مجله توانمندسازی سرمایه انسانی
دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳
صص. ۲۸۷- ۳۰۰

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

سیده‌رقیه حسنی‌ضیابری[۱] سعید باقرسلیمی*[۲] مهدی همایونفر[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۷

https://doi.org/10.71837/jhce.2024.1123413

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 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 به منظور ساختاردهی و تحلیل وضعیت مؤلفه ها از فرآیند تحلیل شبکه ای و دیمتل استفاده شده است. بعلاوه، جهت گردآوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری گلوله برفی و ابزار پرسشنامه استفاده شده است. با اجرای روش دلفی، ازمیان۳۰ 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 شبکه ای رابطه های 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 شبکه ای، شاخص مشارکت ذینفع، ارتباطات ذینفع و اطلاعات ذینفع به عنوان مهم ترین مؤلفه های ارزیابی ذینفعان شناخته شدند که لزوم توجه مدیریت به این عوامل را درارزیابی ذینفعان و استفاده از آنها در دستیابی به اهداف بیمارستان نشان می دهد.

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

مقدمه

[۱] دانشجوی دکتری تخصصی، گروه 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

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 ایده ای را در باره تاثیر سیاست ها و برنامه ها بر نیروهای سیاسی و اجتماعی ارائه می کند. تئوری ذینفعان یکی از تئوری های مدیریت 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 متعددش همواره مورد توجه بوده است (فتحی، عزیزی و قره چه، ۱۴۰۱). با بررسی مطالعات صورت گرفته در مبانی نظری، به نظر می‌رسدکه بررسی شاخص‌های ارزیابی ذینفعان و تحلیل اهمیت و نقش این شاخص‌ها درتعیین 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 وتوفیقی،۱۳۹۵). رشد چشم‌گیر تقاضا برای خدمات نظام سلامت و توسعه ارکان آن که سطوح بالاتری ازکیفیت 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 ودرمان اولویت دارند. بنابراین، هرگونه بهبودی در روند ارائه خدمات بیمارستانی به معنای بهبود مستقیم در عملکرد نظام بهداشت و درمان تلقی می‌گردد (فقیهی فرهمند،۱۳۹۵). پژوهش حاضر قصد دارد با تحلیل شاخص‌های ارزیابی ذینفعان با رویکرد فرآیند تحلیل شبکه مؤلفه های با اهمیت تر راشناسایی و با تکنیک دیمتل در محیط نرم افزار Super Decision اولویت بندی نماید.ودر نهایت اطلاعات کاربردی را جهت مدیریت ذینفعان در اختیار رؤسای بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار دهد.

چهارچوب نظری پژوهش

ذینفعان افراد، گروه ها یا مؤسساتی هستند که در پروژه منافع خاصی دارند و می توانند بر نتیجه آن تأثیر بگذارند (اولیور ورابچینی، ۲۰۱۹).[1] در سال ۲۰۱۰ فریمن و همکاران در کتاب تئوری ذینفعان، ذینفع را به عنوان " افراد و گروه هایی که به نوعی در موفقیت یا شکست یک کسب وکار، سهیم 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 تاثیر می گذارند یا تحت تاثیرقرارمی گیرند"تعریف کرده است. ذینفعان افراد و سازمان هایی هستند، دائمی یا موقت،که درگیر یا تحت تاثیر اجرا یا تکمیل پروژه هستند. پروژه ها شامل ذینغعان مختلف اولیه و ثانویه با نظرات، اهداف و مشارکت های متفاوت است. برای موفقیت هر پروژه باید منافع ذینفعان پروژه درک شود (امیراصلان،۲۰۲۱).

صرف نظر از تعریف ارائه شده درمبانی نظری، هرسازمان 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 (هاریسون،فریمن وابریو،۲۰۱۵).[2] 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 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 وکسب منافع خود، اعمال نظر می‌کنند (آهنگر،خندان واسمعیلی گیوی،۱۴۰۱). ذینفعان و سیاستگذارانی که باهم تعامل نداشته باشند می توانند یک عامل کلیدی برای شکست خط مشی باشند،درحالی که تکنیک های مناسب همکاری می تواند نتایج سیاست را بهبود بخشد و فرآیند سیاست گذاری را تسهیل کند. بنابراین مشارکت و تعامل متقابل در توسعه سیاست به عنوان چرخه‌ای از فرآیند سیاست‌گذاری نقش اساسی ایفا می‌نمایند (تدر و کیمر،۲۰۱۷).[3] بنابراین اهمیت شناسایی ذینفعان برای موفقیت سازمان ها 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).[4]

در مبانی نظری، پژوهش‌های مختلفی دررابطه 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

[1] Oliver&Rabechini
[2] Harrison,Freeman&Abreu
[3] Teder&Kaimre
[4] Salado&Nilchiani

