



بررسی رابطه بین اثرات مدیریت ریسک بر رضایت بیماران در مراکز درمانی مطالعه موردی: شفاخانه تخصصی قلب هرات

پوهنمل دکتور علیرضا زارع^۱، مسعود رحیمی^۲

۱. استاد دیپارتمنت اقتصاد تصدی، برنامه ماستری اداره تجارت، پوهنهی اقتصاد، پوهنتون هرات

۲. محصل مقطع ماستری، برنامه اداره تجارت، پوهنهی اقتصاد، پوهنتون هرات

چکیده

مدیریت ریسک امروزه به یکی از پایه های اساسی دستیابی به عملکرد برتر در سازمان های بهداشتی-درمانی تبدیل شده است؛ جایی که نه تنها بر کیفیت ارائه خدمات تأثیر مستقیم دارد، بلکه رضایت بیماران را نیز به طور قابل توجهی تقویت می کند. در شرایطی که نظام های مراقبت های بهداشتی با پیچیدگی های فزاینده، پیشرفت های فناوری و انتظارات رو به رشد بیماران روبرو هستند، اجرای راهکارهای مؤثر مدیریت ریسک برای کاهش خطاهای بالینی، ارتقای پروتکل های ایمنی و بهینه سازی فرایندهای عملیاتی ضروری به نظر می رسد. این پژوهش کاربردی و توصیفی-همبستگی که در شفاخانه تخصصی قلب هرات افغانستان انجام پذیرفت، به بررسی تأثیر شیوه های مدیریت ریسک بر رضایت از خدمات بهداشتی می پردازد و رضایت بیماران را به عنوان متغیر وابسته مورد توجه قرار می دهد. جامعه آماری پژوهش شامل مدیران بیمارستان، پزشکان، پرستاران و بیماران بود و با بهره گیری از نمونه گیری در دسترس، ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند؛ حجمی که بر اساس فرمول کوکران برای جوامع نامحدود محاسبه گردید. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای چهاربخشی بود: بخش جمعیت شناختی ساخته شده توسط محقق، مقیاس مدیریت ریسک مبتنی بر مرور ادبیات، ابزار SERVQUAL برای سنجش ابعاد رضایت از خدمات (ملموسات، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی) و پرسشنامه استاندارد سنجش رضایت بیماران. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، رگرسیون چندگانه و چارچوب میانجی گری بارون و کنی انجام شد تا فرضیه ها به طور دقیق آزمون گردند. نتایج حاکی از روابط مثبت و معنادار قوی است: مدیریت ریسک با کیفیت خدمات همبستگی $p < 0.001$ ($p < 0.001$) و با رضایت بیماران همبستگی $p < 0.001$ ($p < 0.001$) (نشان داد، در حالی که کیفیت خدمات با رضایت بیماران رابطه ای بسیار قوی به میزان $p < 0.001$ داشت. به طوری که اثر مستقیم مدیریت ریسک بر رضایت از $\beta = 0.32$ به $\beta = 0.19$ ($p = 0.001$) کاهش یافت و اثر غیرمستقیم حدود ۰/۱۳ برآورد گردید. این یافته ها با گزارش جهانی ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۲۴ همخوانی دارد که تأکید می کند تقریباً از هر ده بیمار یک نفر در معرض آسیب قرار می گیرد و این امر سالانه به بیش از سه میلیون مرگ منجر می شود که بیش از نیمی از آن ها قابل پیشگیری هستند. در کشورهای کم درآمد و متوسط مانند افغانستان که با محدودیت منابع و چالش های پس از بحران دست و پنجه نرم می کنند، چنین رویکردهایی از اهمیت دوجندانی برخوردارند. پژوهش حاضر پیشنهاد می کند که سیستم های یکپارچه مدیریت ریسک بر پایه استانداردهایی همچون ISO ۳۱۰۰۰ پیاده سازی شود، همراه با برنامه های آموزشی منظم برای کارکنان و ایجاد فرهنگ گزارش دهی خطاها بدون رویکرد تنبیهی. محدودیت هایی مانند تمرکز بر یک مورد مطالعاتی و نمونه گیری غیرتصادفی، ضرورت انجام تحقیقات طولی و مقایسه ای در چندین بیمارستان را برجسته می سازد. در نهایت، این مطالعه مدیریت ریسک را به عنوان امری استراتژیک برای ارتقای رضایت از خدمات بهداشتی در محیط های با منابع محدود معرفی می کند.

