

## مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارزمی  
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان: مشکلات اعزام بیماران بخش اورژانس در یکی از بیمارستان‌های استان لرستان  
نویسنده: اکبر جوادی (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری)

استاد راهنما: دکتر سید علی ناجی (دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده مامایی و پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارزمی) - دکتر حبیر علی عابدی (دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده مامایی و پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارزمی)

چکیده: یافته‌های عینی محقق به عنوان سوپروایزر بالینی بیمارستان (مشاهده نارضایتی همراهان بیماران اعزامی) و کتبی موجود (آمار 30 درصدی مرگ و میر در بیماران اعزامی، نتایج مطالعه‌ای که توسط دانشگاه علوم پزشکی لرستان) همگی موبید این مسئله خواهد بود که بیمارستان مورد نظر در امر اعزام بیماران مستلزم اعزام خود در بخش اورژانس دارای مشکل می‌باشد، از این رو پس از بررسی‌های انجام شده با استفاده از فرآیند توفان فکری (به کمک مسئول پزشکان اورژانس، مسئول بخش اورژانس و سوپروایزرها و چند نفر از پرستاران اورژانس) راه حل‌های احتمالی به دست آمد. سپس یک سری معیار مشخص و تعریف گردید و راه حل‌های تعیین شده با این معیارها به جهت تعیین اولویت به قیاس گذاشته شدند، که در نهایت مشخص گردید که بهینه کردن و اصلاح فرآیند نظارت و کنترل قابلیت اجرایی بیشتری داشته، و در نهایت تعیین راهکارهای اجرایی و ارزشیابی پیشنهاد گردید.

کلید واژه‌ها: مشکلات اعزام، بیماران بخش اورژانس، روش حل مسئله

مقدمه: بیشترین و جدی‌ترین مراجعته بیماران، به بخش اورژانس بیمارستانها انجام می‌گیرد(1). هنگام بروز صدمه، هر گونه فوریت طبی و یا شرایط بحرانی، به بخش اورژانس بیمارستان، باید کلیه امکانات و شرایط مناسب و به نحویکسان رادردسترس مددجویان قرار دهد. همچنین، پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بخش اورژانس با مهارت و تجربه کافی و آموزش مداوم تحت نظر متخصصین بالینی اورژانس انجام وظیفه نمایند(2). چگونگی تشخیص درمان بیماران در بخش فوریت هابه وجود شرایط وامکانات بستگی دارد. لذا، توجه دقیق و ارزیابی شرایط و وسائل موردنیاز درمان و مراقبت مددجویان به صورت 24 ساعته و مداوم در طول سال، از عوامل مهم موفقیت در این ماموریت مهم محسوب می‌گردد(3،4) از طرف دیگر، نتایج بررسی هامشخص نموده اند که بهینه سازی ساختار، فرایند، شرایط و امکانات تشخیصی، درمانی و مراقبتی در بخش اورژانس، سبب افزایش بهره وری و رضایتمندی مددجویان و همراهان آنها می‌گردد(1). امروزه سیستم‌های بهداشتی درمانی، تجهیز و بالا بردن کیفیت خدمات، مراکز بخش های اورژانس و فوریت‌های پزشکی را در اولویت قرارداده اند. چنانچه، تشكیل تیم مدیریت بحران، تهیه راهنمای اجراء ارزیابی تاثیر مراقبت‌های اورژانسی، استفاده از پرسنل ورزیده و تکمیل تجهیزات بخش اورژانس و فوریت‌های پزشکی از طریق ارسال دستورالعمل‌های جدید، اجرای جلسات و کنگره‌ها هم‌حاکی ارتکید و توجه به این موضوع می‌باشد(5،6). بر اساس پژوهشی که تحت عنوان میزان رعایت استانداردهای پرسنلی، امکانات و تجهیزات بخش اورژانس بیمارستانهای استان لرستان در سال 1383 انجام شده مشخص شد که در بیمارستان نام برده در بخش اورژانس و فوریت‌ها، از نظر تجهیزات، امکانات و پرسنل، کمتر از حد استانداردها بوده(7). شهرستان موردنظر با جمعیتی بالغ بر 200 هزارنفر، دارای یک مرکز بیمارستانی 96 تخته خوابه می‌باشد که از داشتن تخصصهای نرولوژی، نروسرجری، کاردیولوژی، ارتوپدی، سی‌تی اسکن، اورولوژی و محروم می‌باشد. براساس آمار در 24 ساعت تقریباً 400 نفر به بخش اورژانس مراجعه می‌نمایند، که از این تعداد به طور تقریبی 5/2 به دلایل مختلف (MI، C.V.A، I.C.U، H.T، C.C.U، M.T، Poissonings شوند) آمار دفاتر ثبت بیماران اعزامی و مرگ و میر بخش اورژانس و دفتر پرستاری. از سویی مشاهده نارضایتی همراهان بیماران و نظرسنجی شفاهی از همراهان بیماران اعزامی و پرستاران و پزشکان بخش اورژانس همگی موبید این مسئله می‌باشد که بخش اورژانس بیمارستان در اعزام بیماران دارای مشکل می‌باشد.

