

## The Effects of Recovery of Service and Personal Failures on Customer Satisfaction in Health Services (Case Study: Dentistry Industry)

Shahriar Azizi<sup>1\*</sup>, Pouria Maloul<sup>2</sup>, Salman Eivazinezhad<sup>3</sup>

۱- Associate Professor, Department of Business Administration, Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

azizi.sbu@gmail.com

2- MA, Business Management, Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

pouriya.malol@gmail.com

3- PhD Candidate in Business Management, Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

salman.eivazinezhad@gmail.com

### Abstract

In the competitive industry of health services, especially dentistry, ensuring customer satisfaction in the continuity of the economic activity of the office and clinic is vital. On the other hand, due to the inevitability of failure in meeting patients' expectations, the role of failure recovery has become more important than before. In the present study, the effects of three types of failure recovery strategies including emotional, cognitive, and behavioral in two failure situations (dental service and office/clinic staff) were investigated. The methodology of the study was a survey experiment based on a 2\*3 factorial design with six scenarios. The designed scenarios were based on interviews with permanent patients and specialists in this field. The data of 150 patients referred to dental offices and clinics in Tehran were collected by face-to-face, paper-pencil, and self-report methods. Customer satisfaction was measured by a question based on a 5-point Likert scale. The general linear modeling procedure was used to analyze the effects of recovery strategies using STATISTICA 12.5. The results of the study revealed that patient satisfaction after recovery was generally higher than service failure. Patient satisfaction in behavioral and cognitive recovery strategies was similar and both were higher than emotional recovery. Finally, patient satisfaction was higher after recovery in service failure due to using emotional and cognitive recovery strategies. But the opposite was true for behavioral recovery strategies. The attitude and response of office and clinic staff were more effective than the quality of dentistry service.

**Keywords:** Service Failure, Failure Recovery Strategies, Patient Satisfaction, Dentistry Industry.

### اثر بازیابی شکست‌های ناشی از خدمت و پرسنل بر رضایت مشتریان در نظام سلامت (مورد مطالعه: صنعت دندان پزشکی)

شهریار عزیز<sup>۱\*</sup>، پوریا ملول<sup>۲</sup>، سلمان عیوضی‌نژاد<sup>۳</sup>

۱- دانشیار گروه مدیریت بازرگانی - دانشکده مدیریت و حسابداری - دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران  
azizi.sbu@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران ایران  
۳- دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، تهران ایران

### چکیده

در صنعت رقابتی نظام سلامت و به‌طور خاص دندان پزشکی، اطمینان از تأمین رضایت مشتری در تداوم فعالیت اقتصادی مطب و کلینیک امری حیاتی است. از سوی دیگر، با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن بروز شکست در تأمین انتظارات بیماران نقش بازیابی شکست بیش از پیش اهمیت یافته است. روش پژوهش حاضر، آزمایش پیمایشی بر مبنای طرح عاملی ۲\*۳ بین سوژه‌ای بوده که در مجموع شش سناریو متنی طراحی شد. داده‌های ۱۵۰ بیمار مراجعه‌کننده به مطب و کلینیک‌های دندان پزشکی شهر تهران به شیوه مراجعه حضوری و روش قلم-کاغذ و خودگزارشی گردآوری شد. سناریوهای طراحی شده بر اساس مصاحبه با بیماران دائمی و متخصصین این حوزه انجام گرفت که در نهایت سه نوع راهبرد بازیابی شکست شامل بازیابی احساسی، شناختی و رفتاری در دو وضعیت شکست ناشی از خدمت دندان پزشکی و شکست ناشی از پرسنل مطب/کلینیک تأیید شد. رضایت مشتری از راهبرد بازیابی با یک سؤال در قالب طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای سنجیده شد. ارزیابی اثرات راهبردهای بازیابی با روش مدل‌سازی عمومی خطی و نرم‌افزار STATISTICA 12.5 انجام شد. تحلیل‌ها نشان داد رضایت بیمار پس از بازیابی به‌طور کلی در حالت شکست ناشی از خدمت بیشتر از شکست ناشی از پرسنل است. رضایت بیمار در راهبرد بازیابی رفتاری و شناختی مشابه و هر دو بالاتر از بازیابی احساسی است. در نهایت، رضایت بیمار پس از بازیابی در حالت شکست ناشی از خدمت در صورت استفاده از راهبرد بازیابی احساسی و نیز شناختی در هر دو راهبرد بیش از پرسنل است؛ اما برای راهبرد بازیابی رفتاری موضوع برعکس است. نحوه برخورد و پاسخ‌گویی پرسنل مطب و کلینیک بیش از کیفیت خدمت دندان پزشکی بر رضایت بیمار مؤثر است.

**کلید واژه‌ها:** شکست خدمت، راهبردهای بازیابی شکست، رضایت بیمار، صنعت سلامت

## ۱- مقدمه

موضوع سلامت مدت‌هاست به یک صنعت و کسب‌وکار بزرگ تبدیل شده و این مبحث به‌طور مشخص در آمارهای ایران و جهان نمایان است. میزان هزینه‌های سلامت براساس آخرین اطلاعات رسمی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در سال ۹۸ روند هزینه‌های سالانه برای بهداشت و سلامت در سطح شهری و روستایی در حال افزایش است. ازطرفی هم یکی از بخش‌های مهم در بخش سلامت مربوط به حوزه دندانپزشکی است. فروش کل محصولات دندانپزشکی در سطح جهانی به ۲۷/۶ میلیارد دلار رسیده است و پیش‌بینی می‌شود با نرخ رشد ترکیبی سالانه ۵/۱ درصد تا سال ۲۰۲۴ به ۳۵/۵ میلیارد دلار برسد. بازارهای در حال ظهور تنها ۱۴ درصد از این فروش را تشکیل می‌دهند.

کشورهای آسیای میانه و شمال آفریقا (از جمله ایران) ۲ درصد از فروش جهانی در سال ۲۰۱۹ را به خود اختصاص داده است. کل فروش محصولات دندانپزشکی ایران از ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ ۸/۴ درصد بوده است و طبق آخرین اطلاعات یورو مانیتور پیش‌بینی رسیدن به ۱۰ درصد در سال ۲۰۲۴ شده است.<sup>۲</sup> در صنعت رقابتی سلامت و به‌ویژه دندانپزشکی افزایش تعداد ارائه‌دهندگان خدمات و رشد فناوری‌های

بازاریابی و تبلیغات مانند شبکه‌های اجتماعی موجب اهمیت حفظ مشتریان فعلی شده است. کیفیت خدمات بهداشتی درمانی را به «میزانی که خدمات بهداشتی برای افراد و جامعه، احتمال نتایج مطلوب بهداشتی را افزایش می‌دهد و با دانش حرفه‌ای فعلی سازگار است» تعریف کرده‌اند (مؤسسه درمانی،<sup>۳</sup> ۱۹۹۰). این عامل نشان می‌دهد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید خدمات و دانش حرفه‌ای روز را ارائه دهند؛ دانش و خدماتی که هم فرایندها و نتایج مراقبت و هم کیفیت بین‌فردی و فنی را پوشش دهند (چانگ، چنگ و لان،<sup>۴</sup> ۲۰۱۳). درباره مراقبت‌های بهداشتی، بسیاری از پژوهشگران نتوانسته‌اند مدل سنجش کیفیت خدمات قابل‌قبولی را ارائه دهند؛ برخلاف این واقعیت که تلاش‌های درخور توجهی در ارزیابی کیفیت خدمات سلامت صورت گرفته است (راسل، جهانسون و وایت،<sup>۵</sup> ۲۰۱۵). در واقع، دستگاه‌های رتبه‌بندی مراقبت‌های بهداشتی موجود را می‌توان از چندین جنبه زیر سال برد (هان، یراچی و گوپال،<sup>۶</sup> ۲۰۱۷). چنین نتایج متناقضی نیاز به آزمایش تجربی اضافی از ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و دلایل شکست آن دارد (دراگر، سوئی و جوهنسون،<sup>۷</sup> ۲۰۱۱).

