

تحلیل مولفه‌های ارزیابی ذینفعان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان با رویکرد کیفی

سیده‌رقیه حسینی ضیابری^۱ / سعید باقرسلیمی^۲ / مهدی همایون‌فر^۳

چکیده

مقدمه: امروزه پاسخگویی مناسب به انتظارات ذینفعان، از مهمترین عوامل اثربخشی سازمان‌ها به ویژه در نظام بهداشت و درمان به‌عنوان 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 رونسای بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار دهد.

روش پژوهش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا، 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 به‌منظور ساختاردهی و تحلیل وضعیت مؤلفه‌ها از مدل‌سازی ساختاری تفسیری و تحلیل میک‌مک استفاده شده است. بعلاوه، جهت گردآوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری گلوله برفی و ابزار پرسشنامه استفاده شده است.

یافته‌ها: 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 به‌عنوان عوامل اساسی تعیین شدند و با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری در سه سطح، ساختاردهی گردیدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به تحلیل میک‌مک، شاخص‌های مشارکت ذینفع، ارتباطات ذینفع و اهمیت جایگاه ذینفع به‌عنوان مهم‌ترین مولفه‌های 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.

کلیدواژه‌ها: ذینفع سازمانی، ارزیابی، بیمارستان، تکنیک دلفی، مدل‌سازی ساختاری تفسیری.

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۲- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: baghersalimi@gmail.com
۳- استادیار، گروه مدیریت صنعتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

مقدمه

در عصر حاضر نیازها و انتظارات غالباً سریع و مکرر تغییر می‌یابند و سازمان‌ها برای ادامه حیات باید در برابر تغییر نیازها و انتظارات ذینفعان پاسخگو باشند. ذینفعان افراد، گروه‌ها یا سازمان‌هایی هستند که با تامین نیازمندیهای سازمان، تاثیر زیادی بر عملکرد آن دارند و به ازای آن، انتظارات و خواسته‌های مشخصی از سازمان دارند. بنابراین، اثر بخشی، کارایی و تداوم فعالیت‌های سازمان‌ها تا اندازه زیادی در گرو شناخت و برآوردن متوازن این نیازها است [۱]. ذینفعان افراد، گروه‌ها یا مؤسساتی هستند که در پروژه منافع خاصی دارند و می‌توانند بر نتیجه آن تاثیر بگذارند [۲]. در تعریف دیگر کارول معتقد است که ذینفع، فرد یا گروهی است که بر اقدامات، سیاست‌ها و برنامه‌های یک سازمان تاثیر می‌گذارد یا از آن تاثیر می‌پذیرد [۳]. 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 [۴] نیز ذینفعان را به عنوان "کسانی که بر کسب و کار سازمان تاثیر می‌گذارند یا تحت تاثیر قرار می‌گیرند" تعریف کرده است. 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 تاثیر می‌گذارند. ذینفعان روشی عملی، کارآمد، مؤثر و اخلاقی را برای مدیریت سازمان‌ها در محیطی بسیار پیچیده و آشفته ترویج می‌کنند [۵]. 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 خط‌مشی‌های سازمان حائز اهمیت بسیاری است. گروه‌های ذینفع با روابط گسترده و نفوذ و قدرتی که در اختیار دارند، فرایند خط‌مشی‌گذاری سازمان را تحت تاثیر قرار داده و

با اعمال نفوذ در رویه‌های بوروکراتیک و سلسله مراتب سازمان‌های خصوصی و دولتی، در فرآیند تدوین، تصویب، اجرا و ارزیابی خط‌مشی سازمان و کسب منافع خود، اعمال نظر می‌کنند [۶]. شکل اصلی مشارکت ذینفعان در فرآیندهای سیاست‌گذاری تصمیم‌گیری است و در توسعه سیاست به عنوان چرخه‌ای از فرآیند سیاست‌گذاری نقش اساسی ایفا می‌نمایند [۷]. در مبانی نظری، پژوهش‌های مختلفی در رابطه با ذینفعان انجام شده است که از آن جمله: 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 با هدف بررسی و مدیریت ذینفعان و با پیاده‌سازی یک رویکرد کیفی بر اساس 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 [۸]. ثقفی و همکاران در سال ۱۳۹۳ پژوهشی با عنوان "طراحی چارچوب شناسایی و اولویت‌بندی ذینفعان مبتنی بر روش فراترکیب (مطالعه موردی: سیستم عامل بومی ایران)" انجام دادند. در این مطالعه با بررسی مدل‌های مختلف، معیارهای مهم ارزیابی ذینفعان از مبانی 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، دسته‌بندی گردیدند و استراتژی‌هایی برای مدیریت آنها ارائه شد [۹]. 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 تاثیرگذار بر احتمال اجرای خط‌مشی‌گذاری، ساختار قدرت گروه‌های

