

ارایه رویکرد ترکیبی از تکنیک‌های فرآیند تحلیل شبکه‌ای و دیمتل جهت تحلیل مولفه‌های ارزیابی ذینفعان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی

گیلان

سیده رقیه حسنی ضیابری^۱، سعید باقر سلیمی^۲، مهدی همایونفر^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۷

چکیده

شناخت و پاسخگویی مناسب به انتظارات ذینفعان، از مهمترین عوامل اثربخشی سازمان‌ها به ویژه در نظام بهداشت و درمان به عنوان متولی ایجاد، ترویج و ارتقای سلامت، به‌شمار می‌رود. پژوهش حاضر قصد دارد با تحلیل شاخص‌های ارزیابی ذینفعان، اطلاعات کاربردی را جهت مدیریت ذینفعان در اختیار رؤسای بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار دهد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجراء، توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل رؤسای بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان و خبرگان دانشگاهی است که ۱۹ نفر از آنها در فرایند اجرای پژوهش مشارکت داشته‌اند. برای غربالگری مؤلفه‌های استخراج شده از مبانی نظری پژوهش، از روش دلفی فازی و به منظور ساختاردهی و تحلیل وضعیت مؤلفه‌ها از فرآیند تحلیل شبکه‌ای و دیمتل استفاده شده است. بعلاوه، جهت گردآوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری گلوله برفی و ابزار پرسشنامه استفاده شده است. با اجرای روش دلفی، از میان ۳۰ مؤلفه استخراج شده از مبانی نظری، ۱۰ عامل؛ مشارکت ذینفع، اطلاعات ذینفع، ارتباطات ذینفع، میزان نیاز ذینفع، منافع همکاری با ذینفع، انگیزه ذینفع، توانایی برنامه‌ریزی ذینفع، همراستایی اهداف ذینفع با سازمان، امکان نظارت بر ذینفع و اهمیت و جایگاه ذینفع به عنوان عوامل اساسی تعیین شدند و با رویکرد فرآیند تحلیل شبکه‌ای رابطه‌های با اهمیت تر شناسایی شده و در تکنیک دیمتل در محیط نرم افزار Super Decision وارد و اولویت بندی معیارها مشخص شد. با توجه به فرآیند تحلیل شبکه‌ای، شاخص مشارکت ذینفع، ارتباطات ذینفع و اطلاعات ذینفع به عنوان مهم ترین مؤلفه‌های ارزیابی ذینفعان شناخته شدند که لزوم توجه مدیریت به این عوامل را در ارزیابی ذینفعان و استفاده از آنها در دستیابی به اهداف بیمارستان نشان می‌دهد.

کلید واژه‌ها: ذینفع سازمانی، ارزیابی، بیمارستان، تکنیک دلفی، فرآیند تحلیل شبکه‌ای، تکنیک دیمتل

مقدمه

در عصر حاضر انتظارات غالباً سریع و مکرر تغییر می‌یابند و سازمان‌ها برای ادامه حیات باید در برابر تغییر نیازها و انتظارات ذینفعان پاسخگو باشند. تحلیل ذینفعان ایده‌ای را در باره تاثیر سیاست‌ها و برنامه‌ها بر نیروهای سیاسی و اجتماعی ارائه می‌کند. تئوری ذینفعان یکی از تئوری‌های مدیریت

^۱ دانشجوی دکتری، مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

^۲ استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

^۳ استادیار، گروه مدیریت صنعتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

ایمیل نویسنده مسئول: baghersalimiiii@gmail.com

سازمان است. مفهوم ذینفع اولین بار به وسیله مؤسسه تحقیقات استنفورد در سال 1936 مطرح شد (کمالی، ۱۳۹۴). ذینفعان افراد، گروه‌ها و سازمان‌های مرتبط با منافع شرکت که قادر به اثرگذاری بر اقدامات و اهداف آن هستند بر مدیران، سیاستگذاران و محققین روشن است. در گیرسازی ذینفعان در تحقق اهداف سازمانی و یافتن راهکارهایی برای مواجهه با چالش‌های مشترک، نظیر کسب آگاهی راجع به یک موضوع خاص، بهبود عملکرد سازمان، مسائل محیط زیست و همچنین تلاش برای توسعه و استفاده از فرصت‌ها و ارزش‌های ایجاد شده برای سازمان و حامیان متعدّدش همواره مورد توجه بوده است (فتیحی، عزیزی و قره چه، ۱۴۰۱). با بررسی مطالعات صورت گرفته در مبانی نظری، به نظر می‌رسد که بررسی شاخص‌های ارزیابی ذینفعان و تحلیل اهمیت و نقش این شاخص‌ها در تعیین جایگاه ذینفعان سازمانی، تا اندازه زیادی مغفول مانده است و این مساله در نظام بهداشت و درمان که متولی اصلی ایجاد، ترویج و ارتقای سلامت در جامعه است، از ضرورت بیشتری برخوردار می‌باشد. نظام بهداشت و درمان با توجه به ویژگی‌های خاص ساختاری، اقتصادی و فرهنگی خود و محدودیت منابع و تقاضای رو به رشد جامعه، از الگوها و ابزارهای تنظیم‌کننده مختلفی برای پاسخگویی به انتظارات مراجعین در مراکز ارائه خدمات بستری و سرپایی استفاده می‌کند (خمسه، ملکی، طبیبی و توفیقی، ۱۳۹۵). رشد چشم‌گیر تقاضا برای خدمات نظام سلامت و توسعه ارکان آن که سطوح بالاتری از کیفیت را برای بیماران به همراه داشته است، حاصل، افزایش احساس نیاز سیاست‌گذاران برای حرکت همسو، با استانداردهای بین‌المللی است. در تحقق این امر، بی‌تردید بیمارستان‌ها بر سایر اجزاء نظام بهداشت و درمان اولویت دارند. بنابراین، هرگونه بهبودی در روند ارائه خدمات بیمارستانی به معنای بهبود مستقیم در عملکرد نظام بهداشت و درمان تلقی می‌گردد (فقیمی فرهمند، ۱۳۹۵). پژوهش حاضر قصد دارد با تحلیل شاخص‌های ارزیابی ذینفعان با رویکرد فرآیند تحلیل شبکه مؤلفه‌های با اهمیت تر رانشاسایی و با تکنیک دیمتل در محیط نرم افزار Super Decision اولویت بندی نماید. در نهایت اطلاعات کاربردی را جهت مدیریت ذینفعان در اختیار رؤسای بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار دهد.

چهار چوب نظری پژوهش

ذینفعان افراد، گروه‌ها یا مؤسسه‌هایی هستند که در پروژه منافع خاصی دارند و می‌توانند بر نتیجه آن تأثیر بگذارند (اولیور و رایچینی، ۲۰۱۹). در سال ۲۰۱۰ فریمن و همکاران در کتاب تئوری ذینفعان، ذینفع را به عنوان "افراد و گروه‌هایی که به نوعی در موفقیت یا شکست یک کسب و کار، سهم هستند و بدون حمایت آنها سازمان موجودیت خود را از دست می‌دهد" تعریف نموده‌اند. فریمن (۲۰۰۴) نیز ذینفعان را به عنوان "کسانی که برکسب و کار سازمان تأثیر می‌گذارند یا تحت تأثیر قرار می‌گیرند" تعریف کرده است. ذینفعان افراد و سازمان‌هایی هستند، دائمی یا موقت، که درگیر یا تحت تأثیر اجرا یا تکمیل پروژه هستند. پروژه‌ها شامل ذینفعان مختلف اولیه و ثانویه با نظرات، اهداف و مشارکت‌های متفاوت است. برای موفقیت هر پروژه باید منافع ذینفعان پروژه درک شود (امیراصلان، ۲۰۲۱).

