

## مقایسه دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد گستره رعایت حقوق بیمار

دکتر عاطفه قنبری<sup>۱</sup> - طاهره خالق دوست<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** ارتقاء مراقبت بهداشتی نیازمند هماهنگی بین بیمار، پزشک و سایر حرف بهداشتی است. بیماران به عنوان مصرف کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی هستند که پرستاران و پزشکان مسؤول حفظ و صیانت از آن می‌باشند چرا که رعایت آن سبب افزایش رضایت بیماران می‌گردد. این تحقیق با هدف تعیین میزان رعایت حقوق بیمار به مقایسه دیدگاه‌های پرستاران و مربیان پرستاری می‌پردازد تا شاید از یافته‌های به دست آمده در راستای اصلاح و ارتقاء تصمیم‌گیری‌های مراقبتی و درمانی استفاده نماید.

**مواد و روش کار:** این تحقیق یک پژوهش توصیفی مقایسه‌ای است که بر روی کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی - جراحی بیمارستان‌های سطح شهر رشت و مربیان پرستاری شاغل در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت انجام گرفت. اطلاعات به صورت خود گزارش دهی با استفاده از پرسشنامه دارای دو بخش: بخش اول مشخصات فردی - اجتماعی، بخش دوم ۱۸ عبارت در مورد رعایت حقوق بیمار بر اساس مقیاس لیکرت جمع‌آوری گردید. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی و برای تعیین پایایی از آلفا کرونباخ استفاده شد و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که اکثریت پرستاران (۸۱/۲٪) در دامنه سنی ۲۹ - ۲۰ سالگی و دارای مدرک کارشناسی (۶۱/۸٪) بودند، درحالی که غالب مربیان پرستاری در دامنه سنی ۴۸ - ۴۰ سالگی (۶۰/۶٪)، و دارای مدرک کارشناسی ارشد هستند. اکثریت پرستاران (۵۴/۷٪) معتقد بودند که در حال حاضر حقوق بیمار رعایت می‌شود در حالی که ۵۷/۶ درصد مربیان پرستاری چنین اعتقادی نداشتند. با استفاده از آزمون تی مستقل یافته‌ها بیانگر تفاوت معنی‌دار آماری است ( $p < 0.009$ ) یعنی پرستاران بیشتر از مربیان پرستاری اعتقاد به رعایت حقوق بیمار دارند.

**بحث:** معنی‌دار بودن تفاوت آماری بین دیدگاه‌های پرستاران و مربیان در مورد رعایت حقوق بیمار و اعتقاد بیشتر پرستاران نسبت به مربیان در مورد آن، بیانگر تفاوت بین دیدگاه‌های پرستاران و بیماران در زمینه‌های مختلف حقوق بیمار است از جمله برقراری ارتباط پرستاران با آنان و مطلع نمودن بیمار از مؤسسات و سرویس‌های آرایه آموزش به بیمار. حدود نیمی از بیماران از نحوه برقراری ارتباط پرستاران با آنان ناراضی هستند.

**نتیجه‌گیری:** تفاوت بین دیدگاه آرایه کنندگان و دریافت کنندگان مراقبت می‌تواند ناشی از عدم شناخت و آگاهی پرستاران از نقش‌های مختلف خود باشد. احترام به حقوق بیمار باید به گونه‌ای در برنامه‌های آموزش پرستاری گنجانده شود و توسط خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها تقویت گردد.

**واژه‌های کلیدی:** حقوق بیمار، دیدگاه پرستاران و مربیان

۱ - استادیار، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (نویسنده مسؤول)

**آدرس:** رشت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

**تلفن:** ۰۱۳۱ ۳۲۲۰۷۱

**پست الکترونیکی:** at-ghanbari@gums.ac.ir

۲- مربی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

- دریافت مقاله: مرداد ماه ۱۳۸۴ - پذیرش مقاله: مهر ماه ۱۳۸۴

## مقدمه

ارتقاء مراقبت بهداشتی، نیازمند هماهنگی بین بیمار، پزشک و سایر حرف بهداشتی است. ارتباط توأم با اعتماد و احترام به شخص و ارزش های حرفه ای و اهمیت به تفاوت های فردی از جمله مسایل مهم در مراقبت مطلوب از بیمار محسوب می گردد و در ارایه خدمات بهداشتی به خصوص در بیمارستان ها باید درک قوی در مورد احترام به حقوق و مسؤولیت های بیمار و خانواده او وجود داشته باشد. حقوق بیمار در بیمارستان در واقع انتظاراتی است که در مراقبت مؤثر برای بیمار وجود دارد و بیمارستان مسؤول تأمین این انتظارات است [۱].

