Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 11, Issue 2, Summer 2022

Some of Psychometric Characteristics of Hospital Risk Management Questionnaire

Hamed Tavan[1], 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

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 حاضرتعیین 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 بارتلت 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=۰/۷۶ 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

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 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-

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

دهـد در واقـع مدیریـت ریسـک عبارتسـت از فراینـد شناسـایی، ارزیابـی و کنتـرل ریسـک هـای اتفاقـی بالقـوه ای کـه مشـخصاً پیشـامدهای ممکـن آن خسـارت یـا عـدم تغییـر در وضـع موجـود باشـد [۴] بـه طـور کلـی در بررسـی خطاهـای انسـانی کـه عمـده خطاهـای سیسـتم هـای خدماتـی از جملـه بیمارسـتان اسـت، دو نگـرش وجـود دارد: نگـرش شـخصی و نگـرش سیسـتمی. در نگـرش شـخصی کانـون توجـه روی خطاهـای انسـان هاسـت و همـواره افـراد بـه دلیـل فراموشـی، عـدم توجـه، انگیـزه کـم، بـی احتیاطـی، غفلـت، بـی باکـی و ضعـف هـای اخلاقـی سـرزنش مـی شـوند، چـون طبـق مفروضـات ایـن نگـرش، همیشـه خطاهـای انسـانی عامـل اتفاقـات ناگـوار هسـتند. امـا تمرکـز نگـرش سیسـتمی روی شـرایطی اسـت کـه انسـان تحـت آن شـرایط کار مـی کننـد. طبـق مفروضـات ایـن نگـرش انسـانها جایزالخطـا هسـتند و بـروز خطـا حتـی در بهتریـن سـازمان هـا نیـز اجتنـاب ناپذیـر اسـت. بدیـن ترتیـب بـرای درمـان خطاهـا طبـق ایـن نگـرش، بیشـتر از ایـن کـه بـه تغییـر دادن اشـخاص پرداختـه شـود، تـلاش مـی شـود تـا شـرایط کاری افـراد بهینـه سـازی شـود [۶-۵]. مدیریـت خطـر عمدتـاً بـا کاهـش اثـرات نامطلـوب آن دسـته از رویدادهـای داخلـی و خارجـی سـروکار دارد کـه بـه طـور زیـان آوری فعالیـت سـازمان را تحـت تاثیـر قـرار مـی دهنـد [۷-۶]. نتایـج تحقیـق Pretagostini و همـکاران نشـان مـی دهـد بـرای افزایـش ایمنـی در بیمارسـتان، توجـه بـه رویکردهـای مبتنـی بـر مدیریـت ریسـک آینـده نگـر، بسـیار تاثیرگـذار خواهـد بـود [۴]. مدیریـت ریسـک بایـد متشـکل از مجمـوع هـای از فرایندهـای مسـتمر و در حـال توسـع های باشـد کـه در سراسـر اسـتراتژی بیمارسـتان بـه کار گرفتـه مـی شـوند و بایـد بـه شـیوهای قاعـده منـد کلیـه ریسـک هـای مربـوط بـه گذشـته، حـال و آینـده را مـورد توجـه قـرار دهـد. Zimmera و همـکاران بـا پیـاده سـازی مدیریـت ریسـک در بخـش اورژانـس توانسـتند میـزان خطاهـا در ایـن بخـش را کاهـش دهنـد.[۳] در واقـع همزمـان بـا ورود تفکـر سیسـتمی در شناسـایی و بهبـود خطاهـای بخـش بهداشـت و درمـان، اسـتفاده از روشـهای مختلـف مدیریـت ریسـک در ایـن بخـش متداول شـده اسـت [۴]. مدیریـت ریسـک در مراقبتهـای سـلامت بـه گروههـای متنوعـی از اقدامـات اطـلاق مـی شـود کـه بـرای بهبـود کیفیـت و تضمین ایمنـی خدمـات بـرای بیمـاران انجـام شـده اسـت. شناسـایی و مدیریـت خطـر یکـی از رویکردهـای جدیـدی اسـت کـه بـرای تقویـت و اثربخشـی سـازمان هـا مـورد اسـتفاده قـرار میگیـرد. [۸] مدیریـت خطـر ابـزاری بـرای بهبـود کیفیـت خدمـات درمانـی در بیمارسـتان هـا نسـبت بـه ارزیابـی میـزان شـناخت کارکنـان خویـش در زمینـه مدیریـت خطـر اقـدام نمـوده و برنامـه هـای مدیریـت ریسـک را خصوصـاً در بخـش هـای بالینـی اجـرا نمایند. [۱۰-۹] تحلیـل عاملـی اکتشـافی و محاسـبه آلفـای کرونبـاخ، از جملـه راههایـی هسـتند کـه بـرای انـدازه گیـری روایـی سـازه و نیـز انـدازه گیـری پایایـی ثبـات درونـی مـورد اسـتفاده قـرار مـی گیرنـد. تحلیـل عاملـی اکتشـافی بـر اسـاس روابـط بیـن گویـه هـا، متغیرهـای پنهـان یـا انـدازه گیـری نشـده را ارائـه و بـرای آنهـا تولیـد فرضیـه مـی کنـد. در تحلیـل عاملـی تائیـدی فرضیـه هـای مربـوط بـه سـاختار متغیرهـا مـورد آزمـون قـرار مـی گیرنـد [۱۲-۱۱]. بـا توجـه بـه اینکـه پرسشـنامه ی مدیریـت خطـر هنـوز در ایـران روایـی و پایایـی آن بررسـی نشـده اسـت، لـذا بـرآن شـدیم تـا روایـی و پایایـی پرسشـنامه ی مدیریـت خطـر از دیـدگاه پرسـتاران را مـورد بررسـی قـرار دهیـم.