صرف نظر از تعریف ارائه شده در مبانی نظری، هر سازمان متناسب با کارکرد خود، دارای ذینفعان متعددی است که از اهمیت متفاوتی برخوردارند و بر کارکرد کلی سازمان تأثیر می‌گذارند. ذینفعان روشی عملی، کارآمد، مؤثر و اخلاقی را برای مدیریت سازمان‌ها در محیطی بسیار پیچیده و آشفتنه ترویج می‌کنند (هاریسون، فریمن و ابرو، ۲۰۱۵). ذینفعان با ارزش‌آفرینی، تداوم فعالیت سازمان و همچنین مدیریت انتظارات جامعه نسبت به سازمان را تضمین می‌نمایند. آنها دارای منابع قدرت متعددی مانند: دانش، مشروعیت، انگیزه، شهرت، ثروت و غیره می‌باشند که تحلیل آن در برنامه‌ریزی و تدوین خط-مشی‌های سازمان حائز اهمیت بسیاری است. گروه‌های ذینفع با روابط گسترده و نفوذ و قدرتی که در اختیار دارند، فرایند ختم‌سازی سازمان را تحت تأثیر قرار داده و با اعمال نفوذ در رویه‌های بوروکراتیک و سلسله مراتب سازمان‌های خصوصی و دولتی، در فرآیند تدوین، تصویب، اجرا و ارزیابی ختم‌سازی سازمان و کسب منافع خود، اعمال نظر می‌کنند (آهنگر، خندان و اسمعیلی گیوی، ۱۴۰۱). ذینفعان و سیاستگذارانی که باهم تعامل نداشته باشند می‌توانند یک عامل کلیدی برای شکست خط مشی باشند، درحالی که تکنیک‌های مناسب همکاری می‌تواند نتایج سیاست را بهبود بخشد و فرآیند سیاست‌گذاری را تسهیل کند. بنابراین مشارکت و تعامل متقابل در توسعه سیاست به عنوان چرخه‌ای از فرآیند سیاست‌گذاری نقش اساسی ایفا می‌نمایند (تدر و کیم، ۲۰۱۷). بنابراین اهمیت رانشاسایی ذینفعان برای موفقیت سازمان‌ها به طور گسترده مستند و ثابت شده است. شناسایی ذینفعان اولین گام برای محدود کردن سیستم مورد علاقه و در نهایت تعریف صحیح مشکل مورد نظر است (سالادو و نیلچینی، ۲۰۱۳).

در مبانی نظری، پژوهش‌های مختلفی در رابطه با ذینفعان انجام شده است که از آنجمله: ایزدبخش و امامی در سال ۱۳۹۹ پژوهشی با عنوان "تحلیل ذینفع و مدل‌سازی بازیگران کلیدی طرح تحول نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران" انجام دادند. این مطالعه که باهدف بررسی و مدیریت ذینفعان و با پیاده‌سازی یک رویکرد کیفی براساس روش "تحلیل ذینفع" صورت گرفته است. در مطالعه آنها پس از شناسایی و اولویت‌بندی ذینفعان، به ارایه راهبردها و راهکارهای تعامل با ذینفعان پرداخته شده است (ایزدبخش و امامی، ۱۳۹۹). ثقفی و همکاران در سال ۱۳۹۳ پژوهشی با عنوان "طراحی

^۱Oliver&Rabechini

^۲Harrison, Freeman&Abreu

^۳Teder&Kaimre

^۴Salado&Nilchiani

چارچوب شناسایی و اولویت‌بندی ذینفعان مبتنی بر روش فراترکیب (مطالعه موردی: سیستم عامل بومی ایران)^۱ انجام دادند. در این مطالعه با بررسی مدل‌های مختلف، معیارهای مهم ارزیابی ذینفعان از مبنای نظری استخراج شده و با توجه به نظر خبرگان، مهمترین معیارها شناسایی و چارچوبی برای شناسایی ارزش‌آفرینی مبتنی بر ذینفعان تدوین شد. نهایتاً، با مطالعه منابع اولویت‌دار در صنعت نرم‌افزار و بر مبنای چارچوب ارائه شده، ذینفعان یک سیستم عامل بومی، دسته بندی گردیدند و استراتژی‌هایی برای مدیریت آنها ارائه شد (ثقفی، عباسی شاهکوه و کشتگاری، ۱۳۹۳). کمالی در سال ۱۳۹۴ پژوهشی با عنوان "تبیین روش‌شناسی تحلیل ذینفعان و کاربرد آن در خط‌مشی‌گذاری عمومی" انجام داد. در این پژوهش ضمن بررسی مسائل سیاسی، توصیه‌های علمی و عملیاتی به خط‌مشی‌گذاران ارائه گردید. نتایج تحلیل‌های صورت گرفته با استفاده از نرم‌افزار پالیسی میکر نشان داد که یک عامل اساسی تأثیرگذار بر احتمال اجرای خط‌مشی‌گذاری، ساختار قدرت گروه‌های ذینفع دخیل در پیشنهاد‌های سیاستی است (کمالی، ۱۳۹۴). میلز و همکاران^۲ در سال ۲۰۲۰ در پژوهشی با عنوان "بررسی رضایت کم و هماهنگی رابطه‌ای ناموفق بین ذینفعان مناطق حفاظت شده دریای مدیترانه"، با استفاده از تئوری هماهنگی رابطه‌ای، نظرسنجی‌هایی را برای بررسی عادات ذینفعان و روابط بین گروهی و درون گروهی طراحی کردند. نتایج نشان داده که درجه بالایی از هماهنگی رابطه‌ای منجر به رضایت بیشتر شرکت‌کنندگان در سیستم می‌شود (میلز، مونوز ویل سمپر، ۲۰۲۰). اوپونی و همکاران^۳ در سال ۲۰۱۷ پژوهشی با عنوان "مروری بر ویژگی‌های عملکرد مدیریت ذینفعان در پروژه‌های ساختمانی" انجام دادند. هدف از این پژوهش ارائه یک ترکیب مفهومی از ویژگی‌های عملکرد ساخت و ساز بود. در این مطالعه پس از تعیین فهرست ویژگی‌های عملکردی با استفاده از روش تحلیل محتوا، یک مدل مفهومی از ویژگی‌های عملکرد مدیریت ذینفعان، شامل: اهداف عملکردی، عوامل موفقیت و شاخص‌های عملکرد در تحویل پروژه‌های ساخت و ساز ارائه گردید (اوپونی، چن و دنسو، ۲۰۱۷).^۲

لی و همکاران^۴ در سال ۲۰۱۸ پژوهشی با عنوان "تجزیه و تحلیل تأثیر ذینفعان در طول ارزیابی پس از اشغال ساختمان‌های سبز- مورد مطالعه در کشور چین" انجام دادند. آنها از تکنیک‌های مختلفی از جمله؛ رویکرد مبتنی بر امتیاز، ماتریس قدرت/علاقه و حلقه ذینفعان برای ارزیابی سطوح تأثیر ذینفعان، استفاده نمودند و در نهایت یک روش کمی جامع برای تجزیه و تحلیل تأثیر ذینفعان در طول ارزیابی ارائه کردند (لی، نگ و واسکتیمور، ۲۰۱۸). ونی و همکاران^۵ در سال ۲۰۱۷ پژوهشی با عنوان "ارزیابی فازی سودجامع درنوسازی شهری براساس دیدگاه ذینفعان اصلی" انجام دادند. در این مقاله ۳۰ عامل تأثیرگذار درنوسازی شهری، از طریق پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت و از روش آنتروپی برای تعیین وزن معیارهای کلان وزیر معیارها استفاده شد و مدل ارزیابی سود جامع نوسازی شهری ارائه گردید. سیستم شاخص ارزیابی ۱۶ عاملی، شامل: سه زیر سیستم از طریق تئوری تحلیل عاملی ایجاد شده است. برای محاسبه نتیجه ارزیابی نوسازی روستای لیدر با استفاده از تئوری فازی نشان داد که جامع نوسازی این روستا خوب است (ونی و همکاران، ۲۰۱۷).^۶ نانزو اوروم و همکاران^۷ در سال ۲۰۲۰ پژوهشی با عنوان "تحویل مسکن عمومی پایدار در نیجریه: یک مدل مفهومی از مدیریت ذینفعان" انجام دادند. در این مطالعه اکتشافی، از نظرات ۳۸۵ متخصص و سیاست‌گذار املاک و مستغلات استفاده گردیده است. داده‌ها با استفاده از روش مرتب‌سازی^۸ و تحلیل محتوای متن به صورت کیفی و با آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای^۹ و همبستگی اسپیرمن^{۱۰} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها اثربخشی مدل را در شناسایی منافع ذینفعان و ایجاد یک چارچوب تعامل پایدار نشان می‌دهند (اوروم، سیلستون و چینلسون، ۲۰۲۰).^۵ اولیویرا و رابچینی^{۱۱} در سال ۲۰۱۹ پژوهشی با عنوان "بررسی تأثیر مدیریت ذینفعان بر اعتماد در پروژه: یک مطالعه کمی" انجام دادند. داده‌ها از طریق پرسشنامه طراحی شده بر اساس ادبیات مدیریت ذینفعان و اعتماد در محیط پروژه جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که تأثیر مدیریت ذینفعان رابطه‌ای بر انواع اعتماد، معنادار است (اولیویرا و رابچینی، ۲۰۱۹). شارپ و همکاران^{۱۲} در سال ۲۰۲۱ پژوهشی با عنوان "معیارهای اولویت-بندی یکپارچه ذینفعان در مدیریت زیست محیطی" انجام دادند و مجموعه‌ای از معیارها را برای پیش‌بینی رفتار ذینفعان در تصمیم‌گیری‌های مدیریت زیست محیطی ارائه نمودند (شارپ، هارول و جکسون، ۲۰۲۱).^۶ یک واستوروپولی^{۱۳} در سال ۲۰۲۱ پژوهشی با عنوان "شهرها از دریچه نظریه ذینفعان: مروری بر ادبیات" انجام دادند. در این راستا، در خصوص نظریه ذینفعان در بافت شهری از تحلیل هم‌نقلی، کتاب‌شناختی و تحلیل شبکه‌های اجتماعی استفاده نمودند (یک واستوروپولی، ۲۰۲۱).^۷ فرانکو تریگو^{۱۴} در سال ۲۰۲۰ پژوهشی با عنوان "تجزیه تحلیل ذینفعان در فرآیندهای برنامه‌ریزی نوآوری سلامت: بررسی محدوده سیستماتیک" انجام دادند. در این پژوهش یک فرآیند برنامه‌ریزی طراحی شده است که ذینفعان کلیدی را درگیر می‌کند و نحوه استفاده از تحلیل‌های ذینفعان در فرآیندهای برنامه‌ریزی نوآوری سلامت انجام گرفت (فرانکو تریگو، ۲۰۲۰).^۸

