مقاله مروری

مقدمه‌ای بر دلفی سیاستی: ابزاری برای کشف دیدگاه‌های مخالف در موضوعات سیاستگذاری سلامت

مرتضی عرب زوزنی[۱]، حسین عامری[۲]، زهرا حیدری فرد[۳]، حسین باقری[۴*]

[۱] استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، بیرجند، ایران

[۲] استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاستگذاری سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

[۳] کارشناس ارشد ارزیابی فناوری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

[۴] کارشناس ارشد ارزیابی فناوری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

* **نویسنده مسؤول:** حسین باقری
h_bf69@yahoo.com

چکیده

هدف: در این مطالعه مروری به بررسی ابعاد مختلف دلفی سیاستی پرداخته شد تا تصمیم گیرندگان با این روش کاربردی بیشتر آشنا شوند و بتوانند از آن در تصمیمات سیاستی استفاده کنند.

منابع اطلاعات و روش‌های انتخابی برای مطالعه: این مطالعه به روش مروری و از طریق جستجو در ادبیات مرتبط در پایگاه‌های داده‌ای مانند PubMed، Scopus و Google Scholar انجام شد. علاوه بر این از متون موجود در کتب یا گزارشات مرتبط نیز استفاده گردید. مهمترین کلیدواژه‌های استفاده شده شامل دلفی سیاستی، ابزارهای تصمیم‌گیری، سیاستگذاری سلامت، تصمیم‌گیری و سلامت بوده‌اند.

یافته‌ها: بر عکس دلفی سنتی که به دنبال اجماع در نظرات بوده و یک ابزار تصمیم‌گیری است، دلفی سیاستی یک ابزار مناسب برای تجزیه و تحلیل مسائل سیاستی است و بیشتر به دنبال شناسایی دیدگاه‌های مخالف در مورد یک موضوع سیاستی است. دلفی سیاستی به دنبال بررسی موضوعات مرتبط با سیاست است و در آن رسیدن به اجماع/توافق هدف اصلی نیست. در متون مختلف ۶ مرحله برای این روش ذکر شده است که شامل دستورسازی، افشای گزینه‌ها، تعیین وضعیت، بررسی دلایل اختلاف نظر، ارزیابی دلایل و ارزشیابی مجدد است. مهمترین مقیاس‌هایی که برای رتبه بندی نظرات در این روش استفاده می‌شود عبارتند از مطلوبیت، امکانپذیری، اهمیت و قابلیت اعتماد.

نتیجه گیری: کاربرد دلفی سیاستی در بررسی تغییرات سیاستی و مسائل مرتبط با سیاست از اهمیت و جایگاه بالایی برخوردار است و می‌تواند بسیاری از نتایج ناخواسته و منفی یک سیاست را پدیدار سازد. استفاده از این ابزار در بخش سلامت به دلیل گستردگی و پیچیدگی‌های فراوان این بخش و دارا بودن ذی‌نفعان مختلف با دیدگاه‌های مخالف و موافق، توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: دلفی سیاستی، ابزار، تصمیم‌گیری، سیاستگذاری سلامت

کاربرد مدیریتی: کمک به تجزیه و تحلیل مسائل سیاستی با در نظر گرفتن نظرات موافق و مخالف در مورد یک موضوع

ارجاع: عرب زوزنی مرتضی، عامری حسین، حیدری فرد زهرا، باقری حسین. مقدمه‌ای بر دلفی سیاستی: ابزاری برای کشف دیدگاه‌های مخالف در موضوعات سیاستگذاری سلامت. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۸؛ ۴(۳): ۶۴-۲۵۵.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۹
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۰۸/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۶

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

مقدمه

تصمیم‌گیری فرایندی پیچیده و چند مرحله‌ای است که با جمع آوری و ارزیابی اطلاعات، به یک انتخاب آگاهانه و رضایتمند منتهی می‌شود (۱). نکته‌ای که در این فرآیند بسیار مهم و قابل توجه است، رسیدن به اجماع در مورد تصمیمات اتخاذ شده است. برای رسیدن به اجماع از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود که یکی از مهمترین این روش‌ها استفاده از روش دلفی است (۲).

روش دلفی اولین بار توسط اولاف هلمر و نورمن دالکی در شرکت رند (RAND corporation) به منظور حل مشکلات نظامی در دهه ۱۹۵۰ میلادی ابداع گردید (۳). فرض اصلی در این روش این است که پیش بینی‌های حاصل از یک گروه بسیار دقیق‌تر از پیش بینی‌های فردی است. هدف این تکنیک نیز رسیدن به اجماع در مورد یک پیش بینی یا تصمیم توسط گروهی از کارشناسان/ متخصصان و به شیوه‌ای ساختارمند و تکرار شونده است. یکی از مهمترین ویژگی‌های روش دلفی این است که افراد شرکت کننده ناشناس باقی می‌مانند و تحت تأثیر فشارهای سیاسی و اجتماعی حاصل از دیگر افراد قرار نمی‌گیرند. با وجود تمام ویژگی‌های ذکر شده برای روش دلفی، یکی از مهمترین نقاط ضعف آن در نظر نگرفتن دیدگاه‌های مخالف است و اینکه بیشتر به دنبال دیدگاه‌های موافق در جهت رسیدن به اجماع است (۴). با این حال نوع دیگری از دلفی بنام دلفی سیاستگذاری (policy delphi) این نقص را پوشش داده است و هدف آن بیشتر تمرکز بر دیدگاه‌های مخالفان است (۵). دیدگاه‌های مخالف در تصمیمات سیاستگذاری از آن جهت اهمیت دارد که می تواند روند رسیدن به اجماع را به تاخیر بیاندازد و از طرفی تصمیمات سیاستگذاری باید طوری اتخاذ شوند که همه‌ی ذی‌نفعان یک موضوع را تحت پوشش قرار دهند و رضایت آنان را برآورده سازند (۱).