بیماران به عنوان مصرف کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی هستند که پرستاران، پزشکان و سایر حرف بهداشتی مسؤول حفظ و صیانت از آن می باشند. از جمله می توان مراقبت فردی، احترام به باورها، ارزش ها و حق دانستن و مشارکت در تصمیم گیری های مراقبتی را نام برد [۲]. رعایت حقوق بیمار سبب اصلاح در ارتقاء مراقبت از بیمار و رضایت وی می گردد [۳].

تیم درمانی مراقبتی با احترام به باورهای بیمار و با در نظر گرفتن مسایل فرهنگی و نژادی بیماران، به مراقبت و حفاظت از آنان می پردازند [۲].

در مورد رعایت حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در سال ۱۹۹۷ در آمریکا مطالعات و تحقیقات انجام شده نشان می دهد که ۵۲ درصد بیماران دیدگاه نامطلوبی در مورد حقوق خود در برنامه های مراقبتی دارند و فقط ۴۰ درصد آنان دارای دیدگاهی مطلوب بوده اند. مطالعات انجام شده در فوریه ۱۹۹۹ در مورد یکی از موارد رعایت حقوق بیمار (کیفیت مراقبت در بیمارستان) نشان داد که ۳۴ درصد بیماران کیفیت مراقبت را در مقایسه با ۵ سال گذشته بدتر می دانسته اند [۴].

پرستاران بزرگترین گروه حرفه ای ارایه دهنده مراقبت های بهداشتی و درمانی در نظام بهداشت و درمان می باشند به طوری که در بیمارستان ها ۴۰ درصد کارکنان غالباً گروه پرستاری می باشند که نقش بارزی در ارایه مراقبت ها خواهند داشت [۵]. از طرف دیگر پرستاران به دلیل تماس طولانی مدت با بیمار و مشاهده نتایج درمان ها و تغییرات در مراقبت های بهداشتی - درمانی، در موقعیتی ایده ال به عنوان مدافع حقوق بیمار قرار دارند و بیماران در

موقعیت های بحرانی از پرستاران کمک می خواهند [۶]. بنابراین آگاهی از دیدگاه پرستاران در مورد رعایت حقوق بیمار الزامی به نظر می رسد.

تحقیق سووآپاپ<sup>۱</sup> در مورد رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران (به عنوان یک عضو مهم تیم درمانی) بر روی ۱۴۸ پرستار با هدف تعیین درک حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران در بیمارستان ناکوران پینگ<sup>۲</sup> در استان چیانگ چین نشان داد که پرستاران در کل ۶۹/۵ درصد میزان رعایت را در سطح متوسط، ۱۶/۲ درصد در سطح بالا و ۱۴/۱ درصد در سطح پایین می دانستند. نمره کسب شده پرستاران ۴۰/۰۱ از کل نمره ۵۰ یعنی ۸۰ درصد بوده است. به علت عدم درک حقوق بیمار در بسیاری از عبارات پرسش نامه وجود برنامه های آموزشی برای پرسنل سیستم بهداشتی جهت احترام به حقوق بیمار ضروری تلقی می شود [۷].