محاسبه نتیجه ارزیابی نوسازی روستای لیدر با استفاده از تئوری فازی نشان داد که ارزیابی سود جامع نوسازی این روستا خوب است [۱۳]. نانزواوروم و همکاران 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 و تحلیل محتوای متن به صورت کیفی و با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای و همستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها اثربخشی مدل را در شناسایی منافع ذینفعان و ایجاد یک چارچوب تعامل پایدار نشان می‌دهند [۱۴]. اولیویرا و رابچینی در سال ۲۰۱۹ پژوهشی با عنوان "بررسی تاثیر 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 [۲]. شارپ و همکاران در سال ۲۰۲۱ پژوهشی با عنوان "معیارهای اولویت‌بندی یکپارچه ذینفعان در مدیریت زیست محیطی" انجام دادند و مجموعه‌ای از معیارها را برای پیش‌بینی رفتار ذینفعان در تصمیم‌گیری‌های مدیریت زیست محیطی ارائه نمودند [۱۵]. بک و استورویولی 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 [۱۶]. فرانکوتریگو 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

ذینفع دخیل در پیشنهادهای سیاستی است [۳]. میلز و همکاران 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 [۱۰]. اوپونی و همکاران 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 ساخت‌وساز 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 ساخت‌وساز ارائه گردید [۱۱].

لی و همکاران در سال ۲۰۱۸ پژوهشی با عنوان "تجزیه و تحلیل تاثیر 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 تاثیر ذینفعان در طول ارزیابی ارائه کردند [۱۲]. ونی و همکاران در سال ۲۰۱۷ پژوهشی با عنوان "ارزیابی فازی سود جامع در نوسازی شهری بر اساس دیدگاه ذینفعان اصلی" انجام دادند. در این مقاله ۳۰ عامل تأثیرگذار در نوسازی شهری، از طریق پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت و از روش آنتروپی برای تعیین وزن معیارهای کلان و زیر 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

گرفت [۱۷]. 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 [۱۸]. 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 در 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 [۱۹].

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. با توجه به اهمیت سرعت و کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی، شناسایی ذینفعان کلیدی و تعامل با آنها از اهمیت بسزائی در برآورده سازی انتظارات بیمارستانی برخوردار است. 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 در مبانی 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 (در دو راند) به منظور ارزیابی اولیه و غربالسازی شاخص‌های شناسایی شده از مبانی نظری، استفاده شده است. سپس با پیاده‌سازی مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) و تحلیل میک مک، 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 کیفی به تحلیل مؤلفه‌های ارزیابی ذینفعان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخت؟ سوالات فرعی: (۱) شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی کدامند؟ (۲) سطح‌بندی شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی چگونه است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به بررسی شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخته است. بنابراین، از نظر هدف، کاربردی و 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) 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

نتایج این دور نیز برای خبرگان ارسال خواهد شد. این فرایند تا آنجا ادامه می یابد که خبرگان در مورد تمام معیارها به اجماع برسند.

۵. تعیین شاخص های نهایی. در انتها 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 $0/7$ به عنوان مقدار آستانه در نظر گرفته می شود. برای محاسبه میانگین نظرات n پاسخ دهنده، میانگین هندسی نظرات آنها محاسبه می شود.

• مدلسازی ساختاری تفسیری (ISM)

ابزار تحلیل در این پژوهش، مدل سازی ساختاری تفسیری است که برای سطح بندی و تحلیل عوامل استفاده می شود. روش مدلسازی ساختاری تفسیری اولین بار توسط وارفیلد ۱۳۷۹ ارائه شد. این روش بر اساس روابط عوامل و جهت اثرگذاری آنها بر یکدیگر به ارزیابی اهمیت آنها می پردازد. بنابراین، می تواند ضمن نظم بخشیدن به پیچیدگی روابط میان عوامل یک موضوع یا سیستم، به اولویت بندی و تعیین سطح عوامل آن کمک کند [۸]. مراحل پیاده سازی مدل سازی ساختاری تفسیری، عبارتند از:

۱. ساخت ماتریس خود تعاملی ساختاری (SSIM). برای تشکیل این ماتریس لازم است تا نوع رابطه عوامل شناسایی شده مشخص گردد. برای تعیین رابطه بین عناصر، از نمادهای V, A, X, O استفاده می شود. نحوه استفاده از نمادها به صورت زیر است:

V: اگر تنها عنصر A بر عنصر J اثر داشته باشد.	A: اگر تنها عنصر J بر عنصر A اثر داشته باشد.
X: اگر هر دو عنصر بر یکدیگر اثر داشته باشند.	O: اگر دو عنصر اثری بر یکدیگر نداشته باشند.

۲. ساخت ماتریس دستیابی اولیه. در این مرحله با استفاده از یک سری قواعد، حروف تخصیص داده شده به اعداد صفر و یک تبدیل می شوند.

