

Some of Psychometric Characteristics of Hospital Risk Management Questionnaire

Hamed Tavan¹, Hamid Taghinejad^{2*}

1- MS.c of Nursing Medical-Surgical, Clinical Research Development Unit, Shahid Mostafa Khomeini Hospital, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

2- Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Corresponding author: Hamid Taghinejad, Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

Email: Taghinejad-h@medilam.ac.ir

Abstract

Introduction: Risk management is one of the most important aspects of clinical governance and a useful tool to improve the quality of medical services in hospitals. So, the aim of this study was to develop and analyze the reliability and validity of a questionnaire on the risk management in hospitals.

Methods: The scale was developed based on a comprehensive literature review and applied to 112 nurses in three public educational center affiliated to Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. Stability was obtained using the test-retest method. Cronbach's alpha was used to verify internal consistency. Exploratory factor analysis was used to assess the construct validity of the questionnaire.

Results: Explanatory factor analysis using varimax rotation revealed seven main factors associated with the risk management. The questionnaire overall internal consistency using Cronbach's alpha was 0.809, showing acceptable internal consistency. The intraclass correlation coefficient using Test-retest method was 0.83. Total variance was 68.67 %.

Conclusions: The instrument has satisfactory reliability and validity indices, and can be used to measure Evaluation of the risk management in hospitals.

Keywords: Validity, Reliability, Questionnaires, Risk management, Nurses.

بررسی خصوصیات سایکومتریک پرسشنامه ارزیابی وضعیت مدیریت خطر در بیمارستان ها

حامد توان^۱، حمید تقی نژاد^{۲*}

۱- کارشناس ارشد پرستاری (گرایش داخلی جراحی)، واحد توسعه و تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید مصطفی خمینی شهر ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.
۲- دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.

نویسنده مسئول: حمید تقی نژاد، دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران.
ایمیل: Taghinejad-h@medilam.ac.ir

چکیده

مقدمه: مدیریت خطر ابزاری مفید برای بهبود کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان ها می باشد، هدف مطالعه حاضر تعیین خصوصیات سایکومتریک پرسشنامه ارزیابی وضعیت مدیریت خطر در بیمارستان ها بوده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۱۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند و برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ۴۵ سوالی ارزیابی وضعیت مدیریت خطر استفاده شد. برای سنجش پایایی و روایی پرسشنامه، از ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی اکتشافی به ترتیب استفاده شد. از نمودار اسکری پلات برای تعیین تعداد عامل ها استفاده شد. کافی بودن تعداد نمونه در تحلیل عاملی با شاخص KMO و آزمون بارتلست تعیین گردید.

یافته ها: تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه فوق از هفت عامل مستقل تشکیل شده است که عبارتند از: عامل اول: (با درصد واریانس: ۵۱،۴۴۳)، عامل دوم: (با درصد واریانس: ۸،۹۲۶)، عامل سوم: (با درصد واریانس: ۶،۴۵۲)، عامل چهارم: (با درصد واریانس: ۳،۹۹۹)، عامل پنجم: (با درصد واریانس: ۳،۱۲۴) و عامل ششم: (با درصد واریانس: ۲،۸۴۰) و عامل هفتم: (با درصد واریانس: ۲،۴۵۹). پایایی پرسشنامه با قرار دادن پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران مورد بررسی قرار گرفت و بعد از یک هفته مجدداً به همین ۱۰ نفر داده شد، و ضریب همبستگی ۰/۸۰ بود و با توجه به اینکه پاسخ های داده شده به همدیگر نزدیک بودند پایایی پرسشنامه نیز تایید شد. شاخص $KMO=0/76$ برآورد شد که نشان دهنده ی کفایت تعداد نمونه بود.

نتیجه گیری: پرسشنامه ارزیابی مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران می تواند به عنوان ابزاری روا و پایا مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه می تواند به یک راهنمای عملی برای اندازه گیری و تعیین ارزیابی مدیریت خطر باشد.
کلیدواژه ها: مدیریت خطر، تحلیل عاملی، ابعاد، روایی، پایایی.