پرستاران مسؤولیت های زیادی در قبال بیماران دارند که انجام نامناسب این مسؤولیت ها منجر به مراقبت زیر حد استاندارد و عدم رعایت حقوق بیمار می گردد. این موارد شامل لمس بدن بیمار بدون رضایت او، تهاجم به خلوت و قلمرو بیمار و حمله کلامی و غیر کلامی به بیمار است. تحقیقات مختلف نشان می دهد که پرستاران در حدود ۲۲ درصد در اجرای دستورات دارویی دچار بی مبالگی شده و ۲۸ درصد نیز در مورد وارد نمودن مناسب و یا در آوردن لوله ها، تنقیه به بیمار روانی، مراقبت بعد از عمل، بالا بردن میله تخت بیماران سهل انگاری داشته اند و از طرف دیگر ۱۵ درصد اخراج های پرستاران به دنبال اشکال در تشخیص و درمان است [۸].

مربیان پرستاری هم به عنوان معلم در سیستم مراقبت بهداشتی به ارایه آموزش می پردازند، دانشجویان عمل کردن در دنیای واقعی را در بیمارستان فرا می گیرند و پس از آماده شدن و تسلط به مهارت های مختلف به ارایه خدمات حرفه ای خود در بیمارستان ها می پردازند. در حقیقت وظیفه مربیان پرستاری هدایت و آموزش بالینی دانشجویانی است که در آینده به عنوان پرستار در بیمارستان به ایفای نقش می پردازند [۹]. توجه به حقوق بیمار باید توسط مربیان پرستاری در برنامه ریزی آموزشی دانشجویان پرستاری گنجانده و توسط خدمات پرستاری در

1 - Suvapap

2 - Nakoran ping

بیمارستان‌ها تقویت شود [۳]. در این راستا محققین بر آن شدند که برای اطمینان از رعایت حقوق بیمار، به بررسی و مقایسه دیدگاه‌های پرستاران و مربیان پرستاری بپردازند تا شاید یافته‌های به دست آمده بتواند ضرورت هر چه بیشتر رعایت حقوق بیمار و نیز اصلاح و ارتقاء حقوق بیمار در بیمارستان‌ها را مورد تأکید قرار دهد.

۸/۱ ± ۹/۱) بودند. در حالی که اکثریت مربیان پرستاری (۶۰/۶٪) با دامنه سنی ۴۸ - ۴۰ سال (با میانگین و انحراف معیار ۴۲/۷ ± ۵/۶)، ۸۱/۸ درصد کارشناسی ارشد، ۳۶/۴ درصد بدون سابقه کار بالینی، ۴۵/۵ درصد دارای سابقه کار آموزشی ۲۹ - ۲۰ سال (با میانگین و انحراف معیار ۸/۳ ± ۱۶/۶) بودند. اکثریت پرستاران (۵۴/۷ درصد) معتقد بودند که حقوق بیمار در بیمارستان رعایت می‌شود. میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده از دیدگاه پرستاران در مورد رعایت حقوق بیمار ۹/۱ ± ۶۰/۵ می‌باشد. اکثریت مربیان پرستاری به عنوان آموزش دهندگان در سیستم مراقبت بهداشتی (۵۷/۶ درصد) معتقد بودند که حقوق بیمار در بیمارستان‌ها رعایت نمی‌شود، میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده از دیدگاه مربیان پرستاری در مورد رعایت حقوق بیمار ۱۶/۳ ± ۵۲/۳ می‌باشد. به منظور مقایسه رعایت حقوق بیمار در بیمارستان از دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری با استفاده از آزمون تی مستقل، یافته‌ها بیانگر تفاوت معنی دار آماری است ( $P < 0.009$ ) (جدول شماره ۱) یعنی پرستاران نسبت به مربیان پرستاری اعتقاد بیشتری به رعایت حقوق بیمار دارند. اکثریت پرستاران ۷۷/۹ درصد معتقد بودند که بیمار همیشه با اسم صدا شده ۲۵/۷ درصد معتقدند که هیچ وقت رضایت نامه از بیمار جهت شرکت در تحقیقات اخذ نمی‌شود. ۵۴ درصد مربیان معتقدند که به صحبت‌های بیمار گوش داده شده و بیمار با اسم صدا می‌شود. ولی ۳۳ درصد مربیان معتقدند که هیچ وقت افراد مراقبت دهنده خود را به بیمار معرفی نمی‌کنند. ۵۸/۱ درصد پرستاران معتقد بودند که به هنگام ترخیص آموزش‌های لازم ارایه می‌شود ولی فقط ۲۴ درصد مربیان معتقد به ارایه آموزش به هنگام ترخیص بوده اند.