دلفی سیاستی/سیاستگذاری برای اولین بار در سال ۱۹۶۹ معرفی و اولین گزارش درباره آن در سال ۱۹۷۰ منتشر شد (۶). این تکنیک تفاوت‌هایی از نظر درک و کاربرد با روش سنتی دلفی داشت. از جمله اینکه روش دلفی سنتی بیشتر برای موضوعات تکنیکی استفاده می‌شد و به دنبال رسیدن به اجماع بین گروه‌های همگنی از کارشناسان/متخصصان بود اما دلفی سیاستی به دنبال ایجاد قویترین دیدگاه‌های مخالف در مورد یک موضوع یا تصمیم مهم سیاسی/سیاستی است. در این روش تصمیم‌گیرنده تنها علاقه‌مند به تایید تصمیمات از سوی گروه نیست، بلکه به دنبال بررسی همه جوانب و شواهد حمایت کننده یا مخالف تصمیم و همچنین به دنبال بررسی دیدگاه‌های گسترده در مورد گزینه‌های جایگزین است. بدین جهت دلفی سیاستی یک ابزار مناسب برای تجزیه و تحلیل مسائل سیاستی است و بیشتر به شناسایی دیدگاه‌های مختلف، تسهیل تصمیم‌گیری بین همه ذی‌نفعان و در نهایت توافق بین موافقان و مخالفان یک سیاست می‌پردازد (۷).

از این روش در مطالعات مختلفی چه در حوزه سلامت و چه خارج از آن استفاده شده است. برای مثال این ابزار در تدوین بسته سیاستی جهت پیشگیری از استفاده از خدمات غیرضروری در نظام سلامت (۸)، بررسی موانع پذیرش بالینی در نسل‌های بعدی (۹)، بررسی فرصت‌های متخصصان پرستاری برای مقابله با مسائل مربوط به تخصص خود (۱۰)، بررسی اولویت‌های پیشگیری از چاقی (۱۱)، بررسی چالش‌های اخلاقی پیش روی متخصصان دامپزشکی (۱۲)، روش‌های بهبود مراقبت از سالمندان در زندان‌ها (۱۳)، بررسی مسائل مرتبط با صنعت توریسم (۱۴)، تخصیص منابع بر مبنای شواهد به مراقبت‌های سلامت (۱۵) و مسائلی از این قبیل کاربرد دارد.

بخش سلامت به دلیل گستردگی و پیچیدگی‌های فراوان و داشتن ارتباط نزدیک با سایر بخش‌های جامعه، دارای ذی‌نفعان مختلفی با دیدگاه‌های متنوع می‌باشد که گاه مخالف و گاه موافق تصمیمات اتخاذ شده در این سیستم می باشند (۱۶،۱۷). بنا به اهمیت تصمیم‌گیری در این حوزه و کاربردهای خوبی که روش دلفی در حوزه سلامت دارد در این مطالعه مروری به بررسی موضوعات مختلف مرتبط با دلفی سیاستی (شامل تعاریف و ویژگی‌ها، تفاوت‌های این نوع دلفی با دلفی سنتی، فرآیند دلفی سیاستی و رتبه‌بندی نظرات در آن، مشکلات بالقوه در این روش و توصیه‌های کاربردی) پرداخته شده است تا تصمیم گیرندگان با این روش کاربردی بیشتر آشنا شوند و بتوانند از آن در تصمیمات سیاستی خود و سازمان مربوطه استفاده کنند.

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

روش پژوهش و مرور

این مطالعه به شیوه مروری و از طریق جستجو در ادبیات مرتبط در پایگاه‌های داده‌ای مانند PubMed، Scopus و Google Scholar انجام شد. علاوه بر این از متون موجود در کتب یا گزارشات مرتبط نیز استفاده گردید. مهمترین کلیدواژه‌های استفاده شده شامل دلفی سیاستی، ابزارهای تصمیم‌گیری، سیاستگذاری سلامت، تصمیم‌گیری و سلامت بوده‌اند. محققین پس از بررسی مقالات، نتایج را در موضوعات مختلف که در هدف مطالعه بیان شده است، دسته بندی و ارائه کرده‌اند.

شرح مقاله

تعریف و ویژگی‌ها

روش دلفی سیاستی یک روش نظام‌مند برای به‌دست آوردن، تبادل و ایجاد نظرات آگاهانه در مورد یک مسئله/مشکل سیاستی است که می‌تواند برای ایجاد توافق برای یک مسئله یا علیه آن، مورد استفاده قرار گیرد (۱۸). این روش دارای چند مرحله است که ابتدا با طراحی پرسشنامه و اخذ نظرات افراد شروع شده و سپس با تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی مجدد نظرات افراد ادامه پیدا می‌کند و در نهایت می‌تواند یک مجموعه متقن مبتنی بر شواهد را تولید کند. بنا به گفته توروف حوزه سیاستگذاری حوزه‌ای است که دلفی سیاستی می‌تواند به سیاستگذاران به درک آنچه در گذشته رخ داده است کمک کند تا از این طریق بتوانند اشتباهات آینده را کاهش دهند. در حقیقت این نوع دلفی ابزاری است که به تصمیم گیرنده کمک می‌کند تا یک تصمیم "خوب ارزیابی شده" (well-assessed) را در مورد یک موضوع اتخاذ کند (۵). علاوه بر این، دلفی سیاستی باید یک یا ترکیبی از اهداف زیر را برآورده سازد: اطمینان از اینکه تمام گزینه‌های ممکن در نظر گرفته شده است، تاثیرات و پیامدهای هر گزینه برآورد شده است و قابلیت پذیرش هر گزینه بررسی و تخمین زده شود. دلفی سیاستگذاری می‌تواند در هر مکانی و با حدود ۱۰ الی ۵۰ نفر انجام گیرد. معمولاً تعداد راندها بین ۳ تا ۵ راند متغیر است (۱۹).

