

بررسی میزان مشارکت بیمار در کنترل عفونت پس از عمل در جراحی ارتوگناتیک بیمارستان بوعلی تهران

نرگس اسدی جنتی^۱، شقایق وحدت^۲، عباس یزدان پناه^۲

^۱ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران
^۲ مربی، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات فارس

چکیده

سابقه و هدف: جراحی ارتوگناتیک یکی از جراحی‌های شایع فک و صورت می‌باشد. مشارکت بیمار در روند بیماری می‌تواند اثر بخشی جراحی را بیشتر کند. یکی از آیتم‌های اثربخشی کاهش عفونت پس از عمل است که مشارکت بیمار به عنوان یکی از عوامل کاهش عفونت می‌تواند مطرح باشد. هدف این پژوهش تعیین مشارکت بیمار بر کنترل عفونت پس از عمل در جراحی ارتوگناتیک در بیمارستان بوعلی بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی و مقطعی، ۷۰ بیمار جراحی ارتوگناتیک مراجعه‌کننده در بیمارستان بوعلی تهران از تاریخ اول فروردین ۱۳۹۱ لغایت پایان مردادماه ۱۳۹۲ به صورت سرشماری انتخاب گردیدند. داده‌ها با استفاده از چک لیست و مصاحبه و مشاهده پرونده پزشکی که چک لیست حاوی ۳۲ سوال در ۴ بعد (اطلاعات، بعدمشاوره، بعد تصمیم‌گیری، بعد درگیر کردن بیمار در انجام مراقبت‌های درمانی از خودمورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۲/۹٪ بیماران هیچ مشارکتی در امر درمان نداشتند. ۳۱/۴٪ بیماران مشارکت کمی داشتند. ۶۵/۷٪ بیماران مشارکت کاملاً زیادی داشتند. ۳۲/۹٪ از بیماران دچار عفونت گردیدند. ۶۷/۱٪ از بیماران به عفونت مبتلا نگردیدند. با استفاده از آزمون ناپارامتری من‌ویتنی رابطه معنی‌داری بین مشارکت بیمار و عفونت پس از عمل دیده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه مستقیم بین مشارکت بیمار و عفونت پس از عمل در بیماران جراحی ارتوگناتیک، پیشنهاد می‌شود مشارکت بیمار به‌خصوص در بعد درگیر کردن بیمار در انجام مراقبت‌های درمانی از خود در این بیماران توسط تیم درمان افزایش یابد.

واژگان کلیدی: مشارکت بیمار، جراحی ارتوگناتیک، عفونت پس از عمل.

مقدمه

در سراسر دنیا بسیاری از تحقیقات علوم پزشکی توجه خاصی به ناهنجاری‌های دندانی و دفورمیتی آن دارند (شکل ۱) و چون یکی از معضلات جوامع بشری محسوب می‌شود که گریبان‌گیر تمام جوامع پیشرفته و یا در حال پیشرفت می‌باشد اهمیت این مسئله از کثرت مطالعات انجام شده مشهود می‌باشد.

شیوع ناهنجاری‌ها در نژادهای مختلف متفاوت بوده، از این نظر آمار و ارقام محققین خارجی قابل‌تعمیم در جامعه ما نمی‌باشد. ناهنجاری‌ها می‌توانند منجر به اختلالات متعددی شوند که عبارتند از:

۱- عملکرد غیر طبیعی: به صورت فعالیت‌های جبرانی در عضلات مثل عضله چانه‌ای هایپوآکتیو و یا به طریق عادات مختلف مانند جویدن لب یا ناخن و یا مکیدن انگشت یا زبان ظاهر می‌شود.

۲- اختلال در اعمال طبیعی: به ویژه در اعمال جویدن، صحبت کردن، تنفس، اختلال در چشم می‌تواند ظاهر شود.

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران نرگس اسدی جنتی
(email: asadijanati@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۸/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۲

جامعه نزدیک کند و از نظر عملکردی هم اعمال مهمی مثل جویدن، بلع، تکلم و تنفس بیمار ایجاد و یا بهبود بخشد (۴).