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، بزرگترین دانشگاه علوم پزشکی شمال کشور است که در شهر رشت قرار داشته و تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. این دانشگاه دارای ۸ بیمارستان و مرکز آموزشی در شهر رشت و ۱۷ بیمارستان در استان گیلان می‌باشد که بسیاری از مراجعین آن را ساکنین سایر استان‌های کشور و نیز اتباع کشورهای همسایه تشکیل می‌دهند. از سال ۱۳۹۳ ایران با بسیج منابع، طرح تحول

^۱Miles, Munoz & Bayle-Sempere

^۲Oppong, Chan & Dansoh

^۳Li, Ng & Skitmore

^۴Wang, et. al

^۵Ewurum, Celestine & Chinelon

^۶Sharpe, Harwell & Jackson

^۷Beack & Stropoli

^۸Franco-Trigo

نظام سلامت را در دستور کار خود قرار داده که با اجرایی شدن، طرح ذینفعان به گونه‌های مختلف تحت تاثیر قرار گرفته است. با توجه به اهمیت سرعت و کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی، شناسایی ذینفعان کلیدی و تعامل با آنها از اهمیت بسزایی در برآورده سازی انتظارات بیمارستانی برخوردار است. ذینفعان بسیاری برای یک طرح قابل شناسایی هستند و نمی‌توان تمام ذینفعان را شناسایی کرد، بنابراین نیاز به مشخصه‌هایی داریم که با استفاده از آنها و با توجه به هدف طرح را بررسی و تحلیل کنیم. همکاری با ذینفعانی که از قدرت نفوذ، روابط قوی و ارتباطات گسترده‌ای برخوردارند، باعث تقویت روابط سازمانی و سرعت بخشیدن به رفع موانع اجرایی سازمانی می‌گردد. در رابطه با ذینفعان سازمانی، مطالعات مختلفی درمبانی نظری انجام گرفته است که تعداد انگشت شماری به شاخص‌های ارزیابی پرداخته‌اند. در مطالعه حاضر، ضمن بررسی سیستماتیک شاخص‌های ارزیابی ذینفعان، از تکنیک دلفی فازی (دردوراند) به منظور ارزیابی اولیه و غربالسازی شاخص‌های شناسایی شده از مبانی نظری، استفاده شده است. سپس بر اساس مقایسه زوجی با استفاده از تکنیک دیمتل و فرآیند تحلیل شبکه‌ای شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان تعیین شده و مورد تحلیل قرار گرفتند. در راستای پیاده‌سازی و اجرای پژوهش، سوالات اصلی و فرعی پژوهش بدین شکل قابل طرح خواهد بود: سوال اصلی: چگونه می‌توان با رویکرد ترکیبی فرآیند تحلیل شبکه‌ای و دیمتل به تحلیل مؤلفه‌های ارزیابی ذینفعان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخت؟ سوالات فرعی: (۱) شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی کدامند؟ (۲) اولویت بندی شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی چگونه است؟

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به بررسی شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخته است. بنابراین، هدف آرمانی این پژوهش، بررسی و تحلیل مؤلفه‌های ارزیابی ذینفعان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان، و اهداف علمی این پژوهش، تعیین شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی و اولویت بندی شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان می‌باشد و در نهایت هدف کاربردی این پژوهش، ارائه شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان به مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی جهت دستیابی به اهداف سازمان و افزایش رضایت ذینفعان می‌باشد. از نظر روش، توصیفی تحلیلی است. برای جمع‌آوری داده‌های این از دو روش کتابخانه‌ای و روش میدانی استفاده شده است. روش کتابخانه‌ای، شامل؛ مطالعه انواع متون و مقالات فارسی و انگلیسی به منظور استخراج شاخص‌های ارزیابی ذینفعان (جدول ۱) بیمارستانی و روش میدانی، شامل بکارگیری ابزار پرسشنامه جهت تعیین شاخص‌های کلیدی موثر بر انتخاب ذینفعان بیمارستانی است. این پرسشنامه بصورت اقتباسی و ابداعی تدوین شده است.

جدول ۱. شاخص‌های اولویت بندی ذینفعان (منبع: محققین)

شاخص	منبع
قدرت	اوپونی و همکاران، مک کولوم و همکاران؛ تدر و کای مری، لی و همکاران، تقفی و همکاران، کمالی، ایزدبخش و امامی
مشارکت	میلز و همکاران، اوپونی و همکاران، مک کولوم و همکاران، اوروم و همکاران، ودلوگا و میکلسکین؛ تدر و کای مری، اولیویرا و رابچینی، لی و همکاران، رادت و همکاران؛ تقفی و همکاران، کمالی
رضایت	میلز و همکاران، اوپونی و همکاران، ودلوگا و میکلسکین، لی و همکاران، رادت و همکاران
تعارض	میلز و همکاران، اوروم و همکاران
انعطاف پذیری	ودلوگا و میکلسکین، اولیویرا و رابچینی
موضع	کمالی، ایزدبخش و امامی
علاقه	اوپونی و همکاران، اولیویرا و رابچینی، تقفی و همکاران
نوآوری	اوپونی و همکاران، ونی و همکاران
تعامل	اوروم و همکاران، تدر و کای مری، کمالی
تاثیرگذاری	اوپونی و همکاران، مک کولوم و همکاران، اوروم و همکاران، تدر و کای مری، لی و همکاران، تقفی و همکاران، کمالی، ایزدبخش و امامی
نفوذ	اوپونی و همکاران، مک کولوم و همکاران، تدر و کای مری، تقفی و همکاران، کمالی
اطلاعات	مک کولوم و همکاران، ودلوگا و میکلسکین، تدر و کای مری، اولیویرا و رابچینی، کمالی
ارتباطات	میلز و همکاران، اوپونی و همکاران، ودلوگا و میکلسکین

^۱McCollum.et.al

^۲Vedluga&Mikulskiene

^۳Raadt.et.al

شاخص	منبع
اعتماد	اوپونی و همکاران، ودلوگا و میکلسکین، اولیویرا و رابچینی
مشروعیت	میلز و همکاران، مک کولوم و همکاران، تقفی و همکاران
هماهنگی	میلز و همکاران، لی و همکاران، ایزدبخش و امامی
نیاز	اوپونی و همکاران، ودلوگا و میکلسکین، لی و همکاران
ایجاد ارزش	اوروم و همکاران
وابستگی	میلز و همکاران
مسئولیت اجتماعی	اوپونی و همکاران، کمالی
منافع	اوپونی و همکاران، مک کولوم و همکاران، ونی و همکاران
توان بالقوه	کمالی
انگیزه	اوپونی و همکاران، مک کولوم و همکاران، ودلوگا و میکلسکین
روابط	میلز و همکاران، اوپونی و همکاران، اولیویرا و رابچینی، لی و همکاران، تقفی و همکاران
درک	ونی و همکاران، ودلوگا و میکلسکین، اولیویرا و رابچینی، کمالی، ایزدبخش و امامی
برنامه ریزی	میلز و همکاران، مک کولوم و همکاران، ودلوگا و میکلسکین، تدر و کای مری، تقفی و همکاران، کمالی
اهداف	اوپونی و همکاران، رادت و همکاران
نظارت و کنترل	ودلوگا و میکلسکین، اولیویرا و رابچینی
رهبری	اولیویرا و رابچینی، ایزدبخش و امامی
اهمیت و ضرورت	ایزدبخش و امامی

جامعه آماری پژوهش شامل؛ خبرگان بیمارستانی (رؤسای بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان) به تعداد ۲۷ نفر و خبرگان دانشگاهی (اساتید مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی، پیام نور و دانشگاه گیلان در شهر رشت که در حوزه مطالعاتی "تئوری ذینفعان" تالیفاتی داشته‌اند) به تعداد ۱۴ نفر است که از میان دو گروه خبرگان، ۹ نفر از رؤسای بیمارستانها و ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه حاضر به همکاری با پژوهشگر شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نیز از روش‌های دلفی و فرآیند تحلیل شبکه‌ای^{۱۴} و دیمتل^{۱۵} استفاده شده است.