لینستون و توروف پیشنهاد کرده‌اند که دلفی سیاستی روشی بسیار مفید در پژوهش‌های مرتبط با سیاست است و بیشتر هنگامی به‌کار برده می‌شود که یک یا چند مورد از وضعیت‌های زیر برقرار باشد (۲۰):

۱.ذات مشکل طوری است که از طریق روش‌های تحلیلی به راحتی قابل حل نیست.

۲.افراد شرکت کننده نماینده طیف وسیعی هستند و دارای سطوح متفاوتی از تجربه و تخصص هستند.

۳.نیاز به افراد بیشتری وجود دارد و نمی‌توان از طریق چهره به چهره با آن‌ها صحبت کرد.

۴.محدودیت در زمان و هزینه، مانع برگزاری جلسات گروهی باشد.

۵.به دلیل وجود تفاوت‌های شدید یا سیاسی بین افراد نیاز به ناشناخته ماندن افراد وجود داشته باشد.

۶.نیاز به وجود ناهمگونی در شرکت کنندگان احساس شود تا از این طریق بتوان به نتایج معتبری رسید.

۷.خواست برای جلوگیری از غلبه تعداد یا نظرات افراد با نفوذ وجود داشته باشد.

تفاوت‌های دلفی سنتی و دلفی سیاستی

توروف ۴ تفاوت عمده بین این ۲ نوع دلفی بیان کرده است. اولین تفاوت در زمینه اجماع/توافق است. در دلفی سنتی هدف رسیدن به اتفاق نظر در مورد یک موضوع است اما دلفی سیاستی به دنبال شناسایی قویترین دیدگاه‌های مخالف در مورد راه حل‌های یک مسئله است به عبارت دیگر، دلفی سیاستی به دنبال ایجاد بستری برای بحث‌های موافق یا مخالف درباره‌ی یک موضوع یا مسئله سیاستی است و محقق در اینجا نقش چندانی ندارد و نمی تواند ترویج دهنده توافق بین افراد باشد بلکه می‌تواند نظرات آن‌ها را جمع بندی کند و امکان ارزیابی مجدد را برای آن‌ها فراهم آورد (۷).

دومین تفاوت عمده در این ۲ نوع دلفی، در مورد شرکت کنندگان است. به طوریکه در دلفی سنتی استفاده از گروه‌های همگن قطعیت بالایی دارد، زیرا رسیدن به اجماع در بین گروه‌های همگن آسان‌تر است اما در دلفی سیاستی رسیدن به اجماع/توافق هدف اصلی نیست. شاید نوع ارتباطات و انتخاب افراد را به سمت یک توافق سوق دهد اما این امر در دلفی سیاستی بسیار بعید و دور از انتظار است. در حقیقت لازمه دلفی سیاستی انتخاب افراد اگاه از طیف وسیعی از دیدگاه‌ها است تا بتوان همه نظرات و مسائلی که حول یک موضوع یا مسئله سیاستی است را شناسایی کرد (۷).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

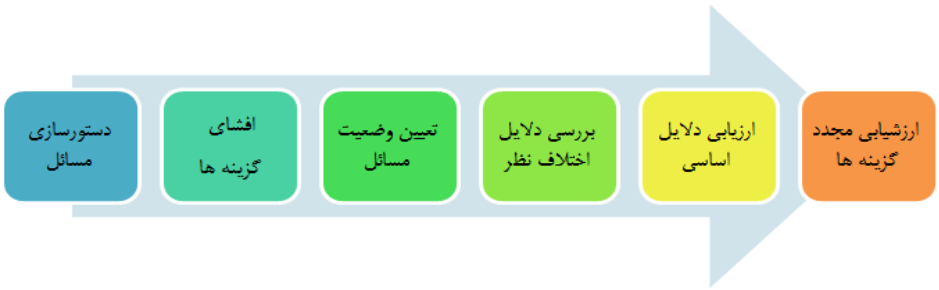
سومین تفاوت بین این ۲ روش، از نظر نوع موضوع مورد بررسی است. در دلفی سنتی بیشتر موضوعات تکنیکی/فنی بررسی می‌شوند اما دلفی سیاستی به دنبال بررسی موضوعات مرتبط با سیاست است.