کلمات کلیدی: مدیریت ریسک، رضایت بیماران، شفاخانه تخصصی قلب هرات.



۱- مقدمه

در دنیای امروز، نظام های مراقبت های بهداشتی با چالش های بی سابقه ای مواجه شده اند که از افزایش پیچیدگی فرایندهای درمانی و پیشرفت های سریع فناوری گرفته تا رشد انتظارات بیماران و حساسیت روزافزون نسبت به مسائل ایمنی و رضایت از خدمات را در بر می گیرد. این تحولات، مدیران مراکز درمانی را وادار به بازنگری اساسی در رویکردهای خود کرده است (حسین آقا باقری و همکاران ۱۳۹۹). خطاهای بالینی، نقص در ارتباطات بین تیمی و ناکارآمدی های سازمانی نه تنها کیفیت مراقبت را تحت تأثیر قرار می دهند، بلکه نارضایتی بیماران و همراهانشان را نیز به دنبال دارند و در موارد شدید، حتی به افزایش نرخ مرگ و میر و هزینه های غیر ضروری منجر می شوند گزارش جهانی ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۴ به وضوح نشان می دهد که تقریباً از هر ده بیمار یک نفر در حین دریافت خدمات درمانی آسیب می بیند و این آسیب ها سالانه به بیش از سه میلیون مرگ در سطح جهانی ختم می شوند؛ آمار تکان دهنده که بیش از نیمی از آن ها قابل پیشگیری هستند. این مسئله در کشورهای کم درآمد و متوسط مانند افغانستان که دو سوم آسیب های ناشی از مراقبت های نایمن در آن ها رخ می دهد، ابعاد بسیار جدی تری پیدا می کند. (اقدس صور اسرافیل و همکاران ۱۳۹۳)

در چنین بستری، مدیریت ریسک به عنوان یک رویکرد نظام مند و پیشگیرانه، نقشی محوری ایفا می کند. این مفهوم فراتر از صرف شناسایی خطرات بالقوه، شامل ارزیابی دقیق، کنترل مؤثر و نظارت مستمر بر ریسک های بالینی و سازمانی است (حاتم گودینی و همکاران ۱۳۹۶). شواهد متعدد پژوهشی حاکی از آن است که تقویت فرهنگ ایمنی بیمار از طریق بهبود کار تیمی، ارتباطات شفاف و کاهش حوادث ناخواسته، تجربه بیماران را ارتقا می بخشد و سطح رضایت آن ها را به طور معناداری افزایش می دهد فرشاد جباری و همکاران (۱۳۹۴). علاوه بر این، ورود فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی به حوزه سلامت، نه تنها کیفیت خدمات را دگرگون کرده، بلکه زمینه ساز ایجاد فضای امن و رضایت مندی بیماران نیز شده است وحید فرهنگدیان و همکاران (۱۳۹۳). تجربه شفاخانه های پیشرفته در کشورهای توسعه یافته به خوبی ثابت کرده که مدیریت نظام مند ریسک های تکرار شونده و عمدی، نرخ مرگ و میر بیماران را به طور چشمگیری کاهش می دهد و رقابت پذیری کیفی مراکز درمانی را تقویت می نماید رضا یوسفی زنوز و همکاران (۱۳۹۴).

با این حال، در زمینه افغانستان، جایی که سیستم بهداشتی پس از تحولات سال ۲۰۲۱ با مشکلات عمیقی همچون کمبود بودجه، فرار نیروی متخصص، مسائل امنیتی و محدودیت دسترسی به تجهیزات مواجه است، بررسی دقیق این موضوع اهمیت دوچندان پیدا می کند. شفاخانه تخصصی قلب هرات به عنوان یکی از مراکز خصوصی پیشرو در غرب کشور، با تمرکز بر خدمات قلب و عروق، نمونه ای مناسب برای مطالعه موردی است. این بیمارستان نه تنها با ریسک های بالینی پیچیده روبرو است، بلکه فرصت های منحصربه فردی برای پیاده سازی مدل های مدیریت ریسک فراهم می کند. پژوهش حاضر با هدف پر کردن خلأ موجود در ادبیات، به دنبال آن است که تأثیر مدیریت ریسک بر رضایت مریضان از شفاخانه را بررسی کند. این مطالعه نه تنها به درک بهتر مکانیسم های بهبود کیفیت کمک می کند، بلکه پیشنهادهای عملی برای سیاست گذاران و مدیران بهداشتی در سطح محلی و ملی ارائه می دهد. در ادامه، با مروری بر مبانی نظری و پیشینه تجربی، روش شناسی پژوهش تشریح خواهد شد و سپس یافته ها، بحث و پیشنهادهای مطرح می گردند.