روش دلفی فازی

روش دلفی یک فرایند ساختار یافته مبتنی بر ارتباطات گروهی است و در مواردی استفاده می‌شود که امکان گردهمایی خبرگان به دلایل مختلف وجود ندارد یا این کار دارای محدودیت‌های اساسی است. بعلاوه این روش فاقد محدودیت‌هایی است که از لحاظ کاربرد قوانین، فرمول‌ها و مدل‌های ریاضی مشاهده می‌شود (آقایی، آقایی و ناجی زاده، ۱۳۹۴). در این پژوهش، جهت غربالگری عوامل ارزیابی ذینفعان بیمارستانی در مبانی نظری از روش دلفی فازی استفاده گردیده است. گام‌های این روش عبارتند از:

شناسایی شاخص‌های پژوهش با استفاده از مرور جامع مبانی نظری پژوهش تهیه و توزیع پرسشنامه دلفی در راند اول. در این گام، پرسشنامه حاوی عوامل معیارهای ارزیابی ذینفعان برای خبرگان ارسال خواهد شد تا میزان اهمیت هر یک از عوامل را بر اساس طیف لیکرت از بسیار کم (۱) تا بسیار زیاد (۵) تعیین کنند (جدول ۲).

جدول ۲. عبارت کلامی اهمیت شاخص‌ها

متغیر کلامی	ارزش عددی
بسیار کم	(۰،۱،۳)
کم	(۱،۳،۵)
متوسط	(۳،۵،۷)
زیاد	(۵،۷،۹)
بسیار زیاد	(۷،۹،۱۰)

تهیه و توزیع پرسشنامه دلفی در راند دوم. پس از جمع‌آوری و بررسی پرسشنامه‌ها، نتایج حاصل از نظرات دور اول در قالب یک پرسشنامه مجدداً برای خبرگان ارسال خواهد گردید تا پس از بررسی نتایج مرحله ابتدایی و دریافت بازخورد، نظرات خود را ارایه نمایند.

دستیابی به اجماع نظرات خبرگان، پس از جمع‌آوری و تحلیل نظرات خبرگان در دور دوم، اختلاف میانگین بررسی می‌شود، اگر این اختلاف کمتر از ۰/۲ باشد، اجماع حاصل گردیده و مراحل دلفی فازی به اتمام رسیده است. در غیر این صورت، مجدداً تحلیل نتایج این دور نیز برای خبرگان ارسال خواهد شد. این فرایند تا آنجا ادامه می‌یابد که خبرگان در مورد تمام معیارها به اجماع برسند.

ارایه رویکرد ترکیبی از تکنیک‌های فرآیند تحلیل شبکه‌ای و دیتمتل جهت تحلیل مولفه‌های ارزیابی ذینفعان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان حسنی‌ضیابری و همکاران تعیین شاخص‌های نهایی. درانتها به منظور تایید و غربالگری معیارها از طریق مقایسه مقدار ارزش اکتسابی هر معیار با مقدار آستانه صورت می پذیرد. مقدار آستانه از چند طریق محاسبه می شود که معمولاً مقدار ۰/۷ به عنوان مقدار آستانه در نظر گرفته می‌شود. برای محاسبه میانگین نظرات n پاسخ- دهنده، میانگین هندسی نظرات آنها محاسبه می‌شود.

تکنیک دیتمتل

ابزار تحلیل در این پژوهش، تکنیک دیتمتل است که برای ساختار دهی سلسله مراتبی عوامل استفاده می‌شود. تکنیک دیتمتل توسط فونتلا و گابوس در سال ۱۹۷۱ ارائه شد، که از انواع روش های تصمیم گیری براساس مقایسه های زوجی است. این تکنیک با بهره مندی از قضاوت خبرگان در استخراج عوامل یک سیستم و ساختاردهی نظام مند به آنها، با بکارگیری اصول تئوری گراف ها، ساختار سلسله مراتبی از عوامل موجود در سیستم را با روابط تاثیرگذاری و تاثیرپذیری متقابل عناصر مذکور به دست می آورد به گونه ای که شدت اثر روابط مذکور را به صورت امتیاز عددی تعیین می کند. تکنیک دیتمتل فازی با استفاده از متغیرهای زبانی فازی، تصمیم گیری را در شرایط عدم اطمینان محیطی تسهیل می کند (ابراهیمی و خورشیدی، ۱۳۹۵). مراحل الگوریتم زیر برای پیاده سازی تکنیک دیتمتل طی می شود.

قدم اول: عناصر تشکیل دهنده سیستم را با روش دلفی) یا روشهای دیگر(مشخص می نماییم.

قدم دوم: عناصر مفروض را در رئوس یک دیاگرام قرار داده و روابطی که می بایست حاکم بر ارتباطات بین ایستگاه یا (رئوس) باشد با استفاده از قضاوت خبرگان معلوم می کنیم.

قدم سوم: قانون تصمیم گیری گروهی به منظور توافق جمعی از قضاوت خبرگان را برای رابطه ممکن بین عناصر مشخص می نماییم.

قدم چهارم: شدت روابط نهایی بین عناصر (آترناتیو ها) به صورت امتیاز دهی مشخص می نماییم (به طور نمونه از صفر الی ۴، از صفر الی ۱۰ و یا از صفر الی ۱۰۰ خواهد بود) و بر روی گراف تعیین می نماییم.



شکل ۱. الگوریتم اجرای دیتمتل فازی

قدم پنجم: تشکیل ماتریس ارتباط مستقیم (M): زمانیکه از دیدگاه چند نفر استفاده می شود از میانگین ساده نظرات استفاده می شود و M را تشکیل می دهیم.

قدم ششم: نرمال کردن ماتریس ارتباط مستقیم (D) : شدت نسبی حاکم بر روابط مستقیم

$$D = \text{Alpha} * \text{Sum Row}$$

$$\text{Alpha} = 1 / \max (\text{Sum Row})$$

قدم هفتم: محاسبه شدت نسبی موجود از روابط مستقیم و غیرمستقیم و تشکیل ماتریس نهایی

$$D (1-D)^{-1}$$

قدم هشتم: سلسله مراتب یا ساختار ممکن از عناصر را مشخص می نماییم. (ایجاد نمودار علی)

فرآیند تحلیل شبکه ای (ANP)

روش تحلیل شبکه‌ای به وسیله ساعتی و تاکی زاوار در سال ۱۹۸۶ پیشنهاد شد. روش ANP تعمیم روش AHP است. در بسیاری موارد لزوماً روابط سلسله‌مراتبی حاکم نیست و روابط درونی بین و درون خوشه‌ها وجود دارد. در این صورت الگوی سلسله‌مراتبی ساده به شبکه‌ای از روابط تغییر شکل می‌دهد. به همین دلیل به تکنیک ANP فرآیند تحلیل شبکه می‌گویند. اساس فرآیند AHP و ANP بر مقایسه‌های زوجی بر اساس دیدگاه خبرگان استوار است (رضائی و محمدی ملقرنی، ۱۳۹۸). مراحل پیاده‌سازی فرآیند تحلیل شبکه‌ای، عبارتند از:

(الف) ساخت مدل و تبدیل مسئله به یک ساختار شبکه‌ای: موضوع یا مسئله باید به طور آشکار و روشن به صورت یک سیستم منطقی، مثل یک شبکه ترسیم شود. این ساختار شبکه‌ای را می‌توان از طریق طوفان مغزها و یا هر روش دیگری همچون گروه اسمی و یا روش دلفی به دست آورد (آروین، پوراحمدوزنگنه شهرکی، ۱۳۹۶).

(ب) تشکیل ماتریس مقایسه‌ی زوجی و تعیین بردارهای اولویت: تصمیم‌گیران باید عناصر و یا خود خوشه‌ها را دو به دو مقایسه کنند. علاوه بر این، وابستگی‌های متقابل بین عناصر یک خوشه نیز باید دو به دو مورد مقایسه قرار گیرند. تأثیر هر عنصر بر عنصر دیگر از طریق بردار ویژه قابل ارائه است (آروین، پوراحمدوزنگنه شهرکی، ۱۳۹۶). اهمیت نسبی عناصر بر اساس معیار ۱-۹ ساعتی تعیین می‌شود (مدهوشی، اکبرزاده و روانستان، ۱۳۹۵).

(ج) تشکیل سوپر ماتریس: در این گام برای بدست آوردن اولویت‌های کلی در یک سیستم با تأثیرات وابسته، اقدام به تشکیل سوپر ماتریس نهایی طی مراحل زیر خواهیم کرد:

مرحله ۱- تشکیل سوپر ماتریس اولیه: بردارهای اولویت محاسبه شده در گام دوم در ستون مربوطه در سوپر ماتریس جای می‌گیرد. ماتریس حاصل را سوپر ماتریس اولیه می‌نامند.