این جراحی به سه دسته کلی تقسیم می‌شود:

- ۱- جراحی ارتوگناتیک که روی فک بالا انجام می‌شود.
- ۲- جراحی ارتوگناتیک که روی فک پایین انجام می‌شود.
- ۳- جراحی ارتوگناتیک که در یک زمان روی هر ۲ فک انجام می‌شود (۳).

جراحی‌های ارتوگناتیک جزء جراحی‌های رایج در حوزه علوم پزشکی دندانپزشکی می‌باشد که به منظور اصلاح فرم صورت، تصحیح جفت‌گیری دندانها و بهتر کردن نحوه صحبت انجام می‌پذیرد. امروزه تقاضا برای آن پی در پی فزونی یافته و روش‌های آن دستخوش پیشرفت و تغییر می‌گردد.

مشارکت یک مفهوم قدیمی است که ریشه در اداره عمومی و افکار مذهبی دارد و از دیر باز که گروه‌ها و سازمان‌های انسانی به وجود آمدند و در طول تاریخ از این اصل کمابیش پیروی شده است و برخی مکاتبات تاکید خاص بر آن داشته‌اند، ولی بررسی علمی این پدیده انسانی بعد از انقلاب صنعتی مورد توجه جدی قرار گرفت (۵).

براساس فرهنگ لغت آکسفورد کلمه مشارکت یعنی درگیر شدن و شرکت کردن. این واژه از کلمه لاتین *participare* به معنی سهیم شدن مشتق شده است (۶).

در یک مرجع آن لاین (www.refrence.com) مشارکت به معنی سهیم شدن در چیزی به طور مشترک با دیگران، سهیم شدن در سود، و انگیزه ای که به موجب آن کارمندان یک شرکت سهمی از سود شرکت را دریافت می‌کنند به کار رفته است. معنای مشارکت در مطالعات مختلف و زمینه‌های مختلف علمی بررسی شده است. و ابزارهایی برای اندازه گیری نیز ساخته شده است. در حیطه جامعه شناسی، آلن بیرو در تعریف مفهوم مشارکت می‌نویسد که مشارکت کردن به معنای سهمی در چیزی یافتن و از آن سود بردن و یا در گروهی شرکت جستن و بنابراین با آن همکاری داشتن است (سراج‌الدین ۱۳۶۴، ص ۱۶) (۷).

در تعریفی دیگر، مشارکت یک حرکت آگاهانه، فعال، آزاد و مسئولیت آور است که برای پیشبرد در امور جامعه ضروری است (۸).

در ارتباط با مشارکت مردم را به ۳ دسته تقسیم می‌کند:

- ۱- کسانی که دیدگاه‌ها و یا ترجیحات خود را بدون تاثیرپذیری از تلقین و اشاره دیگران مطرح می‌کنند. این افراد بیشترین تمایل را برای مشارکت کردن دارند اما

۳- مشکلات روانی: در تعداد زیادی افراد که دارای ناهنجاری هستند اختلالات روانی در آنها ظاهر می‌شود که نتیجه اختلال در عملکرد و ظاهر صورت آنها می‌باشد. این افراد احساس محدودیت می‌کنند، در نتیجه تغییرات روانی شدید می‌تواند در آنها بروز کرده و توسعه یابد. ولی در صورت تصحیح سریع و به موقع ناهنجاری اکثراً برطرف می‌شود. در صورت عدم اصلاح تا قبل از آغاز دهه سوم این تغییرات روانی می‌تواند تا حدودی غیر قابل برگشت شود.

۴. مشکلات ظاهری در بیمار: چون اسکلت صورت زیر بنا و در واقع داربست صورت می‌باشد، هر گونه ناهنجاری می‌تواند در ظاهر بیمار مشکل‌ساز باشد.

۵. ایجاد اشکال در زندگی خصوصی و روابط اجتماعی.

۶. مشکلات شغلی و استخدامی: به دلیل مشکلاتی که در بالا ذکر شد شخص می‌تواند در زمینه پیشرفت حرفه ای دچار محدودیت شود. این افراد می‌توانند مقام و منصب خوبی را حتی با داشتن هوش کافی و قابلیت‌ها و مهارت‌های فردی خویش به راحتی از دست بدهند (۱).