۳. ماتریس دستیابی نهایی. پس از اینکه ماتریس دستیابی اولیه ایجاد گردید، بر اساس خاصیت

گیلان در شهر رشت که در حوزه مطالعاتی "تئوری ذینفعان" تالیفاتی داشته اند) 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 داده های پژوهش نیز از روش های دلفی و مدلسازی ساختاری تفسیری (ISM) استفاده شده است.

• روش دلفی فازی

روش دلفی یک فرایند ساختاریافته مبتنی بر ارتباطات گروهی است و در مواردی استفاده می شود که امکان گردهمایی خبرگان به دلایل مختلف وجود ندارد یا این کار دارای محدودیت های اساسی است. بعلاوه این روش فاقد محدودیت هایی است که از لحاظ کاربرد قوانین، فرمول ها و مدل های ریاضی مشاهده می شود [۲۰]. در این پژوهش، جهت غربالگری عوامل ارزیابی ذینفعان بیمارستانی در مبانی نظری از روش دلفی فازی استفاده گردیده است. گام های این روش عبارتند از:

۱. شناسایی شاخص های پژوهش با استفاده از مرور جامع مبانی نظری پژوهش

۲. 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)

۳. تهیه و توزیع پرسشنامه دلفی در راند دوم. پس از جمع آوری و بررسی پرسشنامه ها، 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.

۴. دستیابی به اجماع نظرات خبرگان. پس از جمع آوری و تحلیل نظرات خبرگان در دور دوم، اختلاف میانگین بررسی می شود، اگر این اختلاف کمتر از $0/2$ باشد، اجماع حاصل گردیده و مراحل دلفی فازی به اتمام رسیده است. در غیر این صورت، مجدداً تحلیل

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، انعطاف پذیری، موضع، علاقه، نوآوری، تعامل، تاثیرگذاری، نفوذ، اطلاعات، ارتباطات، اعتماد، مشروعیت، هماهنگی، نیاز، ایجاد ارزش، وابستگی، مسئولیت اجتماعی، منافع، توان بالقوه، انگیزه، روابط، درک، برنامه ریزی، 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 جمع بندی 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. (جدول ۳)

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.

انتقال‌پذیری ماتریس دستیابی نهایی تشکیل می‌شود. انتقال‌پذیری ماتریس به معنای آن است که اگر عامل i بر j و عامل j بر K اثرگذار باشد، آنگاه عامل i نیز بر K اثرگذار خواهد بود. خانه‌هایی از ماتریس دستیابی نهایی که رابطه آنها حاصل انتقال‌پذیری است، با 1^* نشان داده می‌شوند.

۴. سطح‌بندی معیارها. هرچه یک عامل دارای اثرگذاری بالاتری بر دیگر عوامل باشد، در سطح پایین‌تر و هرچه دارای اثرگذاری بالاتری باشد، در سطح بالاتری قرار می‌گیرد. برای سطح بندی عوامل، مجموعه‌های زیر تعریف می‌گردند:

مجموعه دستیابی عامل	شامل عواملی است که عنصر i بر آنها اثر می‌گذارد؛ به علاوه خود عنصر i
مجموعه مقدم عامل	شامل عواملی است که بر عنصر i اثر می‌گذارند؛ به علاوه خود عنصر i
مجموعه اشتراک عامل	اشتراک بین مجموعه دستیابی و مقدم

که مجموعه مشترک و مجموعه قابل دستیابی آنها یکی باشد، سطح اول اولویت را به خود اختصاص می‌دهند. با حذف این معیارها و تکرار این فرایند برای سایر معیارها، سطوح سایر معیارها نیز مشخص می‌شود. در انتهای پیاده‌سازی روش ISM و با هدف بررسی و تحلیل قدرت و وابستگی عوامل که در مرحله تشکیل ماتریس دستیابی محاسبه گردیدند، از تحلیل میک مک^{۲۰} استفاده می‌شود. در این تحلیل متغیرها به چهار دسته کلی؛ خودمختار، وابسته، پیوندی و مستقل دسته بندی می‌شوند. شرح مربوط به وضعیت عوامل مورد بررسی در هر یک از خانه‌ها، در بخش یافته‌ها ارائه خواهد شد.

یافته‌ها

در راستای پیاده‌سازی پژوهش، در دور اول روش دلفی فازی، با استفاده از نظر خبرگان از میان معیارهای

ارتباطات و اهمیت جایگاه ذینفع دارای نیروی نفوذ و وابستگی قدرتمندتری هستند.