مرحله ۲- محاسبه سوپر ماتریس موزون یا تصادفی: این ماتریس از نرمال‌سازی سوپر ماتریس اولیه به دست می‌آید. به این ترتیب که هر یک از عناصر ستون‌ها را بر مجموع عناصر ستون مربوطه تقسیم می‌کنیم.

مرحله ۳- محاسبه سوپر ماتریس نهایی: این ماتریس با استفاده از رابطه زیر محاسبه می‌شود که اولویت‌های نهایی هرگزینه را نشان می‌دهد.

$$\text{سوپر ماتریس نهایی} = (\text{سوپر ماتریس موزون})^{2K+1}$$

(د) انتخاب بهترین گزینه: بردار اولویت گزینه‌ها در سطر گزینه سوپر ماتریس نهایی یافت می‌شوند. گزینه‌ای که بیشترین وزن را کسب کرده به عنوان گزینه مطلوب انتخاب می‌شود (مدهوشی، اکبرزاده و روانستان، ۱۳۹۵).

یافته‌های پژوهش

در راستای پیاده‌سازی پژوهش، در دور اول روش دلفی فازی، با استفاده از نظر خبرگان از میان معیارهای استخراج شده از ادبیات پژوهش در رابطه با شاخص‌های ارزیابی ذینفعان بیمارستانی و ادغام معیارهای مشابه، ۳۰ شاخص ارزیابی ذینفعان، شامل: قدرت، مشارکت، رضایت، تعارض، انعطاف‌پذیری، موضع، علاقه، نوآوری، تعامل، تأثیرگذاری، نفوذ، اطلاعات، ارتباطات، اعتماد، مشروعیت، هماهنگی، نیاز، ایجاد ارزش، وابستگی، مسئولیت اجتماعی، منافع، توان بالقوه، انگیزه، روابط، درک، برنامه‌ریزی، اهداف، نظارت و کنترل، رهبری و اهمیت شناسایی شدند. به منظور ارزیابی در قالب پرسشنامه دلفی نهایی گردیدند. در ادامه، به منظور محاسبه میزان اهمیت شاخص‌ها، پرسشنامه تهیه شده در راند اول تکنیک دلفی برای خبرگان ارسال گردید تا میزان اهمیت هر یک از شاخص‌ها را تعیین کنند. پس از جمع‌بندی نتایج، پرسشنامه راند دوم دلفی با ذکر امتیاز نهایی هر یک از شاخص‌ها برای خبرگان ارسال گردید. بررسی نتایج دور دوم و جمع‌بندی امتیازات نشان داد که در ۵ شاخص، تفاوت میانگین نظرات خبرگان در راند اول و دوم بیش از ۰/۲ است. بنابراین، مجدداً پرسشنامه راند سوم دلفی با ذکر امتیاز نهایی هر یک از شاخص‌ها در راند دوم برای خبرگان ارسال شد. جدول (۳) نتایج نهایی مربوط به اجرای راند ۲ تکنیک دلفی فازی به همراه میانگین غیر فازی شده نظرات خبرگان در راند ۲، تفاوت میانگین نظرات خبرگان در راندهای اول و دوم و نیز نتیجه تایید یا رد شاخص را نشان می‌دهد. با توجه به این که در این راند تفاوت میانگین شاخص‌ها با امتیازات راند دوم کم تر از ۰/۲ است، اجماع حاصل گردیده است. بنابراین، شاخص‌هایی که امتیاز آنها بالاتر از حد آستانه (۰/۷) است به عنوان شاخص‌های نهایی ارزیابی تعیین می‌شوند.

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، ۱۰ شاخص؛ مشارکت، اطلاعات، ارتباطات، میزان نیاز، منافع همکاری، انگیزه، توانایی در برنامه‌ریزی، همراستایی اهداف ذینفع با سازمان، امکان نظارت بر ذینفع و اهمیت و ضرورت جایگاه

ذینفع، به عنوان شاخص‌های اساسی ارزیابی ذینفعان شناخته شده‌اند. این عوامل به همراه تعاریف مفهومی آنها در جدول (۴) خلاصه شده است.

جدول ۳. روش دلفی فازی برای انتخاب ذینفعان بیمارستان

ارزش زبانی	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم	میانگین غیر فازی شده	تفاوت میانگین نظرات خبرگان	تایید/رد
معیار- ارزش فازی	(۷،۹،۱۰)	(۵،۷،۹)	(۳،۵،۷)	(۱،۳،۵)	(۰،۱،۳)			

ارزش زبانی	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم	میانگین غیر فازی شده نظرات خبرگان	تفاوت میانگین نظرات خبرگان	تایید/رد	معيار- ارزش فازی
									(۷،۹،۱۰)
قدرت ذینفعان	۳	۱۱	۳	۲		۶،۵۳۳	۰/۰۰۹	رد	
مشارکت ذینفعان	۷	۸	۴			۷/۲۵۴	۰/۱۰۵	قبول	
رضایت ذینفعان	۶	۷	۴	۲		۶/۷۳۷	۰/۰۹۶	رد	
تعارض	۱	۷	۷	۴		۵/۵۱۸	۰	رد	
انعطاف پذیری	۵	۵	۸	۱		۶/۴۳۰	۰/۰۹۶	رد	
موضع		۲	۱۳	۴		۴/۷۸۹	۰	رد	
علاقه	۵	۷	۶	۱		۶/۶۴۰	۰	رد	
نوآوری	۵	۵	۵	۳	۱	۶/۰۴۴	۰	رد	
تعامل	۳	۱۳	۲	۱		۶/۸۶۸	۰/۱۰۵	رد	
تاثیر گذاری	۳	۱۳	۳			۶/۹۷۴	۰/۱۱۴	رد	
نفوذ	۴	۸	۳	۴		۶/۲۲۸	۰/۰۷۰	رد	
اطلاعات	۱۰	۷	۲			۷/۷۵۴	۰/۰۹۶	قبول	
ارتباطات	۷	۹	۳			۷/۳۶۰	۰/۱۰۵	قبول	
اعتماد	۶	۶	۶	۱		۶/۷۳۷	۰	رد	
مشروعیت	۱	۴	۱۴			۵/۶۲۳	۰	رد	
هماهنگی	۳	۹	۶	۱		۶/۳۷۷	۰	رد	
نیاز	۷	۹	۳			۷/۳۶۰	۰/۱۱۴	قبول	
ایجاد ارزش	۱	۱۰	۸			۶/۲۵۴	۰/۱۰۵	رد	
وابستگی		۲	۱۳	۳	۱	۴/۷۱۹	۰	رد	
مسئولیت اجتماعی	۳	۸	۶	۲		۶/۲۳۷	۰	رد	
منافع	۸	۵	۶			۷/۱۴۰	۰/۰۹۶	قبول	
توان بالقوه	۵	۵	۹			۶/۵۳۵	۰	رد	
انگیزه	۵	۱۰	۴			۷/۰۶۱	۰	قبول	
روابط	۷	۶	۵	۱		۶/۸۶۸	۰/۱۰۵	رد	
درک	۲	۷	۷	۳		۵/۸۲۵	۰	رد	
برنامه ریزی	۸	۸	۱	۱	۱	۷/۱۷۵	۰/۰۳۵	قبول	
اهداف	۸	۷	۲	۲		۷/۱۴۰	۰/۰۹۶	قبول	
نظارت و کنترل	۸	۵	۵	۱		۷/۰۳۵	۰/۱۰۵	قبول	
رهبری	۶	۸	۴	۱		۶/۹۴۷	۰/۱۰۵	رد	