مقدمه

انجام شده، تقریباً از هر ۱۰ نفری که در بیمارستانها پذیرش می شوند، یک نفر رویداد ناگواری را تجربه می کند که حدود نیمی از آنها قابل پیشگیری هستند، همچنین حدود یک سوم از رویدادها به بیمار زیان می رسانند، که این زیان می تواند به صورت های گوناگون از بالا بردن طول اقامت تا مرگ متغیر باشد [۳]. ریسک یا خطر همان تهدید ناشی از رویداد یا اقدامی است که به طور نامطلوبی توانایی یک سازمان را در دستیابی به اهدافش تحت تاثیر قرار می-

مدیریت خطر در مراقبت های سلامتی به گروه متنوعی از اقدامات گفته می شود که برای بهبود کیفیت و تضمین ایمنی خدمات برای بیماران انجام می گیرد [۱]. محیط پیرامون مراقبت بیمار از سه بخش تشکیل شده است که شامل ساختمان ها، تجهیزات و کارکنان می باشد. [۲] آمارهای مختلفی از بروز و شیوع خطاهای پزشکی در بیمارستانهای مختلف منتشر شده است. طبق برآوردهای

تقویت و اثربخشی سازمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. [۸] مدیریت خطر ابزاری برای بهبود کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها نسبت به ارزیابی میزان شناخت کارکنان خویش در زمینه مدیریت خطر اقدام نموده و برنامه‌های مدیریت ریسک را خصوصاً در بخش‌های بالینی اجرا نمایند. [۹-۱۰] تحلیل عاملی اکتشافی و محاسبه آلفای کرونباخ، از جمله راه‌هایی هستند که برای اندازه‌گیری روایی سازه و نیز اندازه‌گیری پایایی ثبات درونی مورد استفاده قرار می‌گیرند. تحلیل عاملی اکتشافی بر اساس روابط بین گویه‌ها، متغیرهای پنهان یا اندازه‌گیری نشده را ارائه و برای آنها تولید فرضیه می‌کند. در تحلیل عاملی تأییدی فرضیه‌های مربوط به ساختار متغیرها مورد آزمون قرار می‌گیرند [۱۱-۱۲]. با توجه به اینکه پرسشنامه‌ی مدیریت خطر هنوز در ایران روایی و پایایی آن بررسی نشده است، لذا برآن شدیم تا روایی و پایایی پرسشنامه‌ی مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۱۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. پرستارانی که در زمان توزیع پرسشنامه در بیمارستان حضور نداشتند از جامعه آماری خارج شدند. اندازه نمونه طبق جدول مورگان ۱۱۸ نفر برآورد گردید که با توجه ۳/۵٪ عدم پاسخگویی، در نهایت ۱۱۲ نفر وارد مطالعه شدند. شاخص $KMO=0/761$ برآورد شد که نشان دهنده‌ی کفایت تعداد نمونه می‌باشد، این شاخص اگر بالاتر از ۰/۸ باشد عالی و اگر بیشتر از ۰/۷ باشد خوب می‌باشد. نحوه نمونه‌گیری، به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس تعداد پرسنل بیمارستان‌های آموزشی شهر ایلام تعیین شده است. پرسشنامه ارزیابی وضعیت خطر: جهت انجام پژوهش از پرسش‌نامه‌ی دو قسمتی استفاده شد که قسمت اول در مورد اطلاعات دموگرافیکی پرستاران (سن، جنس، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، سابقه کار، بخش محل کار و میانگین تعداد شیفت در هفته) بوده و قسمت دوم پرسشنامه دارای ۶ آیتیم است که آیتیم اول آن مربوط به میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک (۸