**جدول شماره ۱ - مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش در مورد رعایت حقوق بیمار**

نوع آزمون و قضاوت	مربی		پرستار	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تی مستقل				
معنادار است $p < 0.009$	۱۰۶/۳	۵۲/۳	۹۱/۱	۶۰/۵

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی است که جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی جراحی چهار بیمارستان در سطح رشت و مربیان پرستاری شاغل در دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت شامل می‌شود. در این تحقیق نمونه پژوهش برابر جامعه پژوهش می‌باشد. پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش، بخش اول مشخصات فردی - اجتماعی (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کار بالینی و آموزشی) و بخش دوم شامل ۱۸ عبارت در مورد رعایت حقوق بیمار بر اساس مقیاس لیکرت (همیشه، اغلب، گاهی اوقات و هیچ وقت) استفاده گردید. در این پژوهش گردآوری اطلاعات به صورت خود گزارش دهی می‌باشد و بر اساس مطالعات و تحقیقات انجام شده ۸۰ درصد از کل نمره پرسشنامه به عنوان رعایت حقوق بیمار در نظر گرفته شد و سپس به صورت رعایت و عدم رعایت حقوق بیمار طبقه بندی گردید. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی و پایایی از  $\alpha$  کرونباخ استفاده گردید، اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، کای دو و تست دقیق فیشر) بررسی گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (version 10) صورت گرفت.

## مواد و روش کار

**یافته‌ها**

در این تحقیق یافته‌ها نشان داد که اکثریت پرستاران (۸۱/۲ درصد) در دامنه سنی ۲۹ - ۲۰ سال (با میانگین و انحراف معیار ۳۲/۷ ± ۷/۶)، ۶۱/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۹۴/۱ درصد مؤنث، ۴۷/۸ درصد با سابقه کار بالینی ۵-۱ سال (با میانگین و انحراف معیار

در بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با نمرات کسب شده از دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد رعایت حقوق بیمار، یافته‌ها نشان داد که اکثریت پرستاران (۷۷/۲ درصد) و مربیان پرستاری (۶۰ درصد) معتقد بودند که عبارت «سلام و احوالپرسی» در برخورد با بیمار همیشه رعایت می‌شود. اکثریت پرستاران (۲۰/۶ درصد) معتقد بودند که عبارت «کسب رضایت نامه از بیمار جهت ارجاع به مراکز درمانی دیگر» هیچ وقت رعایت نمی‌شود ولی اکثریت مربیان پرستاری (۳۳ درصد) معتقد بودند که «معرفی افراد ارایه دهنده مراقبت به بیمار» هیچ گاه صورت نمی‌گیرد.

در بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با نمرات کسب شده از دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد رعایت حقوق بیمار، یافته‌ها نشان داد که فقط بین سابقه کار بالینی پرستاران و نمرات کسب شده با استفاده از آزمون کای دو تفاوت معنی دار مشاهده گردید ( $p < 0/03$ ) (جدول شماره ۲) و بین سایر مشخصات فردی و نمرات کسب شده با استفاده از آزمون کای دو، تست دقیق فیشر و آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معنی داری مشاهده نشده است.

**جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی نمرات کسب شده از دیدگاه پرستاران در مورد رعایت حقوق بیمار بر حسب سابقه کار بالینی**

نوع آزمون و قضاوت	جمع	عدم رعایت		رعایت		سابقه کار بالینی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2 = 11/8$ df=5 $p < 0/03$ معنی دار است	۶۵	۴۹/۲	۳۲	۵۰/۸	۳۳	۱-۵
	۲۱	۶۶/۷	۱۴	۳۳/۳	۷	۶-۱۰
	۱۴	۵۰	۷	۵۰	۷	۱۱-۱۵
	۲۰	۱۵	۳	۸۵	۱۷	۱۶-۲۰
	۱۳	۴۶/۲	۶	۵۳/۸	۷	۲۱-۲۵
	۳	۳۳/۳	۱	۶۶/۷	۲	۲۵
	۱۳۶	۴۶/۳	۶۳	۵۳/۷	۷۳	جمع