۲- مبانی نظری، پیشینه تجربی و شکاف پژوهشی



مدیریت ریسک در دهه های اخیر به عنوان یکی از شاخه های کلیدی مدیریت سازمانی، جایگاه ویژه ای یافته است محمد تقی تقوی فرد^۱ (۱۴۰۱). بر اساس چارچوب استاندارد^۱، مدیریت ریسک شامل پنج مرحله اصلی است: برقراری زمینه، ارزیابی ریسک (شناسایی، تحلیل و ارزشیابی)، درمان ریسک، نظارت و بازنگری، و ارتباط و مشاوره. این مدل که در سازمان های بهداشتی نیز کاربرد گسترده ای دارد، به مدیران کمک می کند تا ریسک ها را به صورت یکپارچه مدیریت کنند و عدم اطمینان را به حداقل برسانند «زواکیا» و همکاران (۲۰۱۱) در حوزه سلامت، این رویکرد با مدل دونابدیان^۲ برای ارزیابی رضایت از خدمات همخوانی دارد که کیفیت را بر پایه سه بعد ساختار (منابع فیزیکی و انسانی)، فرایند (روش های ارائه مراقبت) و پیامد (نتایج برای بیماران از جمله رضایت) بررسی می کند. ترکیب این دو مدل، چارچوبی قوی برای تحلیل تأثیر مدیریت ریسک بر رضایت فراهم می سازد ملک زاده و اصغری (۱۳۹۴).

از منظر پیشینه تجربی، مطالعات متعددی به این روابط پرداخته اند. برای مثال، میرزایی (۱۳۹۹) در پژوهشی بر روی دانشگاه کاتب کابل نشان داد که مدیریت ریسک سازمانی از طریق شناسایی و کنترل ریسک ها، مزیت رقابتی را افزایش می دهد و فناوری اطلاعات نقش تسهیل گر مهمی ایفا می کند. «نوشیروانی» و همکاران (۱۳۹۱) نیز در شفاخانه سینا مشهد، ابعاد مختلف رضایت از خدمات درمانی مانند تسهیلات پزشکی، محیط فیزیکی، توانایی پزشکان و فناوری را با رضایت و وفاداری بیماران مرتبط دانستند و روابط مثبت معناداری گزارش کردند. در مطالعه ای دیگر، «ملک زاده» و اصغری (۱۳۹۴) نقش میانجی رضایت را در رابطه بین رضایت از خدمات و وفاداری مشتریان در بانکداری تأیید کردند که الگویی مشابه برای حوزه سلامت ارائه می دهد.

در سطح بین المللی «ویکان» و همکاران^۳ در سال ۲۰۲۳ در یک مرور دامنه ای، ارتباط فرهنگ ایمنی بیمار با کاهش رویدادهای ناخواسته را برجسته کردند. «بری» و همکاران^۴ در سال ۲۰۲۰ نیز با تحلیل داده های چندین بیمارستان، نشان دادند که تقویت فرهنگ ایمنی و کار تیمی، آسیب های بیماران و نرخ مرگ و میر را به طور قابل توجهی کاهش می دهد. «آلبدلی» و همکاران^۵ در سال ۲۰۲۴ در مرور دامنه دیگری، رابطه مثبت بین فرهنگ ایمنی کارکنان و تجربه بیماران را تأیید کردند. در همین راستان «بادچیوی» و همکاران^۶ در سال ۲۰۲۴ در غنا، تأثیر فرهنگ ایمنی بر رضایت بیماران را مثبت گزارش کردند و «نینگرام» و همکاران^۷ در سال ۲۰۲۴ اجرای برنامه های ایمنی را با افزایش رضایت مرتبط دانستند. همچنین «فیرارا» و همکاران^۸ در سال ۲۰۲۴ نیز نقش مدیریت ریسک در عصر هوش مصنوعی را برای ایمنی بیماران بررسی کردند.