جدول ۴. شاخص‌های اصلی

ردیف	شاخص	تعریف
------	------	-------

ردیف	شاخص	تعریف
۱	مشارکت ذینفعان	مشارکت، فرآیندهایی برای اثرگذاری و اعمال قدرت در تصمیم‌گیری است به عبارت دیگر، حضور و دخالت آگاهانه، داوطلبانه، متعهدانه و خلاق افراد در تصمیم‌گیری، برنامه ریزی، تامین منابع، اجرای فعالیتهای و نظارت بر فعالیتهای به منظور بهره‌مند شدن از منافع مادی و معنوی آن می‌باشد. مشارکت و همکاری ذینفعان برای پیشرفت و بهبود سیاست‌ها و تعهدات سازمان تاثیرگذار است.
۲	اطلاعات ذینفعان	اطلاعات به روز، به موقع، کامل و بیشتر ذینفعان در هر موضوعی به ایجاد شناخت بهتر و اتخاذ تصمیم درست‌تر منجر می‌شود و نبود آن نیز ریسک تصمیم‌گیری یا انجام ناصحیح فرآیندها را به دنبال دارد.
۳	ارتباطات ذینفعان	ارتباط، جستجو برای دست یافتن به کلیه وسایل و امکانات موجود برای ترغیب و اقناع دیگران است. به این صورت که برقرار کننده ارتباط از هر راه و روش ممکن، طرف مقابل یا مخاطب خود را تحت تاثیر و نفوذ خود در آورده و نظر و عقیده خود را به او بقبولاند. ارتباطات ذینفعان برای ایجاد یک برنامه مدیریت موثر و هدفمند مفید می‌باشد. تعامل با افراد با نفوذ به شیوه‌ای صحیح در نتایج پروژه موثر خواهد بود.
۴	نیاز ذینفعان	نیاز کمبودی است که توسط فرد احساس می‌شود و چیزی در درون فرد، که او را به فعالیت و انجام کار و می‌دارد. وجود نیاز موجب می‌شود فرد در صدد پیدا کردن راهی جهت رفع آن برآید. متغییر انگیزاننده‌ای است که باعث بروز رفتار خاص در فرد یا گروه می‌شود نیازها، چیزهای اساسی برای بقای ما هستند. آن چه که بین وضع موجود و وضع مطلوب قرار دارد ترجیحات، علایق و انتظارات ذینفعان را شکل می‌دهد
۵	منافع ذینفعان	منافعی که ذینفعان مختلف، در نتیجه پروژه خواهند داشت، مانند منافع محصول و درآمد، قانون و سیاست، اعتبار و خوشنامی و... که منجر به سودآوری می‌شود.
۶	انگیزه ذینفعان	انگیزش محرک درونی است که او را به انجام کاری برمی‌انگیزاند و به رفتار شخص نیرو و جهت خاص می‌بخشد. شناخت و تحلیل عوامل موثر بر انگیزش ذینفعان باعث بهبود عملکرد و به تبع آن افزایش کارایی و اثر بخشی عملکرد سازمانی می‌شود.
۷	توانایی برنامه‌ریزی ذینفعان	برنامه‌ریزی اولین و مهم‌ترین فعالیت لازم برای دستیابی به نتایج مطلوب است. ماهیتی فکری و کاری ذهنی است، به آینده نگاه می‌کند و برای آینده آماده می‌شود. توانایی برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری ذینفعان در پیشبرد اهداف استراتژیک سازمان موثر می‌باشد.
۸	اهداف ذینفعان	هدف موقعیت یا مکانی است که برای رسیدن به آن نیاز به کار مدون، سازمان یافته و برنامه ریزی شده است. در واقع هدف نقطه‌ای است که برای رسیدن به آن تلاش می‌کنیم. اهداف دقیقاً مشخص می‌کنند که سازمان به کجا می‌خواهد برود. همراستایی اهداف ذینفعان با اهداف سازمان برای مدیریت درست مناسب و مهم است.
۹	نظارت و کنترل بر ذینفعان	نظارت و کنترل، فرایندی است برای کسب اطمینان از این که اقدامات و فعالیتهای جاری ذینفعان، در جهت اهداف پیش بینی شده و مطابق با اقدامات برنامه ریزی شده سازمان می‌باشد.
۱۰	اهمیت و ضرورت وجود ذینفعان	جایگاه منحصر به فرد و ضرورت وجود ذینفعان در دستیابی به اهداف و متضرر نشدن سازمان بسیار مفید می‌باشد.

در این مرحله، پس از تعیین شاخص‌های اصلی ارزیابی ذینفعان، پرسشنامه دیمتل طراحی شده و خبرگان این عوامل را به صورت زوجی مورد بررسی قرار دادند. پس از جمع‌بندی نظرات خبرگان، ماتریس ارتباط مستقیم گروهی بر مبنای مُد در فراوانی پاسخ‌ها تشکیل گردید. نتایج حاصل از تلفیق نظرات خبرگان در مورد عوامل مورد بررسی در هر یک از شاخص‌ها در قالب جدول (۵) ارائه شده است.

جدول ۵. ماتریس روابط مستقیم

معیارها	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
---------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

معیارها	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10
1C	0	0	6,91	0	8,08	7,91	0	0	4,25	6,83
2C	5,41	0	5,91	0	0	0	6,08	0	0	6,58
3C	6,61	6,16	0	6,08	0	0	5,66	0	5,5	7,75
4C	0	0	0	0	6,5	6,33	0	7	4,33	7,16
5C	7,08	0	0	7,58	0	8	0	8,33	0	7
6C	7,83	5,08	0	0	0	0	0	7,75	0	0
7C	5,66	0	6,5	5,33	5,75	0	0	0	0	6,83
8C	6,75	0	0	7,08	7,58	7,5	0	0	0	0
9C	0	3,58	0	0	0	0	0	0	0	0
10C	5,58	6,17	5,92	6,42	6,75	0	0	0	4,75	0

پس از دستیابی به ماتریس روابط مستقیم، شدت نسبی حاکم بر روابط مستقیم و غیرمستقیم مشخص و ماتریس نهایی تشکیل گردید. جمع سطر (R) این ماتریس تاثیرگذارترین متغیر و جمع ستون (C) تاثیر پذیر ترین متغیر را نشان می دهد. در این پژوهش منافع همکاری ذینفع (C5) تاثیرگذارترین متغیر و مشارک و همکاری ذینفع با سازمان (C1) تاثیر پذیرترین متغیر شناخته شد. (R-C): در صورت مثبت بودن عنصر، به طور قطع یک نفوذ کننده و در صورت منفی بودن، به طور قطع تحت نفوذ خواهد بود. (R+C): نشان دهنده مجموع شدت یک عنصر هم از نظر نفوذ کننده و هم از نظر تحت نفوذ واقع شدن می باشد. عامل توانایی ذینفع در بر نامه ریزی (C7) قویترین معیار نفوذ کننده و عامل امکان نظارت و کنترل بر ذینفع (C9) قوی ترین معیار نفوذپذیر تعیین گردیده است.

جدول 6. شدت تاثیر متغیرها بر یکدیگر

بر اساس (R- C)	ترتیب واقع شدن عناصر	بر اساس (R+ C)	ترتیب واقع شدن عناصر	بر اساس بیشترین مجموع ستونی (C)	ترتیب واقع شدن عناصر	بر اساس بیشترین مجموع سطر (R)	ترتیب واقع شدن عناصر
2,8564	C7	8,9900	C1	5,0648	C1	4,4756	C5
1,3291	C3	8,8734	C10	4,7452	C10	4,2498	C3
0,6485	C2	8,7187	C5	4,2431	C5	4,1282	C10
0,4673	C8	7,1705	C3	3,9437	C3	4,0102	C7
0,2325	C5	7,1687	C4	3,6965	C4	3,9252	C1
-0,2243	C4	6,5144	C8	3,0235	C8	3,4909	C8
-0,6170	C10	6,4377	C6	2,9207	C6	3,4722	C4
-1,1396	C1	5,7678	C2	2,5597	C2	3,2081	C2
-1,4498	C6	5,1640	C7	2,4997	C7	2,4940	C6
-2,1032	C9	2,8963	C9	1,1538	C9	0,3966	C9

همچنین، طبق تجزیه و تحلیل انجام شده و براساس نمودار علت و معلولی (شکل 2) سلسه مراتب یا ساختار عناصر تعیین گردید، (R-C) مثبت باشد، متغیر یک متغیر علت و اگر منفی باشد، متغیر معلول محسوب می شود. در نتیجه، عامل های توانایی ذینفع (C7)، ارتباطات ذینفع (C3)، اطلاعات ذینفع (C2)، همراستایی اهداف ذینفع با سازمان (C8) و منافع همکاری (C5) در گروه علت و میزان نیاز به ذینفع (C4)، اهمیت و ضرورت جایگاه ذینفع (C10)، مشارکت و همکاری ذینفع با سازمان (C1)، انگیزه ذینفع (C6) و امکان نظارت و کنترل بر ذینفع (C9) در گروه معلول قرار دارند.



شکل ۲. علت و معلول

مبنای قضاوت در فرآیند تحلیل شبکه ای، مقایسه ای، مقیاس ۱ تا ۹ است. در این مرحله نیز خبرگان به پرسشنامه مذکور پاسخ داده اند. برای تعیین وزن درونی معیارها، هر بار یک معیار را ثابت در نظر گرفته و سایر معیارها با عنایت به معیار ثابت باهم مقایسه شدند، پس از تعیین ارزش نهایی هر مقایسه، وزن های به دست آمده از پرسشنامه ها در نرم افزار Super Decsion وارد شد و در نهایت با توجه به این ارزش ها، نرم افزار وزن نهایی را از طریق فرآیند سوپرماتریس و نرمال سازی آن براساس وزن خوشه ها، محاسبه نموده است. پس از وارد کردن معیارها، گزینه ها، ایجاد روابط لازم در نرم افزار و انجام مقایسات زوجی، سوپر ماتریس اولیه مقایسات زوجی، سوپر ماتریس وزن دهی شده و سوپرماتریس نهایی به صورت زیر به دست آمد است (جدول ۷). لازم به ذکر است که در هر مرحله از انجام محاسبات و مقایسات زوجی، از برقراری رابطه $CR \leq 0.1$ اطمینان حاصل شده و ماتریسهای زوجی دارای نرخ سازگاری مناسبی می باشند. با توجه به نتایج بدست آمده از نرم افزار، اولویت اهمیت شاخص های ارزیابی ذینفعان به ترتیب عبارتند از: مشارکت و همکاری ذینفعان، ارتباطات ذینفعان، اطلاعات ذینفعان، اهمیت و ضرورت ذینفعان، توانایی در برنامه ریزی ذینفعان، نیاز و اهداف ذینفعان، نظارت و کنترل ذینفعان، انگیزه و منافع ذینفعان.