در نهایت چهارمین تفاوت بین این ۲ روش، در نوع نگاه یا فلسفه‌ای است که بین این ۲ وجود دارد. دلفی سنتی بیشتر به دنبال رسیدن به اجماع بین شرکت کنندگان است و از فلسفه تحقیق لاکین (Lockean inquiry) پیروی می‌کند در حالیکه دلفی سیاستی دنباله رو فلسفه تحقیق کانت (Kantian inquiry) است. در فلسفه تحقیق لاکین حقیقت قابل تجربه و آزمایش است و به عنوان یک محتوای تجربی تعریف شده است، بنابراین حقیقت بر فرض‌های نظری استوار نیست و برای سنجش رفتارهای مشاهده شده باید از توافق شرکت کنندگان کمک گرفت. مهمترین نقطه ضعف در سیستم پرسش و پاسخ لاکین این است که به دنبال توافق است و باعث می‌شود که بحث و چالش در مورد یک موضوع کمتر مورد توجه قرار گیرد یا حالتی خنثی پیدا کند. به همین دلیل، توصیه می‌شود که از این روش برای مشکلات ساختارمند استفاده شود. از سوی دیگر، در فلسفه تحقیق کانت پیامدهای یک سیاست لزوماً به عنوان مشکل در نظر گرفته نمی‌شوند. در این نوع فلسفه تحقیق، حقیقت واقعی وجود ندارد و قابل تجربه و آزمایش نیست. از طرفی در این حالت داده بر تئوری ارجحیت ندارد و هر چند نظریه‌ها از داده‌ها حاصل می‌شوند اما برای جمع آوری داده‌ها باید از نظریه استفاده کرد. در نتیجه داده‌ها به نظریه وابسته هستند و داده‌ها و نظریه‌ها جدایی ناپذیر هستند. برخلاف سیستم تحقیق لاکین، سیستم تحقیق کانت به دنبال ارائه دیدگاه‌های صریح از یک مشکل است و رویکرد آن در جهت درک همه راه حل‌ها، ایده‌ها، نظریه‌ها و مدل‌های جایگزین برای یک مسئله سیاستی است و به همین دلیل نیز به دنبال تنوع در شرکت کنندگان است تا بتواند همه دیدگاه‌های بالقوه در مورد یک موضوع را پوشش دهد (۷).

البته تفاوت‌های دیگری نیز بین این ۲ روش وجود دارد که یکی از مهمترین آن‌ها این است که دلفی سنتی ابزاری برای تصمیم‌گیری تلقی می شود اما دلفی سیاستی به عنوان ابزار تسهیل کننده تصمیم‌گیری استفاده می‌شود.

فرآیند دلفی سیاستی

دلفی سیاستی یک تمرین بسیار خوب هم برای افراد تیم تحقیق و هم برای پاسخ دهندگان است. برای اثربخشی یک دلفی سیاستی انجام آن به شیوه اثربخش مهم است. ۶ مرحله اصلی این فرآیند به شرح زیر می باشند (شکل ۱) (۲۱,۲۲):



شکل ۱: مراحل انجام یک دلفی سیاستی

۱) دستور سازی/قاعده سازی (formulation) مسائل؛ مسئله‌ای که باید مورد توجه قرار گیرد چیست؟ و چگونه باید آن را بیان کرد؟

۲) افشای/نمایش گزینه‌ها (exposing the options)؛ با توجه به مسئله مورد نظر، گزینه‌های سیاستی در دسترس چه مواردی هستند؟

۳) تعیین وضعیت مسائل؛ بر سر چه مسئله‌ای توافق وجود دارد و کدام یک از موارد اهمیتی ندارند و نباید مورد توجه قرار گیرند؟ کدام یک از موارد نشان دهنده اختلاف نظر بین پاسخ دهندگان است؟

۴) بررسی دلایل اختلاف نظر؛ افراد شرکت کننده از چه فرضیه‌ها، دیدگاه‌ها و یا واقعیت‌هایی استفاده می‌کنند تا از موقعیتی که طرفدار آن هستند حمایت کنند؟

۵) ارزیابی دلایل اساسی؛ این افراد چگونه از استدلال‌های خود برای دفاع از موقعیتی که طرفدار آن

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

هستند استفاده می‌کنند و چگونه موقعیت خود را با دیگران مقایسه می‌کنند؟

۶) ارزشیابی مجدد گزینه‌ها؛ ارزشیابی مجدد گزینه‌ها بر پایه شواهد مشخص و ارزیابی ارتباط آن‌ها در موقعیت‌های مختلف انجام می‌شود.

رتبه بندی نظرات در دلفی سیاستی

به طور معمول دلفی سیاستی با اظهار نظرها، استدلال‌ها، بحث و پیشنهادات همراه است. برای ارزیابی دیدگاه‌های افراد شرکت کننده لازم است از ابزاری استفاده شود و نظریات با استفاده از یک سری مقیاس‌ها رتبه بندی شوند. در دلفی سیاستی معیارهای رای گیری (voting scale) متفاوتی می‌توانند استفاده شوند (۱۸). بر طبق متون، ۴ معیاری که می تواند به طور خلاصه و جامع حداقل اطلاعات مورد نیاز در مورد یک گزینه سیاستی را فراهم سازد در ادامه توضیح داده می‌شود. ۴ مقیاسی که در بیشتر موارد استفاده می‌شوند و به نظر می‌رسد برای نشان دادن حداقل اطلاعات مناسب است شامل؛ مطلوبیت (desirability)، امکان پذیری (feasibility)، اهمیت (importance) و قابلیت اعتماد (confidence) می‌باشند (شکل ۲) (۵). برای پاسخ به هریک از این مقیاس‌ها توصیه می‌شود از یک طیف لیکرت ۴ تایی استفاده شود که بسته به نوع مقیاس متفاوت است. نکته قابل توجه این است که حالت "خنثی" یا "نظری ندارم" (neutral) در بین گزینه‌های این نوع از دلفی به‌کار برده نمی‌شود. چون معمولاً شرکت کنندگان در یک طیف مخالف و موافق هستند و نظر بی طرف یا خنثی از جایگاهی برخوردار نیست. در حقیقت عدم وجود یک نقطه بی طرف باعث می‌شود که جوانب موافق و مخالف موضوع به عنوان هدف اصلی در نظر گرفته شوند. زیرا در بسیاری از انواع دیگر دلفی شرکت کنندگان با انتخاب گزینه بی طرف به نوعی خود را از ادامه بحث کنار می‌کشند. البته این نوع طراحی سؤالات از طرف افرادی که به دنبال رسیدن به اجماع در یک مسئله هستند مورد استقبال واقع نمی‌شود (۲۳،۲۴).



