌های مراجعه و مصرف تجهیزات محافظتی شخصی، هزینه درمان در دوره رکود اقتصادی و از دست رفتن درآمد را کاهش دهد و از سوی دیگر امکان ابتلا به علت حضور در اماکن عمومی را کمتر کند. ضمن اینکه در همین زمان امکان دسترسی به دریافت خدمات درمانی و مشاوره‌ای را از طریق بستر آنلاین مهیا سازد. برای بهبود ارتباطات انسانی در فضای آنلاین پیشنهاد می‌شود از چت‌بات‌ها استفاده شود که ارائه پیشنهاد و اطلاعات لازم درخصوص خدمات ارائه شده را به طور تمام وقت ممکن می‌سازد [۵].

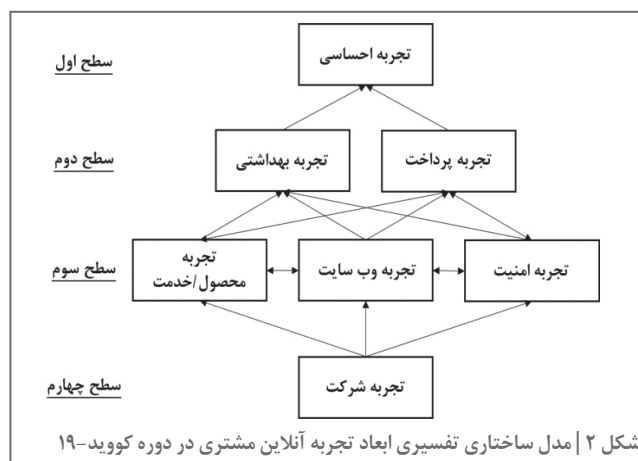
در نهایت پیشنهاد می‌شود باتوجه به یافته‌های پژوهش که در شکل یک آورده شده، برای تمام اجزای مرتبط با ابعاد، تمهیداتی اندیشیده شود.