و با پیاده‌سازی یک رویکرد کیفی براساس روش"تحلیل ذینفع"صورت گرفته است. در مطالعه آنها پس ازشناسایی واولویت‌بندی ذینفعان، به ارایه راهبردها و راهکارهای تعامل با ذینفعان پرداخته شده است (ایزدبخش و امامی،۱۳۹۹). ثقفی و همکاران درسال ۱۳۹۳پژوهشی 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 ازمبانی نظری استخراج شده و با توجه به نظر خبرگان، مهمترین معیارها شناسایی و چارچوبی برای شناسایی ارزش‌آفرینی مبتنی بر ذینفعان تدوین شد. نهایتاً، بامطالعه 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 خط مشی‌گذاران 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 ذینفع دخیل در پیشنهادهای سیاستی است (کمالی،۱۳۹۴). میلز وهمکاران[۲]در سال۲۰۲۰ در پژوهشی باعنوان"بررسی رضایت کم و هماهنگی رابطه‌ای ناموفق بین ذینفعان مناطق حفاظت شده دریای مدیترانه"، با استفاده از تئوری هماهنگی رابطه ای، 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 وبل سمپر،۲۰۲۰)[۱] 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 ازویژگی‌های عملکرد ساخت و ساز بود. در این مطالعه پس از تعیین فهرست ویژگی‌های عملکردی با استفاده ازروش 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 ودنسو،۲۰۱۷).[۲]

لی وهمکاران[۴]در سال ۲۰۱۸ پژوهشی باعنوان" تجزیه و تحلیل تاثیرذینفعان در طول ارزیابی پس از اشغال ساختمان‌های سبز– مورد مطالعه درکشور 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 (لی،نگ واسکیتمور،۲۰۱۸).[۳] ونی وهمکاران[۵]درسال ۲۰۱۷ پژوهشی باعنوان" ارزیابی فازی سودجامع درنوسازی شهری براساس دیدگاه ذینفعان اصلی" انجام دادند. در این مقاله ۳۰عامل تأثیرگذار درنوسازی شهری، ازطریق پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت و ازروش آنتروپی برای تعیین وزن معیارهای کلان وزیر معیارها استفاده شد ومدل ارزیابی سود جامع نوسازی شهری ارائه گردید. سیستم شاخص ارزیابی ۱۶عاملی، شامل: سه زیر سیستم از طریق تئوری تحلیل عاملی ایجاد شده است. برای محاسبه نتیجه ارزیابی نوسازی روستای لیدر با استفاده ازتئوری فازی نشان دادکه ارزیابی سود جامع نوسازی این روستا خوب است (ونی وهمکاران،۲۰۱۷).[۴] نانزواوروم و همکاران[۶]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 ازروش مرتب سازی[۷] و تحلیل محتوای متن به صورت کیفی و با آزمون کولموگروف–اسمیرنوف تک نمونه‌ای[۸] و همبستگی اسپیرمن[۹]مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها اثربخشی مدل را در شناسایی منافع ذینفعان و ایجاد یک چارچوب تعامل پایدار نشان می‌دهند (اوروم، سیلستن وچینلسون،۲۰۲۰).[۵] اولیویرا و رابچینی[۱۰]در سال ۲۰۱۹ پژوهشی با عنوان"بررسی تاثیر مدیریت ذینفعان بر اعتماد در پروژه: یک مطالعه کمی"انجام دادند. داده‌ها ازطریق 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[۱۱]درسال ۲۰۲۱ پژوهشی با عنوان"معیارهای اولویت-بندی یکپارچه ذینفعان در مدیریت زیست محیطی"انجام دادند و مجموعه‌ای از معیارها را برای پیش‌بینی رفتار ذینفعان درتصمیم‌گیری‌های مدیریت زیست محیطی ارائه نمودند (شارپ،هارول وجکسون،۲۰۲۱).[۶] بک واستوروپولی[۱۲]درسال 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 هم نقلی، کتاب شناختی و تحلیل شبکه‌های اجتماعی استفاده نمودند (بک واستوروپولی،۲۰۲۱).[۷] فرانکوتریگو[۱۳]درسال 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 (فرانکوتریگو،۲۰۲۰).[۸]

---

[۱]Miles,Munoz & Bayle-Sempere
[۲]Oppong,Chan & Dansoh
[۳]Li,Ng &Skitmore
[۴]Wang.et.al
[۵]Ewurum,Celestine & Chinelon
[۶]Sharpe,Harwell & Jackson
[۷]Beack & Stropoli
[۸]Franco-Trigo