شکل ۲: ابزارهای رأی دهی در دلفی سیاستی

○ مطلوبیت (اثربخشی یا مزایا): در این مقیاس به بررسی سطح مطلوبیت یک گزینه سیاستی پرداخته می‌شود. یعنی اینکه گزینه ارائه شده تا چه حدی اثربخش است یا چه مزایای بالقوه‌ای می‌تواند داشته باشد. مقیاس لیکرت توصیه شده برای این گزینه شامل طیفی از خیلی نامطلوب تا خیلی مطلوب است (۱ = خیلی نامطلوب، ۲ = نامطلوب، ۳ = مطلوب، ۴ = خیلی مطلوب) (۵).

○ امکان پذیری (عملی بودن): در این مقیاس به بررسی میزان امکان پذیری یا عملی بودن یک گزینه سیاستی از دید اجرایی پرداخته می‌شود. مقیاس لیکرت توصیه شده برای این گزینه شامل طیفی از قطعاً ناممکن تا قطعاً ممکن است (۱ = قطعاً ناممکن/قطعاً غیرعملی، ۲ = ناممکن/غیرعملی، ۳ = ممکن/عملی، ۴= قطعاً ممکن/قطعاً عملی) (۵).

○ اهمیت (اولویت یا ارتباط): در این مقیاس به بررسی میزان اهمیت یک گزینه سیاستی پرداخته می‌شود. یعنی اینکه گزینه ارائه شده از چه اولویتی برخوردار است یا چقدر مرتبط با موضوع است. مقیاس لیکرت توصیه شده برای این گزینه شامل طیفی از خیلی بی اهمیت تا خیلی با اهمیت است (۱ = خیلی بی اهمیت، ۲ = بی اهمیت ، ۳ = با اهمیت، ۴ = خیلی با اهمیت) (۵).

○ قابلیت اعتماد: در این مقیاس به بررسی میزان اعتماد به یک گزینه سیاستی پرداخته می شود. یعنی اینکه گزینه ارائه شده تا چه حدی قابل اعتماد یا قابل اتکا است. مقیاس لیکرت توصیه شده برای این گزینه شامل طیفی از قطعاً غیرقابل اعتماد تا قطعاً قابل اعتماد است (۱ = قطعاً غیرقابل اعتماد، ۲ = پرمخاطره/دارای ریسک، ۳ = قابل اعتماد، ۴ = قطعاً قابل اعتماد) (۵).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

البته بسته به نوع موضوع مورد بررسی و نسبت پیچیدگی موضوع می‌توان از معیارهای دیگری نیز استفاده کرد و انتخاب این معیارها با نظر تیم تحقیق صورت می‌گیرد. در تحلیل این معیارها نیز از میانه نظرات شرکت کنندگان استفاده می‌شود. معمولاً میانه ۳ و بالاتر به عنوان مورد قبول، مد نظر قرار می گیرد.

مشکلات بالقوه دلفی سیاستی

اولین و مهمترین مشکلی که در جریان یک دلفی سیاستی می تواند رخ دهد معمولاً در مرحله اول فرآیند رخ می‌دهد. در این حالت اگر افراد شرکت کننده در مورد موضوع، تسلط کافی داشته باشند ممکن است گزینه‌های زیادی را مطرح کنند که رسیدگی به آن‌ها کار را مشکل خواهد کرد یا بر عکس، اگر گزینه‌های کمی را مطرح کنند ممکن است نتوان به حداقل گزینه‌ها برای شروع تحقیق دست یافت. مهمترین نکته این است که این نظرات به خوبی جمع بندی و خلاصه سازی شوند و موارد تکراری حذف شوند تا بتوان به یک پرسشنامه اولیه دست یافت. همچنین ممکن است مواردی مانند اصلاح نظرات توسط تیم تحقیق، حذف نظرات، سازماندهی نظرات در جهت خواسته‌های تیم تحقیق و غیره رخ دهد. در بعضی موارد نیز ممکن است تعداد راندهای دلفی طولانی شود که این مشکل را می توان با انتخاب صحیح مسئله مورد بررسی و ساختارمند کردن اجزای آن تسهیل کرد (۲۲,۲۵).

فرانکلین و همکاران در مطالعه‌ای مشکلات مرتبط با دلفی سیاستی را در ۳ دسته، طبقه بندی کرده‌اند که شامل انتخاب اعضای شرکت کننده، تهیه پرسشنامه و تحلیل داده‌ها و خطاهای تحقیق می‌باشند. انتخاب اعضا، مرحله‌ای حیاتی در موفقیت یک دلفی سیاستی است (۲۶).

