

## نگرش کادر درمانی به عوامل سازمانی تاثیرگذار بر مدیریت ریسک پیش از عمل در مرکز الزهرا رشت

مجتبی رجب‌بیگی<sup>۱</sup> / شهرام هاشم‌نیا<sup>۲</sup> / سیدعلی حزنی<sup>۳</sup> / محمدرضا یگانه<sup>۴</sup> / فاطمه عظیمیان‌مقدم<sup>۵</sup>

چکیده

**مقدمه:** ارتقا سیستم‌های سلامت در گرو شناسایی عوامل ریسک می‌باشد. در سیستم‌های سلامت ریسک عامل اصلی هزینه و مرگ و میر می‌باشد. هدف شناسایی عوامل سازمانی موثر بر مدیریت ریسک در مرحله پیش از عمل جراحی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت بوده است.

**روش پژوهش:** این تحقیق از نوع توصیفی - تحقیقی می‌باشد. جامعه تحقیق شامل کلیه کارکنان درمانی مرتبط با بیمار در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت طی سال ۱۳۹۲ می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بوده است که با مجوزهای لازم اطمینان از بی‌نام بودن برگه‌ها در اختیار گذاشته شد. علاوه بر آمار توصیفی از آزمون تی، تحلیل واریانس یکطرفه (آنوا)، کولموگروف اسمیرنوف و آنالیز تحلیل عاملی با نرم‌افزار Spss نسخه ۲۱ و نرم‌افزار لیزرل نسخه ۸/۵ بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از میان عوامل سازمانی وجود امکانات رفاهی مناسب برای بیمار (۷۳٪)، توجه و نظارت کافی مدیر بیمارستان نسبت به کارکنان بخش‌ها (۶۶٪)، فشار کاری بالای کارکنان و عدم ارائه خدمات درمانی نامناسب (۶۴٪) به ترتیب دارای بیشترین بارعاملی بودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ضرایب عوامل سازمانی می‌توان نتیجه گرفت که نقش عوامل سازمانی در ایجاد ریسک بسیار مهم می‌باشد و برنامه‌ریزان با توجه به این عوامل است که می‌توانند باعث تعالی سیستم سلامت باشند.

**کلید واژه‌ها:** نگرش، مدیریت ریسک، عوامل سازمانی، بیمارستان

- ۱- دکتری گروه مدیریت، دانشیار، موسسه آموزش عالی علمی کاربردی جهاد کشاورزی کرج، ایران
- ۲- استادیار گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
- ۳- کارشناس ارشد مدیریت اجرایی دانشگاه پیام نور کرج، کرج، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: ali\_ph78@yahoo.com
- ۴- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
- ۵- کارشناس ارشد شیمی دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

## مقدمه

ریسک یا خطر تهدیدی ناشی از رویدادی است که به طور نامطلوبی توانایی یک سازمان را در دستیابی به اهدافش تحت تاثیر قرار می‌دهد و مدیریت ریسک به طور خلاصه با کاهش اثرات نامطلوب این رویدادها سرو کار دارد [۱].

بنا به دیدگاه هایپکین [۲] مدیریت ریسک در مراقبت‌های سلامتی به گروه متنوعی از اقدامات اطلاق می‌شود که برای بهبود کیفیت و تضمین ایمنی خدمات برای بیماران انجام می‌شود. در سازمان‌های درمانی، ریسک اقدامات پزشکی ممکن است به صورت اختلال در یک روند برنامه‌ریزی شده یا کاربرد یک برنامه اشتباه در رسیدن به یک هدف مشخص باشد. خطای پزشکی حاصله می‌تواند ناشی از عوامل انسانی و یا سازمانی باشد.

تامین سلامت و تنوع و پیچیدگی آن یک وظیفه حساس است و احتمال خطر برای سازمان ارایه دهنده، بیماران و درمان‌گران را به همراه دارد [۳]. بیمارستان الزهرا بزرگ‌ترین بیمارستان تخصصی زنان و زایمان در سطح استان گیلان و وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان است. از آنجائی که بخش زنان و زایمان یکی از حساس‌ترین بخش‌های هر بیمارستان و یا مرکز محسوب می‌شود، احتمال بروز خطا و حتی مرگ و میر مادران و کودکان می‌تواند به میزان بسیار بالائی رخ دهد. بنابراین بررسی مدیریت ریسک در بخش زنان بسیار مهم بوده و دارای ابعاد اقتصادی و انسانی متعددی است [۴].

در بیان اهمیت موضوع می‌توان عنوان نمود از هر ده نفر در بیمارستان بستری می‌شوند یک نفر یک رویداد ناگوار را تجربه می‌کند که نیمی قابل پیش‌گیری است [۵]. هم‌چنین بخش عمده‌ای از این خطاها توسط پرستاران و پزشکان انجام می‌شود که علاوه بر آسیب جسمی به بیماران باعث آسیب روانی و هزینه‌های مادی فراوان می‌شود [۶].

خطاهای پزشکی هشتمین عامل مرگ و میر در آمریکا است [۷]. در بیان مشکل می‌توان عنوان نمود تاکنون در

تحقیقات بالینی به مساله مدیریت ریسک بیشتر از دیدگاه بالینی پرداخته شده و عوامل مدیریتی کمتر مورد بررسی و سنجش قرار گرفته است.

تاکنون در ایران پژوهشی در زمینه مدیریت ریسک در مراکز آموزشی و درمانی زنان و زایمان با تاکید بر عوامل تاثیرگذار سازمانی و مدیریتی از دیدگاه چند عاملی مورد بررسی قرار نگرفته است. به دلیل اهمیت و حساسیت بالای بخش زنان و زایمان و احتمال بروز خطا در بخش‌های مختلف آن، خصوصاً در مرحله پیش از عمل جراحی که می‌تواند زمینه‌ساز خطرات جبران‌ناپذیری برای بیمار (مادر و نوزاد) باشد این پژوهش انجام گرفته است. طی پژوهشی تحت عنوان «بررسی موارد قصور پزشکی منجر به فوت مطرح شده در جسات کمسیون پزشکی سازمان پزشکی قانون کشور از ابتدای ۱۳۷۴ لغایت ۱۳۷۸ شمسی»، بیشترین میزان شکایات از پزشکان و بعد مسئول فنی بیمارستان ارزیابی شد و بخش‌های زنان و زایمان، بیهوشی، جراحی عمومی، داخلی، پزشکی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، شایع‌ترین قصور از نوع بی‌مبالاتی را به خود اختصاص دادند [۸]. بنابراین توجه به بخش زنان و زایمان و عواملی که باعث بروز خطر در آن می‌شود می‌تواند میزان قصور را در میان افرادی که با بیمار (مادر و نوزاد) سر و کار دارند را کاهش و حتی به صفر برساند.

افزایش خطاهای پزشکی به نگرانی عمومی در میان سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان و متخصصین امر سلامت و درمان تبدیل شده است. خطاهای پزشکی در بیمارستان‌ها و مؤسسات مراقبت سلامت ایالات متحده سومین علت شایع مرگ بوده و سالانه قریب به ۹۸۰۰۰ نفر جان خود را در این راه از دست می‌دهند که درصد بالایی از آن مربوط به خطاهای انسانی و سازمانی است [۹]. در سطح دنیا ۱۰ درصد بیماری‌هایی که در مراکز درمانی بستری می‌شوند به شکلی دچار یک رویداد پرخطر با درجات مختلف می‌شوند که ۵۰ درصد آنها قابل پیشگیری است [۱۰]. این خطاها می‌تواند برگرفته از عوامل انسانی، سازمانی و فناوری باشد که

حوزه مدیریت و پزشکی مورد ارزیابی و تایید قرار گرفت در تحلیل پرسشنامه علاوه بر آمار توصیفی، آزمون‌های تی و کولموگروف اسمیرنف، آنالیز تحلیل عاملی از طریق نرم‌افزار SPSS 21 و نرم‌افزار لیزرل ۸/۵ انجام شده است. با توجه به آزمون کولموگروف اسمیرنف ضریب مربوط بالاتر از ۰/۰۵ نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌ها بود. در توضیح مدل می‌توان ذکر کرد که نرم‌افزار لیزرل با تعیین بارهای عاملی چشم‌اندازی مناسب برای مقایسه داده‌ها فراهم می‌آورد. ضرایب بالای ۰/۴ نشان‌دهنده همبستگی مناسب عوامل با مدیریت ریسک دارد.

### یافته‌ها

۹۷ درصد پاسخ‌دهندگان زن و ۳ در صد مرد بودند. ۳۳ درصد مجرد و ۶۷ درصد متاهل بودند. حدود ۴۰ درصد افراد زیر ۳۰ سال، ۲۳ درصد بین ۳۰ و ۳۵ سال و ۱۶/۵ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ و مابقی بالای ۴۰ بودند. در حدود ۷۰ درصد افراد در این تحقیق دارای مدرک لیسانس، ۱۰/۵ در صد دارای مدرک دکترا و ۱۲ درصد فوق دیپلم، ۴/۵ درصد فوق لیسانس و ۳ درصد مابقی دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند.

در این پژوهش تأثیر عوامل سازمانی بر بروز خطرات در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که بین این عوامل بر بروز خطرات تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۱).

آزمون تی تست با سطح معناداری ۰/۰۵ بین عوامل سازمانی ریسک و عدد ۳ که نشان‌دهنده میانگین گویه‌ها بود انجام شد و سطح معناداری صفر مشاهده گردید که با توجه به کوچکتر بودن از عدد ۰/۰۵ نشان از تفاوت معنادار آماری بین آیت‌های مختلف سازمانی مدیریت ریسک می‌باشد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که میانگین این عامل، اختلاف معناداری با عدد ۳ دارد. لذا با استفاده از تحلیل عاملی می‌توان این تفاوت را به صورت بارهای عاملی را محاسبه و مشاهده کرد. بنابراین بین تأثیر عوامل سازمانی بر بروز خطرات تفاوت معناداری وجود دارد (جدول ۲).

در این پژوهش بر عوامل سازمانی تأثیرگذار بر مدیریت ریسک تاکید شده است.

لذا هدف در این تحقیق، سنجش تأثیر عوامل سازمانی و مدیریتی تأثیرگذار بر مدیریت ریسک می‌باشد. که سعی در طراحی یک مدل مفهومی و تأثیر عوامل سازمانی بر مدیریت ریسک از نظر کارکنان درمانی بیمارستان الزهرا بود.

### روش پژوهش

این پژوهش پیمایشی و از نوع کاربردی است. جامعه پژوهش شامل کارکنان درمانی است که به نحوی با بیمار سر و کار دارند (اعم از پرستار، سرپرستار، بهیار). تعداد کل جامعه پژوهش برابر با ۲۳۰ نفر است که از میان انواع شیوه‌های نمونه‌گیری، روش نمونه تصادفی ساده برای محاسبه حجم نمونه انتخاب شد. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان محاسبه شد. گردآوری اطلاعات، به روش مطالعه اسنادی و پیمایشی انجام گرفت. از مطالعه اسنادی برای مرور مبانی نظری و دستیابی به چارچوب اولیه، با استفاده از کتاب‌ها، مقالات معتبر در پایگاه‌ها و مجلات معتبر علمی - پژوهشی، مقالات همایش‌ها و کنفرانس‌های ملی و بین‌المللی و در روش پیمایشی نیز از پرسشنامه محقق ساخته برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. بخش اول پرسشنامه شامل ۶ سوال دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه که قسمت اصلی پرسشنامه است شامل ۱۵ سوال در قالب طیف لیکرت با نمره‌های یک تا پنج (نمره ۵ برای خیلی زیاد، نمره ۴ برای زیاد، نمره ۳ برای متوسط، نمره ۲ خیلی کم و نمره ۱ به هیچ وجه) طراحی شده است. پایایی آن ۸۶/۶ اندازه‌گیری گردید. برای روایی آزمون فاکتور آنالیز ضریب  $kmo=0/82$  و سطح معناداری صفر با ماتریس چرخش یافته ضرایب بالای ۰/۵ در نرم افزار SPSS نشان‌دهنده روایی مناسب آن بود. همچنین سه سوال به دلیل همبستگی پایین حذف گردید و تعداد ۱۲ عامل باقی مانده مورد بررسی قرار گرفت و علاوه بر آن روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصین و اساتید

با توجه به تحلیل آنالیز عاملی در نرم افزار SPSS ضرایب (kmo - Bartlett) برابر ۰/۸۲ محاسبه گردید و سطح معناداری صفر نشان دهنده طراحی مناسب گویه‌ها جهت تحقیق بود (جدول ۳).

با آزمون تی و سطح معناداری ۰/۰۵ می‌توان دریافت فقط آیتم سابقه کاری با عوامل سازمانی تفاوت معنادار آماری دارد (نمودار ۱).

نتایج این مدل نشان می‌دهد که وجود امکانات رفاهی مناسب برای بیمار نیاز به جراحی (۷۳٪)، توجه و نظارت کافی مدیر بیمارستان نسبت به فعالیت‌های کارکنان بخش‌ها (۶۶٪)، فشار کاری بالای کارکنان و عدم ارائه خدمات درمانی نامناسب از سوی آنها به بیمار نیاز به عمل جراحی (۶۴٪) دارای بیشترین عاملی می‌باشند.

### بحث و نتیجه‌گیری

از آنجائی که هدف کلی این تحقیق بررسی عوامل موثر سازمانی مدیریت ریسک بوده، مشخص گردید از میان عوامل سازمانی، وجود امکانات رفاهی مناسب برای بیمار نیاز به جراحی (۷۳٪)، توجه و نظارت کافی مدیر بیمارستان نسبت به فعالیت‌های کارکنان بخش‌ها (۶۶٪)، فشار کاری بالای کارکنان و عدم ارائه خدمات درمانی نامناسب از سوی آنها به بیمار (۶۴٪) به ترتیب دارای بیشترین عاملی ریسک در بخش زنان و زایمان هستند. از اینرو، توجه به موارد فوق به منظور برطرف‌سازی و یا حل آنها می‌تواند زمینه را برای ارائه خدمات بهتر در این سازمان فراهم آورد. در پژوهشی عوامل مختلف سازمانی (ساختارها و عملکردهای سازمانی) از مهم‌ترین عامل‌های ریسک ارزیابی شدند [۱۲، ۱۱] که با نتایج بدست آمده از این پژوهش هم خوانی دارد. در پژوهشی دیگر، مشخص شد که دانش پرستاران نسبت به وظایف خود کمتر از حد معمول است و برای حل این مسئله اجرای دوره‌های آموزشی توسط سازمان متبوع برای افزایش سطح علمی آگاهی آنها را ضروری دانست که این نتیجه با نتایج بدست آمده از این پژوهش نیز هم‌خوانی

دارد [۱۳]. هم‌چنین طی پژوهشی مشخص شد که انجام مراقبت‌های پزشکی زیر حد استاندارد، مدیریت و بی‌احتیاطی و عدم مهارت کافی پرسنل فاکتورهای ریسک در سازمان محسوب می‌شود [۱۴] که با نتایج حاصله از این پژوهش مطابقت دارد. در پژوهشی دیگر نشان داده شد که پاداش مناسب در سازمان‌های علوم پزشکی به عنوان محرک انگیزشی برای انجام کار بهتر و جلوگیری از ریسک است [۱۵]. سبک باز مدیریت و مشارکت کارکنان در سیستم علوم پزشکی کارآیی بهتر را سبب می‌شود که با نتایج تحقیق هم‌خوانی دارد [۱۶]. علاوه بر نتایج پژوهش‌های انجام شده، طی پژوهشی دیگر مشخص شد که استفاده بهینه از فناوری و تجهیزات پزشکی و اصول آموزش آن بر صرفه‌جویی مادی و روند درمانی بهتر برای بیماران و کادر درمانی نیز می‌تواند بر مدیریت ریسک تاثیر بگذارد [۱۷]. هم‌چنین بیشترین شکایت مطرح شده در پرونده‌های مربوط به زنان و زایمان قصور در امر درمان مربوط به پزشکان معالج (کادر درمانی) بود. بررسی کمیته‌های ارزیابی مرگ و میر نوزادان و سمینارهای آموزشی نوزادان، هم‌چنین مکتوب نمودن و ثبت دقیق مشاوه‌ها و دستورات پزشک از راهکارهای موثر و مهم معرفی شدند که با نتایج این تحقیق هم‌خوانی دارد [۱۸]. بر اساس نتایج پژوهشی که در این زمینه انجام شد معلوم شد که تشکیل کمیته‌های شناسایی خطرات و آموزش جهت کنترل ریسک می‌تواند بر مدیریت صحیح ریسک موثر باشد [۱۹]. در پژوهشی دیگر [۲۰] دوره‌های آموزشی و استفاده از نیروی کار متعهد و آگاه از عوامل تاثیرگذار بر مدیریت ریسک شناسایی شدند که با نتایج این پژوهش سازگار است. هم‌چنین بازرسی و نظارت مدیران، تجهیزات کافی و خود آگاهی شغلی و دانش تخصصی افراد از عوامل موثر بر مدیریت ریسک شمرده شدند [۲۱].

عامل تجهیزات مناسب و آموزش از عوامل مهم کنترل ریسک و خطر می‌باشد [۲۲]. هم‌چنین در پژوهشی جهت کاهش ریسک در بخش رادیولوژی، مشاوره با

بیمار و تشکیل کمیته‌های ایمنی بیمارستانی بسیار مهم می‌باشد [۲۳].

خستگی و فشار کاری و عدم برنامه‌ریزی مناسب مدیریتی [۲۴] کمبود فضای فیزیکی، کمبود تجهیزات، عدم مشاوره‌های لازم برای بیماران از چالش‌های اصلی اجرای صحیح حاکمیت بالینی بود که مدیریت ریسک خود یکی از پایه‌های اصلی و اساسی آن بود [۲۵]. که با نتایج این تحقیق هم‌خوانی دارند.

رعایت دقیق مدیریت ریسک باعث ارتقاء سلامت در میان بیماران خصوصاً در بخش زنان و زایمان بر مادر و فرزند، کادر درمانی و تعالی سیستمی و سازمانی کشور می‌شود که علاوه بر بار عاطفی (تولد نوزاد) برای خانواده‌ها دارای بار سیاسی اجتماعی، فرهنگی و آرامش روحی روانی مادر در ادامه پرورش نوزاد است. همچنین باعث بهره‌وری و ارتقاء خدمات پرستاری، پزشکی و رضایت‌مندی شغلی می‌گردد. با توجه به اهمیت سیستم‌های سلامت در رشد جامعه، نگاه جدی به عوامل سازمانی فارغ از بحث تخصصی بسیار مهم می‌باشد. امروزه تمام سرمایه یک سازمان افراد شاغل در آن است؛ به طوری که در سازمان‌های بهداشتی ایران که سهم عمده آن بر عهده وزرات بهداشت و نظارت بر بخش خصوصی نیز بر عهده وزارت بهداشت است، رعایت جنبه‌های سازمانی، تهیه عادلانه برنامه شیفت شب، برنامه‌ریزی برای جذب کافی نیروی انسانی در بخش درمانی و جذب کافی و با صلاحیت نیروهای انسانی و جلوگیری از انباشت نیرو در بخش‌های اداری بسیار مهم می‌باشد. این امر لازمه نگاه مدیریتی کلان به ساختار بهداشت کشور و آموزش تیم پزشکی کشور در این زمینه، و همچنین فرهنگ‌سازی گسترده را به دنبال دارد. نگاه نرم‌افزاری در کنار گسترش سخت‌افزاری در ساختار وزارت بهداشت و جلوگیری از یکسونگری تخصصی در بدنه وزارت بهداشت به دلیل اینکه اکثر مدیران این حوزه از پزشکان می‌باشند لازم و ضروری است.

عدم همکاری پرسنل در تکمیل پرسشنامه به دلیل مشغله کاری و عدم اعتقاد به مفید بودن این گونه

تحقیقات، سختی کار در تدوین پرسشنامه به دلیل نوآوری کار، عدم دسترسی راحت پژوهشگر به بخش‌های تخصصی زنان به دلیل رعایت شئون اداری و مذهبی از محدودیت‌های تحقیق بودند.

### پیشنهادات

با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

- انجام این تحقیق در کلیه بیمارستان‌های کشور به عنوان یک طرح ملی و شناسایی نقاط ضعف و رفع آنها؛

- اجرای کارگاه‌های مدیریت ریسک در سطح مراکز بیمارستانی با امتیاز بازآموزی؛

- ارائه واحد درسی مبانی مدیریت ریسک در تمامی رشته‌های پزشکی پرستاری مامایی فوریت‌های پزشکی و درمانی؛

- توجه به جذب و شایسته‌سالاری در کادر درمانی خصوصاً اعضای هیات علمی و کادر مدیران و سرپرستاران؛

- ایجاد کارگاه‌های مدیریتی و تدریس مبانی مدیریت خطر برای جلوگیری از یکسونگری مدیران سیستم درمانی؛

### تشکر و قدردانی

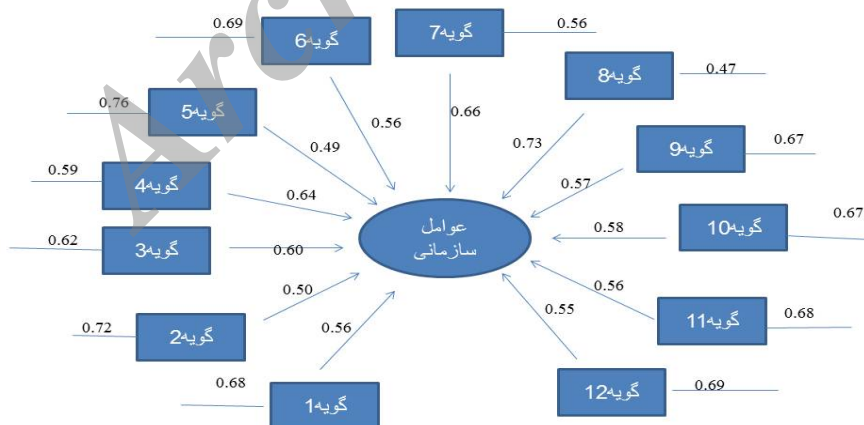
در پایان از زحمات کلیه عوامل درمانی به ویژه پرستاران مرکز الزهرا رشت که در تکمیل پرسشنامه همکاری نمودند تشکر می‌نماییم. این تحقیق تحت حمایت مالی هیچ موسسه‌ای نمی‌باشد.

جدول ۱ - تأثیر عوامل سازمانی بر بروز خطرات در مرکز آموزشی درمانی الزهرا رشت

عامل	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری	انحراف معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪ حد پایین حد بالا
عوامل سازمانی	۲۷/۸۱۵	۱۳۲	۰/۰۰۰	۰/۴۶۷۱۰	۱/۰۴۶۴ ۱/۲۰۶۷

جدول ۲ - عوامل سازمانی تأثیرگذار بر مدیریت ریسک از دیدگاه کادر درمانی

ردیف	گویه
۱	ارائه آموزش‌های کافی از سوی سازمان برای کارکنانی که به گونه‌ای با بیماران نیاز به جراحی سر و کار دارند
۲	تناسب بین پذیرش بیماران نیاز به عمل جراحی با تعداد اتاق عمل موجود در بیمارستان
۳	تناسب بین اندازه بیمارستان با تعداد کارکنان و بیماران
۴	فشار کاری بالای کارکنان و عدم ارائه خدمات درمانی نامناسب از سوی آنها به بیمار نیاز به عمل جراحی
۵	تشویق مدیر سازمان از کارکنانی که به نحوی با بیمار نیاز به جراحی سر و کار دارند
۶	ارائه مشاوره‌های لازم از سوی بیمارستان برای بیماران نیاز به عمل جراحی
۷	توجه و نظارت کافی مدیر بیمارستان نسبت به فعالیت‌های کارکنان بخش‌ها
۸	وجود امکانات رفاهی مناسب برای بیمار نیاز به جراحی
۹	کارگیری پزشکان مجرب برای تشخیص صحیح نوع بیماری و نیاز و یا عدم نیاز بیمار به عمل جراحی
۱۰	کارگیری کارکنان دانش‌محور برای ارائه خدمات صحیح درمانی به بیماران نیاز به جراحی
۱۱	تشکیل جلسات منظم بررسی مرگ و میر عوارض بیمارستانی و شرکت منظم اعضا در آن
۱۲	عضویت نمایندگان تیم جراحی در کمیته عفونت‌های بیمارستانی و شرکت منظم در آن



نمودار ۱ - عوامل تأثیرگذار سازمانی

**Reference:**

- 1- Zare zadeh M et al. Evaluation of risk management from the perspective of nurses in the Rahnemoun hospital, *Journal of Occupational Medicine* 2013; 5. [Persian]
- 2- Hopkin P. fundamentals of risk management, London kogan; 2010.
- 3- Nasiripour A, Malaki M, Raeesi P, Javadi M. Organize and clinical risk management policy is a key factor for the establishment of hospitals, *Journal of Public Health and Institute of Public Health Research* 2014; 11(2) .[Persian]
- 4- Scholefield H. risk management in obstetrics, *Current obstetrics and gynecology* 2005; 15: 237-243.
- 5- Watcher RM. understanding patient safely united states of America: mac graw-hill companies 2008; 10.
- 6- Biranvand S, Safari M, Valizadeh F, Hosseinabadi R. Nurses' attitudes toward medical errors tool and its relationship to actual errors and minor, *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2014; 7(1). [Persian]
- 7- Gorji H, Ravagh H, Piroozi M, Mansouzadeh A. Using a combination of retrospective and prospective analysis of risk in the overall patient flow in a hospital operating room Samirom, *Journal of Health Information Management* 2013; 10(3). [Persian]
- 8- Nasiripour A, Kavousi L. Threats affecting medical errors in hospitals of Tehran.teb va tazkiyeh 2012; 20(10). [Persian]
- 9- Rezayeeha P, Habibi S, Foozoonkhah S. information technology and medical errors: breeding strategies, *Health Information Management* 2007; 4(1). [Persian]
- 10- Gafari G. accreditation standards for hospitals in Iran, tehran, Sadra Publication Center; 2001 .[Persian]
- 11- Zhang G, Patel V, Johnson T, shortliffle H. A cognitive taxonomy of medical errors, *biomedical informatics* 2004; 193-204.
- 12- Mostafa G. Enhancing nurses knowledge and awareness about risk management system design, *eastern Mediterranean health journal*; 2009 . [Persian]
- 13- Haghi Z, Zare G, Ataran H. Factors in Medical Malpractice Claims Court, the surgical team and the quality of the medical system to address these claims Mashhad.(*Journal of Forensic Medicine*) 2005;11(3). [Persian]
- 14- Bagheriyan M, Setareh M, Nezhadnik M. Prevalence and causes of medical errors in the cases referred to the General Department of Esfahan Forensic Medicine, *Health Information Management* 2012; 9(1). [Persian]
- 15- Nasiripour A, Tabibi J, Habibi M. Responsibility of employees in relation to health and medical facilities city of nor, *Journal of Health ardebil university* 20012;3(3). [Persian]
- 16- Shakeriniya I, Sadegh Nabavi S. The relationship between job satisfaction and organizational commitment in employees' perceived organizational support Gilan Province Traffic Police, *Journal of Police Management* 2010; 5(4). [Persian]
- 17- Ameriyun A, Hamzeh aghayee B, Mohebi H. Maintenance management review in two military hospitals in selected countries. *Journal of Military Medicine* 2007; 9. [Persian]
- 18- Aklaghi M, Zavareh H, Samadi F. Medical malpractice litigation in the field of obstetrics and gynecology referred to the forensic commission in 2001 and 2002, Causes and prevention methods (*Journal of Forensic Medicine*) 2003; 10(34). [Persian]
- 19- Jouzi A, Kabzadeh S, Irankhahi M. Safety and health and environmental risk assessment and management Ahwaz Pipe Mills by William Fan,

- Journal of Medical Sciences Ilam 2010; 18(1). [Persian]
- 20- Tabatabayee F, Pezeshki rad G, Feli S. Factors influencing the adoption of risk management industry by Dairy Farmers of Tehran, Journal of Agricultural Extension and Education 2010; 3(2). [Persian]
- 21- Kheybari M. A survey of managers in the management of potential risks of Iran football stadiums, Sports Management journals 2010; 3(2). [Persian]
- 22- Mousavi A, Asefzadeh S, Raesi A. Evaluation of risk management of anesthesia for surgery in Isfahan hospitals in 2011, Journal of Health Information Management 2013; 16(53). [Persian]
- 23- Human K, Solimani M, Ghasemzadeh N. The observance of factors affecting patient safety in radiology departments of Medical Sciences of the students, Journal of Nursing and Midwifery 2013; 11(30). [Persian]
- 24- Sarami M, Fallah M. The relationship between fatigue and intensity of medical errors in a nurse is teaching hospital, Iran Occupational Health Magazine 2013; 10(4). [Persian]
- 25- Ataollahi F et al. Clinical governance challenges of professionals in teaching hospitals of Yazd University of Medical Sciences, Journal of Kerman management and medical informatics 2013; 1(2). [Persian]