## مجموعه مقالات پژوهیین سینارتمازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذار ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارگان  
دانشکده پرستاری و مامایی

روش اجرا : در این پژوهش از فرایند حل مسئله به منظور ارائه راه حل های احتمالی در جهت حل مشکل استفاده می شود.(7)

روش حل مسئله یک روش عقلانی است که با شناسایی یک مشکل و تعریف هدف شروع می شود(مشکل شناسی) و سپس پس از شناساندن ماهیت مشکل با راه حل های جایگزین ارائه(راه حل یابی) و انتخاب می شود (انتخاب راه حل) و در نهایت راه حل انتخاب شده اجرا و ارزشیابی می گردد که به اختصار به توضیح مراحل آن می پردازم:

۱- مشکل شناسی: منظور جمع آوری اطلاعات مرتبط با هدف می باشد. در صورتی که بین هدف و موقعیت موجود تفاوت وجود داشته باشد ممکن است برای اصلاح موقعیت موجود اقداماتی ضروری باشد.

۲- راه حل یابی: در این مرحله فرض بر این است که تصمیم گیرنده تمام راه کارهای ممکن برای حل مشکل را تعیین کند. بنابراین تعیین راه کارها را میتوان به عنوان یک فرایند ممتد بررسی که درکشید و شناخت مشکل و همچنین در تعیین راه کارها می توان به عنوان یک فرایند ممتد بررسی که در کشف و شناخت مشکل و همچنین در تعیین راه کار و ارزیابی مراحل تصمیم گیری مورد استفاده باشد. شناخت.

۳- انتخاب راه حل: گزینش ، از انتخاب راه کار با بالاترین احتمال حصول نتیجه بر حسب آنچه عاید می گردد، هزینه ها ، مخاطرات و عدم اطمینان های راه کارهای تشکیل شده است.

۴- اجرا: در این مرحله تصمیم به عمل در می آید. در این مرحله تعهد و انگیزش کسانی که در فرآیند تصمیم گیری مشارکت داشته اند بکار گرفته می شود. لازمه موفقیت در اجرا ،استفاده مناسب از منابع و مهارت های خوب مدیریت است.

۵- ارزشیابی: در مرحله نهایی ،بی آمد های تصمیم اندازه گیری شده و با اهداف از پیش تعیین شده مقایسه می شود. اگر تفاوتی مشاهده شود تصمیم گیرنده ممکن است با تعیین یک هدف جدید فرآیند تصمیم گیری را دوباره آغاز کند

مسئله شناسی :