یک مجموعه از اعضا که به صورت هدفمند انتخاب شده و دارای قوه قضاوتی بالایی هستند، یک دیدگاه یکسان درباره موضوع تحقیق به ما می‌دهند؛ در حالیکه در دلفی سیاستی یک طیف از افراد آگاه، نظرات و دیدگاه‌های خود را به اشتراک می‌گذارند و هدف رسیدن به یک دیدگاه یکسان و جامع نیست، بلکه هدف بررسی همه نظرات موافق و مخالف در مورد یک موضوع سیاستی است تا از این طریق، فرآیند تصمیم‌گیری تسهیل شود. از طرف دیگر، شناخته شدن افراد شرکت کننده می‌تواند به غلبه نظرات افراد با نفوذ ختم شود و به همین دلیل بهتر است از ارتباطات الکترونیکی و غیر حضوری بین اعضای شرکت کننده استفاده شود. نکته دیگر، باقی ماندن افراد شرکت کننده در مطالعه است. اگر افراد شرکت کننده در مراحل اولیه کم کم از مطالعه خارج شوند یا بنا به دلایلی نتوانند ادامه دهند، نظرات نهایی ممکن است از جامعیت لازم برخودار نباشند. پس محققین باید سعی کنند با انگیزه دادن به اعضای شرکت کننده کمترین مقدار ریزش را در طول مراحل داشته باشند (۲۶).

با توجه به اینکه این روش با تهیه یک پرسشنامه اولیه مبتنی بر مرور متون شروع می‌شود، بررسی مشکلات مرتبط با تهیه پرسشنامه از اهمیت بالایی برخوردار است. مزیت داشتن پرسشنامه اولیه این است که شرکت کنندگان در یک سری نقاط مشترک و کلی اتفاق نظر دارند اما ادامه بحث به توانایی شرکت کنندگان در دست یافتن به موضوعات کلیدی بستگی دارد. از آنجا که توسعه پرسشنامه کاری سخت است ممکن است به ۲ دلیل بعضی از موضوعات کلیدی از قلم بیفتد. یکی از دلایل، مرتبط با تازه و بدیع بودن موضوع مورد تحقیق است و دوم اینکه متون کمی به آن پرداخته باشند یا موضوع از اهمیت بالایی در متون موجود برخوردار نباشد (۲۶).

سومین و آخرین دسته از مشکلات می تواند مربوط به تحلیل داده‌ها و خطاهای تحقیق باشد. همانطور که قبلاً هم ذکر شد فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها در دلفی سیاستی فرآیندی ذهنی است. به همین دلیل ممکن است خطاهایی در این روند به وجود آید. جهت کاهش این خطاها می‌توان از مواردی همچون بررسی توسط اعضا (member check) استفاده کرد. در این حالت از اعضا خواسته می‌شود که نظرات بیان شده را مجدد مطالعه کنند و با نظرات خود تطبیق دهند. همچنین ذخیره اطلاعات هر مرحله از دلفی در یک پایگاه و مستند کردن آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است (۲۶).

توصیه‌هایی در مورد انجام دلفی سیاستی

افراد مختلفی که از این روش در مطالعات خود استفاده کرده‌اند برخی توصیه‌ها را بر مبنای تجربیات عملی خود بیان کرده‌اند که می‌تواند به محققین تازه کار کمک کند. برای مثال استفاده از ابزارهای مبتنی بر وب یا استفاده از ایمیل جهت حفظ محرمانگی افراد و ناشناخته ماندن آن‌ها بسیار مفید است (۲۷). همچنین، تدوین یک پروتکل اولیه

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

قبل از شروع مطالعه می‌تواند به انجام دقیق مطالعه کمک کند و شفافیت مراحل را بیشتر کند. در این پروتکل می توان به طیف افراد شرکت کننده، نحوه درگیر کردن افراد در مطالعه، مدت زمان احتمالی برای انجام مطالعه و مراحل انجام مطالعه اشاره کرد (۳۰-۲۸). نکته مهم دیگر عدم قطع ارتباط محقق با شرکت کنندگان در دلفی در مدت زمان بین راندهای دلفی است. با توجه به اینکه بین هر راند برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیاز به وقفه زمانی وجود دارد، این وقفه می‌تواند اشتیاق شرکت کنندگان نسبت به ادامه مطالعه را کاهش دهد، پس بهتر است از راهکارهایی جهت افزایش اشتیاق شرکت کنندگان برای شرکت در راندهای بعدی دلفی استفاده کرد (۳۱). در نهایت، بهتر است بررسی توسط اعضا در شروع هر راند انجام گیرد تا اعضا مطمئن شوند که نظرات آنان در دور قبل اعمال شده است (۳۲).

نتیجه گیری

کاربرد دلفی سیاستی در بررسی تغییرات سیاستی و مسائل مرتبط با سیاست از اهمیت و جایگاه بالایی برخوردار است و می‌تواند بسیاری از نتایج ناخواسته و منفی یک سیاست را پدیدار سازد. از طرفی این نوع دلفی با بررسی نظرات مخالف می‌تواند بسیاری از مشکلاتی که ممکن است در آینده برای یک گزینه سیاستی رخ دهد را شناسایی کرده و برای آن‌ها راه حل‌های محتمل ارائه دهد. اگر این روش به درستی اجرا گردد، روشی ایده آل برای شناسایی پیامدهای ناخواسته یک سیاست و تغییرات آن در طول زمان است. با توجه به اینکه بخش سلامت از پیچیدگی خاصی برخوردار است و ذی نفعان مختلفی با دیدگاه‌ها و منافع مختلف حضور دارند، این روش می‌تواند در این حوزه مورد استفاده قرار گیرد. همچنین این روش، روشی کم هزینه بوده و محرمانه و ناشناس بودن هویت اشخاص موجب تسهیل و راحتی در اظهارات نظرات آن‌ها می گردد.