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، پاسخگوی انتظارات سازمان باشند. مدیران بیمارستان‌ها بدلیل کاستی‌های فراوان در حوزه‌های اجرایی مختلف، دستیابی به اهداف سازمان و جلب رضایت ذینفعان، با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند. پژوهش حاضر در راستای مطالعات صورت گرفته توسط میلز و همکاران [۱۰]، اوپونی و همکاران [۱۱]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، اوروم و همکاران [۱۴]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، تدر و کای مری [۷]، اولیویرا و رایچینی [۲]، لی و همکاران [۲۳]، رادت و همکاران [۲۴]، تقفی و همکاران [۹] و کمالی [۳]، از منظر دیگری به توسعه ادبیات مربوط پرداخته است. در این پژوهش، علاوه بر شناسایی شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی، به تحلیل و سطح‌بندی این عوامل با استفاده از روش دلفی فازی و مدل ساختاری تفسیری (ISM) 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 مدل گرافیکی بدست آمده از پیاده‌سازی مدل سازی ساختاری تفسیری، عوامل موثر بر ذینفعان بیمارستانی بر اساس میزان اهمیتشان برای سازمان سطح‌بندی شده‌اند. بر اساس نتایج، توانایی ذینفع در برنامه‌ریزی و همراستایی اهداف ذینفع با سازمان به عنوان اثرگذارترین عوامل شناخته شده‌اند. میزان نیاز به ذینفع، منافع همکاری و انگیزه ذینفع به عنوان عوامل میانی که دارای اثرگذاری و اثرپذیری متوسط هستند

این عوامل به همراه تعاریف مفهومی آنها در جدول ۴ خلاصه شده‌اند. (جدول ۴)

چنانچه گفته شد، مدل ساختاری تفسیری مساله پژوهش بر اساس عوامل و روابط بین آنها ترسیم می‌شود. در این مرحله، پس از تعیین شاخص‌های اصلی ارزیابی ذینفعان، پرسشنامه ISM طراحی شده و خبرگان این عوامل را به صورت زوجی مورد بررسی قرار دادند. پس از جمع‌بندی نظرات خبرگان، ماتریس خود تعاملی ساختاری 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)

پس از دستیابی به ماتریس دسترسی اولیه، روابط ثانویه بین عوامل مشخص گردید. تعیین مجموعه‌های ورودی و خروجی، با استفاده از ماتریس دسترسی اشتراک این مجموعه‌ها برای هر یک از عوامل صورت گرفته است. بر اساس نتایج مدل‌سازی ساختاری تفسیری، مدل طراحی شده دارای سه سطح است که سطح نخست شامل: مشارکت و همکاری ذینفعان با سازمان، اطلاعات ذینفعان، ارتباطات ذینفعان، امکان نظارت و کنترل بر ذینفعان و اهمیت و ضرورت جایگاه ذینفعان، سطح دوم شامل: میزان نیاز، منافع همکاری و انگیزه ذینفعان و نهایتاً، سطح سوم شامل: توانایی ذینفعان در برنامه‌ریزی و همراستایی اهداف ذینفعان با سازمان است. ساختار مربوط به عوامل مؤثر بر اولویت بندی ذینفعان در شکل ۱ نشان داده شده است. (شکل ۱)

همچنین، تجزیه و تحلیل قدرت نفوذ و وابستگی عناصر با استفاده از روش میک مک نشان می‌دهد که هر ۱۰ عامل مورد بررسی در ناحیه پیوندی قرار دارند. (شکل ۲) بنابراین، این عوامل دارای قدرت نفوذ و وابستگی بالایی هستند. عوامل این ناحیه در حقیقت از ثبات کمتری برخوردارند، به این معنا که هرگونه تغییری در وضعیت این مؤلفه‌ها، علاوه بر تاثیر مستقیمی که بر سایر مؤلفه‌ها دارد، می‌تواند بواسطه دریافت بازخورد از سایر مؤلفه‌ها تاثیرپذیر باشد. با این وجود، از میان همه آنها، ۳ عامل؛ مشارکت و همکاری،

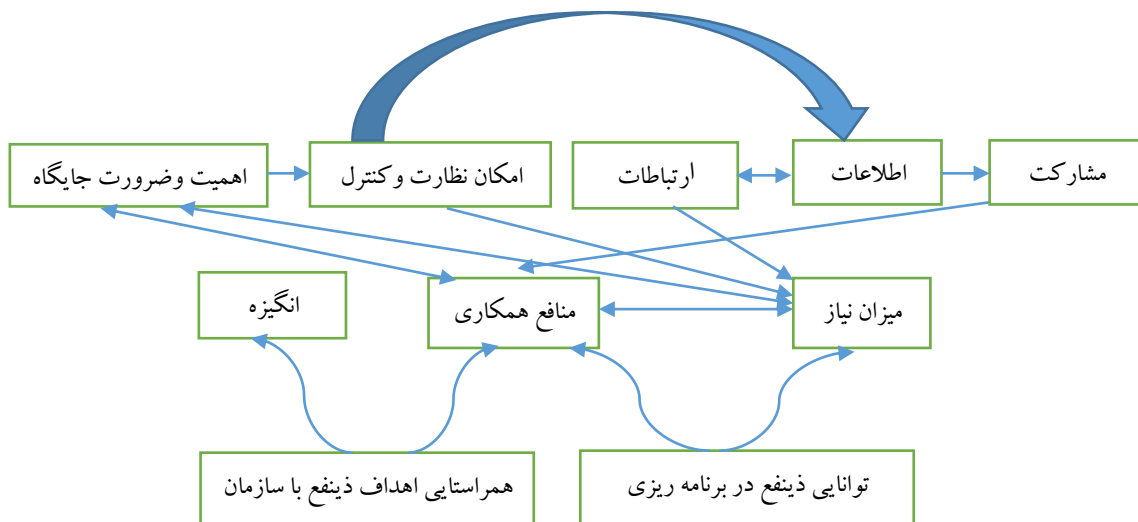
حداقل ۱۲ خبره به منظور اعتباربخشی به نتایج، رعایت گردیده است.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که مدیران بیمارستان‌ها توجه و تمرکز ویژه‌ای بر عوامل اثرگذار یا به 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 نگاشت شناختی فازی، دیمتل و یا پویایی‌های سیستم به تحلیل آنها در قالب شبکه بپردازند.