آمار مرگ و میر بالای بیماران نیازمند اعزام بخش اورژانس، مشکلات تجربه شده محقق به عنوان سوپراوایزر بالینی بیمارستان، نظرسنجی شفاهی از سایرسوپراوایزرهای بیمارستان و پرستاران و پزشکان بخش اورژانس، نارضایتی همراهان بیماران، همگی مویدانین مسئله خواهید بود که بخش اورژانس بیمارستان در امرا اعزام بیماران به مراکز دیگر درمانی دارای مشکلاتی می باشد. از دیگر دلائلی که به اثبات این مسئله کمک می کند، مقایسه آمار 30٪ مرگ و میر بیماران مستلزم اعزام بخش اورژانس با استانداردها می باشد. (آمار دفاتر ثبت مرگ و میر بخش اورژانس و دفتر پرستاری بیمارستان). از طرفی براساس تحقیق انجام شده، از نظر رعایت استانداردهای پرسنلی (پزشک متخصص، پرستار) دچار مشکل می باشد، میزان رعایت استانداردهای دارویی تراالی اورژانس 40٪ نامناسب بوده، کمبود وسایل و تجهیزات (مثلاً نبود ونتیلاتور در اورژانس)، وازنظرمیزان رعایت استانداردهای مربوط به وجود ملزمومات و وسایل موردنیاز و قابل دسترس برای بیمار فقط در 3 بیمارستان از 12 بیمارستان استان وجود دارد، بیمارستان مورد نظر از جمله 9 بیمارستانی می باشد که دارای مشکل می باشد (بنابراین با توجه به یافته های به دست آمده، نتایج حاصله از مشاهدات و نظرسنجی از پرسنل پرستاری و پزشکی بخش اورژانس همگی حاکی این مسئله بود که بیمارستان یادشده از نظر تعداد پرسنل، امکانات لازم و ضروری، تخصصهای موردنیاز و در سیستم مدیریتی از نظر کنترل و نظارت صحیح دارای مشکل می باشد، که مطمئناً با مرتفع نمودن مشکلات ذکر شده و نزدیک شدن به استانداردها می توان به اهداف سازمان که همان کاهش مورتالیته ریت، رضایت مندی مراجعه کنندگان رسید.

موانع و محدودیتها در مقابل حل مشکل:

هزینه بالا :

عدم امکان رایگان نمودن هزینه اعزام توسط سوپراوایزرشیفت، عدم تخفیف در هزینه اعزام ، دسترسی مشکل به مسئولین امر، نبود پول کافی همراه مراجعین در شرایط اورژانسی و عدم وجود عابر بانک در بیمارستان.

مشکلات پرسنلی و تجهیزاتی مرکز 115 :

استفاده از نیروهای بی تجربه، عدم آموزش مستمر، کمبود نیروی انسانی، عدم در نظر گرفتن مهارت عملی در جذب نیروی انسانی.



کمبود تجهیزات در آمبولانس ها، نداشتن آمبولانس مجهزه و نتیلاتور، عدم آموزش های مستمر

مشکلات پرسنلی و تجهیزاتی بخش اورژانس :

کمبود نیروی انسانی، استفاده از نیروهای بی تجربه، عدم تجهیز تراالی اورژانس طبق استانداردها، نداشتن ونتیلاتور در اورژانس،  
انجام تزریقات جهت بیماران سریعی؛ عدم آموزش های مستمر

عدم نظارت و کنترل صحیح :

عدم نظارت و پیگیری مشکلات از سوی مسئولین امر، عدم هماهنگی مناسب بین مسئولین بیمارستان و مرکز ۱۱۵ .

مشکل ذکر شده، علاوه بر بالا بودن میزان مرگ و میر در بیماران اعزامی، می تواند عوارض دیگری نظیر صدمات روحی روانی، اقتصادی، معلولیت ها برای جامعه و بیماران اعزامی (تاخیر و اختلال در اعزام بیماران مشکوک به C.V.A، جهت ویزیت نرونلوژی و C.T، خود می تواند سبب پلیزی های غیرقابل برگشت و حتی مرگ شود). این مورد نمونه ایی از مشکلات موجود می باشد. لذا بدون شک این مهم احساس می شود که در صورت رعایت استانداردهای پرسنلی، تجهیزات و امکانات و رعایت اصول مدیریتی نظارت و کنترل، علاوه بر کسب رضایتمندی مددجویان، شرایط و فضای مناسب برای انجام اقدامات تشخیصی-درمانی فراهم شده و درنتیجه، دسترسی به هدف مهم مراقبت مطلوب از مددجویانی که دچار سانحه یا فوریت طبی شده اند، امکان پذیر می گردد.

راه حل یابی:

در این مرحله از روش توفان مغزی کمک گرفته شد: توفان مغزی شیوه ایی برای گردهمایی است که در آن گروهی می کوشند با ارائه اندیشه های تخیلی کنترل نشده و سازمان نیافته برای مسئله بخصوص راه حلی بیابند. جلسات توفان مغزی گردهمایی خلاقی است که صرفا" با هدف ایجاد فهرستی از اندیشه ها، اندیشه هایی را که می توان آنها را به عنوان سرنخی برای حل مسئله به کاربرد، تشكیل می شود. توفان مغزی در صورتی موثر خواهد بود که چهار قانون در آن رعایت شود:

۱. انتقاد ممنوع است: تا مدتی هرگونه قضاوت مخالف و ناسازگار باید متوقف شود زیرا این کار موجب کاهش شوق افراد برای ارائه اندیشه های مغز می شود.