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان، بزرگترین دانشگاه علوم پزشکی شمال کشور است که درشهررشت قرار داشته وتحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. این دانشگاه دارای ۸ بیمارستان و مرکز آموزشی درشهر رشت و ۱۷ بیمارستان در استان گیلان می‌باشد که بسیاری ازمراجعین آن را ساکنین سایر استان‌های کشور و نیز اتباع کشورهای همسایه تشکیل می‌دهند. ازسال ۱۳۹۳ ایران با بسیج منابع،طرح تحول نظام سلامت را در دستور کار خود قرارداده که با اجرایی شدن، طرح ذینفعان به گونه های مختلف تحت تاثیر قرارگرفته است. 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. ذینفعان بسیاری برای یک طرح قابل شناسایی هستند و نمی توان تمام ذینفعان را شناسایی کرد، بنابراین نیاز به مشخصه هایی 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. دررابطه با ذینفعان سازمانی، مطالعات مختلفی درمبانی نظری انجام گرفته است که تعداد انگشت شماری به شاخص‌های ارزیابی پرداخته‌اند. درمطالعه 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 شبکه ای شاخص های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی گیلان تعیین شده و مورد تحلیل قرارگرفتند. در راستای پیاده‌سازی و اجرای پژوهش، سوالات اصلی و فرعی پژوهش بدین شکل قابل طرح خواهد بود: سوال اصلی: چگونه می-توان با رویکرد ترکیبی فرآیند تحلیل شبکه ای 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 وتحلیل مؤلفه های ارزیابی ذینفعان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی گیلان، واهداف علمی این پژوهش، تعیین شاخص های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی واولویت بندی شاخص های کلیدی ارزیابی ذینفعان می باشد ودر نهایت هدف کاربردی این پژوهش، ارائه شاخص های کلیدی ارزیابی ذینفعان به مدیران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی جهت دستیابی به اهداف سازمان وافزایش رضایت ذینفعان می باشد. از نظر روش، توصیفی تحلیلی است. برای جمع‌آوری داده‌های این از دو روش کتابخانه ای 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[۱] 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 ومیکلسکین[۲] تدر و کای مری، اولیویرا و رابچینی، لی و همکاران، رادت و همکاران[۳] 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 ومیکلسکین، 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

[۱] McCollum.et.al
[۲] Vedluga&Mikulskiene
[۳] Raadt.et.al

شاخص	منبع
نفوذ	اوپونی و همکاران، مک کولوم و همکاران، تدر و کای مری، تقفی و همکاران، کمالی
اطلاعات	مک‌کولوم و همکاران، ودلوگا و میکلسکین، تدر و کای‌مری، اولیویرا و رابچینی، کمالی
ارتباطات	میلز و همکاران، اوپونی و همکاران، ودلوگا و میکلسکین
اعتماد	اوپونی و همکاران، ودلوگا و میکلسکین، اولیویرا و رابچینی
مشروعیت	میلز و همکاران، مک کولوم و و همکاران ، تقفی و 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 و همکاران، ونی و و همکاران
توان بالقوه	کمالی
انگیزه	اوپونی و همکاران، مک کولوم و 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 وهمکاران، ودلوگا و میکلسکین، تدر و کای مری، تقفی و همکاران، کمالی
اهداف	اوپونی و همکاران، رادت و همکاران
نظارت وکنترل	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 درشهر رشت که درحوزه مطالعاتی"تئوری ذینفعان" تالیفاتی داشته‌اند) به تعداد ۱۴ نفر است که از میان دو گروه خبرگان، ۹ نفر ازرؤسای بیمارستانها و ۱۰نفر از اساتید دانشگاه حاضر به همکاری با پژوهشگر شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نیز از روش‌های دلفی وفرآیند تحلیل شبکه ای[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 می شود که امکان گردهمایی خبرگان به دلایل مختلف وجود ندارد یا این کار دارای محدودیت های اساسی است. بعلاوه این روش فاقد محدودیت‌هایی است که ازلحاظ کاربرد قوانین، فرمول‌ها و مدل های ریاضی مشاهده می‌شود (آقایی،آقایی وناجی 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 شاخص های 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).

جدول۲. 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 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.

دستیابی به اجماع نظرات خبرگان، پس از جمع‌آوری و تحلیل نظرات خبرگان دردوردوم، اختلاف میانگین بررسی می‌شود، اگراین اختلاف کمتراز ۰/۲ باشد، اجماع حاصل گردیده و مراحل دلفی فازی به اتمام رسیده است. در غیراین صورت، مجدداً تحلیل 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.

تعیین شاخص‌های نهایی. درانتها به منظور تایید و غربالگری معیارها ازطریق مقایسه مقدار ارزش اکتسابی هرمعیار با مقدارآستانه صورت می پذیرد. مقدارآستانه ازچند طریق محاسبه می شودکه معمولاً مقدار ۰/۷ به عنوان مقدار آستانه درنظر گرفته می‌شود. برای محاسبه میانگین نظرات n پاسخ-دهنده، میانگین هندسی نظرات آنها محاسبه می‌شود.