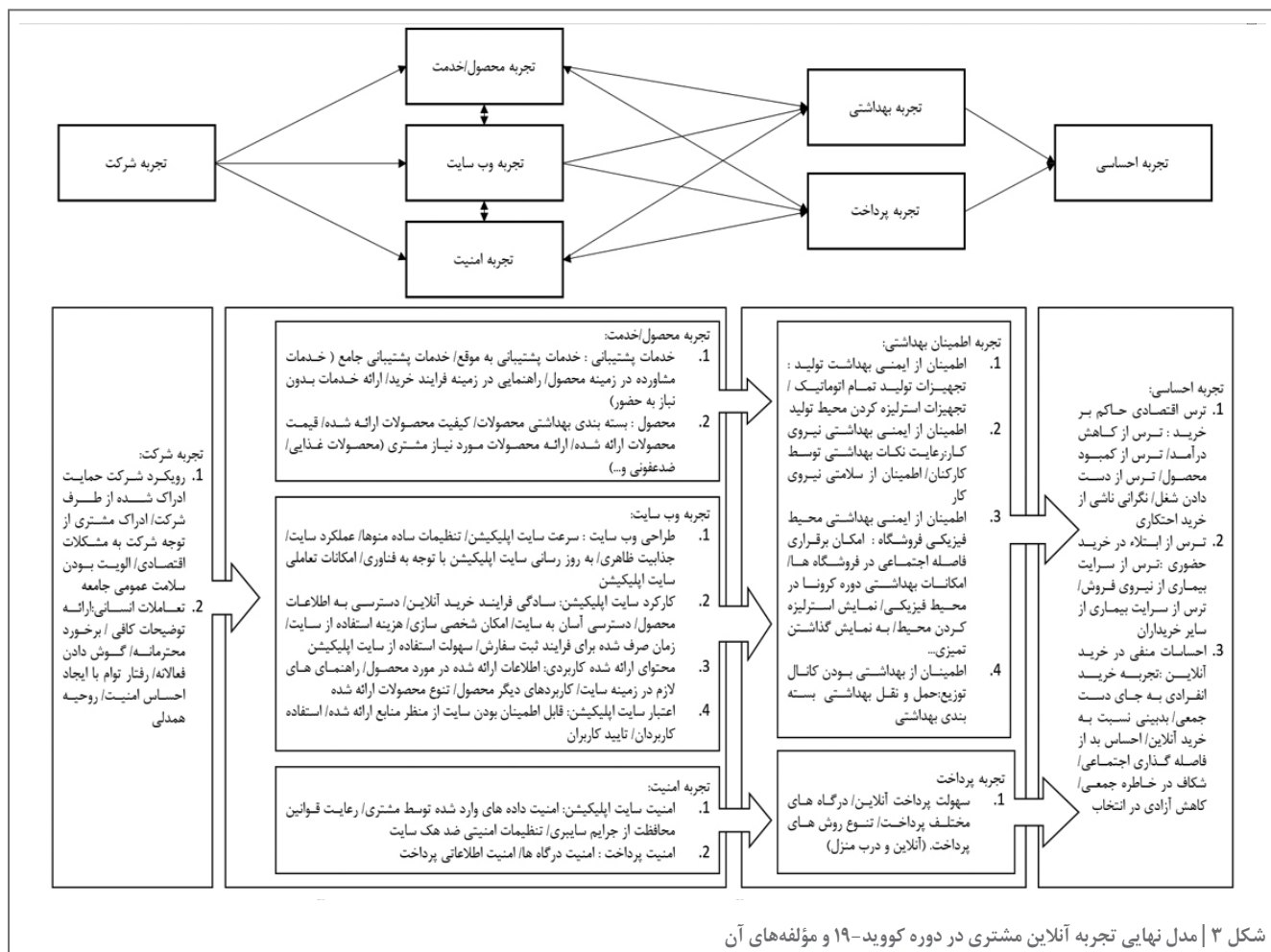
محصول/ خدمت و تجربه امنیت مورد توجه قرار گیرد. این ابعاد با تحقیقات قبلی [۱۸، ۱۷، ۱۶] به علت تغییر شرایط حاکم مؤثر از بحران کووید-۱۹ متفاوت است. این ابعاد مبتنی بر تفسیر پژوهش‌های پیشین شناسایی شده است اما هیچ‌کدام از مطالعات (مکنزی [۱۲]، چن و همکاران [۲۸]، ذوالفقاریان و یزدان‌پرست [۲۹]، مایر [۵]، بارنس و همکاران [۳۰]، گراشوئیز و همکاران [۳۱]، کلائوس و مانتیو [۳۲] و...) الگویی جامع برای تجربه آنلاین مشتری در این دوره ارائه نداده‌اند و مطالعات پیشین در این زمینه نیز پاسخگوی اقتضات این دوره نیست. پژوهش حاضر الگویی مناسب در این زمینه طراحی کرده و می‌تواند مورد استفاده سازمان‌ها و شرکت‌ها به منظور خلق تجربه آنلاین خوشایند برای مشتریان خود در دوره فراگیری قرار گیرد.

با توجه به گراف مدل‌سازی ساختاری-تفسیری می‌توان گفت که تجربه احساسی مشتری تحت تأثیر دو بعد اطمینان بهداشتی و تجربه پرداخت است. به این معنا که ادراک مشتری از سطح رعایت نکات بهداشتی در طول فرآیند دریافت خدمات و محصولات پزشکی و تعبیه روش‌های مختلفی برای پرداخت با توجه به ترجیحات او، احساسات او از دریافت خدمات آنلاین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این دو بعد نیز با توجه به قضاوت مشتری از تجربه‌ای که از محصول یا خدمت به صورت دسترسی تمام‌وقت به دریافت اطلاعات که بخشی از تجربه او از وبسایت را تشکیل می‌دهد که شرکت ارائه‌دهنده خدمت می‌تواند با طراحی مناسب وبسایت و سادگی فرآیند دریافت خدمات مورد نیاز، تجربه مشتری خود را بهبود بخشد. همچنین بهره‌گیری از سیستم‌های امنیت وبسایت برای محافظت از اطلاعات پرونده پزشکی بیمار و کارت‌های اعتباری او بر تجربه مشتری از حصول اطمینان بهداشتی کمک می‌کند و با تجربه پرداخت در