تشکر و قدردانی

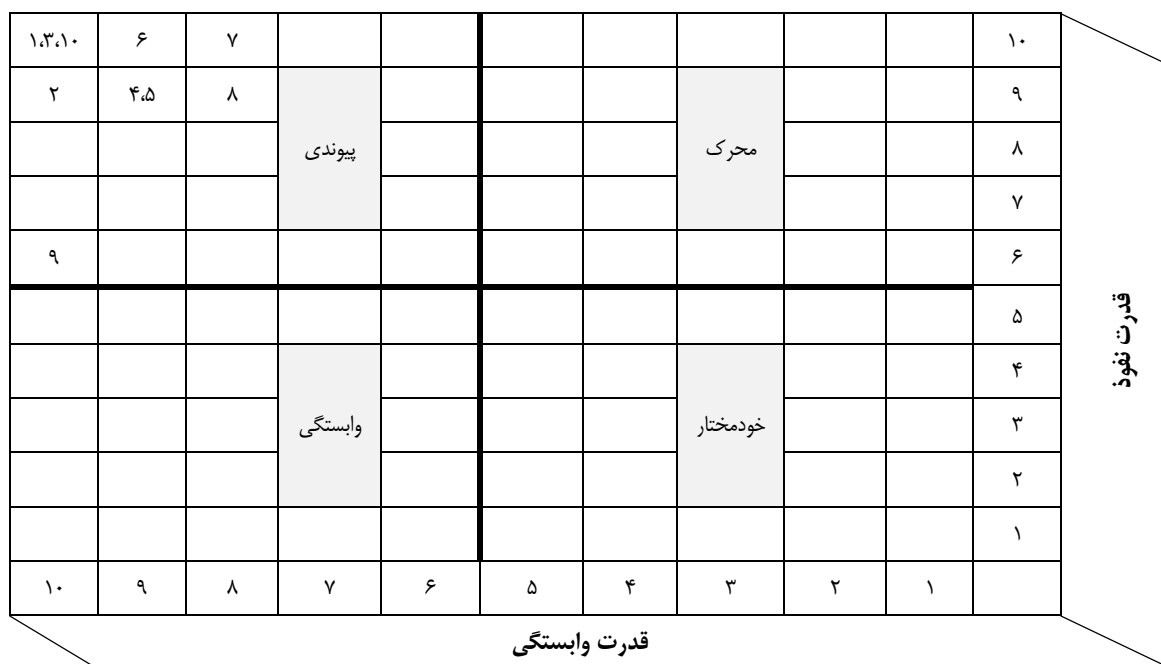
نویسندگان از همه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی گیلان که در اجرای پژوهش همکاری داشته‌اند، کمال تشکر را دارند.

شناخته شدند و مشارکت و همکاری ذینفع با سازمان، اطلاعات و ارتباطات ذینفع، امکان نظارت و کنترل بر ذینفع و اهمیت جایگاه ذینفع به عنوان اثر پذیرترین عوامل مورد تأیید قرار گرفتند. روابط میان عوامل نشان دهنده اثرگذاری برای بهبود و ایجاد زمینه برای بالا بردن احتمال موفقیت سازمان و رضایت ذینفعان بیمارستان است. با توجه به تحلیل میک‌مک، تمام شاخص‌های کلیدی شناخته شده در ناحیه پیوندی قرار گرفته‌اند. این مساله به این دلیل حائز اهمیت است تغییر در هر یک از عوامل می‌تواند بر سایر عوامل و کل سیستم تأثیر بگذارد، بنابراین مدیران سازمان بایستی از اثر تزایدی این عوامل استفاده نموده و با بهبود هر یک از عوامل (حتی به صورت جزئی) شاهد افزایش موفقیت سازمان در بهره‌برداری 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



شکل ۱ - مدل ساختاری تفسیری عوامل موثر اولویت بندی ذینفع

Fig 1. Interpretive structural model of the effective factors of stakeholder prioritization



شکل ۲ - تجزیه و تحلیل MICMAC
 Fig 2. MICMAC analysis

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

Table 1. Indicators for prioritizing stakeholders (source: researchers)