کاربرد اصلی این روش در مباحث تصمیم‌گیری در حوزه مدیریت و سیاستگذاری سلامت است. این روش می تواند جایگزین خوبی برای روش دلفی سنتی باشد که در بسیاری از مطالعات در حوزه سلامت برای رسیدن به اجماع از آن استفاده می شود. دلیل برتری دلفی سیاستی در نظر گرفتن نظرات موافق و مخالف هنگام اتخاذ یک تصمیم است که در دلفی سنتی نمی‌توان این نظرات موافق و مخالف را بررسی کرد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از اعضای مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به دلیل حمایت‌های معنوی آن‌ها در انجام این پروژه تشکر می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. ع ز، ح. ع
جمع آوری داده‌ها: ز. ح، ح. ب
تحلیل داده‌ها: م. ع ز، ح. ع، ز. ح، ح. ب
نگارش و اصلاح مقاله: م. ع ز، ح. ع

سازمان حمایت کننده

این مطالعه از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Arab-Zozani M, Vafaei Nasab MR, Amery H, Jafari A. The role of health technology assessment in evidence-based decision making and health policy: a review study. Journal of Health Administration (JHA) 2014; 17(57): 99-112. [Persian]
2) Goodman C. Conversation or consensus: using the Delphi technique to set priorities for ageing research and practice. Age and Ageing 2017; 46(1): 6-7. doi: 10. 1093/ ageing/ afw183.
3) Skulmoski GJ, Hartman FT, Krahn J. The Delphi method for graduate research. Journal of Information Technology Education 2007; 6: 1-21.
4) Powell C. The Delphi technique: myths and realities. J Adv Nurs 2003; 41(4): 376-82. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x.
5) Turoff M. The design of a policy Delphi. Technological Forecasting and Social Change 1970; 2(2): 149-71. doi: 10.1016/0040-1625(70)90161-7.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

6) Gier MC. Policy Delphi as a means of identifying and using stakeholder values in policy development and implementation [Ph.D. Thesis]. University of Colorado at Denver, 2000.
7) Manley RA. The Policy Delphi: a method for identifying intended and unintended consequences of educational policy. Policy Futures in Education 2013; 11(6): 755-68. doi: http://dx.doi.org/10.2304/pfie.2013.11.6.755.
8) Arab-Zozani M, Janati A, Pezeshki MZ, Khodayari-Zarnaq R. Policy package for preventing overuse and underuse of health care services in the Iranian health care system: A study protocol. Med J Islam Repub Iran 2019; 33(1): 523-7. doi: 10.34171/ mjiri.33.86.
9) Messner DA, Koay P, Naber JA, Cook-Deegan R, Majumder M, Javitt G, et al. Barriers to clinical adoption of next-generation sequencing: a policy Delphi panel's solutions. Per Med 2017; 14(4): 339-54. doi: 10.2217/ pme-2016-0104.
10) Jokiniemi K, Meretoja R, Haatainen K, Pietilä AM. Opportunities for advanced practice nursing experts to influence matters of their expertise through a policy Delphi study. International Journal of Caring Sciences 2016; 9(1): 51-63.
11) Haynes E, Palermo C, Reidlinger DP. Modified Policy-Delphi study for exploring obesity prevention priorities. BMJ Open 2016; 6(9): e011788. doi:10.1136/bmjopen-2016-011788.
12) Magalhães-Sant'Ana M, More SJ, Morton DB, Hanlon A. Ethical challenges facing veterinary professionals in Ireland: results from Policy Delphi with vignette methodology. Vet Rec 2016; 179(17): 437. doi: 10.1136/vr.103786.
13) Patterson K, Newman C, Doona K. Improving the care of older persons in Australian prisons using the Policy Delphi method. Dementia (London) 2016; 15(5): 1219-33. doi: 10.1177/1471301214557531.
14) Lyons KD. Understanding the regulatory landscape of the tourism sharing economy: A reflective policy Delphi approach. Ttra International Conference; 2016.
15) Alonge VO, Codd M, Delaney L. A Policy Delphi Survey towards Evidence Based Resource Allocation for Public Healthcare in the Republic of Ireland. Journal of Social Research and Policy 2017; 8(1): 2-21.
16) Arab-Zozani M, Jalilian H, Mahami Oskouei M, Dehghanian M, Asadi Aghbalaghi Z. 80: Implementing Health Technology Assessment in Iran: A Stakeholder Analysis. BMJ Open 2017; 7(Suppl 1): bmjopen-2016-015415.80. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015415.80.
17) Arab Zozani M, Bagheri Faradonbeh S, Jaafari Pooyan E. The Role Of Health Technology Assessment In Improving Healthcare Quality. Payavard Salamat 2015; 9(4): 400-14. [Persian]
18) Rayens MK, Hahn EJ. Building consensus using the policy Delphi method. Policy, Politics, & Nursing Practice 2000; 1(4): 308-15. doi: https:// doi.org/ 10.1177/ 152715440000100409.
19) Brady SR. Utilizing and adapting the Delphi method for use in qualitative research. International Journal of Qualitative Methods 2015; 14(5): 1609406915621381. doi: https:// doi.org/10.1177/1609406915621381.
20) De Loe RC. Exploring complex policy questions using the policy Delphi: A multi-round, interactive survey method. Applied Geography 1995; 15(1): 53-68. doi: https:// doi.org/10.1016/0143-6228(95)91062-3.
21) McGeoch M, Brunetto Y, Brown K. The policy delphi method: contribution to policy and strategy within energy organisations: a 2013 Malaysian case study with global implications. Qual Quant 2014; 48(6): 3195-208. doi: 10.1007/s11135-013-9950-1.
22) Meskell P, Murphy K, Shaw DG, Casey D. Insights into the use and complexities of the Policy Delphi technique. Nurse Res 2014; 21(3): 32-9. doi: 10.7748/nr2014.01.21.3.32. e342.
23) Needham RD, de Loë RC. The policy Delphi: purpose, structure, and application. The Canadian Geographer/Le Géographe canadien 1990; 34(2): 133-42. doi: https:// doi.org/10. 1111/ j.1541-0064.1990. tb01258. x.
24) Tapio P. Disaggregative policy Delphi: Using cluster analysis as a tool for systematic scenario formation. Technological Forecasting and Social Change 2003; 70(1): 83-101. doi: https://doi.org/10.1016/S0040-1625(01)00177-9.
25) Fleming AR, Boeltzig-Brown H, Foley SM. Using the Delphi method for selecting