برقراری ارتباط پرستاران با آنان ناراضی می‌باشند [۱۲] و از طرف دیگر ۵۷/۵ درصد بیماران از آموزش‌های ارایه شده راجع به بیماری و نحوه مراقبت توسط پرستار ناراضی می‌باشند [۱۳]. این تفاوت بین دیدگاه ارایه کنندگان و دریافت کنندگان مراقبت دهنده می‌تواند ناشی از عدم شناخت و آگاهی پرستار از نقش‌های مختلف وی باشد. پرستاران نقش مهم خود را صرفاً در امر مراقبت و فعالیت در راستای درمان بیمار می‌دانند در حالی که اولسون معتقد است که در حال حاضر نقش پرستاران تنها به امر درمان و مراقبت از بیمار منحصر نمی‌شود و نقش‌های وسیعی چون نقش محافظت کننده، مدافع، هماهنگ کننده و ... را نیز به عهده دارد [۱۴]. از طرف دیگر معتقدند که اهمیت سیستم‌های مراقبت پرستاری در فراهم نمودن رضایت مددجو برآورده کردن نیازهای فردی آنان است به عبارتی دیگر باید ارایه خدمات متناسب با نیازهای مددجویان باشد. در نظر گرفتن

## بحث

تدوین حقوق بیمار یک مرحله حیاتی در راستای ایجاد تعادل بین هزینه و دسترسی به سیستم مراقبتی است و در فرآیند خصوصی سازی ارایه خدمات بهداشتی درمانی نقش مهمی در ایجاد اعتماد عمومی به عهده دارد [۱۰]. در واقع تبلور حقوق بیمار شامل یک سری سیاست‌ها و خط مشی‌هایی است که جهت دستیابی به اهداف درمانی به طور هماهنگ در بخش‌های مختلف یک مرکز اجرا می‌شود و این قوانین هستند که محدوده کار مراقبتی افراد را که مجاز به انجام چه کارهایی هستند مشخص می‌نمایند [۱۱].

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که پرستاران بیش از مربیان پرستاری معتقد به رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌ها هستند ( $p < 0/09$ ). اما تحقیقات مختلف در مورد دیدگاه بیماران در زمینه‌های مختلف حقوق بیمار مانند برقراری ارتباط پرستار با آنان و مطلع نمودن بیمار از خدمات و ارایه آموزش به بیمار نشان می‌دهد که ۴۸/۸ درصد بیماران از

آموزش‌های آرایه شده از مربیان بالینی، آشنایی بیشتر با نشریات و کتب موجود در این زمینه، سبب بروز چنین اعتقادی در پرستاران جوان در بیمارستان شده است. امروزه بیماران در سیستم مراقبت بهداشتی تعیین کننده و تصمیم گیرنده می‌باشند. بیمار حق مطلع شدن و مشارکت آگاهانه در تصمیم گیری های درمانی - مراقبتی [۱۶]، محرمانه ماندن اطلاعات، دسترسی به گزارشات موجود در مورد سلامتی و ... را دارد [۳]. توجه به این موارد در واقع نوعی احترام به حقوق بیمار محسوب می‌شود که باید در برنامه‌های آموزش پرستاری گنجانده شود و توسط خدمات پرستاری در بیمارستان‌ها تقویت گردد. لذا با استفاده از اطلاعات به دست آمده در این پژوهش موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

- ۱ - تشکیل و برگزاری کلاس های آموزشی برای پرستاران در مورد آشنایی با نقش های مختلف در حرفه پرستاری و اهمیت حقوق بیمار و رعایت آن توسط تیم درمانی - مراقبتی.
- ۲ - آشنا نمودن بیماران با حقوق خود در بیمارستان‌ها به صورت آرایه بوکلت و.....
- ۳ - آشنا نمودن مترونها و سوپر آموزشی به نقش نظارتی خود در مورد رعایت حقوق بیمار در بیمارستان‌ها.