تکنیک دیمتل

ابزار تحلیل در این پژوهش، تکنیک دیمتل است که برای ساختار دهی سلسله مراتبی عوامل استفاده می‌شود. تکنیک دیمتل 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 موجوددر سیستم را با روابط تاثیرگذاری وتاثیرپذیری متقابل عناصر مذکور به دست می آورد به گونه ای که شدت اثر روابط مذکور را به صورت امتیاز عددی تعیین می کند. تکنیک دیمتل فازی با استفاده از متغیرهای زبانی فازی، تصمیم گیری را در شرایط عدم اطمینان محیطی تسهیل می کند (ابراهیمی وخورشیدی،۱۳۹۵). مراحل الگوریتم زیر برای پیاده سازی تکنیک دیمتل طی می شود.

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

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 نمائیم.

قدم چهارم: شدت روابط نهایی بین عناصر (آلترناتیو ها) به صورت امتیاز دهی مشخص می نمائیم (به طور نمونه از صفر الی ۴، از صفر الی ۱۰ و یا از صفر الی۱۰۰ خواهد بود) و بر روی گراف تعیین می نمائیم.

شکل ۱. الگوریتم اجرای دیمتل 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=Alpha*Sum Row

Alpha=1/max (Sum Row)

قدم هفتم: محاسبه شدت نسبی موجود از روابط مستقیم وغیرمستقیم وتشکیل ماتریس نهایی

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

قدم هشتم: سلسله مراتب یا ساختار ممکن از عناصررا مشخص می نمائیم. (ایجاد نمودار علی)

فرآیند تحلیل شبکه ای (ANP)

روش تحلیل شبکه ای به وسیله ساعتی و تاکی زاوار در سال۱۹۸۶پیشنهاد شد. روشANP تعمیم روشAHP است. در بسیاری موارد لزوما"روابط سلسله مراتبی حاکم نیست و روابط درونی بین و درون خوشه ها وجود دارد. در این صورت الگوی سلسله مراتبی ساده به شبکه ای از روابط تغییر شکل می دهد. به همین دلیل به تکنیک ANP فرآیند تحلیل شبکه می گویند. اساس فرآیندAHP و ANP بر مقایسه های زوجی بر اساس دیدگاه خبرگان استوار است (رضائی ومحمدی ملقرنی، ۱۳۹۸). مراحل پیاده سازی فرآیند تحلیل شبکه ای، عبارتنداز:

الف) ساخت مدل و تبدیل مسئله به یک ساختار شبکه ای: موضوع یا مسئله باید به طور آشکار و روشن به صورت یک سیستم منطقی، مثل یک شبکه ترسیم شود. این ساختار شبکه ای را می توان 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 مقایسه ی زوجی و تعیین بردارهای اولویت: تصمیم گیران باید عناصر و یا خود خوشه ها را دو به دو مقایسه کنند. علاوه بر این، وابستگی های متقابل بین عناصر یک خوشه نیز باید دو به دو مورد مقایسه قرار گیرند. تأثیر هر عنصر برعنصر دیگر از طریق بردار ویژه قابل ارائه است (آروین،پوراحمدوزنگنه شهرکی،۱۳۹۶). اهمیت نسبی عناصر بر اساس معیار۱-۹ ساعتی تعیین می شود (مدهوشی،اکبرزاده وروانستان،۱۳۹۵).

ج)تشکیل سوپر ماتریس: دراین گام برای بدست آوردن اولویت های کلی در یک سیستم با تاثیرات وابسته، اقدام به تشکیل سوپرماتریس نهایی طی مراحل زیر خواهیم کرد:

مرحله۱-تشکیل سوپرماتریس اولیه: بردارهای اولویت محاسبه شده درگام دوم در ستون مربوطه در سوپرماتریس جای می گیرد. ماتریس حاصل را سوپرماتریس اولیه می نامند.

مرحله۲- محاسبه سوپرماتریس موزون یا تصادفی: این ماتریس ازنرمال سازی سوپرماتریس اولیه به دست می آید. به این ترتیب که هر یک از عناصر ستون ها را بر مجموع عناصر ستون مربوطه تقسیم می کنیم.

مرحله۳-محاسبه سوپرماتریس نهایی: این ماتریس با استفاده از رابطه زیر محاسبه می شودکه اولویت های نهایی هرگزینه را نشان می دهد.

سوپرماتریس نهایی= (سوپرماتریس موزون) $^{2K+1}$

د)انتخاب بهترین گزینه: بردار اولویت گزینه ها درسطرگزینه سوپرماتریس نهایی یافت می شوند. گزینه ای که بیشترین وزن را کسب کرده به عنوان گزینه مطلوب انتخاب می شود (مدهوشی،اکبرزاده وروانستان،۱۳۹۵).