دهد در واقع مدیریت ریسک عبارتست از فرایند شناسایی، ارزیابی و کنترل ریسک‌های اتفاقی بالقوه‌ای که مشخصاً پیشامدهای ممکن آن خسارت یا عدم تغییر در وضع موجود باشد [۴] به طور کلی در بررسی خطاهای انسانی که عمده خطاهای سیستم‌های خدماتی از جمله بیمارستان است، دو نگرش وجود دارد: نگرش شخصی و نگرش سیستمی. در نگرش شخصی کانون توجه روی خطاهای انسان هاست و همواره افراد به دلیل فراموشی، عدم توجه، انگیزه کم، بی احتیاطی، غفلت، بی باکی و ضعف‌های اخلاقی سرزنش می‌شوند، چون طبق مفروضات این نگرش، همیشه خطاهای انسانی عامل اتفاقات ناگوار هستند. اما تمرکز نگرش سیستمی روی شرایطی است که انسان تحت آن شرایط کار می‌کنند. طبق مفروضات این نگرش انسانها جایز الخطا هستند و بروز خطا حتی در بهترین سازمان‌ها نیز اجتناب ناپذیر است. بدین ترتیب برای درمان خطاها طبق این نگرش، بیشتر از این که به تغییر دادن اشخاص پرداخته شود، تلاش می‌شود تا شرایط کاری افراد بهینه سازی شود [۵-۶]. مدیریت خطر عمدتاً با کاهش اثرات نامطلوب آن دسته از رویدادهای داخلی و خارجی سروکار دارد که به طور زیان‌آوری فعالیت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۶-۷]. نتایج تحقیق Pretagostini و همکاران نشان می‌دهد برای افزایش ایمنی در بیمارستان، توجه به رویکردهای مبتنی بر مدیریت ریسک آینده‌نگر، بسیار تأثیرگذار خواهد بود [۴]. مدیریت ریسک باید مشکل از مجموع‌های از فرایندهای مستمر و در حال توسعه‌های باشد که در سراسر استراتژی بیمارستان به کار گرفته می‌شوند و باید به شیوه‌های قاعده‌مند کلیه ریسک‌های مربوط به گذشته، حال و آینده را مورد توجه قرار دهد. Zimmera و همکاران با پیاده‌سازی مدیریت ریسک در بخش اورژانس توانستند میزان خطاها در این بخش را کاهش دهند. [۳] در واقع همزمان با ورود تفکر سیستمی در شناسایی و بهبود خطاهای بخش بهداشت و درمان، استفاده از روش‌های مختلف مدیریت ریسک در این بخش متداول شده است [۴]. مدیریت ریسک در مراقبتهای سلامت به گروه‌های متنوعی از اقدامات اطلاق می‌شود که برای بهبود کیفیت و تضمین ایمنی خدمات برای بیماران انجام شده است. شناسایی و مدیریت خطر یکی از رویکردهای جدیدی است که برای

میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن پرستاران مرد ۳۲/۵ سال (انحراف معیار ۶/۰۸) و میانگین سن پرستاران زن ۳۴/۸ (انحراف معیار ۷/۵) بود. برای کل سوالات ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰۹ بود که ضریب پایایی بالایی را نشان می دهد.

ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران در جدول ۱ نشان داده شده است. در شکل ۱ ساختار عوامل مفروضی که تحت آزمون قرار گرفته اند، نشان داده شده است. در این شکل به ۶ متغیر (میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک، رابطه با وضعیت ساماندهی مدیریت ریسک، وضعیت سیاستها و رویه ها در زمینه مدیریت ریسک، وضعیت آموزش مدیریت ریسک، جایگاه مدیریت ریسک، نظارت بر تحلیل، ارزشیابی و کنترل ریسک) دسته بندی شده است. تعداد متغیرهای مشاهده شده ۴۵ عدد معادل ۴۵ گویه ابزار بود. فاکتور روی سوالات (۱۹، ۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۰، ۱۷، ۱۱، ۴۵، ۱۲، ۲۲ و ۱۵)، فاکتور دوم روی سوالات (۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۵، ۲۸، ۳۶، ۳۵ و ۲۹)، فاکتور سوم روی سوالات (۴۴، ۱۴، ۳۹، ۱۰، ۴۰، ۳۸، ۴۳ و ۳۷)، فاکتور چهارم روی سوالات (۴، ۲، ۳، ۵ و ۶)، فاکتور پنجم روی سوالات (۷، ۸، ۳۰، ۱۳، ۹ و ۳۲)، فاکتور ششم روی سوالات (۴۱، ۳۴، ۴۲، ۳۱ و ۳۳) و فاکتور هفتم روی سوال اول تاثیر گذاشته اند. نتایج آماره های برآزش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مقدار آماره کای دو در ساختار ۷ عاملی ۱۹۳۵ می باشد.