با وجود این حجم از پژوهش ها، همچنان خلأهایی وجود دارد. بیشتر مطالعات در بافت های غربی یا کشورهای آسیایی توسعه یافته انجام شده و کمتر تحقیقی به طور همزمان و با ابزارهای آماری پیشرفته، تأثیر مدیریت ریسک را در

^۱ ISO ۳۱۰۰۰:۲۰۱۸

^۲ Donabedian

^۳ Vikan et al

^۴ Berry et al

^۵ Alabdaly et al

^۶ Zwikael et al

^۷ Botchwey et al

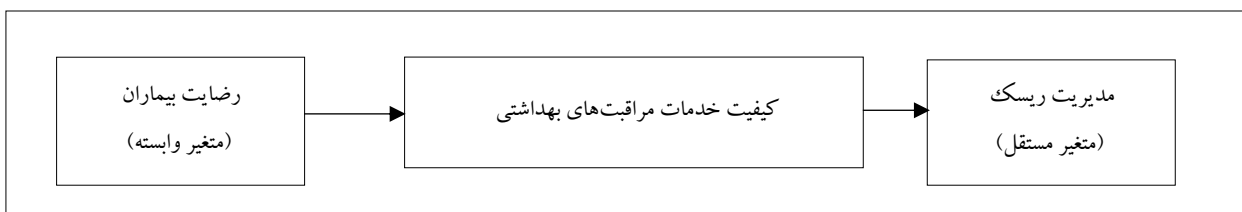
^۸ Ning rum et al

^۹ Ferrara et al



شفاخانه های تخصصی شهرهایی مانند هرات افغانستان بررسی کرده است. این پژوهش با تمرکز بر شفاخانه قلب هرات و استفاده از مدل میانجی گری، این شکاف را پر می کند و مدل مفهومی زیر را پیشنهاد می نماید:

جدول ۱: مدل مفهومی پژوهش



۳- روش شناسی پژوهش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی-همبستگی با رویکرد کمی و تحلیل مسیر انجام شده است. جامعه آماری شامل تمام مدیران، پزشکان، پرستاران و بیماران شفاخانه تخصصی قلب هرات بود. با توجه به نامحدود بودن جامعه و محدودیت های دسترسی، از نمونه گیری در دسترس استفاده شد و حجم نمونه ۱۵۰ نفر بر اساس فرمول کوکران تعیین گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به مشارکت، آشنایی با فرایندهای بیمارستان و برای بیماران، حداقل یک تجربه دریافت خدمات بود. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای استاندارد بود که پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ برای همه متغیرها تأیید شد و روایی محتوایی نیز توسط خبرگان حوزه مدیریت خدمات بهداشتی بررسی گردید. بخش های پرسشنامه شامل:

اطلاعات جمعیت شناختی (محقق ساخته)
مدیریت ریسک (مبتنی بر ادبیات و چارچوب ISO ۳۱۰۰۰)
کیفیت خدمات (SERVQUAL با ۲۲ گویه)
رضایت بیماران (پرسشنامه استاندارد با تمرکز بر ابعاد دسترسی، مراقبت و نتیجه)

داده ها در بهار و تابستان ۱۴۰۴ به صورت حضوری جمع آوری شد. تحلیل با SPSS نسخه ۲۳ شامل آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) و استنباطی (همبستگی، رگرسیون و میانجی گری بارون و کنی) بود. شاخص KMO بالای ۰/۶ کفایت نمونه را تأیید کرد. مسائل اخلاقی نیز با کسب مجوز از مدیریت بیمارستان و اطمینان از محرمانگی پاسخ ها رعایت شد.

جدول ۲: خلاصه طرح پژوهش

تعداد گویه ها (تقریبی)	منبع	متغیر اصلی	بخش پرسشنامه
۸	محقق ساخته	جمعیت شناختی	۱



۱۵	استاندارد ادبیات	مدیریت ریسک	۲
۲۲	SERVQUAL	کیفیت خدمات	۳
۱۲	استاندارد	رضایت بیماران	۴

۴- یافته ها

از ۱۵۰ پاسخ دهنده، ۶۳/۳ درصد مرد و ۳۶/۷ درصد زن بودند. بیشترین گروه سنی ۳۶ سال و بالاتر (۳۲ درصد) بود و بیماران و همراهان ۵۵ درصد نمونه را تشکیل می دادند. توزیع تحصیلات نشان دهنده تنوع بود: ۱۹ درصد دیپلم، ۱۴ درصد فوق دیپلم می باشد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی

رابطه	r	p
مدیریت ریسک ↔ کیفیت خدمات	۰,۴۵	۰,۰۰۰
مدیریت ریسک ↔ رضایت بیماران	۰,۳۲	۰,۰۰۰
کیفیت خدمات ↔ رضایت بیماران	۰,۶۵	۰,۰۰۰

جدول ۴: آمار توصیفی متغیرها

متغیر	N	میانگین	واریانس
مدیریت ریسک	۱۵۰	۳,۷۷	۰,۱۲
کیفیت خدمات	۱۵۰	۳,۹۰	۰,۱۰
رضایت بیماران	۱۵۰	۳,۸۱	۰,۱۱

جدول ۵: نتایج رگرسیون میانجی گری

مسیر	β	t	p
مدیریت ریسک → کیفیت	۰,۴۵	۵,۲۱	۰,۰۰۰
کیفیت → رضایت	۰,۶۵	۶,۰۲	۰,۰۰۰
مدیریت ریسک → رضایت (کل)	۰,۳۲	۴,۱۸	۰,۰۰۰
مدیریت ریسک → رضایت (با میانجی)	۰,۱۹	۲,۴۱	۰,۰۱۷



میانجی‌گری جزئی تأیید شد و فرضیه‌ها همگی پذیرفته گردیدند.

۵- بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

یافته‌های این مطالعه نشان داد که مدیریت مؤثر ریسک ارتباط مثبت و معناداری با افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای رضایت بیماران در شفاخانه تخصصی قلب هرات دارد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین از جمله میرزایی (۱۳۹۹)، بری و همکاران (۲۰۲۰)، آلابودی و همکاران (۲۰۲۴) و فیرا و همکاران (۲۰۲۴) همسو است و بر نقش کلیدی رویکردهای نظام‌مند مدیریت ریسک در کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ایمنی بیمار و بهینه‌سازی فرایندهای مراقبتی تأکید می‌کند.

تحلیل فرضیه اصلی پژوهش نشان داد که مدیریت ریسک از طریق شناسایی، ارزیابی و کنترل دقیق ریسک‌های بالینی و غیربالینی، زمینه‌ساز بهبود مستمر کیفیت خدمات می‌گردد. این یافته از منظر نظری، مدل‌های مدیریت ریسک در نظام سلامت را تقویت می‌کند و از جنبه عملی، ضرورت استقرار سیستم‌های یکپارچه مدیریت ریسک را در مراکز تخصصی درمانی آشکار می‌سازد. با وجود همخوانی نتایج با مطالعات پیشین، تفاوت در بافت فرهنگی، ساختار سازمانی و سطح منابع موجود در شفاخانه‌های افغانستان ضرورت بومی‌سازی رویکردهای بین‌المللی را برجسته می‌سازد.

یافته‌ها با مطالعات پیشین همسو هستند و نشان می‌دهند مدیریت ریسک از طریق ارتقای سطح رضایت مریضان (بر اساس مدل دونابدیان)، رضایت را افزایش می‌دهد. در بافت افغانستان، این امر می‌تواند به کاهش آسیب‌های قابل پیشگیری کمک کند.

این پژوهش نشان داد که مدیریت مؤثر ریسک در شفاخانه تخصصی قلب هرات روی افزایش رضایت بیماران رابطه مستقیم و معنادار دارد. استقرار رویکردهای نظام‌مند مدیریت ریسک از طریق کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ایمنی بیمار و بهبود فرایندهای مراقبتی، به عنوان یک راهبرد کلیدی در ارتقای عملکرد مراکز درمانی محسوب می‌شود. بر این اساس، نهادینه‌سازی مدیریت ریسک در نظام سلامت، به‌ویژه در مراکز تخصصی، نه تنها از منظر ارتقای کیفیت ضروری است، بلکه به عنوان یک ابزار راهبردی در افزایش اعتماد و رضایت بیماران نقش اساسی ایفا می‌کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، استقرار یک سیستم یکپارچه مدیریت ریسک مبتنی بر پروتکل‌های بین‌المللی در شفاخانه تخصصی قلب هرات پیشنهاد می‌گردد. برگزاری دوره‌های آموزشی مستمر برای کادر درمان در زمینه شناسایی و گزارش‌دهی ریسک‌های بالینی و همچنین ایجاد کمیته دائمی مدیریت ریسک با حضور نمایندگان گروه‌های بالینی و اداری از اقدامات ضروری است. همچنین راه‌اندازی سیستم غیرتنبیهی گزارش‌دهی خطاها و اجرای نظرسنجی‌های دوره‌ای از بیماران می‌تواند به بهبود مستمر کیفیت و رضایت کمک کند. در سطح سیاست‌گذاری، تدوین دستورالعمل ملی مدیریت ریسک توسط وزارت صحت عامه و الزام آن در فرایند اعتباربخشی شفاخانه‌ها توصیه می‌گردد. به عبارتی، پیشنهادها شامل استقرار سیستم مدیریت ریسک یکپارچه، آموزش کارکنان، فرهنگ گزارش‌دهی بدون تنبیه و