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

effective rehabilitation practices for case study research: Methods, challenges, and solutions and implications for future research. Rehabilitation Research, Policy, and Education 2015; 29(4): 391-405. doi: 10.1891/ 2168-6653.29.4.391.
26) Franklin KK, Hart JK. Idea generation and exploration: Benefits and limitations of the policy Delphi research method. Innovative Higher Education 2007; 31(4): 237-46.
27) Skinner R, Nelson RR, Chin WW, Land L. The Delphi Method Research Strategy in Studies of Information Systems. Communications of the Association for Information Systems 2015; 37: 31-63. doi: 10. 17705/1CAIS.03702.
28) Avella JR. Delphi panels: Research design, procedures, advantages, and challenges. International Journal of Doctoral Studies 2016; 11(1): 305-21. doi: https://doi.org/10. 28945/ 3561.
29) Arab-Zozani M, Pezeshki MZ, Khodayari-Zarnaq R, Janati A. Medical overuse in the Iranian healthcare system: a systematic review protocol. BMJ Open 2018; 8(4): e020355. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020355.
30) Hasanpoor E, Janati A, Arab-Zozani M, Haghgoshayie E. Using the evidence-based medicine and evidence-based management to minimise overuse and maximise quality in healthcare: a hybrid perspective. BMJ Evid Based Med 2018; pii: bmjebm-2018-110957. doi: 10.1136/bmjebm-2018-110957.
31) de Loë RC, Melnychuk N, Murray D, Plummer R. Advancing the state of policy Delphi practice: A systematic review evaluating methodological evolution, innovation, and opportunities. Technological Forecasting and Social Change 2016; 104: 78-88. doi: https://doi.org/10.1016/j. techfore. 2015.12.009.
32) Messner DA, Al Naber J, Koay P, Cook-Deegan R, Majumder M, Javitt G, et al. Barriers to clinical adoption of next generation sequencing: Perspectives of a policy Delphi panel. Appl Transl Genom 2016; 10: 19-24. doi: 10.1016/j. atg. 2016.05.004.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]

Manage Strat Health Syst

Review Article

An Introduction to Policy Delphi; A tool for discovering the opposing views on health policy issues

Morteza Arab-Zozani [1], Hosein Ameri [2], Zahra Heidarifard [3], Hossein Bagheri [4*]

[1] Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
[2] Assistant Professor, Health Policy and Management Research Center, Department of Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] MSc in Health Technology Assessment, School of Public Health, Tehran University of medical Sciences, Tehran, Iran
[4] MSc in Health Technology Assessment, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of medical Sciences, Tehran, Iran

*** Corresponding Author:** Hossein Bagheri
h_bf69@yahoo.com

Citation: Arab-Zozani M, Ameri H, Heidarifard Z, Bagheri H. An Introduction to Policy Delphi; A tool for discovering the opposing views on health policy issues. Manage Strat Health Syst 2019; 4(3): 255-64.

Received: July 10, 2019
Revised: November 21, 2019
Accepted: November 27, 2019

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Objective: In this review, we investigated various aspects of Policy Delphi technique to make decision-makers more aware of this pertinent method so that they can use it in their policy decisions in their organizations.

Information sources and selected methods for study: This study was conducted using a review method and by searching the related literature in databases such as PubMed, Scopus and Google Scholar. In addition, texts in related books or reports were also used. The most important keywords were Policy Delphi, decision making tools, health policy making, decision making, and health.

Results: Unlike the traditional Delphi, which seeks consensus on ideas and is a decision-making tool, Policy Delphi is a useful tool for analyzing the policy issues and is more about identifying the opposing views on a policy issue. Policy Delphi seeks to address the policy-related issues and does not seek to reach consensus. In various texts, 6 steps were introduced to this approach: formulating the issues, exposing the options, determining initial positions on the issues, exploring and obtaining the reasons for disagreements, evaluating the underlying reasons, and reevaluating the options. The most important rating scales included desirability, feasibility, importance, and confidence.

Conclusion: Application of Policy Delphi in examining policy changes and policy issues is of high importance and can emerge many unintended and negative consequences for a policy. So, it is recommended to use this tool in the health sector due to its wide setting and complexity and since it has different stakeholders with different views and opinions.

Key words: Policy Delphi, Tools, Decision making, Health policy

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.1.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2058]