سوال)، آیتم دوم در رابطه با وضعیت ساماندهی مدیریت ریسک (۸ سوال)، آیتم سوم سوالات پرسشنامه مربوط به وضعیت سیاستها و رویه ها (۶ سوال)، آیتم چهارم مرتبط با وضعیت آموزش ریسک (۸ سوال)، آیتم پنجم که مربوط به جایگاه مدیریت ریسک می باشد (۶ سوال) و نهایتاً آیتم ششم نظارت بر تحلیل، ارزشیابی و کنترل ریسک (۹ سوال) که در مجموع پرسشنامه در ۴۵ سوال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) مورد بررسی قرار گرفت (۹). معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورودی پرسنل پرستاری که به پرسشنامه را به طور کامل پاسخ داده اند و دارای مدرک دیپلم بهیاری، کارشناسی پرستاری یا ارشد پرستاری بودند و همچنین در بخش خود مشغول به کار بوده اند و حداقل یک سال کار بالینی یا اداری داشته اند انتخاب شدند، و معیارهای خروجی پرستارانی که به پرسشنامه ناقص جواب داده اند و یا تمایلی برای شرکت در پژوهش نداشتند. برای تعیین روایی پرسشنامه و تعیین سازه های آن از روش (تحلیل عاملی) و برای تعیین پایایی آن از روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. پایایی پرسشنامه با قرار دادن پرسشنامه نهایی در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران قرار گرفت و بعد از یک هفته مجدداً به همین ۱۰ نفر داده شد، برای بررسی پایایی زمانی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده شد و ضریب همبستگی ۰/۸۰ بود و با توجه به اینکه پاسخ های داده شده به همدیگر نزدیک بودند پایایی پرسشنامه نیز تایید شد. برای ارزشیابی برآزش عاملی از مجذور کای، شاخص مقایسه ای برآزش (CFI) و جذر

جدول ۱. پایایی ابعاد پرسشنامه مدیریت خطر

آلفای کرونباخ	ابعاد پرسشنامه
۰/۴۰۱	میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک
۰/۵۱۰	رابطه با وضعیت ساماندهی مدیریت ریسک
۰/۴۳۹	وضعیت سیاستها و رویه ها در زمینه مدیریت ریسک
۰/۵۲۵	وضعیت آموزش مدیریت ریسک
۰/۴۵۱	جایگاه مدیریت ریسک
۰/۵۷۵	نظارت بر تحلیل، ارزشیابی و کنترل ریسک
۰/۸۰۹	مدیریت خطر (کل)