یافته‌های پژوهش

در راستای پیاده سازی پژوهش، دردور اول روش دلفی فازی، با استفاده از نظر خبرگان از میان معیارهای استخراج شده از ادبیات پژوهش دررابطه باشا خص‌های 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 وکنترل، رهبری و اهمیت شناسایی شدند. به منظور ارزیابی درقالب پرسشنامه دلفی نهایی گردیدند. در ادامه، به منظور محاسبه میزان اهمیت شاخص ها، 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 هریک از شاخص‌ها برای خبرگان ارسال گردید. بررسی نتایج دور دوم و جمع بندی امتیازات نشان دادکه 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 شاخص ها 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.

جدول۳.روش دلفی فازی برای انتخاب ذینفعان بیمارستان

ارزش زبانی	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم	میانگین غیر	تفاوت	تایید/رد

معیار- ارزش فازی	(۷،۹،۱۰)	(۵،۷،۹)	(۳،۵،۷)	(۱،۳،۵)	(۰،۱،۳)	فازی شده نظرات خبرگان	میانگین نظرات خبرگان	
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 وکنترل	۸	۵	۵	۱		۷/۰۳۵	۰/۱۰۵	قبول
رهبری	۶	۸	۴	۱		۶/۹۴۷	۰/۱۰۵	رد

جدول ٤. شاخص های اصلی

ردیف	شاخص	تعریف

ردیف	شاخص	تعریف
۱	مشارکت ذینفعان	مشارکت،فرآیندهایی برای اثرگذاری واعمال قدرت در تصمیم گیری است به عبارت دیگر، حضور و دخالت آگاهانه، داوطلبانه، متعهدانه و خلاق افراد در تصمیم گیری، برنامه ریزی، تامین منابع، اجرای فعالیتها و نظارت بر فعالیتها به منظور بهره مند شدن ازمنافع مادی و معنوی آن می باشد.مشارکت وهمکاری ذینفعان برای پیشرفت وبهبود سیاست ها وتعهدات سازمان تاثیرگذاراست.
۲	اطلاعات ذینفعان	اطلاعات به روز، به موقع،کامل وبیشترذینفعان 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. به‌این صورت که برقرار کننده‌ارتباط از هرراه و روش ممکن، طرف مقابل یا مخاطب خود را تحت تاثیر و نفوذ خود در آورده و نظر و عقیده‌خود را به او بقبولاند.ارتباطات ذینفعان برای ایجاد یک برنامه مدیریت موثر و هدفمند مفیدمی باشد.تعامل با افراد با نفوذ به شیوه ای صحیح در نتایج پروژه موثر خواهد بود.
۴	نیاز ذینفعان	نیاز کمبودی است که توسط فرد احساس می شود وچیزی در درون فرد، که اورا به فعالیت وانجام کار وا می دارد. وجود نیاز موجب می شود فرد در صدد پیدا کردن راهی جهت رفع آن برآید. متغییر انگیزاننده ای است که باعث بروز رفتار خاص در فرد یا گروه می شود 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 ودرآمد،قانون وسیاست،اعتبار وخوشنامی و...که منجر به سودآوری می شود.
۶	انگیزه ذینفعان	انگیزش محرک درونی است که او را به انجام کاری برمی انگیزاند وبه رفتار شخص نیرو وجهت خاص می بخشد.شناخت وتحلیل عوامل موثر برانگیزش ذینفعان باعث بهبود عملکرد وبه تبع آن افزایش کارایی واثر بخشی عملکرد سازمانی می شود.
۷	توانایی برنامه‌ریزی ذینفعان	برنامه‌ریزی اولین و مهم‌ترین فعالیت لازم برای دستیابی به نتایج مطلوب است.ماهیتی فکری وکاری ذهنی است،به آینده نگاه می کند وبرای آینده آماده می شود.توانایی برنامه ریزی وتصمیم گیری ذینفعان در پیشبرد اهداف استراتژیک سازمان موثر می باشد.
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 نقطه ای است که برای رسیدن به آن تلاش می کنیم.اهداف دقیقا" مشخص می کنندکه سازمان به کجا می خواهد برود. همراستایی اهداف ذینفعان با اهداف سازمان برای مدیریت درست مناسب ومهم است.
۹	نظارت و کنترل بر ذینفعان	نظارت و کنترل، فرایندی است بـرای کـسب اطمینـان از ایـن کـه اقدامات و فعالیتهای جاری ذینفعان، در جهت اهداف پیش بینی شده و مطـابق بـا اقدامات برنامه ریزی شده سازمان می باشد.
۱۰	اهمیت و ضرورت وجود ذینفعان	جایگاه منحصر به فرد وضرورت وجود ذینفعان در دستیابی به اهداف ومتضررنشدن سازمان بسیار مفید می باشد.