شکست خدماتی زمانی اتفاق می‌افتد که سطح خدمت از سطح انتظارات مشتری پایین‌تر باشد و یا

<sup>۲</sup>Russell, Johnson & White

<sup>۳</sup>Han, Yaraghi, & Gopal

<sup>۴</sup>Dagger, Sweeney & Johnson

<sup>۱</sup>CAGR

<sup>۲</sup>euromonitor international, euromonitor.com

<sup>۳</sup>Institute of Medicine

<sup>۴</sup>Chang, Chen & Lan

فرایند و یا خروجی سیستم باب میل مشتری نباشد. شکست خدمات می‌تواند هرزمانی رخ دهد و به نارضایتی مشتری و تبلیغات توصیه‌ای منفی منجر می‌شود (هوانگ، هوانگ، هسو و چو؛ ۲۰۱۱). در میان اشکال مختلف شکست خدمات، شکست خدمات بهداشتی و درمانی نقش مهم‌تری دارد؛ به این دلیل که با مرگ و زندگی افراد (هیون و لو؛ ۲۰۱۸)، سلامت و کیفیت زندگی آنها سروکار دارد.

در موضوع کیفیت خدمات سلامت، پاسخ‌های نامتقارن به نارضایتی/رضایت بیمار وجود دارد. بدیهی است که نقش نارضایتی بیمار از شکست کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی به مطالعه بیشتر نیاز دارد (هیون و لو، ۲۰۱۸).

شکست خدماتی و شکست در بازیابی آن، یکی از دلایل اصلی فرار مشتری در صنایع خدماتی است (بوشوف، ۱۹۹۶؛ جینا نیسبل، فانس و آدلر، ۲۰۱۹).

در زمینه بازیابی خدمت در حوزه سلامت، پژوهش‌های محدودی انجام شده است و از موارد مرتبط می‌توان به شکاف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه‌شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان از دیدگاه مادران مراجعه‌کننده به این مراکز اشاره کرد (شریفی‌راد، شمسی، پیرزاده و دانشور، ۱۳۸۹). به صورت کلی،

بازیابی خدمات تحت تأثیر مؤلفه‌های مختلفی از قبیل جنسیت، سن و راهبردهای مختلف بازیابی قرار دارد (فرگسون مورنو الاکون، ۲۰۱۵). راهبردهای بازیابی در منابع مختلف متنوع ذکر شده است. در یک مطالعه بازیابی شامل تبرئه‌سازی<sup>۴</sup>، توجیه<sup>۵</sup>، ارجاع<sup>۶</sup> یا تغییر چهارچوب<sup>۷</sup> و عذرخواهی<sup>۸</sup> معرفی شده است (برادلی و اسپاک، ۲۰۱۲). راهبردهای بازیابی را می‌توان بر اساس اصول رفتار مصرف‌کننده در سه طبقه اصلی بازیابی شناختی، احساسی و رفتاری قرار داد (هاوکینز، ۲۰۰۷). در بازیابی شناختی اطلاعات و توضیحات و دانش کافی به بیمار درباره علت شکست منتقل می‌شود. در نتیجه، بیمار بروز شکست را یا عوامل خارج از کنترل خدمت‌دهنده (تبرئه‌سازی) و یا امری طبیعی و معمولی (توجیه) تلقی می‌کند. برخی انواع شکست مانند تأخیر در آغاز ارائه خدمت [و نه خود خدمت] به بیمار و منتظر خدمت به دلیل طولانی شدن خدمت به بیمار قبلی را می‌توان به حساسیت و وسواس کیفیت خدمت‌دهنده منتسب کرد (تغییر چهارچوب). در بازیابی احساسی<sup>۱۱</sup> محور بازیابی تحریک احساسات و عواطف بیمار است. عذرخواهی نوعی بازیابی احساسی است. در بازیابی رفتاری<sup>۱۲</sup> ارائه‌دهنده خدمت به منظور بازیابی عمل عینی واقعی انجام می‌دهد؛ مانند برگشت بخشی از هزینه

<sup>۷</sup>Reframe

<sup>۸</sup>Apology

<sup>۹</sup>Bradley & Sparks

<sup>۱۰</sup>Cognitive Attitude

<sup>۱۱</sup>Affective Attitude

<sup>۱۲</sup>Conative Attitude

<sup>۱</sup>Huang, Hung, Hsu & Chiu

<sup>۲</sup>Hyun & Lau

<sup>۳</sup>Ferguson & Moreno-Alarcón

<sup>۴</sup>Excuse

<sup>۵</sup>Justification

<sup>۶</sup>Referential

خدمت پرداخت شده قبلی یا تخفیف بخش و یا کل هزینه خدمت جدید. با توجه به اینکه در خدمات سلامت برخی شکست‌ها ناشی از خود خدمت یعنی کیفیت خدمت اصلی است و برخی دیگر ناشی از خدمات جانبی مانند نحوه برخورد و تعامل پزشک، منشی و سایر افراد درگیر در ارائه خدمت سلامت، ضروری است این دو نوع شکست به صورت جداگانه مطالعه شود؛ در نتیجه، مسئله اصلی پژوهش این است که چگونه می‌توان از طریق بهترین راهبردهای بازاریابی حداکثر رضایت را در بیماران ایجاد کرد. به عبارت دیگر، زمانی که شکست خدمت ارائه شده به بیماران ناشی از خود خدمت ارائه شده یا پرسنل باشد، پزشکان به دنبال این موضوع خواهند بود که چگونه بتوانند به بهترین شکل ممکن، نارضایتی بیماران را تا حدی تقلیل دهند؛ بنابراین، سؤال اصلی پژوهش این است که هر یک از راهبردهای بازاریابی احساسی، دانشی و رفتاری بر رضایت مشتری در شکست ناشی از خدمت و پرسنل به چه میزان در صنعت سلامت و به طور خاص صنعت دندان پزشکی تأثیر دارد

## ۲- مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱- تجربه مشتری: هر تبادل خدمتی، صرف نظر از شکل و ماهیتش، به تجربه مشتری منجر می‌شود و تجربه مشتری از پاسخ‌های شناختی، عاطفی، حسی، اجتماعی و روانی مشتری به همه تعاملات با شرکت