جدول ۲. همبستگی بین ابعاد مدیریت خطر

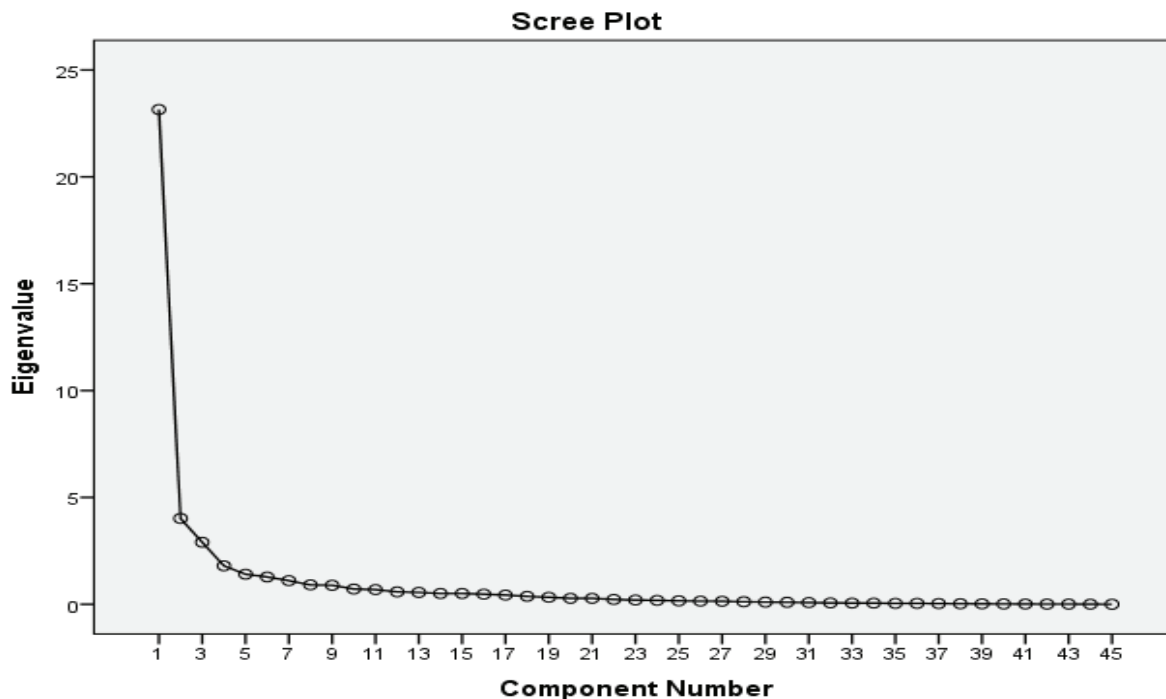
مدیریت خطر	نظارت بر تحلیل	جایگاه مدیریت	وضعیت آموزش	وضعیت سیاستها	وضعیت ساماندهی	میزان شناخت	ابعاد مدیریت خطر
						۱	میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک
						۰/۷۱۵	رابطه با وضعیت ساماندهی مدیریت ریسک
				۱	۰/۹۱۵		وضعیت سیاستها و رویه ها در زمینه مدیریت ریسک
			۱	۰/۸۹۴			وضعیت آموزش مدیریت ریسک
		۱	۰/۸۹۶				جایگاه مدیریت ریسک
	۱	۰/۹۰۶					نظارت بر تحلیل، ارزشیابی و کنترل ریسک
۱	۰/۹۱۳						مدیریت خطر (کل)

می دهد که ۴۵ سوال پرسشنامه مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران از ۷ عامل اصلی تشکیل شده است. در جدول ۴ شاخص کفایت حجم نمونه و آزمون Bartlett آمده است و همچنین P-value برای آماره بارتلت معنی دار بوده است (P= ۰/۰۰۰). با توجه به نتایج مقدار آماره KMO برابر ۰/۷۶۱ است پس داده ها برای انجام تحلیل عاملی مناسب اند. همچنین نتایج آزمون بارتلت نیز معنادار است به این مفهوم که فرض مخالف تایید می شود، یعنی بین متغیرها همبستگی معنی دار وجود دارد.

اما آماره های برازش پیشنهاد می کنند که این الگو بهترین برازش را برای داده ها فراهم کرده است (CFI=۰/۹۱ و RMSEA=۰/۰۵۵)، چرا که هر دوی این آماره ها دارای مقادیر مطلوب هستند. همبستگی بین عامل های پرسشنامه برای ارزیابی اندازه ارتباط عاملها در جدول ۲ نشان داده شده است. در جدول ۳ تحلیل عاملی پرسشنامه مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران را نشان می دهد که این پرسشنامه از ۷ فاکتور مستقل تشکیل شده است و برای هر کدام از این فاکتورها نامگذاری شده اند. شکل ۱ که نمودار اسکری پلات (Scree Plot) آورده شده است که نشان