شاخص	منبع
قدرت	اوپونی و همکاران [۱۱]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، تدر و کای مری [۷]، لی و همکاران [۱۲]، تقفی و همکاران [۹]، کمالی [۳]، ایزدبخش و امامی [۸]
مشارکت	میلز و همکاران [۱۰]، اوپونی و همکاران [۱۱]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، اوروم و همکاران [۱۴]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، تدر و کای مری [۷]، اولیویرا و رایچینی [۲]، لی و همکاران [۱۲]، رادت و همکاران [۲۴]، تقفی و همکاران [۹]، کمالی [۳]
رضایت	میلز و همکاران [۱۰]، اوپونی و همکاران [۱۱]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، لی و همکاران [۱۲]، رادت و همکاران [۲۴]
تعارض	میلز و همکاران [۱۰]، اوروم و همکاران [۱۴]
انعطاف پذیری	ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، دی اولیویرا و رایچینی [۲]
موضع	کمالی [۳]، ایزدبخش و امامی [۸]
علاقه	اوپونی و همکاران [۱۱]، اولیویرا و رایچینی [۲]، تقفی و همکاران [۹]
نوآوری	اوپونی و همکاران [۱۱]، ونی و همکاران [۱۳]
تعامل	اوروم و همکاران [۱۴]، تدر و کای مری [۷]، کمالی [۳]
تاثیرگذاری	اوپونی و همکاران [۱۱]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، اوروم و همکاران [۱۴]، تدر و کای مری [۷]، لی و همکاران [۱۲]، تقفی و همکاران [۹]، کمالی [۳]، ایزدبخش و امامی [۸]

نفوذ	اوپونی و همکاران [۱۱]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، تدر و کای مری [۷]، تقفی و همکاران [۹]، کمالی [۳]
اطلاعات	مک کولوم و همکاران [۲۱]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، تدر و کای مری [۸]، دی اولیویرا و رابچینی [۲]، کمالی [۳]
ارتباطات	میلز و همکاران [۱۰]، اوپونی و همکاران [۱۱]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]
اعتماد	اوپونی و همکاران [۱۱]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، اولیویرا و رابچینی [۲]
مشروعیت	میلز و همکاران [۱۰]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، تقفی و همکاران [۹]
هماهنگی	میلز و همکاران [۱۰]، لی و همکاران [۱۲]، ایزدبخش و امامی [۸]
نیاز	اوپونی و همکاران [۱۱]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، لی و همکاران [۱۲]
ایجاد ارزش	اوروم و همکاران [۱۴]
وابستگی	میلز و همکاران [۱۰]
مسئولیت اجتماعی	اوپونی و همکاران [۱۱]، کمالی [۳]
منافع	اوپونی و همکاران [۱۱]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، ونی و همکاران [۱۳]
توان بالقوه	کمالی [۳]
انگیزه	اوپونی و همکاران [۱۱]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]
روابط	میلز و همکاران [۱۰]، اوپونی و همکاران [۱۱]، اولیویرا و رابچینی [۲]، لی و همکاران [۱۲]، تقفی و همکاران [۹]
درک	ونی و همکاران [۱۳]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، اولیویرا و رابچینی [۲]، کمالی [۳]، ایزدبخش و امامی [۸]
برنامه ریزی	میلز و همکاران [۱۰]، مک کولوم و همکاران [۲۱]، ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، تدر و کای مری [۷]، تقفی و همکاران [۹]، کمالی [۳]
اهداف	اوپونی و همکاران [۱۱]، رادت و همکاران [۲۴]
نظارت و کنترل	ودلوگا و میکلسکین [۲۲]، اولیویرا و رابچینی [۲]
رهبری	اولیویرا و رابچینی [۲]، ایزدبخش و امامی [۸]
اهمیت و ضرورت	ایزدبخش و امامی [۸]