۲. هرچه عقاید بنیادی ترباشد بهتر است: هرچه اندیشه ها دوراز ذهن تروجسورانه تر باشد، بهتر است.

۳. کمیت موردنظر است (نه قابلیت اجرا): هرچه تعداد اندیشه هایی بیشتر باشد، احتمال ظهور اندیشه های مفید بیشتر است.

۴. افراد برای اصلاح عقاید دیگران تشویق می شوند: شرکت کنندگان در جلسه علاوه بر ایفای سهم خود در ارائه اندیشه های نو باشد پیشنهاد کنند که چگونه می توان اندیشه های دیگران را به اندیشه های بهتری تبدیل کرد، آنکه چگونه می توان از ترکیب دویا چند اندیشه، اندیشه دیگری پیدید آورد. (15)

به این ترتیب طی جلسه ایی که با حضور (مسئول پزشکان بخش اورژانس، مسئول اورژانس، گنفراز پرستاران بخش اورژانس و گنفراز سپری و ایزرا موزشی و بیالینی بیمارستان) به مدت ۴۰ دقیقه در اتاق گنفرانس بخش اورژانس به منظور ارائه راه حل های احتمالی (هزینه بالای اعزام، عدم وجود تجهیزات کافی، کمبود پرسنل بخش اورژانس، کمبود نیروی انسانی با تجربه در مرکز ۱۱۵ و نظارت و کنترل صحیح) تشكیل گردید، که در نهایت نتایج ذیل به دست آمد:

هزینه بالای اعزام:

۱) امکان رایگان نمودن هزینه توسط رئیس بیمارستان و رئیس شبکه بهداشت و سپری و ایزراها. ۲) اعزام رایگان بیماران بدون همراه. ۳) امکان دریافت کارت معتبر از بیماران تصادفی جهت اعزام و سپس رایگان نمودن هزینه پس از ارائه مدارک مورد نیاز. ۴) وجود صندوق حمایت از بیماران بی بضاعت.

عدم وجود تجهیزات کافی:

## مجموعه مقالات پژوهی مینی سینار تازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذار ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارگان  
دانشکده پرستاری و مامایی

۱) ارسال آمبولانس با تجهیزات مناسب از مرکز استان. ۲) اختصاص وسایل مصرفی مورد نیاز جهت آمبولانس ها. ۳) تامین برخی تجهیزات توسط بخش اورژانس. ۴) پیگیری و تامین اعتبار جهت خریداری آمبولانس ها. ۵) امکان استفاده از آمبولانس های هلال احمر. ۶) منابع مالی جهت تهییه تجهیزات و وسایل مصرفی.  
کمبود پرسنل بخش اورژانس :

۱) استفاده از پرسنل با تجربه در کنار پرسنل کم تجربه در هر شیفت. ۲) استخدام وجدب نیروی انسانی. ۳) امکان برگزاری کلاسهای آموزشی. ۴) وجود فضای کافی در بخش جهت جداسازی واحد تزریقات. ۵) وجود کلاس، کتابخانه، و وسایل سمعی بصری (فعالیت بیشتر سوپر وایزر آموزشی). ۶) اختصاص بودجه جهت دوره های آموزشی و بازآموزی.

کمبود نیروی انسانی با تجربه در مرکز ۱۱۵ :

۱) برگزاری آزمونهای استخدامی مداوم و جذب نیروی انسانی. ۲) امکان برگزاری کلاس های آموزشی مداوم. ۳) استفاده از پرسنل با تجربه اورژانس در شرایط ضروری.

نظرارت و کنترل صحیح :

۱) برگزاری جلسات درون بخشی جهت حل مشکلات موجود به صورت ماهانه. ۲) برگزاری جلسات بیمارستان جهت مطرح نمودن مشکلات. ۳) ارجاع و انعکاس مناسب مشکلات توسط مسئول بخش. ۴) وجود دفتر ثبت بیماران اعزامی و گزارشات مربوط به آنها. ۵) وجود برگه های آمار ماهیانه در زمینه وضعیت بیماران اعزامی. ۶) تعیین استانداردهای اعزام، مقایسه فرایند اعزام های انجام شده با استانداردهای تعیین شده.