تشکیل شده است (اشمیت، براکوس و زراتونلو، ۲۰۱۵). تجربه مشتری به عنوان مفهوم مهم بازاریابی با هدف ایجاد تجربه‌ای منحصر به فرد، لذت بخش و به یادماندنی معرفی می‌شود که پژوهشگران و بازاریابان از آن به عنوان فرایندی راهبردی به منظور ایجاد ارزش جامع مشتری، دستیابی به تمایز و کسب مزیت رقابتی پایدار یاد می‌کنند (جین، اجیا و باگداره، ۲۰۱۷). بکر و جکولا<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) تجربه مشتری را شامل انواع مختلفی از پاسخ و واکنش مشتری می‌دانند که می‌تواند از نظر ماهیت و قدرت متفاوت باشد. شرکت‌ها به جای اینکه فقط به دنبال ایجاد تجارب مثبت مشتری باشند، باید تجربه مشتری مورد نظر خود را با ظرافت دقیق‌تری تعریف کنند. شرکت‌ها بر اساس ارزش پیشنهادی خود می‌توانند تعیین کنند که امیدوارند چه پاسخ‌ها و واکنش‌هایی را از مشتریان دریافت کنند؛ بنابراین، شرکت‌ها باید اقدامات منحصر به فردی را در طراحی تجربه مشتری به منظور کسب انواع مختلف پاسخ مشتری اتخاذ کنند (بکر و جکولا، ۲۰۲۰). در نتیجه، در نظر گرفتن مبانی اصلی تجارب مشتریان و شکست ناشی از خدمات و محصولات ارائه شده می‌تواند باعث بهبود رضایت مندی و وفاداری مشتریان شود. هر دو گروه رهبران تجاری و پژوهشگران، هم عقیده هستند که تجربه مشتری مطلوب بر نتایج بازاریابی مانند رضایت مشتری، وفاداری و تبلیغات توصیه‌ای تأثیر مثبت می‌گذارد (کرانزبولجر، کلیجین، مورگان و ترلینگ<sup>۴</sup>)

<sup>۳</sup>Becker & Jaakkola

<sup>۴</sup>Kranzbühler, Kleijnen, Morgan, & Teerling

<sup>۱</sup>Schmitt, Brakus, Zarantonello

<sup>۲</sup>Jain, Aagja, & Bagdare

همدلی<sup>۲</sup>، اصلاح<sup>۳</sup>، اجبران<sup>۴</sup>، تصدیق<sup>۵</sup> و پیگیری<sup>۶</sup> می‌دانند. برخی دیگر معتقدند که سازمان‌ها باید یک بخش جداگانه برای رسیدگی به شکایات ایجاد کنند و کارکنان خود را آموزش دهند تا از سیاست‌ها و روش‌های مختلف، برای رسیدگی به شکایات مختلف دانش کافی داشته باشند (واحد و خان، ۲۰۱۹). حسن، اذهر و فاروق<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) معتقدند که کارکنان نقش بسزایی در راهبردهای بازیابی دارند. پاسخ سریع کارمندان می‌تواند نقش مناسبی در بهبود سریع شکست ناشی از خدمت شود. در نتیجه، این عامل کمک می‌کند تا مشتریان اعتماد به نفس خود را به دست آورند که به رضایت و وفاداری آنها منجر می‌شود (میشل، بوئن و جهانستون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). کارکنانی که در تماس مستقیم با مشتریان هستند، نقش مهمی دارند و دلیل آن این است که کارکنان دارای نقش‌های متعددی از قبیل سخن‌گویی، ارائه اطلاعات و... هستند (کامبرافیرو، ملروپلو و واسکوئز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). در نتیجه، نوع راهبرد بازیابی خدمات می‌تواند تعیین‌کننده باشد که یکی از متغیرهای مهم نوع صنعت و محیط نهادی حاکم است.

**جمع‌بندی پژوهش‌های پیشین:** در این بخش، به جمع‌بندی پژوهش‌های پیشین در باره راهبردهای بازیابی شکست خدمات پرداخته شده است:

۲۰۱۸). یکی از مؤلفه‌های اساسی در بهبود تجارب مشتریان، بازیابی خدمات ارائه شده است.

**۲-۲- بازیابی خدمات:** بازیابی خدمات را می‌توان راهبرد سازمان‌ها در شناسایی و اصلاح نواقص موجود در خدمات به منظور حفظ رضایت و وفاداری مشتریان تعریف کرد (هلالی، ابید و المنبآوری<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵). در واقع، بازیابی خدمات ناشی از شکست خدمت بوده است. شکست خدمات عبارت است از ارائه نکردن خدمات وعده داده شده به مشتریان خود در زمان فروش یا پس از فروش (واحد و خان، ۲۰۱۹). این شکست‌ها گاهی اوقات، ممکن است به نارضایتی مشتریان منجر شود. برای جلب رضایت مشتری، شرکت‌ها راهبردهای مختلفی برای بازیابی از این شکست‌ها دارند (بوشوف و استود<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). بازیابی خدمات تحت تأثیر مؤلفه‌های مختلفی از قبیل جنسیت، سن و راهبردهای مختلف نسبت به بازیابی خدمات است (فرگوسن و الارسون، ۲۰۱۵).

**۲-۳- راهبردهای بازیابی خدمات:** فان، چو، ژان و همکاران<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۹) راهبرد بازیابی را شامل ارتقای کیفیت، عذرخواهی<sup>۱۳</sup>، ارتباطات و پرداخت غرامت<sup>۱۴</sup> می‌دانند. لویز و مک‌کن<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۴) راهبردهای بازیابی را شامل مداخله مدیریتی<sup>۱۶</sup>، رسیدگی ویژه<sup>۱۷</sup>، توضیح<sup>۱۸</sup>

۱) explanation  
 ۲) empathy  
 ۳) correction  
 ۴) compensation  
 ۵) acknowledgement  
 ۶) follow up  
 ۷) Hassan, Azhar & Farooq  
 ۸) Michel, Bowen & Johnston  
 ۹) Cambra-Fierro, Melero-Polo & Vázquez

۱۰) El-Helaly, Ebeid, & El-Menbawey  
 ۱۱) Waheed & Khan  
 ۱۲) Boshoff & Staude  
 ۱۳) Fan, Chou, Zhang et al  
 ۱۴) apology  
 ۱۵) communication style  
 ۱۶) accepted responsibility  
 ۱۷) Lewis & McCann  
 ۱۸) managerial treatment  
 ۱۹) exceptional treatment