جدول ۷. سوپرماتریس نهایی

Cluster Node Labels	Alternatives												Criteria										Goal	
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10		G
A1	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.047086	0.027128	0.045206	0.046437	0.020596	0.042603	0.049917	0.047698	0.043793	0.047100	0.000000	0.000000
A2	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.037004	0.029765	0.036548	0.046344	0.020567	0.037534	0.033428	0.037469	0.029222	0.026650	0.000000	0.000000
A3	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.032588	0.017151	0.029993	0.036815	0.019208	0.034872	0.034884	0.024286	0.027937	0.025705	0.000000	0.000000
A4	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.049438	0.023979	0.049635	0.048971	0.022940	0.052941	0.059781	0.053475	0.053918	0.055000	0.000000	0.000000
A5	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.059485	0.023076	0.039768	0.037212	0.020374	0.021871	0.027938	0.029667	0.041760	0.031858	0.000000	0.000000
A6	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.041172	0.021885	0.035980	0.038778	0.020883	0.023146	0.022294	0.030600	0.026769	0.029950	0.000000	0.000000
A7	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.051919	0.023945	0.033071	0.046765	0.030827	0.026444	0.025475	0.029333	0.025000	0.025000	0.000000	0.000000
A8	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.038912	0.242072	0.043335	0.043712	0.027393	0.046817	0.054925	0.039365	0.048240	0.047950	0.000000	0.000000
A9	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.046849	0.027452	0.012924	0.048277	0.048277	0.020837	0.021088	0.018180	0.023475	0.021549	0.025150	0.000000
A10	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.042338	0.021931	0.042814	0.044109	0.028269	0.043397	0.024477	0.044447	0.043882	0.047100	0.000000	0.000000
A11	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.033449	0.019181	0.037077	0.034533	0.021578	0.024372	0.031389	0.033499	0.026319	0.023600	0.000000	0.000000
A12	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.048139	0.021528	0.041627	0.041345	0.023167	0.041814	0.041722	0.045862	0.041272	0.037350	0.000000	0.000000
C1	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.293457	0.141952	0.300000	0.300000	0.179754	0.242096	0.125000	0.216025	0.300000	0.300000	0.300000	0.300000
C2	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.026446	0.000000	0.127542	0.300000	0.300000	0.000000	0.140581	0.000000	0.300000	0.300000	0.300000	0.300000
C3	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.184883	0.188079	0.300000	0.300000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.300000	0.300000	0.300000	0.300000
C4	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.020000	0.000000	0.024842	0.300000	0.300000	0.061130	0.000000	0.125000	0.062912	0.300000	0.300000	0.300000
C5	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.026446	0.000000	0.102821	0.102813	0.000000	0.000000	0.125000	0.109442	0.000000	0.021504	0.029018	0.000000
C6	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.051734	0.000000	0.000000	0.038675	0.058571	0.000000	0.125000	0.118641	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
C7	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.042897	0.049572	0.300000	0.300000	0.000000	0.000000	0.000000	0.300000	0.300000	0.300000	0.300000
C8	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.111874	0.111874	0.110015	0.097426	0.000000	0.000000	0.300000	0.300000	0.300000	0.300000
C9	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.244950	0.000000	0.023722	0.108069	0.038939	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
C10	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	1.188216	0.069587	0.119482	0.108562	0.108562	0.061525	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
Goal	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000

بحث و نتیجه گیری

همانطور که اشاره شد، در شرایط کنونی مهمترین عوامل بقاء سازمان، پاسخگویی به خواسته‌های ذینفعان سازمانی است که در شرایط خاص و در مواقع نیاز سازمان، پاسخگویی انتظارات سازمان باشند. مدیران بیمارستان‌ها بدلیل کاستی‌های فراوان در حوزه‌های اجرایی مختلف، دستیابی به اهداف سازمان و جلب رضایت ذینفعان، با مشکلات عدیده‌ای روبه رو هستند. پژوهش حاضر در راستای مطالعات صورت گرفته توسط میلز و همکاران (۲۰۲۰) و اوپونی و همکاران (۲۰۱۷) مک کولوم و همکاران (۲۰۱۷)، اوروم و همکاران (۲۰۲۰)، ودلگوا و میکسلکین (۲۰۱۷)، تدر و کای مری (۲۰۱۷)، اولیویرا و راپچینی (۲۰۱۹)، لی و همکاران (۲۰۱۳)، رادت و همکاران (۲۰۱۰)، تقفی و همکاران (۱۳۹۳) و کمالی (۱۳۹۴)، از منظر دیگری به توسعه ادبیات مربوط پرداخته

است. در این پژوهش، علاوه بر شناسایی شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی، به تحلیل اولویت بندی این عوامل با استفاده از روش دلفی فازی، تکنیک دیمتل و فرآیند تحلیل شبکه‌ای پرداخته شده است. شاخص‌های کلیدی که با اتفاق نظر خبرگان در این پژوهش شناسایی شده‌اند، شامل: مشارکت و همکاری ذینفعان با سازمان، اطلاعات ذینفع، ارتباطات ذینفع، میزان نیاز به ذینفع، منافع همکاری، انگیزه ذینفع، توانایی ذینفع در برنامه‌ریزی، همراستایی اهداف ذینفع با سازمان، امکان نظارت و کنترل بر ذینفع و اهمیت جایگاه ذینفع هستند.

بر اساس تکنیک دیمتل و تجزیه و تحلیل شبکه‌ای، عوامل موثر بر ذینفعان بیمارستانی بر اساس میزان اهمیتشان برای سازمان اولویت بندی شده‌اند. بر اساس نتایج، منافع همکاری ذینفع به عنوان تاثیرگذارترین و مشارکت و همکاری ذینفعان به عنوان تاثیرپذیرترین عوامل شناخته شده‌اند. اوزان نهایی شاخص‌های ذینفعان در سوپر ماتریس نهایی مشخص شدند که به شرح زیر است: مشارکت و همکاری ذینفع (C1): ۰/۲۵؛ ارتباطات ذینفع (C3): ۰/۲۳؛ اطلاعات ذینفع (C2): ۰/۱۶؛ اهمیت و ضرورت جایگاه ذینفع (C10): ۰/۱؛ توانایی در برنامه‌ریزی ذینفع (C7): ۰/۰۶؛ نیاز ذینفع (C4) و اهداف ذینفع (C8): ۰/۰۴؛ نظارت و کنترل بر ذینفعان (C9): ۰/۰۳؛ منافع ذینفع (C5) و انگیزه ذینفع (C6): ۰/۰۲؛ بنابراین ترتیب نهایی شاخص‌ها به شرح زیر است:

$$C1 > C3 > C2 > C10 > C7 > C4 > C8 > C9 > C5 > C6$$

این مساله به این دلیل حائز اهمیت است که تغییر در هر یک از عوامل می‌تواند بر سایر عوامل و کل سیستم تاثیر بگذارد، بنابراین مدیران سازمان بایستی از اثر تزیادی این عوامل استفاده نموده و با بهبود هر یک از عوامل (حتی به صورت جزئی) شاهد افزایش موفقیت سازمان در بهره برداری از ذینفعان سازمان باشند. محدودیت اساسی این پژوهش آن است که نتایج بدست آمده وابستگی بالایی به قضاوت افراد خبره‌ای دارد که در آن مشارکت داشته‌اند. با وجود مشارکت اکثر خبرگان در پژوهش، ممکن است اضافه شدن آراء سایر خبرگان ممکن است تغییرات جزئی در نتایج بدست آمده، بوجود آورد. هر چند که قاعده مشارکت حداقل ۱۲ خبره به منظور اعتباربخشی به نتایج، رعایت گردیده است.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که مدیران بیمارستان‌ها توجه و تمرکز ویژه‌ای بر عوامل اثرگذار یابه اصطلاح علت نمایند تا از این طریق زمینه و بستر لازم را برای تحقق عوامل اثرپذیر یا معلول فراهم سازند و از این هم‌افزایی، نهایت استفاده را در تعامل با ذینفعان کسب کنند. به پژوهشگران آتی نیز پیشنهاد می‌گردد تا با بررسی و تحلیل مؤلفه‌های ارزیابی ذینفعان و روابط بازخوردی این عوامل با یکدیگر، از طریق روش‌هایی چون نگاهت شناختی فازی^۶، و یا پویایی‌های سیستم^{۱۷} به تحلیل آنها در قالب شبکه پیردازند.