شکل ۱. نمونه‌ای از ناهنجاری‌های دندانی و دفورمیتی

جراحی‌های ارتوگناتیک جهت درمان انواع ناهنجاری‌های دندانی فکی به کار می‌روند. حتی خیلی از ناهنجاری‌های ذکر شده که مبتلا با ارتودنسی به طور کامل درمان نمی‌شوند امروزه با این جراحی‌ها به سادگی قابل درمان هستند (۲).

جراحی ارتوگناتیک هنر و دانش جراحی به منظور اصلاح عضلانی، اسکلتی، دندانی، استخوانی و ناهنجاری‌های بافت‌های نرم فک‌ها و اجزاء و قسمت‌های مربوط به آنها می‌باشد. انجام موفقیت‌آمیز یک جراحی ارتوگناتیک دانش بالا و تفاهم و همکاری بین جراح و بیمار را می‌طلبد (۳).

در این عمل، جراح از نظر تکنیکی سعی می‌کند با تغییر در وضعیت و یا حجم اسکلت تا حدودی تعدیل در انساج نرم فرم صورت بیمار را از وضعیت ناهنجار خارج به میانگین طبیعی آن

بررسی گردیدند. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود. ۷۰ بیمار جراحی شده در بخش جراحی ارتوگناتیک بیمارستان بوعلی مورد مطالعه قرار گرفتند. پژوهشگر به منظور جمع آوری داده‌ها اجازه‌نامه کتبی از ریاست وقت بیمارستان کسب نمود. سپس با مراجعه به این مرکز از بیماران دارای شرایط ورود به مطالعه نمونه‌ها را انتخاب کرد. در مصاحبه‌ای توضیحات ضروری مربوط به اهداف پژوهش و روش اجرای آن به تک تک نمونه‌ها داده شد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه از نمونه‌ها درخواست می‌شد تا به طور آگاهانه فرم رضایت نامه کتبی را مطالعه و امضا نمایند و پس از کسب رضایت نامه کتبی وارد مطالعه گردند. هدف از مطالعه به طور دقیق برای نمونه‌ها توضیح داده شد و سوالات چک لیست بررسی مشارکت بیمار توسط پژوهشگر برای تک تک بیماران خوانده شد و کلیه اطلاعات در برگه چک لیست ثبت گردید. شاخص‌های اندازه گیری مشارکت بیمار شامل اطلاع دادن به بیمار، مشاوره با بیمار، تصمیم‌گیری بیمار، درگیر کردن بیمار در مراقبت‌های درمانی از خود بود. جهت بررسی عفونت بیمار نیز مشاهده پرونده پزشکی و مصاحبه با پزشک و بیمار صورت گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS19 و آمار توصیفی تحلیل شدند. ابزار گردآوری داده‌ها جهت بررسی مشارکت بیمار چک لیستی مشتمل بر ۲ بخش بود که بخش اول مشخصات فردی و بخش دوم چک لیست حاوی ۳۲ سوال بود. سوالات شامل ۴ بخش بعد اطلاع دادن (۷ سوال)، بعد دادن مشاوره (۴ سوال)، بعد تصمیم‌گیری (۴ سوال)، بعد درگیر کردن بیمار در انجام مراقبت‌های درمانی از خود (۱۷ سوال) بود. پاسخ‌ها ۵ گزینه‌ای بود و توسط مقیاس لیکرت و به صورت به من چیزی گفته نشد/گفته شد ولی اصلا انجام ندادم/گفته شد و مقدار کمی انجام دادم/گفته شد و مقدار بیشتری انجام دادم/گفته شد و کامل انجام دادم سنجیده می‌شد.