جدول ۳. تحلیل عاملی پرسشنامه مدیریت خطر

نام فاکتور	شماره سوال	نام مورد استفاده در فاکتور	مقدار ویژه کل	درصد واریانس	درصد فراوانی تجمعی
۱	۱۱، ۱۷، ۲۰، ۲۱، ۱۸، ۱۶، ۱۹، ۱۵ و ۲۲، ۱۲، ۴۵	ابین نامه، انتخاب مدیریت ریسک و روش های سیاست و ارتقای مدیریت خطر	۲۳/۱۴۹	۵۱/۴۴۳	۵۱/۴۴۳
۲	۳۶، ۲۸، ۲۵، ۲۷، ۲۶، ۲۴، ۲۹ و ۳۵	برنامه ریزی، آموزش، نظارت و کنترل و خدمات و توجه به عملکرد مدیریت خطر	۴/۰۱۷	۸/۹۲۶	۶۰/۳۶۹
۳	۴۳، ۳۸، ۴۰، ۱۰، ۳۹، ۱۴، ۴۴، ۲۳ و ۳۷	روش های سازماندهی و کنترل و فعالیت و جلوگیری از خطر	۲/۹۰۴	۶/۴۵۲	۶۶/۸۲۱
۴	۶ و ۵، ۳، ۲، ۴	مدیریت محیط کار و روش های کاهش خطر	۱/۸	۳/۹۹۹	۷۰/۸۲۱
۵	۳۲ و ۹، ۱۳، ۳۰، ۸، ۷	آشنایی کارکنان با مدیریت خطر و شرح وظایفشان	۱/۴۰۶	۳/۱۲۴	۷۳/۹۴۵
۶	۳۳ و ۳۱، ۴۲، ۳۴، ۴۱	چگونگی عملکرد مدیریت خطر در کنترل خسارات مالی و گزارش دهی آن	۱/۲۷۸	۲/۸۴	۷۶/۷۸۴
۷	۱	مفهوم مدیریت ریسک	۱/۱۰۷	۲/۴۵۹	۷۹/۲۴۳



شکل ۱: نمودار Scree Plot جهت نشان دادن تعداد فاکتورهای مطلوب پرسشنامه مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران، ۴۵ سوال پرسشنامه از ۷ فاکتور تشکیل شده است، تعداد عامل های استخراج شده ۴۵ عامل معادل ۴۵ گویه ابزار بود.

جدول ۴: شاخص کفایت حجم نمونه به روش KMO و آزمون Bartlett

شاخص کفایت حجم نمونه به روش KMO		آزمون Bartlett	
Approx. Chi-Square	۳۱۱۶/۰۴۹	df	۹۹۰
	۰/۷۶۱	Sig.	۰/۰۰۰

باشد مطلوبتر است و مقادیر کمتر از ۱/ نشان دهنده خوبی برازش است. مقادیر آلفای کرونباخ ۰/۷ و بالاتر بیانگر ثبات درونی می باشد. در مطالعه حاضر برای همه عامل های ارزیابی مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران، آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۵ بود و بیانگر این است که پرسشنامه مورد بررسی دارای ثبات درونی رضایت بخشی برای ارزیابی مدیریت خطر است. بارگیری گویه ها روی عامل های ۷ گانه یعنی تایید ساختار نظری و اصلی پرسشنامه می باشد. مقادیر خطاهای باقیمانده یا خطاهای اندازه گیری پایین بودند. در واقع این نوع خطا، یک خطای ذاتی است که تا حدی در همه ابزارهای تحقیقی وجود دارد و با ساختارهای پنهان زمینه ی ارتباطی ندارد. در کل این مقادیر پایین باقیمانده به نوعی تایید کننده این است که هر چند ماهیت سوالات تا حدودی ذهنی بود، اما ابزار مورد بررسی، پایا و روا بوده و اگر در دفعات مختلف از این ابزار استفاده شود، نتایج یکسانی را فراهم می کنند. بالا بودن ضرایب همبستگی

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که پرسشنامه ارزیابی مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران می تواند به عنوان یک ابزار روا و پایا برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز در خصوص اندازه گیری وضعیت مدیریت خطر در بیمارستان ها مورد استفاده قرار گیرد. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش (تحلیل عاملی) و برای تعیین پایایی آن از روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. برای ارزشیابی برازش عاملی از شاخص مقایسه ای برازش (CFI) و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) استفاده شد. شاخص مقایسه ای برازش (CFI) معمولاً دامنه بین صفر و یک داشته و مقادیر بیشتر از ۰/۹۰ نشاندهنده خوبی برازش است. استفاده از آماره CFI بر آماره هایی مانند شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص تدریجی برازش (IFI) ترجیح دارد [۱۲-۱۱]. آماره RMSEA هم دامنه بین صفر تا یک را در بر می گیرد ولی بر خلاف آماره CFI هر چه به صفر نزدیکتر

اندازه گیری و تعیین ارزیابی مدیریت خطر باشد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل های اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی وضعیت مدیریت خطر در بیمارستان های شهر ایلام مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام به شماره ۹۵۲۰۱۱/۱۳۴ است. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش نظیر اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و عدم ذکر مشخصات آنها و شرکت داوطلبانه افراد در پژوهش حاضر بود.