جدول ۲ - عبارت کلامی اهمیت شاخص‌ها

Table 2. Linguistic values of the indicators

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

Table 3. Fuzzy Delphi method for selecting hospital stakeholders

جدول ۴ - شاخص های اصلی

تایید/رد	تفاوت میانگین نظرات خبرگان	میانگین غیر فازی شده نظرات خبرگان	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	ارزش زبانی معیار - ارزش فازی
			(۰،۱،۳)	(۱،۳،۵)	(۳،۵،۷)	(۵،۷،۹)	(۷،۹،۱۰)	
رد	۰/۰۰۹	۶،۵۳۳		۲	۳	۱۱	۳	قدرت ذینفعان
قبول	۰/۱۰۵	۷/۲۵۴			۴	۸	۷	مشارکت ذینفعان
رد	۰/۰۹۶	۶/۲۳۷		۲	۴	۷	۶	رضایت ذینفعان
رد	۰	۵/۵۱۸		۴	۷	۷	۱	تعارض
رد	۰/۰۹۶	۶/۴۳۰		۱	۸	۵	۵	انعطاف پذیری
رد	۰	۴/۷۸۹		۴	۱۳	۲		موضع
رد	۰	۶/۶۴۰		۱	۶	۷	۵	علاقه
رد	۰	۶/۰۴۴	۱	۳	۵	۵	۵	نوآوری
رد	۰/۱۰۵	۶/۱۸۶۸		۱	۲	۱۳	۳	تعامل
رد	۰/۱۱۴	۶/۹۷۴			۳	۱۳	۳	تاثیر گذاری
رد	۰/۰۷۰	۶/۲۲۸		۴	۳	۸	۴	نفوذ
قبول	۰/۰۹۶	۷/۷۵۴			۲	۷	۱۰	اطلاعات
قبول	۰/۱۰۵	۷/۳۶۰			۳	۹	۷	ارتباطات
رد	۰	۶/۲۳۷		۱	۶	۶	۶	اعتماد
رد	۰	۵/۶۲۳			۱۴	۴	۱	مشروعیت
رد	۰	۶/۳۷۷	۱		۶	۹	۳	هماهنگی
قبول	۰/۱۱۴	۷/۳۶۰			۳	۹	۷	نیاز
رد	۰/۱۰۵	۶/۲۵۴			۸	۱۰	۱	ایجاد ارزش
رد	۰	۴/۷۱۹	۱	۳	۱۳	۲		وابستگی
رد	۰	۶/۲۳۷		۲	۶	۸	۳	مسئولیت اجتماعی
قبول	۰/۰۹۶	۷/۱۴۰			۶	۵	۸	منافع
رد	۰	۶/۵۳۵			۹	۵	۵	توان بالقوه
قبول	۰	۷/۰۶۱			۴	۱۰	۵	انگیزه
رد	۰/۱۰۵	۶/۱۸۶۸	۱		۵	۶	۷	روابط
رد	۰	۵/۸۲۵		۳	۷	۷	۲	درک
قبول	۰/۰۳۵	۷/۱۷۵	۱	۱	۱	۸	۸	برنامه ریزی
قبول	۰/۰۹۶	۷/۱۴۰		۲	۲	۷	۸	اهداف
قبول	۰/۱۰۵	۷/۰۳۵		۱	۵	۵	۸	نظارت و کنترل
رد	۰/۱۰۵	۶/۹۴۷		۱	۴	۸	۶	رهبری
قبول	۰	۷/۷۵۴			۲	۷	۱۰	اهمیت و ضرورت

Table 4. Main indicators

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، برنامه‌ریزی، تامین منابع، اجرای فعالیتها و نظارت بر فعاليتها به منظور بهره‌مند شدن از منافع مادی و معنوی آن می‌باشد. مشارکت و همکاری ذینفعان برای پیشرفت و بهبود سیاست‌ها و تعهدات سازمان تأثیرگذار 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 تأثیر 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. آنچه 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 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 برنامه‌ریزی 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 این‌که اقدامات و فعالیت‌های جاری ذینفعان، در جهت اهداف پیش‌بینی شده و مطابق با اقدامات برنامه‌ریزی 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.

جدول ۵. ماتریس خود تعاملی ساختاری

Table 5. Structure Self Interactive Matrix

شاخص	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱	1	A	X	O	X	X	A	A	V	X
۲		1	X	O	O	A	V	A	A	X
۳			1	V	O	O	X	O	V	X
۴				1	X	V	A	X	V	X
۵					1	V	A	X	O	X
۶						1	O	X	O	O
۷							1	O	O	V
۸								1	O	O
۹									1	A
۱۰										1

جدول ۶ - ماتریس دستیابی نهایی
Table 6. Final reachability matrix

قدرت وابستگی	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۱۰	۱	۱	*۱	*۱	۱	۱	*۱	۱	*۱	۱	۱
۹	۱	*۱	۰	۱	*۱	*۱	*۱	۱	۱	۱	۲
۱۰	۱	۱	*۱	۱	*۱	*۱	۱	۱	۱	۱	۳
۹	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	*۱	*۱	*۱	۴
۹	۱	*۱	۱	۰	۱	۱	۱	*۱	*۱	۱	۵
۱۰	*۱	*۱	۱	*۱	۱	*۱	*۱	*۱	۱	۱	۶
۱۰	۱	*۱	*۱	۱	*۱	۱	۱	۱	*۱	۱	۷
۹	*۱	*۱	۱	۰	۱	۱	۱	*۱	*۱	۱	۸
۶	*۱	۱	۰	*۱	۰	۰	۰	*۱	۱	*۱	۹
۱۰	۱	۱	*۱	*۱	*۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱۰
	۱۰	۱۰	۸	۷	۹	۹	۹	۱۰	۱۰	۱۰	قدرت نفوذ

Reference:

- 1- Fathi A, Azizi S, Gharache M. The meta-synthesis of effective signaling to internal and external stakeholders. *Journal of Strategic Management Studies*, 2022; 30: 105-134. [In Persian]
- 2- Oliver GF, Rabechini R. Stakeholder management influence on trust in a project: A quantitative study. *International Journal of Project Management*, 2019; 37:131–144.
- 3- Kamali Y. Methodological Study of Stakeholder Analysis and its Application in Public Policy-making. *Management and Development Process Quarterly*, 2016; 28(4): 3-30. [In Persian]
- 4- Freeman RE. The stakeholder approach revisited. *Zeitschrift für Wirtschaftsund Unternehmensethik*, 2004; 5(3): 228-254.
- 5- 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.
- 6- Ahangar M, Khandan M, Esmaeili-Givi MR. Stakeholder Identification and Prioritisation in Iranian Public Libraries Using the Interest/Power Matrix. *Library and Information Sciences*, 2022; 25(1): 244-268. [In Persian]
- 7- 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.
- 8- Izadbakhsh H, Emami SM. Stakeholder Analysis and Modeling of the Key Actors in the Health System Transformation Plan of the Islamic Republic of Iran. *Journal of Iranian Public Administration Studies*, 2020; 3(2): 131-160. [In Persian]
- 9- Saghfi F, Abbasi Shahkoh K, Keshkari E. Sustainable value creation framework on stakeholder management (case study: native operating system of Iran). *Management tomorrow*, 2014; 39(13): 21-42. [In Persian]
- 10- 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.
- 11- Oppong GD, Chan AP, Dansoh CA. Review of stakeholder management performance attributes in construction projects. *International Journal of Project Management*, 2017; 35: 1037–1051.
- 12- 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.
- 13- 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.
- 14- 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.
- 15- Sharpe LM, Harwell MG, Jackson GA. Integrated stakeholder prioritization criteria for environmental management. *Journal of Environmental Management*, 2021; 282: 11719.
- 16- Beack D, Stropoli J. Cities through the lens of Stakeholder Theory: A literature review. *Cities*, 2021; 118: 103377.
- 17- Franco-Trigo L. Stakeholder Analysis in Health Innovation Planning Processes: A Systematic Scoping Review. *Health Policy*, 2020; 124(10): 1083-1099.

- 17- Khamseh AHS, Maleki MR, Tabibi SJ, Tofighi S. Application of Schemeer's stakeholder Analysis to Design an Accreditation Model in Iranian Hospitals. *Journal of Military Medicine*, 2017; 18(4): 335-343. [In Persian]
- 18- Feghhi Farahmand N. The Survey of Organizational Stakeholder's Satisfaction with Organizational engineering management and social engineering approach. *Sociological studies*, 2016; 31: 7-31. [In Persian]
- 19- Aghaee R, Aghaee A, Najizadeh RMH. Key effective factors on Agile Maintenance in industry using fuzzy Delphi method and Fuzzy DEMATEL. *Industrial Management Journal*, 2016; 7(4): 641-672. [In Persian]
- 20- McCollum 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.
- 21- Vedlūga T, Mikulskienė PB. Stakeholder driven indicators for eHealth performance management. *Evaluation and Program Planning*, 2017; 36: 82-92.
- 22- 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.
- 23- 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.

Analyzing the Stakeholders' Evaluation Components in Hospitals of Guilan University of Medical Sciences with a Qualitative Approach

Hassani Ziabari SR¹, Baghersalimi S², Homayounfar M³

Abstract

Introduction: Nowadays, responding appropriately to the stakeholders' expectations is one of the most important factors for organizations effectiveness, especially in the health system, as the responsible of generation, propagation and promotion of health in societies. Analyzing the stakeholders' evaluation components, this research aims to provide practical information about stakeholders' management for the head of hospitals in Guilan University of medical science (GUMC).

Methods: This research is applied in terms of purpose and descriptive-survey in terms of implementation method. Statistical population includes heads of hospitals in GUMS and academic experts where 19 of them are participated in the research. For screening the components extracted from the literature, fuzzy Delphi method was used, while for analyzing and structuring the components, interpretive structural modeling (ISM) was used. In addition, for data gathering, snowball sampling method and questionnaire tool were used.

Results: Conducting the fuzzy Delphi method, among the 30 components extracted from the literature, 10 factors; stakeholders' participation, information, relationships, level of need, benefits of cooperation, motivation, planning ability, consistency with the organization goals, possibility of monitoring stakeholders and the importance of the stakeholders' position were determined as main factors and were structured by the ISM method at three levels.

Conclusion: According to the MICMAC analysis, the indicators of stakeholder' participation, stakeholder relationships and the importance of the stakeholder's position were recognized as the most important components in stakeholder's evaluation, which indicates the necessity of managers attention to these factors in the evaluation of stakeholders and using them for achieving to hospital goals.

Keywords: Organizational stakeholder, Evaluation, hospital, Delphi method, Interpretive structural modeling.

1- PhD Student, Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2- Assistant Professor, Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran, (Corresponding Author), baghersalimi@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of Industrial Management, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran