



Investigating the Relationship between Hospital Risk Management and Nurses' Resilience: A Case Study of Selected Hospitals in Ahvaz

Leila Zaman Pour¹ , Azam Alavi^{2*} 

1. Department of Health Services Management, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

2. Department of Nursing, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Received: 2023/01/22

Accepted: 2023/03/14

Abstract

Background and Aim: Resilience as the ability to successfully adapt to threatening conditions is a well-known concept for success in the nursing profession; in addition, risk management is a tool for improving the quality of medical services in hospitals. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the relationship between hospital risk management and nurses' resilience.

Methods: The present study is a descriptive- analytical cross- sectional study of the correlation type that was conducted in 1400 in selected hospitals of Ahvaz city. According to the total number of the statistical population, 151 nurses were selected using Cochran's formula by convenient sampling method. In addition to ethical considerations such as completing the informed consent form, the data were collected using two standard resilience questionnaires of Connor and Davidson (2003) and hospital risk management questionnaire. Data analysis was done with descriptive (mean, frequency) and inferential (Spearman correlation) statistical tests with SPSS 24 software.

Results: The results of the study showed that the average score of nurses' hospital risk management was 130.68 and nurses' resilience was 91.88. The result of Spearman's correlation test showed that there was a positive and significant relationship between nurses' risk management and resilience ($r = 0.405$ and $p < 0.001$).

Conclusion: According to the findings of the study, it can be said that hospital risk management can increase the resilience of nurses. Therefore, by planning in the nursing education curriculum and implementing in- service courses to increase the risk management skills of nurses, it is possible to help improve and promote resilience as a psychological skill in nurses.

Keywords: Hospital risk management; resilience; nurses

Please cite this article as:

Zaman Pour L, Alavi A. Investigating the Relationship between Hospital Risk Management and Nurses' Resilience: A Case Study of Selected Hospitals in Ahvaz. Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2023;11(1):17-24.
Doi: 10.22037/iipm.v11i1.40896

*
Corresponding Author: azam_alavi92@yahoo.com

بررسی ارتباط مدیریت ریسک بیمارستانی با تاب‌آوری پرستاران: مطالعه موردی در بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز

لیلا زمانپور^۱ ID، اعظم علوی^{۲*} ID

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲- گروه پرستاری، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۲

چکیده

سابقه و هدف: تاب‌آوری به عنوان توانایی سازگاری موفق با شرایط تهدیدکننده، برای موفقیت در شغل پرستاری مفهومی شناخته شده است، به علاوه مدیریت ریسک ابزاری برای بهبود کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط مدیریت ریسک بیمارستانی با تاب‌آوری پرستاران صورت گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی است که در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز انجام گرفت. با توجه به تعداد کل جامعه آماری، ۱۵۱ نفر از پرستاران با فرمول کوکران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی نظیر تکمیل فرم رضایت آگاهانه، داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه مدیریت ریسک بیمارستانی جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آمار توصیفی (میانگین، درصد فراوانی) و استنباطی (همبستگی اسپیرمن) با نرم افزار SPSS۲۴ انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد میزان نمرات مدیریت ریسک بیمارستانی پرستاران ۱۳۰/۶۸ و تاب‌آوری پرستاران ۹۱/۸۸ بدست آمد. نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین مدیریت ریسک پرستاران و تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($r = 0/405$ و $P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه می‌توان بیان کرد، مدیریت ریسک بیمارستانی می‌تواند موجب افزایش تاب‌آوری پرستاران گردد. بنابراین با برنامه‌ریزی در کوریکولوم آموزش پرستاری و اجرای دوره‌های ضمن خدمت جهت افزایش مهارت مدیریت ریسک پرستاران می‌توان به بهبود و ارتقای تاب‌آوری به عنوان یک مهارت روانشناختی در پرستاران کمک کرد.

واژگان کلیدی: مدیریت ریسک بیمارستانی؛ تاب‌آوری؛ پرستاران

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Zaman Pour L, Alavi A. Investigating the Relationship between Hospital Risk Management and Nurses' Resilience: A Case Study of Selected Hospitals in Ahvaz. Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2023;11(1):17-24.
Doi: 10.22037/iipm.v11i1.40896

*نویسنده مسئول مکاتبات: azam_alavi92@yahoo.com

مقدمه

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 می‌دهد (۱). ریسک بالینی، به عنوان یک اثر منفی مستقیم یا غیر مستقیم بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، ایمنی بیماران را تهدید کرده و باعث بالا رفتن هزینه‌های عملیاتی می‌گردد (۲). مدیریت ریسک فرآیندی پیشگیرانه به منظور کاهش خطرات محیط کاری و آسیب‌ها در بسیاری از سازوکارهای حرفه‌ای است. به طوری که در دهه اخیر، مدیریت ریسک، رویکردی مؤثر به منظور مشخص و کنترل کردن خطر در نظام کاری معرفی شده است (۳). مدیریت ریسک در واقع فرایند اتخاذ سیاست‌ها و خط مشی‌هایی برای پذیرش، شناسایی، ارزیابی، کنترل، به حداقل رساندن و یا کاهش خطرات ارزیابی شده و انتخاب و اجرای گزینه‌های مناسب است (۲، ۴). با توسعه جوامع، مردم نیازهای بیشتری به کیفیت خدمات پرستاری دارند و یک شاخص مهم و تضمین کننده کیفیت خدمات پرستاری مدیریت ریسک در پرستاری است. ریسک‌های بالینی می‌توانند توسط مدیریت ریسک بالینی کنترل شوند. مدیریت ریسک در حوزه بالین به انجام فعالیت‌های بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران، کارکنان، ملاقات کنندگان و خطر آسیب رساندن به خود سازمان گفته می‌شود (۵). مدیریک ریسک در محیط‌های بالینی، رویکردی برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت و ایمن، از طریق شناسایی شرایطی که بیماران در خطر ریسک قرار می‌گیرند و ایجاد مکانیسم‌هایی برای مهار یا به حداقل رساندن این خطرات است (۶).

از طرفی یکی از کارآمدترین ویژگی‌هایی که می‌تواند سبب افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در رویارویی با مشکل و بحران گردد، تاب‌آوری است (۷، ۸). تاب‌آوری به عنوان فرایند، ظرفیت یا نتیجه سازگاری موفقیت آمیز، علیرغم چالش‌ها یا شرایط تهدیدآمیز تعریف شده است (۹، ۱۰). طبق تعریف انجمن روانشناسی آمریکا، تاب‌آوری به معنای فرایند و برونداد انطباق موفقیت‌آمیز با تجربیات کشاکش برانگیز زندگی، به ویژه از طریق انعطاف‌پذیری ذهنی، هیجانی، رفتاری و سازگاری با مقتضیات بیرونی و درونی است (۱۱). در حالی که افراد تاب‌آور در

برابر دگرگونی‌ها و کشاکش‌های یکسانی نسبت به دیگران قرار می‌گیرند، اما این افراد تمایل دارند که به سرعت به حالت تعادل بازگردند و از نظر هیجانی و جسمانی در وضعیت سالم‌تری بمانند (۱۲). در واقع تاب‌آوری توانایی سازگاری موفق با شرایط تهدیدکننده است. پرستاری براساس الزامات و ابعاد مختلف حرفه‌ای و تخصصی، حرفه‌ای پر تنش معرفی شده است و پرستاران به دلیل موقعیت خاص شغلی خود با استرس‌ها و خطرات خاصی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر بیندازد (۱۳، ۱۴). تاب‌آوری در پرستاران یک فرآیندی پیچیده و پویا است که در طول زمان و بر اساس موقعیت تغییر می‌کند و نه تنها شامل ویژگی‌های شخصی بلکه همچنین منابع خارجی است، و توانایی پرستاران را جهت سازگاری مثبت با استرس و ناملایمات توصیف می‌کند (۱۵). تاب‌آوری یکی از ویژگی‌هایی است که سازگاری مثبت با استرس را برای پرستاران فراهم می‌نماید. ظرفیت تاب‌آوری برای موفقیت در شغل پرستاری لازم است و به علاوه تاب‌آوری تأثیر مستقیم بر سلامت روانی و جسمی، کاهش استرس و احساس فرسودگی پرستاران دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند تاب‌آوری به عنوان عاملی مهم موجب ارتقای رضایت پرستاران و ماندگاری شغلی آنان در بخش‌های مختلف می‌گردد (۱۱، ۱۶).

شناسایی و مدیریت خطر و ریسک یکی از رویکردهای جدیدی است که برای تقویت و اثربخشی سازمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. سازمان‌های بهداشتی- درمانی مسئول ارائه خدمت به گیرندگان خدمت و تأمین محیطی امن برای بیماران و کارکنان هستند. ریسک در هر جایی که افراد در آن کار می‌کنند و مستعد خطا هستند، وجود دارد. برای بخش مراقبت‌های بهداشتی، خطراتی که با آن روبرو هستند به معنای واقعی کلمه می‌تواند مرگ و زندگی باشد به همین دلیل مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۷). یکی از رویکردهای پیش روی مدیران بیمارستانی جهت افزایش کیفیت مراقبت، به کارگیری فرایند مدیریت خطر به طور جامع و کارآمد است. توجه به جایگاه مدیریت ریسک برای توسعه کیفی درمان و ایجاد محیطی امن برای بیماران و کارکنان ضروری است از طرفی ظرفیت تاب‌آوری به عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده جهت جلوگیری و کاهش تنیدگی و استرس‌های حرفه‌ای محسوب می‌شود. ویژگی‌های شخصیتی همچون تاب‌آوری به عنوان حائلی در برابر

وقایع پریسک است. با توجه به اهمیت نقش پرستاران در سیستم خدمات بهداشتی- درمانی، این تحقیق با هدف تعیین رابطه بین مدیریت ریسک بیمارستانی با تاب‌آوری پرستاران بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی است. با توجه به تعداد کل جامعه آماری، ۱۵۱ نفر از پرستاران بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز در سال ۱۴۰۰ طبق فرمول نمونه‌گیری کوکران به روش در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کاردانی، حداقل سابقه کار یک سال با انواع استخدام طرحی، قراردادی، پیمانی و رسمی و تمایل به شرکت در مطالعه بودند. پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد و مراجعه به معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اهواز و ریاست و حراست بیمارستان پرسش‌نامه‌ها توزیع گردید. قبل از شروع به کار، موضوع، روش اجرا و هدف مطالعه به شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنها کسب گردید. همچنین اطمینان داده شد که اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت خواهد شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسش‌نامه استاندارد، پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، این پرسش‌نامه شامل ۲۵ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای بین یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) با دامنه امتیاز بین ۲۵ تا ۱۲۵ بود. نقطه برش این پرسش‌نامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود. در تحقیق زمانی فرد و همکاران، ضمن تایید روایی صوری و محتوای پرسش‌نامه توسط اساتید متخصص، پایایی آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹

گزارش شده است (۱۸). پرسش‌نامه مدیریت ریسک بیمارستانی دارای ۴۵ گویه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای بسیار کم (۱ امتیاز) تا بسیار زیاد (۵ امتیاز) بوده و شش بعد (میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک، وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک، وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها در زمینه مدیریت ریسک، وضعیت آموزش مدیریت ریسک، جایگاه مدیریت ریسک و نظارت برتحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک) را مورد سنجش قرار می‌دهد. کمترین نمره ۴۵ و بیشترین نمره ۲۲۵ می‌باشد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در بسیاری از مطالعات در ایران مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعه رحیمی کلور و همکاران روایی و پایایی پرسش‌نامه تایید و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ گزارش شده است (۴).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی (ضریب همبستگی اسپیرمن) با استفاده از نرم افزار SPSS24 استفاده گردید.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد اکثریت نمونه‌ها زن ۹۴ نفر (۶۲/۳ درصد) و ۵۷ نفر (۳۷/۷ درصد) مرد بودند. میانگین سنی نمونه ۳۱/۷۶ سال بود و اکثریت ۷۹ نفر (۵۲/۳ درصد) در رده سنی ۲۰-۲۲ بودند. همچنین اکثریت نمونه‌ها ۱۰۹ نفر (۷۲/۲ درصد) مجرد و اکثریت ۱۳۹ نفر (۹۶/۷ درصد) مدرک کارشناسی داشتند.

میزان نمرات مدیریت ریسک بیمارستانی پرستاران در مطالعه حاضر، ۱۳۰/۶۸ بود. همچنین میانگین نمرات تاب‌آوری آنان ۹۱/۸۸ بدست آمد (جدول ۱).

یافته‌های حاصل از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف نشان داد، داده‌ها توزیع نرمال نداشتند. نتایج آزمون همبستگی اسپرمن نشان داد بین مدیریت ریسک بیمارستانی و تاب‌آوری پرستاران رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r = 0/405$ و $P < 0/001$) (جدول ۲).

جدول ۱. نمره کل و ابعاد مدیریت ریسک بیمارستانی و تاب‌آوری پرستاران

میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک	وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک	وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها در زمینه مدیریت ریسک	وضعیت آموزش مدیریت ریسک	جایگاه مدیریت ریسک	نظارت برتحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک	مدیریت ریسک بیمارستانی	تاب‌آوری
حداقل	۷	۷	۸	۶	۹	۷۴	۴۸
حداکثر	۳۵	۳۵	۳۴	۲۸	۴۳	۲۱۵	۱۲۲
میانگین	۲۱/۲۹	۲۱/۲۶	۲۰/۶۲	۱۷/۷۲	۲۶/۶۵	۱۳۰/۶۸	۹۱/۸۸

جدول ۲. ضریب همبستگی بین نمره کلی و ابعاد مدیریت ریسک بیمارستانی و تاب‌آوری پرستاران

مدیریت ریسک بیمارستانی	ابعاد مدیریت ریسک بیمارستانی						تعداد
	میزان شناخت کارکنان از مدیریت ریسک	وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک	وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها در زمینه مدیریت ریسک	وضعیت آموزش مدیریت ریسک	جایگاه مدیریت ریسک	نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک	
۱۵۱	۱۵۱	۱۵۱	۱۵۱	۱۵۱	۱۵۱	۱۵۱	۱۵۱
۰/۴۰۵	۰/۳۴۴	۰/۳۶۲	۰/۳۷۳	۰/۲۷۷	۰/۳۷۹	۰/۳۶۲	۰/۴۰۵
$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین نمره مدیریت ریسک بیمارستانی و تاب‌آوری پرستاران بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. طبق نتایج مطالعه حاضر با مدیریت ریسک بهتر و بالاتر پرستاران در بالین تاب‌آوری بیشتری خواهند داشت. با بررسی متون صورت گرفته متاسفانه مطالعه‌ای که دقیقاً ارتباط این دو متغیر را تا کنون بررسی کرده باشد، توسط نویسنده یافت نگردید. اما نتایج مطالعه مهدیه و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد با کنترل عوامل مؤثر بر استرس شغلی می‌توان به تاب‌آوری پرستاران در محیط کار کمک کرد. این مطالعه تاکید می‌کند مقابله و مدیریت استرس موجب بهبود تاب‌آوری می‌گردد (۱۹). در همین زمینه فروتن و همکاران (۱۳۹۷) در یک مطالعه تجربی گزارش کردند آموزش مدیریت استرس موجب افزایش معناداری نمره تاب‌آوری کارکنان فوریت‌های پزشکی شده است (۲۰). این یافته‌های به صورت غیرمستقیم نتایج مطالعه حاضر را مورد تایید قرار می‌دهد. در واقع با تقویت مدیریت ریسک بیمارستانی و ابعاد آن همچون میزان شناخت پرستاران از مدیریت ریسک، وضعیت سازمان‌دهی مدیریت ریسک، وضعیت سیاست‌ها و رویه‌ها در زمینه مدیریت ریسک، وضعیت آموزش مدیریت ریسک، جایگاه مدیریت ریسک و نظارت بر تحلیل، ارزیابی و کنترل ریسک موجب کاهش استرس و سپس به افزایش تاب‌آوری پرستاران می‌توان کمک کرد. همچنین فاستر و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند، بین تاب‌آوری پرستاران در محل کار با مقوله‌های ریسک ارتباط وجود دارد و همچنین بین تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی پرستاران ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۱). از طرفی نتایج مطالعه میرزایی راد و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد، آموزش مهارت‌های تاب‌آوری

موجب کاهش تنش در کارکنان پرستاری شده است (۲۲). طبق تعریف نیز تاب‌آوری به عنوان مهارت‌های سازگاری با چالش‌های زندگی و مدیریت مشکلات تعریف می‌شود و مهارت‌های تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری فردی تضمین می‌کند که پرستاران در حرفه پرستاری خود موفق باشند و می‌توانند خود را در شرایط کاری چالش‌برانگیز و دشوار حفظ کنند و پرستارانی که تاب‌آوری محدودی دارند، در مواجهه با شرایط تنش‌زا آسیب پذیر هستند (۲۳). با تاکید بر اینکه تاب‌آوری یکی از مهمترین توانایی‌های انسان جهت سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل تنش‌زا شده و عاملی در جهت مقاومت در برابر مشکلات و شرایط تهدیدکننده است، این خود ارتباط مثبت بین دو متغیر مدیریت ریسک و تاب‌آوری پرستاران را نیز مجدداً مورد تایید قرار می‌دهد.

یافته‌های مطالعه نشان داد، میانگین نمره مدیریت ریسک بیمارستانی پرستاران بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز بالاتر از متوسط می‌باشد. در همین راستا یافته‌های پژوهش مظلومی و همکاران (۱۳۹۵) و زرگر و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد، میانگین نمره مدیریت ریسک بالینی در بیمارستان‌های مورد مطالعه بالاتر از حد متوسط است (۲، ۲۴). همچنین در مطالعه زابلی و همکاران، میانگین نمره مدیریت ریسک بیمارستانی کارکنان (پرستاران، بهیاران و پزشکان) متوسط گزارش گردید (۲۵). نتایج مطالعه لیتی (Leithy) و همکاران (۲۰۲۱) وضعیت مدیریت ریسک بالینی پرستاران را در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مصر متوسط گزارش کردند (۶). در همین زمینه، کارول (Carroll) و همکاران (۲۰۱۶) مدیریت ریسک در بیمارستان را متوسط ارزیابی و بر نقش استراتژیک مدیریت ریسک تاکید داشت (۲۶). که تمامی این مطالعات نتایج مطالعه حاضر را مورد تایید قرار می‌دهد.

پرستاران در حیطه‌های شغلی و افزایش کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران کمک کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی است، بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد جهت همکاری و همچنین از ریاست و کلیه پرستاران بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز که وقت گرانبهای و تجارب ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با اخذ تأییدیه اخلاقی با کد اخلاق به شماره IR.IAU.FALA.REC.1399.039 انجام گردید. ملاحظات اخلاقی نظیر تکمیل فرم رضایت آگاهانه، مشارکت داوطلبانه، توضیح اهداف تحقیق و اطمینان در مورد محرمانه بودن اطلاعات رعایت گردید (رعایت کدهای مصوب کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی).

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این تحقیق وجود ندارد.

منابع مالی

این پژوهش بدون هر گونه حمایت مالی به انجام رسیده است.

نقش نویسندگان

طراحی و اجرای پروژه: اعظم علوی و لیلا زمانپور، جمع‌آوری داده‌ها: لیلا زمانپور، تجزیه و تحلیل تفسیر و اعتبارسنجی داده‌ها: لیلا زمانپور و اعظم علوی، نوشتن دشت نوشته، ویرایش، بازنگری و نهایی کردن مقاله: اعظم علوی.

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، پرستاران مورد مطالعه تاب‌آوری داشتند و میانگین نمره تاب‌آوری پرستاران در محدوده متوسط رو به بالا بود. در همین راستا نتایج مطالعه گرامی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷)، انصاری شهیدی و همکاران (۱۳۹۷)، مهدیه و همکاران (۱۳۹۶) و بابایی و همکاران (۱۴۰۰)، بیانگر آن است که نمره تاب‌آوری پرستاران متوسط بوده است (۱۱، ۱۹، ۲۷، ۲۸). به علاوه نتایج مطالعه مانومنیدیس (Manomenidis) و همکاران (۲۰۱۹) نمره تاب‌آوری پرستاران در کشور یونان را متوسط گزارش کردند (۱۴). که نتایج مطالعه اخیر را مورد تایید قرار می‌دهند.

از محدودیت‌های این پژوهش نمونه گیری غیرتصادفی است و بنابراین باید در تعمیم نتایج به جامعه مشابه با احتیاط عمل نمود. لذا انجام پژوهش مشابه در محیط‌های بزرگتر و با روش نمونه‌گیری تصادفی پیشنهاد می‌شود که ممکن است نتایج متفاوتی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بین مدیریت ریسک بیمارستانی و میزان تاب‌آوری پرستاران در بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در واقع سیاست‌گذاری در برنامه‌های مدیریت ریسک نقش موثری در بهبود تاب‌آوری پرستاران دارد. با توجه به رقابت روزافزون در عرصه پزشکی، یکی از رویکردهای پیش‌روی مدیران بیمارستانی جهت افزایش کیفیت مراقبت، به کارگیری فرآیند مدیریت ریسک به طور جامع و کارآمد است و جایگاه مدیریت ریسک برای توسعه کیفی درمان و ایجاد محیطی امن برای بیماران و کارکنان ضروری است. بنابراین آموزش مدیریت ریسک به پرستاران و مدیران پرستاری در قالب آموزش‌های حین خدمت راهکاری است اجرایی و اثربخش که در کنار سایر مزایای بی‌شمار مدیریت ریسک بیمارستانی پرستاران، نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری پرستاران خواهد داشت که خود موجب می‌شود پرستاران تاب‌آور مجهز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های شوند که برای غلبه بر دگرگونی‌ها و فراز و نشیب‌های حرفه پرستاری آماده باشند و بتوانند موقعیت‌های تنش‌زا و پرریسک را شناسایی، بررسی و سپس با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی آن موقعیت‌ها را در مسیری که خود می‌خواهند هدایت کنند. در واقع رشد تاب‌آوری به عنوان این شایستگی فردی- روانی می‌تواند در موفقیت

References

1. Tavan H, Taghinejad H. Some of Psychometric characteristics of hospital risk management questionnaire. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2022;11(2):101-7. URL: <http://ijnv.ir/article-1-931-en.html>.
2. Zargar S, Moradi M. Investigating The Awareness Of Managers Of Army Hospitals In Tehran Regarding The Principles Of Passive Defense. *Journal of Nurse and Physician With in War*. 2021;8:14-21. <https://www.sid.ir/paper/415822/en>.
3. Dehghan Nayeri N, Kesheh Farahani M, Hajibabae F, Sheikh Fathollahi M, Senmar M. Effect of risk management program on the rate of medication errors among intensive care unit nurses. *Hayat*. 2021;27(3):318-35. <https://www.sid.ir/paper/415822/en>.
4. Rahimi KH, Kazemzadeh R, Najafipoor TA. The Effect Of Moral Intelligence On Hospital Risk Management And Job Satisfaction (Case Study: Tabriz Hospitals). 2022;11(2):101-7. <https://www.sid.ir/paper/693584/en>.
5. Xiaoyu L, Jinxue L, Fengqiong J, Yan Z, Qiaohua Y. Development and Application of Nursing Risk Management Evaluation System. *Studies in Health Technology and Informatics*. 2021;284:414-20. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=doi%3A10.3233%2FSHTI210761>.
6. Leithy SE, Mohamed Al Anwer Ashour H. Clinical Risk Management in Healthcare Organization as Perceived by Staff Nurses. *Egyptian Journal of Health Care*. 2021;12(1):1281-98. https://ejhc.journals.ekb.eg/article_193389_0567ecb379251c35e3395238aed7f57b.pdf.
7. Soltani Shal R, Ahmadpour Z, Abbastabar Bozrudi M. Psychometric Characteristics of Multidimensional Measure of Nurses' Personal Resilience. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2021;29(1):1-13. URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1976-en.html>.
8. Pragholapati A, Yosef I, Soemantri I. The correlation of resilience with nurses work stress in emergency unit rumah sakit Al Islam (RSAI) Bandung. *Sorum Heal Sci J*. 2020;1(1):9-18. URL: <http://www.usnsj.com/index.php/shsj>.
9. ZAREI S, kazemi A. The Moderating Effect of Perceived Organizational Support and psychological resiliency in the Relationship between Job Stress with Job Productivity among Nurses. *IJNR* 2020; 15 (2) :45-57. URL: <http://ijnr.ir/article-1-2288-en.html>.
10. Öksüz E, Demiralp M, Mersin S, Tüzer H, Aksu M, Sarıkoc G. Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of nursing management*. 2019;27(2):423-32. <https://doi.org/10.1111/jonm.12703>.
11. Babaie E, Ghadimi M, Ahmadi A, Golestanibakht T. The role of resilience and coping styles in predicting burnout of corona nurses in private hospitals in Tehran. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2022;10(4):86-95. URL: <http://ijnv.ir/article-1-878-en.html>.
12. Jaureguizar J, Garaigordobil M, Bernaras E. Self-concept, social skills, and resilience as moderators of the relationship between stress and childhood depression. *School mental health*. 2018;10(4):488-99. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9268-1>.
13. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *International journal of mental health nursing*. 2020;29(4):553-75. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>.
14. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of nursing management*. 2019;27(1):172-8. <https://doi.org/10.1111/jonm.12662>.
15. Kim EY, Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. *BMC nursing*. 2022;21(1):1-14. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00803-z>.
16. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied nursing research*. 2021;61:151476. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>.
17. Harikumar P, Saleeshya P, editors. Integrating FMEA, QFD and Lean for Risk management in hospitals. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*; 2019: IOP Publishing. <https://doi.org/doi:10.1088/1757-899X/577/1/012040>.
18. Zamanifard AR, Jafari Golestan N. Comparative Study of The Effect of Adaptive Strategies Training in Problem solving and Role Playing on Resiliency of Emergency Department Nurses in Armed Forces Affiliated Centers of Kermanshah. *Military Caring Sciences Journal*. 2022;8(4):362-72. URL: <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-412-en.html>.
19. Mahdih O, Darvishi GS. The study of the relationship between nurses' job stress and resiliency. *Journal of Nurse and Physician With in War*. 2017;14(5):17-22. URL: <http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-388-en.html>.

20. Froutan R, Mahroughi N, Malekzadeh J, Mazlom SR. The effect of stress management training on anxiety and resilience of emergency medical staff. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018;6(3):46-53. <http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-06037>
21. Foster K, Roche M, Giandinoto JA, Furness T. Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International journal of mental health nursing*. 2020;29(1):56-68. <https://doi.org/10.1111/inm.12610>
22. Mirzaeirad SZ, Arsalani N, Dalvandi A, Rezasoltani P, Hoseini SD. The effect of resilience skills training on nursing stress of nursing staff in hospitals of Golestan Province. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(2):41-8. URL: <http://jhpm.ir/article-1-881-en.html>
23. Ramalisa RJ, Koen MP, Du Plessis E. Increasing coping and strengthening resilience in nurses providing mental health care: Empirical qualitative research. *Health SA Gesondheid*. 2018;23(1):1-9. <https://hdl.handle.net/10520/EJC-1563dd9a2f>
24. Mazloomi N, Torkestani M, Razavi F. Assessing hospital clinical risk management. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2016;5(1):49-59. URL: <http://ijnv.ir/article-1-352-fa.html>
25. Zaboli R, Karamali M, Salem M, Rafati H. Risk management assessment in selected wards of hospitals of Tehran. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2011;12(4):197-202. <https://www.sid.ir/paper/61836/en>
26. Carroll R. Identifying risks in the realm of enterprise risk management. *Journal of Healthcare Risk Management*. 2016;3(35):24-30. <https://doi.org/10.1002/jhrm.2120>
27. Graminejad N, Ghorbani Moghaddam Z, Kazemi Majd R, Hosseini M. Association between Resilience and Intention to Leave Profession in Critical Care Nurses in Educational Hospitals of Birjand University of Medical Sciences in 2018: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020;18(11):1103-14. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-4432-en.html>
28. Ansari Shahidi M, Tat M, Maleki S. The role of ethical intelligence and professional value in predicting nurses' resilience. *Yafteh*. 2018;20(3). URI: <http://eprints.lums.ac.ir/id/eprint/1500>