در این مرحله، پس از تعیین شاخص‌های اصلی ارزیابی ذینفعان، پرسشنامه دیمتل طراحی‌شده و خبرگان این عوامل را به‌صورت 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.

جدول۵. 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
C_1	۰	۰	۶,۹۱	۰	۸,۰۸	۷,۹۱	۰	۰	۴,۲۵	۶,۸۳
C_2	۵,۴۱	۰	۵,۹۱	۰	۰	۰	۶,۰۸	۰	۰	۶,۵۸
C_3	۶,۶۱	۶,۱۶	۰	۶,۰۸	۰	۰	۵,۶۶	۰	۵,۵	۷,۷۵
C_4	۰	۰	۰	۰	۶,۵	۶,۳۳	۰	۷	۴,۳۳	۷,۱۶
C_5	۷,۰۸	۰	۰	۷,۵۸	۰	۸	۰	۸,۳۳	۰	۷
C_6	۷,۸۳	۵,۰۸	۰	۰	۰	۰	۰	۷,۷۵	۰	۰
C_7	۵,۶۶	۰	۶,۵	۵,۳۳	۵,۷۵	۰	۰	۰	۰	۶,۸۳
C_8	۶,۷۵	۰	۰	۷,۰۸	۷,۵۸	۷,۵	۰	۰	۰	۰
C_9	۰	۳,۵۸	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
C_{10}	۵,۵۸	۶,۱۷	۵,۹۲	۶,۴۲	۶,۷۵	۰	۰	۰	۴,۷۵	۰

پس از دستیابی به ماتریس روابط مستقیم، شدت نسبی حاکم برروابط مستقیم و غیرمستقیم مشخص و ماتریس نهایی تشکیل گردید. جمع سطر (R) این ماتریس تاثیرگذارترین متغییر وجمع ستون (C)تاثیر پذیر ترین متغیر را نشان می دهد. در این پژوهش منافع همکاری ذینفع (C۵) تاثیرگذارترین متغیر ومشارک و همکاری ذینفع با سازمان (C۱) تاثیر پذیرترین متغیر شناخته شد. (R–C): در صورت مثبت بودن عنصر، به طور قطع یک نفوذ کننده و در صورت منفی بودن، به طورقطع تحت نفوذ خواهد بود. (R+C) : نشان دهنده مجموع شدت یک عنصر هم از نظر نفوذ کننده وهم از نظر تحت نفوذ واقع شدن می باشد. عامل توانایی ذینفع در بر نامه ریزی (C۷) قویترین معیار نفوذ کننده و عامل امکان نظارت وکنترل برذینفع (C۹) قوی ترین معیار نفوذپذیر تعیین گردیده است.

جدول٦. شدت تاثیر متغیرهابریکدیگر

براساس (R–C)	ترتیب واقع شدن عناصر	براساس (R+ C)	ترتیب واقع شدن عناصر	براساس بیشترین مجموع ستونی (C)	ترتیب واقع شدن عناصر	براساس بیشترین مجموع سطر (R)	ترتیب واقع شدن عناصر
۲,۸۵۶۴	C7	۸,۹۹۰۰	C1	۵,۰۶۴۸	C1	۴,۴۷۵۶	C5
۱,۳۲۹۱	C3	۸,۸۷۳۴	C10	۴,۷۴۵۲	C10	۴,۲۴۹۸	C3
۰,۶۴۸۵	C2	۸,۷۱۸۷	C5	۴,۲۴۳۱	C5	۴,۱۲۸۲	C10
۰,۴۶۷۳	C8	۷,۱۷۰۵	C3	۳,۹۴۳۷	C6	۴,۰۱۰۲	C7
۰,۲۳۲۵	C5	۷,۱۶۸۷	C4	۳,۶۹۶۵	C4	۳,۹۲۵۲	C1
−۰,۲۲۴۳	C4	۶,۵۱۴۴	C8	۳,۰۲۳۵	C8	۳,۴۹۰۹	C8
−۰,۶۱۷۰	C10	۶,۴۳۷۷	C6	۲,۹۲۰۷	C3	۳,۴۷۲۲	C4
−۱,۱۳۹۶	C1	۵,۷۶۷۸	C2	۲,۵۵۹۷	C2	۳,۲۰۸۱	C2
−۱,۴۴۹۸	C6	۵,۱۶۴۰	C7	۲,۴۹۹۷	C9	۲,۴۹۴۰	C6
−۲,۱۰۳۲	C9	۲,۸۹۶۳	C9	۱,۱۵۳۸	C7	۰,۳۹۶۶	C9

همچنین، طبق تجزیه وتحلیل انجام شده و براساس نمودارعلت و معلولی (شکل۲) 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 وضرورت جایگاه ذینفع (C10)، مشارکت وهمکاری 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 ۱تا۹ 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 وسایر معیارها با عنایت به معیار ثابت باهم مقایسه شدند، پس از تعیین ارزش نهایی هرمقایسه، وزن های به دست آمده ازپرسشنامه ها در نرم افزار Super Decsi on وارد شد ودر 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 (جدول۷). لازم به ذکر است که در هر مرحله از انجام محاسبات و مقایسات زوجی، از برقراری رابطه CR≤۰.۱ 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 وهمکاری 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.