سپاسگزاری

از پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر ایلام به خاطر شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Nagela M, S.G., Schnuetgenc G, Kalender WA. Risk management for a robot-assisted needle positioning system for interventional radiology. . Int Congr Ser., 2004. 12(68): p. 549.
2. Zimmera M, W.R., Wilkenb V. , Initiation of risk management: . Incidence of failures in simulated emergency medical service scenarios. Resuscitation., 2010. 81(22): p. 882-886.
3. RM, W., Undresranding patient safely . United States of America: Mac Graw- Hill Componies;, 2008. 10: p. 23-24.
4. Handel DA, M.K., Emergency department length of stay and predictive demographic characteristics. Ann Emerg Med. , 2007. 50(3): p. 10-14.
5. Purreza A, a.F., KhodabakhshNejad V., Maintenance and safety management on diagnostic departments on hospitals affiliated in Gilan. Health Inform Manage J, 2006. 5(8): p. 5-6.
6. M., V., Survey on safety management on public hospital affiliated on Hamedan medical university of sciences [dissertation]. . Tehran: Iran University of Medical Sciences;, 1999. [Persian].

بین سوالات در هر عامل نشان دهنده ی وابسته بودن آنها به هم می باشد [۱۱-۱۲]. علی رغم اینکه این مطالعه روایی و پایایی پرسشنامه را مشخص کرده بود ولی چندین محدودیت داشت، اول اینکه میزان عدم پاسخگویی نزدیک به ۳/۵٪ بود و اطلاعاتی که نشان دهنده ی وضعیت ارزیابی مدیریت خطر به دست نیامد و شاید بر نتایج کلی اثر گذار باشد. اما با توجه به میزان پاسخ تقریباً ۹۶/۵٪، به نظر می رسد که حجم نمونه ۱۱۲ نفری مناسب بوده و سوگرایی ناشی از داده های از دست رفته را کاهش دهد. دوم اینکه پرسشنامه توسط پرستاران در حین کار کردن آنها توزیع شده بود و این موقعیت ممکن است در نتایج کلی مطالعه اثر گذار باشد.

نتیجه گیری

پرسشنامه ارزیابی مدیریت خطر از دیدگاه پرستاران می تواند به عنوان ابزاری روا و پایا مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه می تواند به یک راهنمای عملی برای

7. Babaie MA, Z.M., New approach on organizational effectiveness: Risk management. . Tadbir J, 2005;. 6(170): p. 3-6.
8. Zaboli R, K., Salem M, Rafati H. , Risk management assessment in selected wards of hospitals of Tehran. Iranian Journal of Military Medicine., 2011. 12(4): p. 197-202.
9. S.S., Risk management: An important tool for improving quality. Transfus Clin Biol, 2001. 8 (16): p. 214-217.
10. Zarezade M, A.M., Eslami S, Salarikhah E, Bagheri F, Salmani E. Evaluation of risk management from the perspective of hospital nurses in Shahid Rahnemon Hospital. Shahid Sadughi University of Medical Science, 2013. 5(3): p. 88-94.
11. TAVAN H, SAYEHMIRI K, TAGHINEJAD H, MOUSAVI MOGHADAM R. Factor Analysis of Spiritual Health on the Islam Viewpoint. Iran J Public Health, 2015,11(44):1572-1573 .
12. Tavan H, Menati W, Azadi A, Sayehmiri K, Sahebi A. Development and Validation of a Questionnaire to Measure Iranian Nurses' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Disaster Preparedness. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016, 10(8): 6-9.