## جدول ۱: خلاصه پژوهش‌های پیشین انجام‌شده

پژوهشگران	عنوان پژوهش	خلاصه نتایج
والنتینی، اورسینگر و پویلاکوا <sup>۱</sup> (۲۰۲۰)	عواطف مشتریان در بازیابی و شکست خدمات: فراتحلیل	ارتباط شفاف زمان انتظار و روش‌های لازم برای تکمیل روند بازیابی خدمات می‌تواند عواطف مثبت را تقویت کند. همچنین، مدیران باید به صورت هم‌زمان در کنار تقویت عواطف مثبت، عواطف منفی را نیز پوشش دهند.
جینا نیسل، فانس و آدلر <sup>۲</sup> (۲۰۱۹)	اثر مشترک نوع و زمان بازیابی خدمات بر رضایت مشتریان	نوع راهبرد بازیابی خدمات تأثیر مستقیمی در رضایت مشتری دارد.
آدمی، اوزوم، هوول <sup>۳</sup> (۲۰۱۹)	کاوشی در شکست خدمات آنلاین و راهبردهای بازیابی در بالکان	راهبردهای مختلف بازیابی براساس جهان اجتماعی و فضای زمینه‌ای حاکم ایجاد شده و در محیط‌های مختلف متفاوت است.
اتوو و کالو <sup>۴</sup> (۲۰۱۷)	بازیابی شکست خدمات و وفاداری مشتری: مطالعه صنعت هواپیمایی در نیجریه	برای بهبود بازیابی خدمات، باید عوامل خارجی (مشتری) و همچنین داخلی (ب سازمان) موردنظر باشد.
لیات، منصور، چوان <sup>۵</sup> (۲۰۱۷)	بازیابی خدمات هتل و کیفیت خدمات: تأثیر تصویر شرکتی و تفاوت‌های نسلی در رابطه بین رضایت و وفاداری مشتری	یافته‌ها نشان داد هم بازیابی خدمات و هم کیفیت خدمات تأثیر در خورتوجهی بر رضایت مشتری دارد.
چو <sup>۶</sup> (۲۰۱۵)	تجزیه و تحلیل رابطه بین شکست خدمات، بازیابی خدمات و وفاداری برای جابه‌جایی شهری با هزینه کم	سیاست پرداخت غرامت و جبران در برابر شکست‌هایی که بر پایه پرسنل است، تأثیر میانجی بین شکست خدماتی و نگرش وفادارانه و رفتار وفادارانه دارد.
حسن و همکاران (۲۰۱۴)	تأثیر بازیابی خدمات بر رضایت مشتریان در صنعت بیمارستان	نوع منبع بازیابی ناشی از شکست خدمات می‌تواند کلیدی باشد که در این بین نقش کارکنان حائز اهمیت است.
دافی، میلر و بلکسی <sup>۷</sup> (۲۰۰۶)	واکنش متنوع مشتریان بانکی نسبت به راهبردهای بازیابی خدمات	بازیابی خدمات تحت تأثیر نوع راهبرد بازیابی خدمات و زمان بازیابی است که در این بین راهبرد عذرخواهی به نسبت هم‌مدلی گزینه مناسب‌تری است.
بوشوف <sup>۸</sup> (۱۹۹۶)	تجربه آزمایشی از گزینه‌های بازیابی خدمات	هرچه سطح جبران خسارت بالاتر باشد، بهبود در سطح رضایت از بازیابی خدمت بیشتر می‌شود.
عیزی، آداک و عیوضی‌نژاد (۱۴۰۰)	اثر راهبردهای بازیابی، زمان بازیابی و جایگاه سازمانی بازیابی‌کننده در شکست‌های ناشی از کارکنان بر رفتار پس از خرید مشتری	زمان بازیابی باتوجه به نوع شکست بر سطح رضایت مندی و وفاداری مشتری، اثر مستقیم داشت. همچنین، جایگاه فرد بازیابی باتوجه به نوع شکست بر سطح رضایت مندی مشتری، اثر مستقیم داشت؛ ولی بر وفاداری اثر نداشت.

<sup>۱</sup> Valentini, Orsingher & Polyakova

<sup>۲</sup> Jin, nicely, fan

<sup>۳</sup> Azemia, Ozuemb, Howell

<sup>۴</sup> Atuo & Kalu

<sup>۵</sup> Liat, Mansori, Chuan

<sup>۶</sup> Chou

<sup>۷</sup> Duffy, Miller & Bexley

<sup>۸</sup> Boshoff

توضیحات هر سناریو، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که به منظور جلوگیری از بی‌دقتی بیماران از طرح بین‌سوژه‌ای استفاده شود؛ به نحوی که هر بیمار فقط یک سناریو را مطالعه کرد و پاسخ داد.

جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران است که به مطب و یا کلینیک‌های دندان پزشکی در سطح شهر تهران مراجعه کرده‌اند. توزیع جغرافیایی مشابه در پنج منطقه اصلی شهر تهران (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) براساس دسترسی و همکاری مطب و کلینیک برای گزینش بیماران در نظر گرفته شد. داده‌ها به شیوهٔ مراجعهٔ مستقیم و قلم و کاغذ به بیمار و روش خودگزارشی جمع‌آوری شد. براساس توصیه برای پژوهش‌های آزمایش پیمایشی در هر سناریو ۲۵ بیمار ارزیابی شد (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۰). نحوه و مبنای انتخاب افراد مصاحبه شونده، پزشکان با سابقه و بیماران هستند که حضورشان به صورت مکرر اتفاق افتاده باشد. طرح عاملی در این پژوهش حاصل ترکیبات سه نوع راهبرد بازیابی (احساسی، شناختی، رفتاری) و دو نوع شکست (خدمت دندان پزشکی، ...) است که در مجموع ۶ سناریو را شکل می‌دهد (۳\*۲). برای شناسایی انواع راهبردهای بازیابی و شکست خدمت هم از طریق مصاحبه باز، از دو جامعه هدف استفاده شد: ۴ دندان‌پزشک که کلینیک دندان‌پزشکی در تهران داشتند و به لحاظ سابقه هم جزء قدیمی‌ترین‌ها بودند. همچنین، تعدادی از بیماران با سابقه که به لحاظ رفت و آمد ارتباط زیادی با کلینیک داشتند. در نهایت، موارد در شکست ناشی از خدمت به دو دسته تقسیم شدند:

• شکست ناشی از خدمت: تداوم درد دندان

باتوجه به پژوهش‌های انجام شده در حوزه شکست خدمات و بازیابی آن متغیرهای زیادی می‌توانند تأثیرگذار باشند که می‌توان به زمان بازیابی، منع بازیابی خدمات (کارمند یا مدیران بالادستی) و نوع راهبرد بازیابی اشاره کرد. از طرفی هم باتوجه به این پژوهش‌ها فضای و بستر هر سازمان و هر کشوری با یکدیگر متفاوت است و پژوهشگران در پژوهش حاضر در صدد هستند تا ضمن شناسایی انواع شکست‌ها در حوزه دندان پزشکی و نوع پاسخ‌های مناسب به آن، ترکیب بهینه‌ای برای هر سناریو انتخاب کنند؛ بنابراین، سؤال اصلی پژوهش این است که انواع شکست ناشی از خدمت در صنعت دندان پزشکی چیست و بهترین راهبرد برای بازیابی آنها کدام است.