این نیازها و اولویت بندی و تلاش در جهت برآورده نمودن آنها رضایت و آسایش خاطر مددجو را به ارمغان خواهد آورد و در غیر این صورت مددجو ناراضی می شود که با ارزیابی میزان رضایت مددجو می‌توان به ریشه‌های ناراضی او پی برد [۱۵].

مطالعات نشان می‌دهد که شغل پرستاری شغل سخت، دشوار، پرتلاطم و با استرس زیاد همراه با اختلال در سلامت فردی است. پرستاری یعنی ساعات کاری زیاد، کاری سخت همراه با انجام وظایف تکراری و برخورد با افراد ناخوشایند است. شاید همین عوامل بعلاوه ازدحام بیماران، کمبود نیروی انسانی، تراکم کاری، کمبود امکانات و تجهیزات اولیه، عدم آشنایی کافی به نیازهای فردی بیماران سبب عدم توجه پرستاران به حقوق بیمار می‌گردد.

## نتیجه گیری

یافته‌ها نشان می‌دهد که افزایش سابقه کار بالینی یکی از دلایلی است که موجب می‌شود تا پرستاران اعتقاد بیشتری به رعایت حقوق بیمار داشته باشند یعنی تکرارپذیری وظایف، سختی کار، استرس زیاد سبب می‌گردد تا این قشر زحمتکش در توجه به حقوق بیمار بی‌تفاوت گردند، در حالی که افراد جوانتر معتقدند که حقوق بیمار رعایت نمی‌شود. در حقیقت تأثیرپذیری از

## منابع

- 1 - Potter PA, Perry AC. Fundamentals of nursing. New York: Mosby; 2001. pp. 9.5-9.6.
- 2 - Wise Y. Leading and managing in nursing. ST Louis: Mosby;1995. pp. 397-8.
- 3 - Smeltzer SC, Bare B. Medical - surgical nursing. Philadelphia: Lippincott; 2000. pp:7 - 8.
- 4 - Hein E. Nursing issues in the 21st century perspective, from the literature. Philadelphia: Lippincott; 2001. pp. 176-177.
- 5 - Sullivan E. Effective management in nursing. California: Addison Wesley publishing Co; 1992. p. 45.
- 6 - American Association of Critical - Care Nurses. Patient's Bill of Rights. Available at: <http://www.hcquality.commission.gov/final/append-a.html>. 2002.
- 7 - Supapap T. Perception of patient's rights among nurses in Nakorn Ping hospital chiang mai province. available at:<http://www.yahoo.com>. 2002.
- ۸ - میسنا، ج، حقوق و مسؤولیت‌های پرستاران، ترجمه: محمود عباسی و مهین عباسی، تهران: نشر طبیب، ۱۳۷۷.
- ۹ - کریمی، سیمین. بررسی مقایسه ای نگرش دانشجویان و مربیان پرستاری نسبت به خصوصیات بالینی، فصل نامه دانشکده پرستاری و مامایی استان گیلان، ۱۳۷۵، ۱۸، ص ۴۳ - ۳۳.
- 10 - Douglass LM. The effective nurse leader and manager. St louis: Mosby; 1996.
- 11 - Craven RF, Hrrille CJ. Fundamentals of nursing. Philadelphia: The JB Lippincott co; 2000, pp: 98.

- ۱۲ - شکنی، ژیلا، مطالعه رضایت والدین کودکان بستری از نحوه برقراری ارتباط کارکنان با آنان در یکی از مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت: پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۹.
- ۱۳ - جهانی، جمال. بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در بخش های اورژانس بیمارستان های رشت: پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۷۸.
- 14 - Olson SK. The nurses awareness of communication. Canadian Journal of Nursing Research. 1989; July: 39-47.
- 15 - Hildmon T, Ferguson G. Prompt service: A factor of inpatient satisfaction. Nursing Research, 1990; 21(12): 26-29.
- 16 - Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing theory and application. Philadelphia: Lippincott Co; 2003. pp:590.

Archive of SID