روش کار

در ایـن مطالعـه توصیفی-تحلیلـی ۱۱۲ نفـر از پرسـتاران شـاغل در بیمارسـتان هـای آموزشـی شـهر ایـلام کـه بـه روش نمونـه گیـری در دسـترس انتخـاب شـده بودنـد. پرسـتارانی کـه در زمـان توزیـع پرسشـنامه در بیمارسـتان حضـور نداشـتند از جامعـه آماری خـارج شـدند. انـدازه نمونـه طبـق جـدول مـورگان ۱۱۸ نفـر بـرآورد گردیـد کـه بـا توجـه ۳/۵٪ عـدم پاسـخگویی، در نهایـت ۱۱۲ نفـر وارد مطالعـه شـدند. شـاخص KMO=۰/۷۶۱ بـرآورد شـد کـه نشـان دهنـده ی کفایـت تعـداد نمونـه مـی باشـد، ایـن شـاخص اگـر بالاتـر از ۰/۸ باشـد عالـی و اگـر بیشـتر از ۰/۷ باشـد خـوب مـی باشـد. نـحوه نمونـه گیـری، بـه صـورت نمونه گیـری در دسـترس بـود. لازم بـه ذکـر اسـت کـه حجـم نمونـه بـر اسـاس تعـداد پرسـنل بیمارسـتان هـای آموزشـی شـهر ایـلام تعییـن شـده اسـت. پرسشـنامه ارزیابـی وضعیـت خطـر: جهـت انجـام پژوهـش از پرسـش نامـه ای دو قسـمتی اسـتفاده شـد که قسمـت اول در مـورد اطلاعـات دمـوگـرافیکی پرستاران (سـن، جنـس، وضعیـت تاهـل، مـدرک تحصیلـی، سـابقه کار، بخـش محـل کار و میانگیـن تعـداد شـیفت در هفتـه) بـوده و قسـمت دوم پرسشـنامه دارای ۶ آیتـم اسـت کـه آیتـم اول آن مربـوط بـه میـزان شـناخت کارکنـان از مدیریـت ریسـک (۸

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

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 برازش عاملی از مجذور کای، شاخص مقایسه ای برازش (CFI) و جذر 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 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 اول روی سوالات (۱۹،۱۶،۱۸،۲۱،۲۰،۱۷، ۱۱، ۴۵،۱۲،۲۲و ۱۵)، فاکتور دوم روی سوالات (۲۴،۲۶، ۲۷، ۲۵، ۲۸، ۳۶، ۳۵و ۲۹)، فاکتور سوم روی سوالات (۴۴، ۱۴، ۳۹، ۱۰، ۴۰، ۳۸، ۴۳، ۳۷و ۲۳)، 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، ۳۱و ۳۳) و فاکتور هفتم روی سوال اول تاثیر گذاشته اند. نتایج آماره های برازش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مقدار آماره کای دو در ساختار ۷ عاملی ۱۹۳۵ می باشد.