### ۳- روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایش پیمایشی است. این روش می‌تواند در شرایط عدم اطمینان بالا به نتایج جالب منتج شود و فرایندهای پرسشگری دربارهٔ مسائل پیچیده در زمینه عدم اطمینان محیطی را از طریق مقایسهٔ حالت‌های مختلف تسهیل می‌کند. مبنای اصلی آزمایش پیمایشی سناریو است. سناریو عبارت است از شبیه‌سازی یک وضعیت واقعی برای مخاطب به منظور دریافت واکنش‌های او. نادم<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) برای پوشش دادن حالت‌های مختلف بازیابی شکست در صنعت سلامت و مراقبت‌های بهداشتی و همچنین، بوشوف (۱۹۹۷) به صورت کلی برای پوشش دادن حالت‌های مختلف در حوزه‌های مختلف روش آزمایش پیمایشی را مبنای قرار داده است (نادم، ۲۰۱۲؛ بوشوف، ۱۹۹۶). براین مبنای به‌علت در نظر گرفتن حالت‌های مختلف بازیابی شکست، این رویکرد انتخاب شده است. باتوجه به تعداد و

§ between subjects design  
 ♀ Paper & Pencil  
 ♁ self-report

۱ Survey Based Experiment  
 ۲ scenario  
 ۳ Nadeem

عصب کشی شده.

دندان شما تشخیص می‌دهد و طی فرایندی برای شما دندان پوسیده را عصب کشی و آن دندان را پر می‌کند. بعد از طی مدت ۱۵ روز شما همچنان درد دارید و همچنین دندان شما به نوسیدنی و خوراکی‌های سرد و گرم حساسیت زیادی دارد؛ درحالی که شما انتظار داشتید که دیگر دردی احساس نکنید. پس از مراجعه دوباره شما به دندان پزشکی، ایشان علاوه بر تأکید بر درست بودن حرف شما، دوباره عصب کشی و پر کردن را به خوبی انجام می‌دهد و برای جبران، بخشی از هزینه پرداختی شما را نقدی برگشت می‌دهد. با توجه به توضیح کامل درباره متغیرهای مستقل در هر سناریو، صحت کنترل دست کاری تأیید می‌شود. رضایت مشتری از راهبرد بازاریابی دندان پزشکی در هر سناریو با یک سؤال با طیف لیکرت پنج نقطه‌ای (خیلی کم تا خیلی زیاد) سنجیده شد. سؤال مطرح شده به شرح زیر است: «با فرض اینکه پس از مراجعه مجدد مشکل شما حل شده باشد، چقدر احتمال دارد که برای دفعات بعدی دوباره به همین مطب مراجعه کنید؟»

#### ۴- یافته‌های پژوهش

از میان افراد پاسخ‌دهنده به سناریوهای طراحی شده، ۴۶/۷ درصد بیماران خانم و ۵۳/۳ درصد آقا بودند. از لحاظ سن، ۵۸ درصد افراد ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۵/۳ درصد ۳۰ تا ۴۰ سال و ۱۶/۷ درصد بزرگ‌تر از ۴۰ سال بودند. برای آزمون اثرات مستقیم و تعاملی متغیرهای مستقل از روش مدل‌سازی عمومی خطی و نرم‌افزار STATISTICA 12.5 استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است:

• شکست ناشی از پرسنل: نحوه رفتار و پاسخ‌گویی منشی مطب/کلینیک به اعتراض ناشی از تأخیر یک‌ساعته در اعلام نام بیمار برای ارائه خدمت. گفتنی است که مبانی اصلی تقسیم‌بندی این دو نوع شکست ناشی از پرسنل از پژوهش فان و همکاران (۲۰۱۹)؛ لیاو (۲۰۰۷) و میشل<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) و شکست ناشی از خدمت هم از پژوهش هوانگ و همکاران (۲۰۱۵) گرفته شده است. برای راهبردهای بازاریابی هم از سه نوع راهبرد استفاده شده است:

- بازاریابی احساسی: عذرخواهی منشی؛
- بازاریابی شناختی: ارائه توضیح درباره علت تأخیر یا تداوم درد دندان عصب کشی شده؛
- بازاریابی رفتاری: برگشت بخشی از هزینه قبلی یا ویزیت.

مبانی این تقسیم‌بندی سه‌گانه هم از رفتار مصرف‌کننده هاوکینز<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) گرفته شده است. همچنین، برای هر یک از مصداق‌های ذکر شده برای هر راهبرد می‌توان به پژوهش باردلی و اسپارک (۲۰۱۲) و پژوهش لویز و مک کن (۲۰۰۴) اشاره کرد که حالت‌های متعددی را بررسی کرده‌اند که شامل مصداق‌های پژوهش حاضر هم می‌شود. گفتنی است که نوع دستیابی به این حالات مطرح‌شده از طریق مصاحبه باز به اشباع نظری رسیده است. در ادامه نمونه سناریو از ۶ سناریو طراحی شده آورده شده است.

نمونه سناریو (شکست ناشی از خدمت و راهبرد بازاریابی رفتاری): «به علت درد دندان، به دندان پزشکی خود مراجعه می‌کنید. ایشان علت این درد را پوسیدگی

£ manipulation check

⊖ Service Recovery Satisfaction (SRS)

<sup>۱</sup>Liao

<sup>۲</sup>Michel

<sup>۳</sup>Hawkins



**جدول ۲: نتایج آزمون اثرات مستقیم و تعاملی شکست خدمت و راهبردهای بازیابی شکست بر رضایت بیماران**

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	فیشر	سطح معناداری	ضریب تناثر تعاملی
مدل	۱۸۵۱/۵۲۷	۶	۱۸۵۱/۵۲۷	۳۴۹۳/۴۴۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰۰
شکست خدمات	۱/۵۰۰	۱	۱/۵۰۰	۲/۸۳۰	۰/۰۹۴۶۷۵	۰/۰۹۴۶۷۵
بازیابی	۲/۰۴۷	۲	۴/۰۹۳	۳/۸۶۲	۰/۰۲۳۲۴۶	۰/۰۲۳۲۴۶
شکست خدماتی * راهبرد بازیابی	۲/۷۸۰	۲	۵/۵۶۰	۵/۲۴۵	۰/۰۰۶۳۲۶	۰/۰۰۶۳۲۶
خطا	۰/۵۳۰	۱۴۴	۷۶۰/۳۲۰			
۰/۰۴۵; Adjusted R Squared = ۰/۰۶۴R Squared =						

ناشی از خدمت دندان پزشکی (کیفیت عصب کشی) بیشتر از شکست ناشی از پرسنل (تأخیر در هدایت بیمار برای دریافت خدمات) است.