نظرسنجی های دوره ای است. از محدودیت های مطالعه می توان به استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، مقطعی بودن طراحی پژوهش و تمرکز بر یک مرکز تخصصی اشاره کرد که تعمیم پذیری یافته ها را با احتیاط مواجه می سازد.

منابع

۱. حسین آقا باقری و همکاران (۱۳۹۹). بررسی میزان رضایت بیماران از زمان بندی قرار ملاقات .
۲. اقدس صور اسرافیل و همکاران (۱۳۹۳). تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی بر و مرگ میر در کشورهای منتخب با استفاده از روش گشتاورهای تعمیم یافته
۳. حاتم گودینی و همکاران (۱۳۹۶) شناسایی و ارزیابی خطر مدیریت پسماند بیمارستانی و راههای کاهش خطرات در بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران با استفاده از مدل تحلیل حالات خطا و اثرات آن.
۴. فرشاد جباری و همکاران (۱۳۹۴) ارتباط بین فرهنگ ایمنی بیمار و رفتار حرفه ای پرستاران در چارچوب اجرای حاکمیت بالینی.
۵. وحید فرهمندیان و همکاران (۱۳۹۳) نقش فناوری اطلاعات و ارتباطات در مدیریت سلامت ایران با نگاهی به آینده.
۶. محمد تقی تقوی فرد (۱۴۰۱) مدل مدیریت ریسک مبتنی بر مدیریت دانش
۷. رضا یوسفی زوز و همکاران (۱۳۹۴) ارزیابی ریسک در پیاده سازی سیستم اطلاعات بیمارستانی.
۸. اسماعیل نژاد، مجید آهنگرانی، (۱۳۹۱)، اصول و مفاهیم مدیریت ریسک.
۹. جمال و ناصر، (۲۰۰۳). رابطه میان کیفیت خدمات و رضایت مشتریان یک بانک پاکستانی تحقیق کردند.
۱۰. حسینی و همکاران (۱۳۹۳). مطالعه عوامل مؤثر بر وفاداری مشتریان سرویسهای رایانامه.
۱۱. سلوکدار، علیرضا، داکتر (۱۳۹۵). مقاله تاثیر کیفیت خدمات بر رضایت مندی، دانشگاه تهران مرکزی.
۱۲. سید جوادین، کیماسی، (۲۰۰۶)، مدیریت کیفیت خدمات، تهران: نگاه دانش.
۱۳. جناب آدبی، ایلی، نستی زایی و یعقوبی، (۲۰۱۱)، فاصله بین برداشت ها و انتظارات مریضان از کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی زاهدان با استفاده از مدل سروکوال.
۱۴. فرد صفری، علی اصغر، (۱۴۰۱)، مدیریت ریسک و کیفیت. (QRM)
۱۵. قیور، جایی و احتشامی، (۲۰۱۲)، مدل های کیفیت خدمات، مشهد.
۱۶. کاشف و همکاران، (۲۰۱۵)، ارزیابی اثرات کیفیت خدمات بانکداری با مولفه های قابلیت اعتماد به خدمات بانکی.
۱۷. کروی و همکاران، (۱۳۹۳)، بررسی رابطه میان رضایت مشتری و وفاداری در صنعت هتلداری، (مطالعه موردی هتلهای ۴ و ۵ ستاره شهر شیراز).
۱۸. میرزایی، ابراهیم، (۱۳۹۹)، بررسی تاثیر مدیریت ریسک سازمانی بر مزیت رقابتی، (مطالعه موردی پوهنتون کاتب کابل). Sf.
۱۹. ملک زاده و اصغری، (۱۳۹۴)، بررسی تأثیر ابعاد کیفیت خدمات بر وفاداری مشتریان به واسطه رضایت از رابطه با آنها، (مطالعه موردی: شعب یکی از بانکهای دولتی شهر مشهد).
۲۰. مجله دانشکده پیراداکتری دانشگاه علوم داکتری تهران، (۱۳۹۵)، پیاورد سلامت، (دوره ۱۰ شماره ۶).
۲۱. میرغفوری و زارع، (۲۰۰۷)، تحلیل کیفیت خدمات مراکز داکتری با استفاده از مدل سروکوال (مطالعه موردی: مریضستان راهنمون یزد). مجله علوم داکتری و خدمات بهداشتی دانشگاه یزد.



۲۲. همدان، منصور، ابوشیقه و همکاران، (۲۰۱۴)، رضایت مریضان از توانمندی پرستاران در به کارگیری مهارت های ارتباطی. مجله علوم زنده گی.

۲۳. کاتلر، فیلیپ. آرم استرانگ، گری. اصول بازاریابی (۲۰۰۴)، ترجمه فروزنده، بهمن، انتشارات آتروپات، چاپ چهارم، ۱.

منابع انگلیسی

۱. Botchwey, C. O.-A., Boateng, A. A., Ahimah, P. O., Acquah, F., Adoma, P. O., Kumah, E., Boakye, D. S., Boahen, E. A., Kruh, V., and Koomson, J. B. K. (۲۰۲۴). Patient safety culture and satisfaction in Ghana: A facility-based cross-sectional study. *BMJ Open*, ۱۴(۱), e۰۷۳۱۹۰.
۲. Alabdaly, A., Hinchcliff, R., Debono, D., and Hor, S.-Y. (۲۰۲۴). Relationship between patient safety culture and patient experience in hospital settings: A scoping review. *BMC Health Services Research*, ۲۴, ۹۰۶.
۳. Ferrara, M., Bertozzi, G., Di Fazio, N., Aquila, I., Di Fazio, A., Maiese, A., Volonnino, G., Frati, P., and La Russa, R. (۲۰۲۴). Risk management and patient safety in the artificial intelligence era: A systematic review. *Healthcare*, ۱۲(۵), ۵۴۹.
۴. Vikan, M., Haugen, A. S., Bjørnnes, A. K., Valeberg, B. T., Deilkås, E. C. T., and Danielsen, S. O. (۲۰۲۳). The association between patient safety culture and adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research*, ۲۳, ۳۰۰.
۵. Ningrum, A. T., Putri, I. R. R., and Sarwadamana, R. J. (۲۰۲۴). Implementation of patient safety in hospitals related to patient satisfaction in ۲۰۲۳. *Media Keperawatan Indonesia*, ۷(۱), ۴۶-۵۲.
۶. Afshar, P. J., Karbasi, B. J., and Moghadam, M. N. (۲۰۲۱). The relationship between patient safety culture with patient satisfaction and hospital performance in Shafa Hospital of Kerman in ۲۰۲۰. *Journal of Education and Health Promotion*, ۱۰, ۴۵۵.
۷. Park, H. N., Park, D. J., Han, S. Y., Tae, J. Y., Jung, K.-H., Bae, E. J., and Yoon, J. Y. (۲۰۲۲). Effect of inpatient experiences on patient satisfaction and the willingness to recommend a hospital: The mediating role of patient satisfaction: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, ۵(۶), e۹۲۵.
۸. Wen, M.-H., Bai, D., Lin, S., Chu, C.-J., and Hsu, Y.-L. (۲۰۲۲). Implementation and experience of an innovative smart patient care system: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, ۲۲, ۱۲۶.
۹. Monaca, C., Bestmann, B., Kattein, M., Langner, D., Müller, H., and Manser, T. (۲۰۲۰). Assessing patients' perceptions of safety culture in the hospital setting: Development and initial evaluation of the patients' perceptions of safety culture scale. *Journal of Patient Safety*, ۱۶(۱), ۹۰-۹۷.



۱۰. Berry, J. C., Davis, J. T., Bartman, T., Hafer, C. C., Lieb, L. M., Khan, N., and Brilli, R. J. (۲۰۲۰). Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *Journal of Patient Safety*, ۱۶(۲), ۱۳۰-۱۳۶ .
۱۱. Zwikael, O., & Ahn, M., ۲۰۱۱. The effectiveness of risk management: An analysis of project risk planning across industries and countries. *Risk Analysis: An International Journal*, ۳۱(۱), ۲۵-۳۷.