جدول ۱. پایایی ابعاد پرسشنامه مدیریت خطر

ابعاد پرسشنامه	آلفای کرونباخ
میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک	۰/۴۰۱
رابطه با وضعیت ساماندهی مدیریت ریسک	۰/۵۱۰
وضعیت سیاستها و رویه ها در زمینه مدیریت ریسک	۰/۴۲۹
وضعیت آموزش مدیریت ریسک	۰/۵۳۵
جایگاه مدیریت ریسک	۰/۴۵۱
نظارت بر تحلیل، ارزشیابی و کنترل ریسک	۰/۵۷۵
مدیریت خطر (کل)	۰/۸۰۹

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

جدول ۲. همبستگی بین ابعاد مدیریت خطر

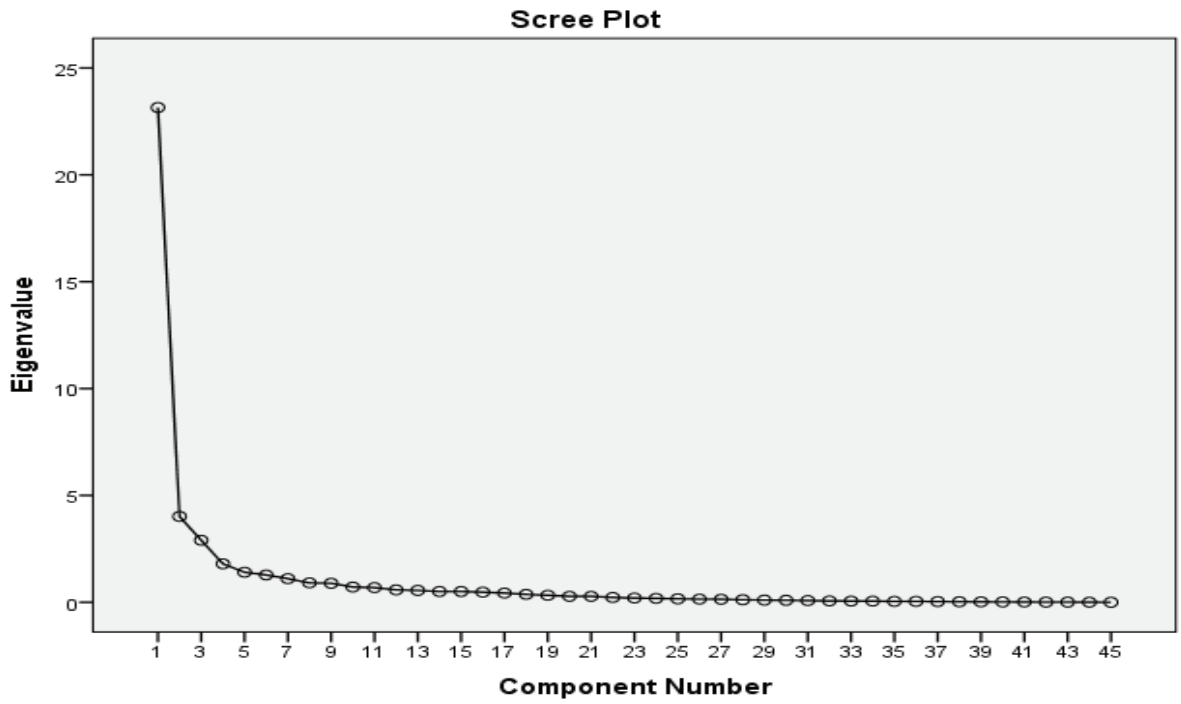
ابعاد مدیریت خطر	میزان شناخت	وضعیت ساماندهی	وضعیت سیاستها	وضعیت آموزش	جایگاه مدیریت	نظارت بر تحلیل	مدیریت خطر
میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک	۱						
رابطه با وضعیت ساماندهی مدیریت ریسک	۰/۷۱۵	۱					
وضعیت سیاستها و رویه ها در زمینه مدیریت ریسک		۰/۹۱۵	۱				
وضعیت آموزش مدیریت ریسک			۰/۸۹۴	۱			
جایگاه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

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 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.

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	۱۹،۱۶،۱۸،۲۱،۲۰،۱۷، ۱۱، ۴۵،۱۲،۲۲و ۱۵	ایین نامه، انتخاب مدیریت ریسک و روش های سیاست و ارتقای مدیریت خطر	۲۳/۱۴۹	۵۱/۴۴۳	۵۱/۴۴۳
۲	۲۴،۲۶، ۲۷، ۲۵، ۲۸، ۳۶، ۳۵و ۲۹	برنامه ریزی، آموزش، نظارت و کنترل و خدمات و توجه به عملکرد مدیریت خطر	۴/۰۱۷	۸/۹۲۶	۶۰/۳۶۹
۳	۴۴، ۱۴، ۳۹، ۱۰، ۴۰، ۳۸، ۴۳، ۳۷و ۲۳	روش های سازماندهی و کنترل و فعالیت و جلوگیری از خطر	۲/۹۰۴	۶/۴۵۲	۶۶/۸۲۱
۴	۴، ۲، ۳، ۵ و ۶	مدیریت محیط کار و روش های کاهش خطر	۱/۸	۳/۹۹۹	۷۰/۸۲۱
۵	۷، ۸، ۳۰، ۱۳، ۹ و ۳۲	آشنایی کارکنان با مدیریت خطر و شرح وظایفشان	۱/۴۰۶	۳/۱۲۴	۷۳/۹۴۵
۶	۴۱، ۳۴، ۴۲، ۳۱و ۳۳	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

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]



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 روشKMO	۰/۷۶۱	
آزمون Bartlett	۳۱۱۶/۰۴۹	Approx. Chi-Square
	۹۹۰	df
	۰/۰۰۰	Sig.

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 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 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 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]

بیـن سـوالات در هـر عامـل نشـان دهنـده ی وابسـته بـودن آنهـا بـه هـم مـی باشـد [۱۲-۱۱]. علـی رغـم اینکـه ایـن مطالعـه روایـی و پایایـی پرسشـنامه را مشـخص کـرده بـود ولـی چندیـن محدودیـت داشـت، اول اینکـه میـزان عـدم پاسـخگویی نزدیـک بـه ۳/۵٪ بـود و اطلاعاتـی کـه نشـان دهنـده ی وضعیت ارزیابـی مدیریـت خطـر بـه دسـت نیامـد و شـاید بـر نتایـج کلـی اثـر گـذار باشـد. امـا بـا توجـه بـه میـزان پاسـخ تقریبـاً ۹۶/۵٪، بـه نظـر مـی رسـد کـه حجـم نمونـه ۱۱۲ نفـری مناسـب بـوده و سـوگرایی ناشـی از داده هـای از دسـت رفتـه را کاهـش دهـد. دوم اینکـه پرسشـنامه توسـط پرسـتاران در حیـن کار کردن انهـا توزیع شـده بـود و ایـن موقعیـت ممکـن اسـت در نتایـج کلـی مطالعـه اثـر گـذار باشـد.

نتیجه گیری

پرسشـنامه ارزیابـی مدیریـت خطـر از دیـدگاه پرسـتاران مـی توانـد بـه عنـوان ابـزاری روا و پایـا مـورد اسـتفاده قـرار گیـرد. ایـن پرسشـنامه مـی توانـد بـه یـک راهنمـای عملـی برای انـدازه گیـری و تعییـن ارزیابـی مدیریـت خطـر باشـد.

ملاحظات اخلاقی

رعایـت دسـتورالعمل هـای اخلاقـی: ایـن مقالـه حاصـل بخشـی از طـرح تحقیقاتـی بـا عنـوان بررسـی وضعیـت مدیریـت خطـر در بیمارسـتان هـای شـهر ایـلام مصـوب دانشـگاه علـوم پزشـکی ایـلام بـه شـماره ۹۵۲۰۱۱/۱۳۴ اسـت. ملاحظـات اخلاقـی در ایـن پژوهـش نظیـر اخـذ رضایـت آگاهانـه از شـرکت کننـدگان و عـدم ذکـر مشـخصات آنهـا و شـرکت داوطلبانـه افـراد در پژوهـش حاضـر بـود.

سپاسگزاری

از پرسـتاران شـاغل در بیمارسـتان هـای آموزشـی شـهر ایـلام بـه خاطـر شـرکت در پژوهـش تقدیـر و تشـکر مـی گـردد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافعی 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 safetly . 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].
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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-08-30]