جدول۷. 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
Alternatives	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	0.047096	0.027226	0.045206	0.040437	0.020586	0.042803	0.048917	0.047606	0.043783	0.047105	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	0.037094	0.037765	0.030548	0.046044	0.020567	0.037534	0.039428	0.031489	0.029222	0.036650	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	0.032980	0.017151	0.039990	0.036815	0.019208	0.034872	0.024984	0.034986	0.027637	0.025700	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	0.049400	0.039075	0.049035	0.048871	0.029809	0.052840	0.058781	0.053475	0.053938	0.055300	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	0.039481	0.031079	0.039768	0.037212	0.023074	0.033871	0.027538	0.028567	0.042792	0.032358	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	0.021935	0.035980	0.028778	0.022803	0.025140	0.032294	0.033600	0.028755	0.029850	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	0.051313	0.039455	0.050017	0.046765	0.030821	0.054344	0.066181	0.054475	0.058335	0.055300	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	0.043555	0.043712	0.027393	0.046817	0.034625	0.050565	0.048249	0.047950	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	0.046845	0.027452	0.012604	0.048277	0.048277	0.030827	0.061886	0.038280	0.053475	0.052549	0.051550	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	0.040288	0.021935	0.040814	0.044100	0.044108	0.028288	0.043303	0.034547	0.044947	0.043882	0.047105	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	0.033496	0.019181	0.010707	0.034533	0.034533	0.221378	0.034171	0.031393	0.034494	0.030539	0.033600	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	0.041839	0.021529	0.041527	0.041345	0.041345	0.025167	0.041814	0.041722	0.041862	0.041272	0.037556	0.000000
Criteria	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	0.290457	0.161852	0.000000	0.000000	0.179056	0.262699	0.125000	0.219023	0.000000	0.109823	0.253361
	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	0.000000	0.122547	0.000000	0.000000	0.000000	0.140561	0.000000	0.000000	0.500000	0.126472	0.182289
	C3	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.184863	0.186079	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.176329	0.232364
	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	0.000000	0.034842	0.000000	0.000000	0.061330	0.000000	0.125000	0.062912	0.000000	0.041430	0.046743
	C5	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.080445	0.000000	0.000000	0.102823	0.102823	0.000000	0.000000	0.125000	0.109423	0.000000	0.023504	0.029818
	C6	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.091704	0.000000	0.000000	0.058671	0.058671	0.083334	0.000000	0.125000	0.119641	0.000000	0.006600	0.020136
	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	0.043897	0.049573	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.046234
	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	0.110033	0.097426	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.047971
	C9	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.049968	0.000000	0.033727	0.038069	0.038069	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.031192
	C10	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.138016	0.069587	0.119483	0.188562	0.188562	0.067525	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.018342	0.107391
Goal	G	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

همانطورکه 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 روبه رو هستند. پژوهش حاضر در راستای مطالعات صورت گرفته توسط میلز و همکاران (۲۰۲۰)اوپونی وهمکاران (۲۰۱۷)مک کولوم و همکاران (۲۰۱۷)، اوروم و همکاران (۲۰۲۰)، ودلوگا و میکلسکین (۲۰۱۷)، تدر و کای مری (۲۰۱۷)، اولیویرا و رابچینی (۲۰۱۹)، لی و همکاران (۲۰۱۳)، رادت و همکاران (۲۰۱۰)، تقفی و همکاران (۱۳۹۳) وکمالی (۱۳۹۴)، از منظر دیگری به توسعه ادبیات مربوط پرداخته

است. در این پژوهش، علاوه برشناسایی شاخص‌های کلیدی ارزیابی ذینفعان بیمارستانی، به تحلیل واولویت بندی این عوامل با استفاده از روش دلفی فازی، تکنیک دیمتل و فرآیند تحلیل شبکه ای 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 برنامه-ریزی، همراستایی اهداف ذینفع با سازمان، امکان نظارت و کنترل بر ذینفع و اهمیت جایگاه ذینفع هستند.