منابع

- آقایی، رضا، آقایی، اصغر و حسینی ناجی زاده، رامین محمد. (۱۳۹۴). شناسایی و رتبه بندی شاخص‌های کلیدی مؤثر بر نگهداری و تعمیرات چابک با استفاده از رویکرد دلفی فازی و دیمتل فازی) مطالعه موردی: صنعت خودروسازی ایران). مدیریت صنعتی، دوره ۷، شماره ۴: ۶۷۲-۶۴۱.
- آروین، محمود، احمد، پورا احمد، زنگنه شهرکی، سعید. (۱۳۹۶). ارزیابی زمین‌های بایر به منظور توسعه میان افزام نمونه موردی: شهر اهواز. آمایش جغرافیایی فضا، سال هفتم، شماره ۲۶: ۱۸۱-۱۶۳.
- آهنگر، مصطفی، خندان، محمد، اسمعیلی گیوی، محمد رضا. (۱۴۰۱). شناسایی و اولویت بندی ذی نفعان کتابخانه‌های عمومی ایران با استفاده از ماتریس علاقه/قدرت. کتابداری و اطلاع رسانی، دوره ۵، شماره ۱، پیاپی ۹۷: ۲۶۸-۲۴۴.
- ابراهیمی، مرتضی، خورشیدی، زهرا. (۱۳۹۵). کاربرد تکنیک دیمتل و فرآیند تحلیل شبکه‌ای در اولویت بندی عوامل مؤثر بر انتخاب سهام در بورس اوراق بهادار تهران. مهندسی تصمیم، سال اول، شماره چهارم: ۵۲-۲۹.
- ایزدبخش، حمید، امامی، سید مجتبی. (۱۳۹۸). تحلیل ذینفع و مدل سازی ذینفعان کلیدی طرح تحول نظام سلامت در جمهوری اسلامی. مطالعات مدیریت دولتی ایران، سال سوم، شماره ۲: ۱۶۰-۱۳۱.
- ثقفی، فاطمه، عباسی شاهکوه، کلثوم، کشتگاری، احسان. (۱۳۹۳). طراحی چارچوب شناسایی و اولویت بندی ذینفعان مبتنی بر روش فراتلفیق (مطالعه موردی سیستم عامل بومی ایران). مدیریت فردا، سال سیزدهم، شماره ۳۹: ۴۲-۲۱.
- خمسه، علی حسن شعبان، ملکی، محمد رضا، طیبی، سید جمال الدین. توفیقی، شهرام. (۱۳۹۵). کاربرد مدل تحلیل ذینفعان اشمیر در طراحی الگوی اعتبار بخشی بیمارستان‌های ایران. طب نظامی، دوره ۱۸، شماره ۴: ۳۴۵-۳۳۵.
- رضایی، عباس، محمدی ملقونی، عطاله. (۱۳۹۸). شناسایی و اولویت بندی عوامل داخلی و خارجی مؤثر بر کیفیت حسابرسی دیوان محاسبات براساس ترکیب تکنیک‌های دیمتل، فرآیند تحلیل شبکه‌ای و سوات. حسابداری دولتی، شماره هفتم، شماره ۱، پیاپی ۱۳: ۷۸-۶۱.
- فقیهی فرهمند، ناصر. (۱۳۹۵). بررسی رضایت ذینفعان سازمانی با مدیریت مهندسی سازمانی و رویکرد مهندسی اجتماعی. مطالعات اجتماعی، سال هشتم، شماره سی و یکم: ۲۱-۷.
- فتحی، عاطفه، عزیزی، شهریار، قره‌چه، منیژه. (۱۴۰۱). فراترکیب علامتدهی مؤثر به ذینفعان درونی و بیرونی. مدیریت راهبردی، شماره ۵۰: ۱۳۴-۱۰۵.

کمالی، یحیی (۱۳۹۴) تبیین روش شناسی تحلیل ذینفعان و کاربرد آن در خط مشی گذاری، فرآیند مدیریت توسعه، دوره ۲۸، شماره ۴، پیاپی ۹۴: ۲۸-۱ و مدهوشی، مهرداد. اکبرزاده، زین العابدین، روانستان، کاظم. (۱۳۹۵). اولویتبندی استراتژیهای توسعه تأمین کنندگان با رویکرد ترکیبی از تکنیکهای ANP و دیمنتل تجدید نظر شده. پژوهش های مدیریت منابع انسانی، دوره ۶، شماره ۱، ۱۶۷-۱۴۱.

- Amiraslani F. Rasing to the top ten transformative projects in Asia and the Pacific: A stakeholder analysis of the community-based carbon sequestration project in Eastern Iran. *Project Leadership and Society*, 2021; 2: 100030
- Beack D, Stropoli J. Cities through the lens of Stakeholder Theory: A literature review. *Cities*, 2021; 118: 103377.
- Ewurum N, Celestine A, Chinelon I. Sustainable Public Housing Delivery in Nigeria: A Conceptual Stakeholder Management Model. *Journal of Economics and Sustainable Development*, 2020; 11 (10): 2222-2855.
- Freeman RE. The stakeholder approach revisited. *Zeitschrift für Wirtschaftsund Unternehmensethik*, 2004; 5 (3): 228-254.
- Franco-Trigo L. Stakeholder Analysis in Health Innovation Planning Processes: A Systematic Scoping Review. *Health Policy*, 2020; 124 (10): 1083-1099.
- Harrison JS, Freeman RE, Abreu MCS. Stakeholder Theory As an Ethical Approach to Effective Management: applying the theory to multiple contexts. *Review of Business Management*, 2015; 17 (55): 858-869.
- Li H, Ng ST, Skitmore M. Stakeholder impact analysis during post-occupancy evaluation of green buildings – A Chinese context. *Building and Environment*, 2018; 128: 89-95.
- Li THY, Ng ST, Skitmore M. Evaluating stakeholder satisfaction during public participation in major infrastructure and construction projects: A fuzzy approach. *Automation in Construction*, 2013; 29: 123-135.
- Miles J, Munoz MP, Bayle-Sempere JT. Low satisfaction and failed relational coordination among relevant stakeholders in Spanish Mediterranean marine protected areas. *Journal of Environmental Management*, 2020; 272: 111003.
- McCullum NL, Kamat PP, Stockwell JA, Travers C, McCracken CE, Thompson B, et.al. Improving Stakeholder Satisfaction: Nitrous Oxide for Peripheral Intravenous Cannulation for Pediatric Procedural Sedation. *Journal of Radiology Nursing*, 2017; 36 (4): 238-241.
- Oliver GF, Rabechini R. Stakeholder management influence on trust in a project: A quantitative study. *International Journal of Project Management*, 2019; 37: 131-144.
- Oppong GD, Chan AP, Dansoh CA. Review of stakeholder management performance attributes in construction projects. *International Journal of Project Management*, 2017; 35: 1037-1051.
- Raadt B, Bonnet M, Schouten S, Vliet H. The relation between EA effectiveness and stakeholder satisfaction. *Journal of Systems and Software*, 2010; 83: 1954-1969.
- Salado A, Nilchiani R. Contextual- and behavioral-centric stakeholder identification. *Procedia Computer Science*, 2013; 16: 908-917.
- Sharpe LM, Harwell MG, Jackson GA. Integrated stakeholder prioritization criteria for environmental management. *Journal of Environmental Management*, 2021; 282: 11719.
- Teder M, Kaimre P. The participation of stakeholders in the policy processes and their satisfaction with results: A case of Estonian forestry policy. *Forest Policy and Economics*, 2017; 89: 54-62.
- Vedlūga T, Mikulskienė PB. Stakeholder driven indicators for eHealth performance management. *Evaluation and Program Planning*, 2017; 36: 82-92.
- Wang Y, Li J, Zhang G, Li Y, Asare MH. Fuzzy evaluation of comprehensive benefit in urban renewal based on the perspective of core stakeholders. *Habitat International*, 2017; 66: 163-170.

نحوه استناد به مقاله:

حسنی ضیابری، سیده رقیه؛ باقرسلیمی، سعید؛ همایونفر، مهدی. (۱۴۰۳). ارایه رویکرد ترکیبی از تکنیک‌های فرآیند تحلیل شبکه‌ای و دیمتل جهت تحلیل مولفه‌های ارزیابی ذینفعان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان. *توانمندسازی سرمایه انسانی*. ۷ (۳). ۲۷۱-۲۸۴.
<https://sanad.iau.ir/Journal/jhce/Article/1123413>