جدول ۶ | سطح‌بندی ابعاد

بعد	شناسه بعد	مجموعه خروجی اثرگذار	مجموعه ورودی اثرپذیر	مجموعه مشترک	سطح
تجربه شرکت	CX	CX, HX, WX, PX, EX, PSX	CX	CX	4
اطمینان بهداشتی	HX	HX, EX	CX, HX, WX, PSX, SX	HX, EX	2
تجربه وسایت	WX	HX, WX, PX, EX, PSX, SX	CX, WX, PX, PSX, SX	WX, PX, P SX, SX	3
تجربه پرداخت	PX	WX, PX, EX, SX	CX, WX, PX, PSX, SX	WX, PX, SX	2
تجربه اصلی	EX	CX, HX, WX, PSX	CX, HX, WX, PSX, SX	CX, HX, WX, P SX	1
تجربه محصول/ خدمت	P SX	CX, HX, WX, P X, EX, SX	CX, WX, EX, SX	CX, WX, EX, SX	3
تجربه امنیت	SX	HX, WX, PX, EX, P SX	CX, WX, PS X	WX, P SX	3





شکل ۳ | مدل نهایی تجربه آنلاین مشتری در دوره کووید-۱۹ و مؤلفه های آن

نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می توان ادعا کرد که تحقق تجربه آنلاین خوشایند در دوره کووید-۱۹ برای مشتری، از طریق آگاهی بر ابعاد شناسایی شده آن ممکن است. این سازمان می تواند با اتکا به «ماده ۷» اساسنامه خود و با استفاده از یافته های پژوهش حاضر، زمینه ساز ایجاد فضای رقابتی برای ارائه دهندگان خدمات درمانی باشد. بنابراین ضروری است با توجه به بند «ز» همین ماده، با تعریف پروتکل ها و استانداردهای لازم و همکاری با سامانه «پرونده الکترونیک سلامت» که در بند «و» جزو وظایف سازمان است، نه تنها پیشگام بهینه سازی بستر آنلاین ارائه خدمات خود باشد، بلکه تمهیدات لازم برای اجرایی سازی «دورپزشکی» در مراکز درمانی را نیز در نظر بگیرد [۱۷].

مطالعات حاکی از آن است که وجود طرح نظارتی برای ارزیابی خدمات ارائه شده، باعث طراحی استانداردهای اخلاقی خواهد شد که چگونگی تعامل با مراجعه کننده و محرمانگی اطلاعات را رقم می زند.

این امر باعث حفظ حریم خصوصی افراد می شود و در نهایت سهولت استفاده از سامانه های آنلاین طراحی شده در این دوره کمک به خلق تجربه خوشایند منتج می شود [۳۳]. این یافته ها با یافته های پژوهش حاضر مطابقت دارد. تجربه خوشایند، مطابق تحقیقات پیشایند موفق، در افزایش وفاداری و ابعاد آن مانند تکرار خرید [۳۴] است. بنابراین به نظر می رسد مدیریت آن بر بستر آنلاین در این دوره راهگشای مهمی در ارائه خدمات سلامت باشد.

سپاسگزاری

از تمامی خبرگان شرکت کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر می شود. این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری تخصصی در رشته مدیریت بازرگانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی است. همچنین این مطالعه با کد ۱۰۱۴۸۴۱۹۸۵۱۵۴۴۱۱۳۹۹۱۶۲۳۱۳۲۴۳۰ به تصویب معاونت پژوهشی این دانشگاه رسیده است.