بر اساس تکنیک دیمتل وتجزیه وتحلیل شبکه ای، عوامل موثر بر ذینفعان بیمارستانی بر اساس میزان اهمیتشان برای سازمان اولویت بندی شده‌اند. بر اساس نتایج، منافع همکاری ذینفع به عنوان تاثیرگذارترین ومشارکت وهمکاری ذینفعان به عنوان تاثیرپذیرترین عوامل شناخته شده‌اند. اوزان نهایی شاخص های ذینفعان درسوپر ماتریس نهایی مشخص شدندکه به شرح زیراست: مشارکت وهمکاری ذینفع (C1):۰/۲۵؛ارتباطات ذینفع (C3): ۰/۲۳؛اطلاعات ذینفع (C2): ۰/۱۶؛اهمیت وضرورت جایگاه ذینفع (C10):۰/۱ ؛توانایی در برنامه ریزی ذینفع (C7):۰/۰۶ ؛ نیازذینفع (C4) و اهداف ذینفع (C8):۰/۰۴ ؛نظارت وکنترل برذینفعان (C9):۰/۰۳؛منافع ذینفع (C5) وانگیزه ذینفع (C6):۰/۰۲ بنابراین ترتیب نهایی شاخص ها به شرح زیراست:

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

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 تزایدی این عوامل استفاده نموده و با بهبود هر یک ازعوامل (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 نگاشت شناختی فازی[۱۶]، و یا پویایی‌های سیستم[۱۷] به تحلیل آنها در قالب شبکه بپردازند.

منابع

آقایی،رضا، آقایی،اصغر وحسینی ناجی زاده،رامین محمد. (۱۳۹۴).شناسایی و رتبه بندی شاخص های کلیدی مؤثر بر نگهداری و تعمیرات چابک با استفاده از رویکرد دلفی فازی و دیمتل فازی) مطالعهٔ موردی :صنعت خودروسازی ایران).مدیریت صنعتی،دوره ۷،شماره۴: ۶۷۲-۶۴۱.

آروین،محمود.احمد،پوراحمد.زنگنه شهرکی،سعید. (۱۳۹۶).ارزیابی زمین های بایر به منظور توسعه میان افزا.م نمونه موردی :شهر اهواز.آمایش جغرافیایی فضا،سال هفتم،شماره ۲۶: ۱۸۱- ۱۶۳.

آهنگر،مصطفی.خندان،محمد.اسمعیلی گیوی،محمدرضا. (۱۴۰۱). شناسایی و اولویت بندی ذی نفعان کتابخانه های عمومی ایران با استفاده از ماتریس علاقه/قدرت.کتابداری واطلاع رسانی،دوره۵،شماره۱،پیاپی ۹۷: ۲۶۸-۲۴۴.

ابراهیمی،مرتضی.خورشیدی،زهرا. (۱۳۹۵).کاربرد تکنیک دیمتل و فرایند تحلیل شبکه ای 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 ومدل سازی ذینفعان کلیدی طرح تحول نظام سلامت درجمهوری اسلامی.مطالعات مدیریت دولتی ایران،سال سوم،شماره ۲: ۱۶۰-۱۳۱.

ثقفی،فاطمه. عباسی شاهکوه،کلثوم.کشتگاری،احسان. (۱۳۹۳). طراحی چارچوب شناسایی واولویت 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،محمدرضا.طبیبی،سیدجمال الدین. توفیقی،شهرام. (۱۳۹۵). کاربست مدل تحلیل ذینفعان اشمیر در طراحی الگوی اعتبار بخشی بیمارستانهای ایران.طب نظامی،دوره ۱۸،شماره ۴: ۳۴۵-۳۳۵.

رضایی،عباس.محمدی ملقرنی،عطااله. (۱۳۹۸).شناسایی واولویت بندی عوامل داخلی وخارجی مؤثربرکیفیت حسابرسی دیوان محاسبات براساس ترکیب تکنیک های دیمتل،فرآیند تحلیل شبکه وسوات.حسابداری دولتی،شماره هفتم،شماره۱،پیاپی۱۳: 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.قره چه،منیژه. (۱۴۰۱). فراترکیب علامتدهی موثر به ذینفعان درونی و بیرونی.مدیریت راهبردی،شماره ۵۰: ۱۳۴-۱۰۵.

کمالی،یحیی (۱۳۹۴) تبیین روش شناسی تحلیل ذینفعان وکاربرد آن در خط مشی گذاری،فرآیند مدیریت توسعه،دوره ۲۸،شماره ۴، پیاپی ۹۴: ۲۸-۱

مدهوشی،مهرداد.اکبرزاده،زین العابدین.روانستان،کاظم. (۱۳۹۵). اولویتبندی استراتژیهای توسعه تأمین کنندگان با رویکرد ترکیبی از تکنیکهای ANP و دیمتل تجدید نظر شده.پژوهش های مدیریت منابع انسانی،دوره ۶،شماره۱، 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.

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.

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:

حسنی‌ضیابری، سیده‌رقیه؛ 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). ۲۸۷-۳۰۰.

https://sanad.iau.ir/Journal/jhce/Article/1123413