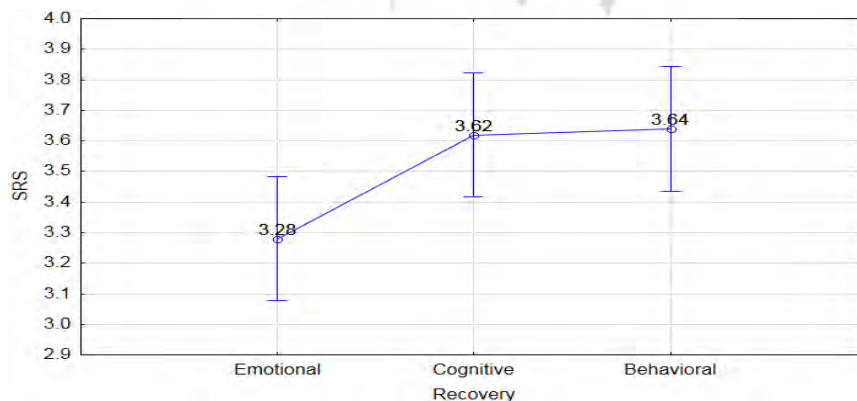
بر اساس جدول ۱ در سطح خطای ۱۰ درصد نوع شکست بر رضایت از حاصل شکست خدمات مؤثر است ( $F = 2/830; P < 0/10$ ). همان گونه که در نمودار مشخص است، رضایت از بازیابی در حالت شکست



**نمودار ۱: اثر بازیابی شکست خدمت بر رضایت بیمار**

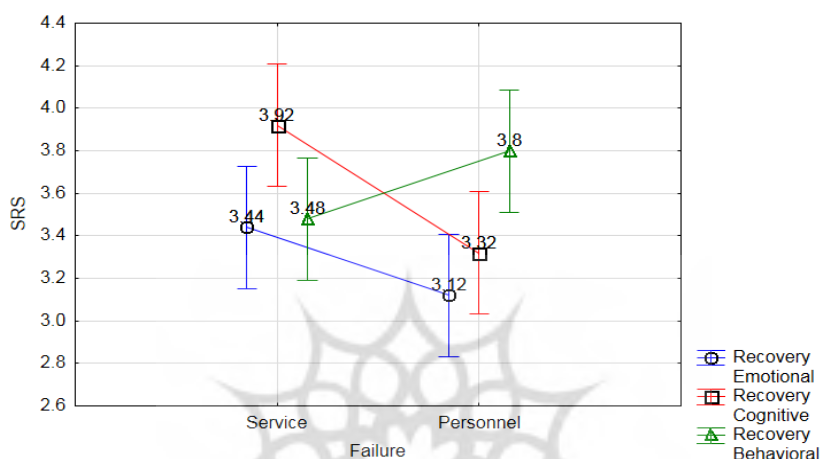
نتایج همچنین نشان داد رضایت بیمار از راهبردهای بازیابی در سطح خطای ۵ درصد متفاوت است ( $F = ۳/۸۶۲; P < 0/05$ ). میانگین رضایت حاصل از بازیابی بیماران در نمودار ۲ ارائه شده است.

نتایج همچنین نشان داد رضایت بیمار از راهبردهای بازیابی در سطح خطای ۵ درصد متفاوت است ( $F = ۳/۸۶۲; P < 0/05$ ). میانگین رضایت حاصل از بازیابی بیماران در نمودار ۲ ارائه شده است.



**نمودار ۲: اثر راهبردهای بازیابی بر رضایت حاصل از بازیابی شکست**

شناختی: توضیح علت تأخیر، احساسی: عذرخواهی از بیمار و رفتاری: جبران بخشی از هزینه) و نوع شکست (عصب کشی نامناسب، تأخیر در دریافت خدمات) در سطح خطای ادرصد معنادار است؛  $F = 5/245$   $P < 0/01$ . میانگین امتیاز رضایت بیمار از بازاریابی هریک از سه راهبرد در دو وضعیت شکست خدمت در نمودار ۳ ارائه شده است.



نمودار ۳: اثر تعاملی راهبرد بازاریابی × نوع شکست بر رضایت بیمار

تأثیر هر کدام از راهبردها بر روی شکست‌های دوگانه به صورت مجزا بیان شود؛ به این صورت که رضایت مشتری از پیاده سازی راهبرد احساسی در برابر شکست ناشی از پرسنل و پیاده سازی راهبرد احساسی در برابر شکست ناشی از خدمت سنجیده شود. همین طور میزان رضایت مشتری از هر دو راهبرد دیگر در قبال هر کدام از شکست‌ها به صورت جداگانه بررسی شود. طبق تحلیل داده‌ها و نتایجی که در بخش خروجی تحلیل‌ها حاصل شد، در زمینه شکست خدماتی بر مبنای نوع خدمت، میزان رضایت مشتریان از راهبرد بازاریابی (میانگین ۳/۹۲) بیشتر از راهبردهای احساسی (میانگین ۳/۴۴) و رفتاری (میانگین ۳/۴۸) است. هر چند نتیجه برای راهبردهای بازاریابی رفتاری و دانشی نسبت یکسان است. طبیعی است که در صنعت سلامت و به خصوص

بر اساس نمودار ۲ نتایج میانگین اثر راهبرد های بازاریابی شکست بر رضایت نشان می‌دهد رضایت‌مندی بیمار در حالت راهبرد بازاریابی رفتاری (۳/۶۴)، بازاریابی شناختی (۳/۶۲) و راهبرد بازاریابی احساسی (۳/۲۸) است. همان گونه که مشاهده می‌شود، رضایت دو راهبرد رفتاری و شناختی مشابه و هر دو بیشتر از بازاریابی احساسی است. همچنین، اثر تعاملی راهبرد بازاریابی

بر اساس نمودار ۳ رضایت حاصل از بازاریابی دانشی (۳/۹۲) از رضایت حاصل از بازاریابی رفتاری (۳/۴۸) و بازاریابی احساسی (۳/۴۴) در حالت عصب کشی نامناسب بیشتر است. در حالت شکست ناشی از تأخیر در ارائه خدمت به بیمار، بازاریابی احساسی دارای کمترین سطح رضایت‌مندی است (۳/۱۲) و بازاریابی رفتاری بیشترین سطح رضایت‌مندی را دارد (۳/۸۰).

##### ۵- نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در پژوهش حاضر بعد از مصاحبه با بیماران که مراجعه مکرر داشتند و همین طور پزشکان با سابقه، شکست‌های خدماتی به دو دسته اصلی، شکست ناشی از پرسنل و شکست ناشی از خدمت تقسیم شد؛ همچنین با قراردادن راهبردهای بازاریابی شکست در سه گروه احساسی، شناختی (دانشی) و رفتاری سعی بر آن بود که

## مقایسه با پژوهش‌های پیشین: از جمله

پژوهش‌های مرتبط در بخش شکست ناشی از خدمت می‌توان به پژوهش لویز و اسپیراکوپولس (۲۰۰۱) اشاره کرد که در روی صنعت بانکداری انجام شد و به نتایج مشابه دست‌یافت. در پژوهش باربارا آر و اسپیراکوپولس<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) شکست‌های خدماتی در زمینه بانکداری که از جانب خدمت است، همانند کندی سیستم بانکداری، تشکیل صف در بانک، همچنین زمان‌بر بودن شرایط اخذ وام، پاسخ مناسب و بازیابی بهینه‌تری به وسیله توضیح روند کار (که در دسته‌بندی این پژوهش در دسته راهبرد بازیابی دانشی قرار می‌گیرد) و شرح دادن شرایط خدمت (که در دسته‌بندی این پژوهش این بازیابی هم نیز در دسته بازیابی دانشی قرار می‌گیرد) بررسی شد. همچنین، در زمینه شکست ناشی از پرسنل، پژوهش چو (۲۰۱۵) ارتباط بین شکست خدماتی و بازیابی شکست خدماتی و وفاداری را در صنعت جابه‌جایی‌های شهری با هزینه کم بررسی نمود. پژوهش‌ها نشان داده است سیاست پرداخت غرامت و جبران در برابر شکست‌هایی که بر پایه پرسنل است، تأثیر میانجی بین شکست خدماتی و نگرش وفادارانه و رفتار وفادارانه دارد. این نتیجه با نتیجه‌گیری این پژوهش هم‌راستاست. در این زمینه پژوهش لویز و مک‌کن (۲۰۰۴) بر روی صنعت هتل‌داری انجام شد و به نتایج مشابه دست‌یافت. در این پژوهش، شکست‌های خدماتی در زمینه هتل‌داری که از جانب پرسنل است، همانند نظافت نکردن اتاق‌ها و یا نداشتن برخورد مناسب و یا تأخیر در زمان تحویل دادن یا گرفتن اتاق، پاسخ مناسب و بازیابی بهینه‌تری به وسیله مداخله مدیریتی و عذرخواهی از جانب مقام بالاتر پرسنل (که در دسته‌بندی