References

- Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR public health and surveillance*. 2020;6(2):e18810.
- Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D, Curtis S, Roman M, Poon EG, Ferranti J, Katz JN. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2020;27(6):957-62.
- Boscarato K, Lee S, Kroschel J, Hollander Y, Brennan A, Warren N. Consumer experience of formal crisis-response services and preferred methods of crisis intervention. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2014;23(4):287-95.
- Bove LL, Benoit S. Restrict, clean and protect: signaling consumer safety during the pandemic and beyond. *Journal of Service Management*. 2020.
- Meyer MA. COVID-19 Pandemic Accelerates Need to Improve Online Patient Engagement Practices to Enhance Patient Experience. *Journal of patient experience*. 2020;7(5):657-64.
- Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, Smith AC. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020;26(4):377-9.
- <http://journal.ihio.gov.ir/>
- Ramezani P. The Effect of COVID-19 Disease on the Number of Referrals of the Insured of the Iran Health Insurance Organization in Bushehr Province. *Iran J Health Insur*. 2020;3 (4):308-310
- Wong MY, Gunasekaran DV, Nusinovici S, Sabanayagam C, Yeo KK, Cheng CY, Tham YC. Telehealth demand trends during the COVID-19 pandemic in the top 50 most affected countries: Infodemiological evaluation. *JMIR public health and surveillance*. 2021;7(2):e24445.
- Diebner R, Silliman E, Ungerman K, Vancauwenberghe M. Adapting customer experience in the time of coronavirus. *McKinsey & Company*. 2020:1-7.
- OECD. (2020a). Economic outlook
- Schulte F. Coronavirus Fuels Explosive Growth In Telehealth-And Concern About Fraud. *Kaiser Health News*. 2020 Apr;22.
- Parisien RL, Shin M, Constant M, Saltzman BM, Li X, Levine WN, Trofa DP. Telehealth utilization in response to the novel coronavirus (COVID-19) pandemic in orthopaedic surgery. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2020.
- Gursoy D, Chi CG. Effects of COVID-19 pandemic on hospitality industry: review of the current situations and a research agenda.
- Kanakaratne MD, Bray J, Robson J. The influence of national culture and industry structure on grocery retail customer loyalty. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2020;54:102013.
- Becker L, Jaakkola E. Customer experience: fundamental premises and implications for research. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2020;48(4):630-48.
- Rose S, Clark M, Samouel P, Hair N. Online customer experience in e-retailing: an empirical model of antecedents and outcomes. *Journal of retailing*. 2012;88(2):308-22.
- Wang L, Tang H, Liu D, Xing C. Study on Customer Experience Dimension Based on Online Shopping reviews of MI's Products. *InMATEC Web of Conferences 2017* (Vol. 100, p. 05024). EDP Sciences.
- Yuen KF, Wang X, Ma F, Li KX. The psychological causes of panic buying following a health crisis. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(10):3513.
- Al-Dmour HH, Ali WK, Al-Dmour RH. The Relationship Between Customer Engagement, Satisfaction, and Loyalty. *International Journal of Customer Relationship Marketing and Management (IJCRM)*. 2019;10(2):35-60.
- Bazargan A. An introduction to qualitative and mixed methods research.
- Edwards M, Davies M, Edwards A. What are the external influences on information exchange and shared decision-making in healthcare consultations: a meta-synthesis of the literature. *Patient education and counseling*. 2009;75(1):37-52.
- Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *Journal of advanced nursing*. 2006;53(3):311-8.
- Sandelowski M, Barroso J, Voils CI. Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. *Research in nursing & health*. 2007;30(1):99-111.
- Viera AJ, Garrett JM. Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. *Fam med*. 2005 May 1;37(5):360-3.
- Tavakolan M, Etemadinia H. Fuzzy weighted interpretive structural modeling: Improved method for identification of risk interactions in construction projects. *Journal of Construction engineering and Management*. 2017;143(11):04017084.
- Shahabaddar P, Hebbal SS, Prashant S. Deployment of Interpretive Structural Modeling methodology in supply chain management-an overview.
- Chen T, Peng L, Jing B, Wu C, Yang J, Cong G. The impact of the COVID-19 pandemic on user experience with online education platforms in China. *Sustainability*. 2020;12(18):7329.
- Zolfagharian M, Yazdanparast A. Immediacy pandemic: consumer problem-solving styles and adaptation strategies. *European Journal of Marketing*. 2019 Jun 10.
- Barnes DC, Mesmer-Magnus J, Krallman A, Scribner LL, Guidice RM. Customer delight during a crisis: understanding delight through the lens of transformative service research. *Journal of Service Management*. 2020.
- Grashuis J, Skevas T, Segovia MS. Grocery shopping preferences during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*. 2020;12(13):5369.
- Manthiou A. Applying the EEE customer mindset in luxury: reevaluating customer experience research and practice during and after corona. *Journal of Service Management*. 2020.
- O'Connell P. Advantages and challenges to using telehealth medicine. *Global Journal of Medical Research*. 2015;15(4):19-22.
- Agustina NK. The Influence of Customer Experience to Revisit Intention in Pandawa Beach Attraction. *The Journal of Social Sciences Research*. 2018:634-8.