ارزیابی و انتخاب:

راه حل های احتمالی:

۱. فراهم سازی و تجهیز وسایل و امکانات بخش های اورژانس و ۱۱۵ مطابق استانداردهای موجود (تامین تجهیزات).

۲. انجام مراقبت های علمی واستاندارد جهت بیماران اعزامی توسط پرسنل ۱۱۵ (آموزشی).

۳. نظارت و کنترل مسئولین بر وضعیت اعزام (نظارت و کنترل).

اهداف مورد نظر با اصول علمی و استانداردها تطابق داشته باشد، و هدف هم همان کسب یا نزدیک شدن به استانداردها باشد، که مطمئناً منتج به بھبود کیفیت خدمات و رضایتمندی مراجعین می گردد(۳).	مطابقت با استانداردها و اصول علمی
هدف مورد نظر در کمترین زمان ممکن به دست آید.	سرعت رسیدن به هدف
گاپوز می نویسد: روابط محترمانه و رعایت حقوق بیمارواره خدمات با کیفیت مناسب همواره سبب افزایش رضایت می شود(۱۳).	تامین رضایت بیماران
جهت رسیدن به اهداف تعیین شده، پیگیری های کمتری مورد نیاز باشد.	پیگیری
راه حل موردنظر از نظر اقتصادی مقرن و بصرفه باشد.	هزینه

معیار	اولویت اول	اولویت دوم	اولویت سوم	ایده اال
هزینه	۰	۱	۱	۱
زمان	۰	۰	۰	۱
تامین رضایت بیماران و همراهان بیمار	۱	۱	۰	۱
پیگیری	۰	۰	۱	۱
مطلوبت با اصول علمی و استانداردها	۱	۱	۱	۱
جمع امتیازات	۲	۳	۴	۵

راه حل های احتمالی تعیین شده به تفکیک اولویت:

نظارت و کنترل مسئولین بر وضعیت اعزام(نظارت و کنترل).

جیمز استونر، کنترل تلاشی منظمی است درجهت رسیدن به اهداف استاندارد، طراحی سیستم بازخورد اطلاعات، مقایسه اجرای واقعی با استانداردهای از پیش تعیین شده و سرانجام تعیین انحرافات احتمالی و سنجش ارزش آنها برآورده اجرایی که در بر گیرنده حداکثر کارایی است(12).

۲. انجام مراقبت های علمی و استاندارد جهت بیماران اعزامی توسط پرسنل ۱۱۵(آموزشی).

ساویت گیت و همکارانش عقیده دارند که لازم است، همه کارکنان بخش اورژانس تحت آموزش و ارزیابی مداوم دانش و مهارت قرار گیرند(11).

۳. فراهم سازی و تجهیز وسایل و امکانات بخش های اورژانس و ۱۱۵ مطابق استانداردهای موجود (تامین تجهیزات).

اسمیت، حتی یک بخش اورژانس دورافتاده با تعداد مراجعه کم هم نیاز به رعایت حداقل استانداردها دارد(10).

نظارت و کنترل:

دادگлас و شروعین مراحل کنترل را به شرح زیر عنوان کرده اند(14):

- اندازه گیری انجام کار

- مقایسه کار انجام شده با استانداردهای وضع شده

- اصلاحات احتمالی در جریان فعالیتها

لار و رود و همچنین آتنونی کنترل را شامل چهار مرحله زیر می دانند:

۱. وضع استانداردهای لازم

۲. اندازه گیری عملکرد

۳. مقایسه کار انجام شده با استانداردهای وضع شده

۴. ارزشیابی عملکرد

موکلر نیز جریان کنترل را چهار مرحله می داند که با تعریف لار و آتنونی، اندک تفاوت هایی دارد، به عقیده وی مراحل کنترل عبارتند از:

۱. وضع استانداردها

۲. اندازه گیری عملکرد

۳. مقایسه عملکرد با استانداردها

## مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

### ۱۹، ۱۸ آذار ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزم  
دانشکده پرستاری و مامایی

#### ۴. اقدامات اصلاحی

##### ارزشیابی:

نهایتاً "جهت ارزشیابی راه حل های پیشنهاد شده ۲ معیار بررسی خواهد شد:

۱) کیفیت عینی تصمیم

۲) پذیرش مجریان آن

کیفیت عینی تصمیم با این پرسش که چقدر فرآیند تصمیم گیری رسمی به اجرا درآمده است، معین می‌گردد. جلب رضایت و همکاری تعدادی از افراد که تقریباً همیشه درگیر اجرای تصمیم‌ها هستند ضروری است<sup>(۹)</sup> که در مورد مشکل مورد نظرما می‌توان رضا یت همراهان بیماران نیازمند اعزام، پزشکان و پرستاران بخش اورژانس و مسئولین اجرایی را سنجید. بنابراین جهت بررسی میزان حصول به هدف اقدام به ارزشیابی توسط پرسشنامه و مصاحبه از همراهان بیماران نیازمند اعزام، پزشکان و پرستاران بخش اورژانس و همچنین بررسی آمارها (مرگ و میر های ناشی از مشکلات اعزام، اعزام های موقفيت آمیز، قیاس آمارهای به دست آمده با استانداردهای تعیین شده) می‌نمائیم.

از این رو در نهایت به منظور ارزیابی راه حل تعیین شده روش‌های زیر پیشنهاد می‌گردد:

۱. برنامه نظارت بر وضعیت اعزام بیماران، زمان انجام نمودارها و چارت‌ها و برگه‌های مورد نیاز فراهم گردد.

۲. جهت تعیین وظایف مسئول بخش اورژانس و سوپر وایزرهای هر شیفت در زمینه نظارت بر وضعیت اعزام‌ها دستور عمل هایی تهیه شود.

۳. مراحل کار نظارت و کنترل، به ترتیب مشخص و نوشته شود.

۴. زمان بندی لازم جهت شروع و اتمام نظارت ماهیانه برای کل سال مشخص شود.

##### نتیجه گیری:

در آخر انتظار می‌رود برنامه‌ها و راه حل‌های پیشنهادی بتواند، سازمان مربوطه را به همان اهداف تعیین شده که شامل افزایش اعزام‌های موقفيت آمیز، کاهش میزان مرگ و میر های ناشی از مشکلات فرایند اعزام می‌باشد برساند.

##### منابع فارسی:

۱. رضایی، ک، ادبیگی، م، طولابی، ط و طراحی، م، ج، رضایت مندی بیماران از بخش اورژانس بیمارستانهای علوم پزشکی لرستان. یافته، فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان، سال چهارم، شماره ۱۴، پاییز ۱۳۸۱: ۳۷-۳۳.
۶. ضوابط استاندارد امداد رسانی، درمان و باز توانی بیماران حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور درمان و دارو، دفتر ارزشیابی، ضوابط استانداردهای درمانی، ۱۳۸۱.
۸. افلک، فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، سال دوم، شماره دوم و سوم، بهار و تابستان ۱۳۸۵ ص ۴۵-۳۹.
۹. موهرد- گریف، رفتار سازمانی، ترجمه سید مهدی الوانی، غلامرضا معمارزاده، تهران، انتشارات مروارید ۱۳۸۰، ص ۴۲۲-۴۱۶.
۱۲. یعقوبیان محبوبه، مدیریت پرستاری و مامایی، نشر بشیری، ۱۳۸۷، ص ۸۹-۹۰.
۱۴. طاهره فیضی، مبانی سازمان و مدیریت، ۱۳۸۶، ص ۱۲۳-۱۲۰.
۱۵. طاهره فیضی، مبانی سازمان و مدیریت، ۱۳۸۶، ص ۱۲۳-۱۲۰.



مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

۱۹، ۱۸ آذار ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

منابع انگلیسی:

- 2.Emergency department planning and resource guidelines ,Article out line ,Ann Emerg med.2005;45:231-238.
- 3.Williams M.materials management and logistics in the emergency department.Med clin N AM.2004;22:193-215.
- 5.Moody-Williams JD,krug s,connor R,shook J etal.practice guidelines and performance measures in emergency medicalservices for children.Ann of Emerg med.2002;39(4):404-412.
- 7.Thomke S fujimotat.the effective of frant – loading problem-solving on product development performance J,prodinnormanag.2000,17,128-142.
- 10.Smith Breadon S.Emergency departments:Does size matter?Emergency medicine.march2002;14(1):95-101.
- 11.Southgate I,Jays R B,Mulholland H.et.al.setting performance standards for medical practice:a theoretical framework,medical Education.2001;35(5):474-478.
- 13.Capuzzo M,Landi F,B assani A,etal.Emotional and interpersonal Factors and most important for patient satisfaction with anesthesia,Acta Anasthesialogica scandinavica,Jul 2005;4,(6):735-738.