در صنعت دندان‌پزشکی میزان اطلاعات جامعه نسبت به فرایند خدمت پایین است و با دادن اطلاعات و دانش به مشتری اکثر شکست‌هایی که در ذهن مشتری ایجاد شده قابل بازیابی است. علاوه بر این موارد، هنگامی که خدمت و در واقع روند درمان بیمار با مشکل مواجه شود، دادن اطلاعات و اقناع مشتری به وسیله بالا بردن سطح دانش و ایجاد این ذهنیت که کار پزشک مشکلی نداشته (راهبرد بازیابی دانشی)، تأثیر بیشتری نسبت به عذرخواهی و اصلاح خدمت (راهبرد بازیابی احساسی) و همچنین نسبت به پرداخت غرامت و اصلاح خدمت (راهبرد رفتاری) دارد. در زمینه شکست خدماتی بر مبنای پرسنل، میزان رضایت مشتریان از راهبرد بازیابی رفتاری (میانگین ۳/۸۰) بیشتر از راهبردهای دانشی (میانگین ۳/۳۲) و احساسی (میانگین ۳/۱۲) است. بعد از راهبرد بازیابی رفتاری، اولویت با راهبرد بازیابی دانشی و در انتها راهبرد احساسی نیز قرار می‌گیرد. در این زمینه، هنگامی که شکست خدماتی از جانب پرسنل باشد، طبیعی است که مداخله مدیریتی و پرداخت غرامت (راهبرد بازیابی رفتاری) دارای رضایت‌مندی بیشتری نسبت به اقناع مشتری به وسیله بالا بردن سطح دانش (راهبرد دانشی) و یا حتی عذرخواهی و اصلاح خدمت (راهبرد بازیابی احساسی) است؛ زیرا هنگامی که پرسنل موجب شکست خدماتی باشند، مداخله مدیریتی و بازیابی شکست از جانب مدیر مجموعه و در واقع پاسخ‌دهی این مشکل از جانب مقام بالاتر پرسنل موجب بالا رفتن جایگاه مشتری در ذهن خود می‌شود و مشتری به اهمیت خود در مجموعه پی می‌برد. همچنین، با پرداخت غرامت، به دلیل جبران زیان مالی وارد شده به مشتری، رضایت مشتری از این راهبرد بالا می‌رود.

<sup>۱</sup>Barbara R & Spyrapopoulos

## محدودیت‌های و پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عبارت است از کنترل‌نشدن تجربه و رضایت قبلی بیمار از خدمات دندان پزشکی و پرسنل و کنترل‌نشدن میزان اهمیت زمان هدررفته برای بیماران. براساس محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آینده در ارزیابی اثر راهبردهای بازاریابی در دو حالت شکست خدمت و پرسنل بر رضایت بیمار، میزان رضایت بیمار از مراجعات و کیفیت خدمات قبلی مطب و کلینیک را در نظر بگیرند. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی اثربخشی رضایت بیماران در راهبردهای بازاریابی را با کنترل زمان هدررفته برای بیماران انجام دهند. ممکن است تأخیر در دریافت خدمات برای برخی بیماران نسبت به برخی دیگر مهم‌تر باشد. همچنین، می‌توان انواع بازاریابی‌های دیگری را نیز بررسی کرد و از طرح درون‌سوزهای استفاده کرد. از لحاظ بُعد دانشی، پژوهش حاضر توانسته است در کنار راهبردهای بازاریابی شناسایی شده، مبانی جدیدی را در این حوزه در اختیار پژوهشگران قرار دهد. در نهایت، این پژوهش می‌تواند به مدیران کلینیک‌های دندان پزشکی کمک کند تا بتوانند از طریق بازاریابی دلایل شکست خدمات ارائه‌شده به بیماران، بهترین سناریوهای احتمالی را در راستای رضایت آنها به کار ببرند و موجب بهبود بهره‌وری کل مجموعه شوند.

این پژوهش در دسته راهبرد بازاریابی رفتاری قرار می‌گیرد) و همچنین، پرداخت غرامت (که در دسته‌بندی این پژوهش این بازاریابی نیز در دسته بازاریابی رفتاری قرار می‌گیرد) گرفته است که با نتایج این پژوهش هم‌راستا است.

باتوجه به اینکه در حالت شکست ناشی از پرسنل راهبرد بازاریابی رفتاری کارایی بیشتری دارد، پیشنهاد می‌شود برای بازاریابی و کاستن از تأثیر منفی این شکست از بازاریابی‌های رفتاری همانند مداخله مدیریتی (شخص پزشکی) و همچنین پرداخت غرامت استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در هنگام مواجهه با شکست‌های خدماتی بر پایه خدمت، برای بازاریابی و کاستن از تأثیر منفی این شکست از بازاریابی دانشی همانند دادن اطلاعات درباره فرایند خدمت و یا سیاست‌های سازمان و از اقناع اطلاعاتی مشتری استفاده شود. براساس نتایج پژوهش مبنی بر اینکه در حالت کلی رضایت از بازاریابی شکست ناشی از خدمت بالاتر از شکست ناشی از پرسنل است (در واقع شکست ناشی از پرسنل سخت‌تر بازاریابی می‌شود)، پیشنهاد می‌شود ارائه‌دهندگان خدمت در انتخاب و نوع برخورد پرسنل حساسیت بیشتری داشته باشند. باتوجه به آنکه شکست پرسنل در سناریوهای این پژوهش، بر پایه تطبیق‌نداشتن زمان مقرر برای درمان و زمان درمان بود و باتوجه به نحوه برخورد این مطلب، پیشنهاد می‌شود زمان‌بندی‌های درمانی به صورت دقیق محاسبه و اعلام شود تا پیش از ارائه خدمت، شکستی رخ ندهد. ارائه‌دهندگان خدمت می‌توانند با برگزاری کلاس‌های آموزشی در بالابردن سطح تعامل و بهینه کردن برخورد پرسنل خود با مشتری، نقش بسزایی در بالابردن سطح رضایت و وفاداری مشتری و در نهایت سودآوری سازمان داشته باشند.

## منابع

- African Journal of Business Management*, ۳۴(۳), ۹-۱۶.
۱۰. Bradley, G. & Sparks, B. (2012). Explanations: If, when, and how they aid service recovery, *Journal of Services Marketing*, 26(1), 41-50.
  ۱۱. Cambra-Fierro, J., Melero-Polo, I. & Vázquez-Carrasco, R. (2014). The role of frontline employees in customer engagement. *Revista Española de Investigación de Marketing ESIC*, 18(2), ۶۷-۷۷.
  ۱۲. Chang, C. S., Chen, S. Y. & Lan, Y. T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13(1), 13-22.
  ۱۳. Chou, P. F. (2015). An analysis of the relationship between service failure, service recovery and loyalty for Low Cost Carrier travelers. *Journal of Air Transport Management*, 47, 119-125.
  ۱۴. Dagger, T. S. Sweeney, J. C. & Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality: scale development and invest ligation of an integrated model. *Journal of Service Research*, 10(2), 123-۱۴۲.
  ۱۵. Duffy, J. A. M., Miller, J. M. & Bexley, J. B. (2006). Banking customers' varied reactions to service recovery strategies. *International Journal of Bank Marketing*, ۲۴(۲), ۱۱۲-۱۳۲
  ۱۶. El-Helaly, N., Ebeid, A. & El-Menbawey, A., (2015). The role of customer knowledge management process in service recovery performance: An applied study to the Egyptian National Railways. *International Journal of Management and Applied Research*, 2(1), 1-21.
  ۱۷. euromonitor international, euromonitor.com
  ۱۸. Fan, A.Z., Chou, S. P., Zhang, H., Jung, J., Grant, B. F. (2019). Prevalence and correlates of past year recovery from DSM-5 alcohol use disorder: Results from National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions-III *Alcohol Clin Exp Res*.
  ۱. شریفی‌راد، غلامرضا؛ شمسی، محسن؛ پیرزاده، آسیه و دانشور فرزنانگان، پروین (۱۳۸۹). شکاف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه‌شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان از دیدگاه مادران مراجعه‌کننده به این مراکز. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱(۱)، ۱-۱۱.
  ۲. عزیزی، شهریار؛ آداک، شبنم و عیوضی‌نژاد، سلمان (۱۴۰۰). اثر راهبردهای بازیابی، زمان بازیابی و جایگاه سازمانی بازیابی‌کننده در شکست‌های ناشی از کارکنان بر رفتار پس از خرید مشتری. *مدیریت تولید و عملیات*، ۱(۱۲)، ۷۶-۵۷.
  ۳. گزارش سالانه، وزارتخانه کار، تعاون و رفاه اجتماعی، بهار ۹۹.
  ۴. هاو کینز، دل؛ بست، راجر و کانی، کنث (۲۰۰۷). رفتار مصرف‌کننده (تدوین استراتژی بازاریابی)، احمد روستا و عطیه بطحایی (۱۳۸۵). انتشارات سارگل.
  ۵. Atuo, E. C. & Kalu, S. E. (2017). Service failure recovery and customer loyalty: A study of airline industry in Nigeria. *International Journal of Marketing Communication Studies*, 2(2), 33-46.
  ۶. Barbara R. I. & Spyrapoulos, S. (2001). Service failures and recovery in retail banking: The customers' perspective. *International Journal of Bank Marketing*, ۱۹(۱), ۳۷-۴۸.
  ۷. Becker, L. & Jaakkola, E. (2020). Customer experience: Fundamental premises and implications for research. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1-19.
  ۸. Boshoff, C. (1997). An experimental study of service recovery options. *International Journal of Service Industry Management*, ۸(۲), ۱۱۰-۱۳۰.
  ۹. Boshoff, C. & Staude, J. (2003). Satisfaction with service recovery: Its measurement and its outcomes. *South*

۲۹. Liao, H. (2007). Do it right this time: The role of employee service recovery performance in customer-perceived justice and customer loyalty after service failures. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 475-489.
۳۰. Liat, C. B., Mansori, S., Chuan, G. C. & Imrie, B. C. (2017). Hotel service recovery and service quality: Influences of corporate image and generational differences in the relationship between customer satisfaction and loyalty. *Journal of Global Marketing*, 1, 1-10.
۳۱. Michel, S. (2004). Consequences of perceived acceptability of a bank's service failures. *Journal of Financial Services Marketing*, 8(4), 367-377.
۳۲. Michel, S., Bowen, D. & Johnston, R. (2007). Service recovery management: Closing the gap between best practices and actual practices. *Revise and resubmit from the Academy of Management Perspectives*.
۳۳. Nadeem, A. M. (2012). Health care industry: Service failure and recovery. *International Journal of Engineering and Science*, 1(4), 1-5.
۳۴. Russell, R. S., Johnson, D. M. & White, S. W. (2015). Patient perceptions of quality: Analyzing patient satisfaction surveys. *International Journal of Operations & Production Management*, 35(8), 1158-1181.
۳۵. Valentini, S., Orsingher, C. & Polyakova, A. (2020). Customers' emotions in service failure and recovery: A meta-analysis. *Marketing Letters*, 31, 199-216.
۳۶. Waheed, M. H. & Khan, N. U. (2019). The impact of service recovery strategies and justice theory upon customer satisfaction in airline industry of Pakistan. *NICE Research Journal*, ۱۲(۱), ۲۵-۳۸.
۱۹. Ferguson, L. & Moreno-Alarcón, D. (2015). Gender and sustainable tourism: Reflections on theory and practice. *Journal of Sustainable Tourism*, 23(3), 401-416.
۲۰. Han, X. Yaraghi, N. & Gopal, R. (2017). Winning at all costs: Analysis of inflation in nursing homes' rating system. *Production and Operations Management*, 27(2), 215-۲۳۳.
۲۱. Hassan, S. T., Azhar, T., & Farooq, A. (2014). Impact of service recovery on customer satisfaction in the hospitality industry of Pakistan. *European Journal of Business & Management*, 6(23), 198-203.
۲۲. Hazée, S., Vaerenbergh, Y. V., Armirotto, V. (2017). Cocreating service recovery after service failure: The role of brand equity. *Journal of Business Research*, 74, 101-109.
۲۳. Huang, S., Hung, Y., Hsu, j. & Chiu, C. (2015). Understanding the impact of service failure and recovery justice on consumers. *Pacific Asia Conference on Information Systems (PACIS)*, 55-72.
۲۴. Hyun, H. K & Lau, K. W. (2018). Healthcare service failure: How dissatisfied patients respond to poor service quality. *International Journal of Operations & Production Management*, 38(5), 1245-1270.
۲۵. Jain, R., Aagja, J. & Bagdare, S. (2017). Customer experience— A review and research agenda. *Journal of Service Theory and Practice*, 27(3), 642-662.
۲۶. Kranzbühler, A. M., Kleijnen, M. H., Morgan, R. E. & Teerling, M. (2018). The multilevel nature of customer experience research: An integrative review and research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 20(2), 433-456
۲۷. Lewis, B. R. & McCann, P. (2004). Service failure and recovery: Evidence from the hotel industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 16(1), 6-17.
۲۸. Lewis, B. R & Spyropoulos, S. (2001). Service failures and recovery in retail banking: The customers' perspective. *International Journal of Bank Marketing*, ۱۹(۱), ۳۷-۴۸