جهت تحلیل اطلاعات مشارکت بیمار برای "به من چیزی گفته نشد" نمره ۱، گفته شد "ولی اصلا انجام ندادم" نمره ۲، گفته شد و "مقدار کمی انجام دادم" نمره ۳، گفته شد "و مقدار بیشتری انجام دادم" نمره ۴، گفته شد "و کامل انجام دادم" نمره ۵ در نظر گرفته شد. گردآوری داده‌ها جهت بررسی وجود عفونت با مشاهده مدارک پزشکی و مصاحبه با بیمار و پزشک صورت گرفت. جهت تحلیل اطلاعات عفونت پس از عمل، "دارد" نمره ۱ و "ندارد" نمره ۲ در نظر گرفته شد.

همچنان ترجیح می‌دهند افراد متخصص حرف آخر را بزنند.

۲- افرادی که دیدگاه‌ها و ترجیحات خود را در صورت درخواست دیگران مطرح می‌کنند. این افراد ممکن است مایل به داشتن نقش فعال باشند و یا به نقشی که احساس کنند از آنها خواسته شده است، پاسخ دهند.

۳- افرادی که تصمیمات اخذ شده در رابطه با خود را می‌پذیرند، این افراد ترجیح می‌دهند کارکنان از طرف آنها برای آنها تصمیم بگیرند (۹).

ورود عقاید و دیدگاه‌های مشتری مدار و انسان گرایانه به سیستم مراقبت بهداشتی و درمانی سبب شده تا جایگاه خاصی برای بیمار در درمان و مراقبت بهداشتی در نظر گرفته شود و بیماران به طور فعال در امر مراقبت و درمان درگیر شوند و این جریان کلی سیاسی اجتماعی فلسفه جدیدی رادر پرستاری و پزشکی ایجاد کرده است که شامل حرکت از حیطة مراقبت زیست پزشکی به سمت رویکرد مراقبتی بیمار محور می‌باشد (۱۰).

در زمینه بهداشت و درمان، مشارکت که به طور گسترده‌ای در ارتباط با نقش بیمار تحریک شده است و به عنوان سهیم نمودن اهداف مراقبتی و درمانی بیمار در نظر گرفتن تمایلات بیمار مورد توجه قرار گرفته است (۶).

افزایش مشارکت بیمار در درمان مسئولیت، تعهد بیمار را نسبت به رفتارهای سلامتی افزایش می‌دهد و امر مراقبت و درمان را تسهیل می‌کند. علی رغم اهمیت فراوان این مفهوم در حرفه پرستاری و پزشکی و استفاده روزمره و گسترده از واژه مشارکت بیمار، این مفهوم هنوز هم مبهم و پیچیده است. مشارکت بیمار به صورت یک پیوستار از رویکرد مشتری گرایانه تا رویکرد دموگرافیک توصیف می‌شود و ۴ وضعیت در انتقال قدرت به بیمار در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی بیان شده که شامل ۱- دادن اطلاعات به بیمار، ۲- مشاوره دادن، ۳- درگیر کردن بیمار در تصمیم‌گیری‌ها و ۴- اختیار دادن به بیمار می‌باشد (۱۱).

هدف در این پژوهش، تعیین رابطه میان مشارکت بیماران جراحی ارتوگناتیک با کنترل عفونت در بیمارستان بوعلی در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ بود.

مواد و روشها

در مطالعه توصیفی و مقطعی حاضر بیماران جراحی ارتوگناتیک در تهران که از نظر بیهوشی دارای ASA1 بودند،

یافته‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی که بر روی ۷۰ بیمار جراحی ارتوگناتیک انجام شد، ۳۸/۶٪ نمونه‌ها مرد و ۱۲/۹٪ نمونه‌ها متأهل هستند. ۵۵/۷٪ نمونه‌ها دارای تحصیلات بالای دیپلم، ۳۲/۹٪ نمونه‌ها دارای دیپلم و ۱۱/۴٪ نمونه‌ها دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند.

۲۲/۹٪ نمونه‌ها در رده سنی ۲۱-۱۸ سال، ۳۴/۳٪ نمونه‌ها در رده سنی ۲۲-۲۵ سال، ۲۴/۳٪ نمونه‌ها در رده سنی ۲۶-۳۰ سال و ۱۸/۶٪ نمونه‌ها بالای ۳۰ سال بودند. نمودارهای زیر اطلاعات فردی بیماران را به طور کامل نشان می‌دهد.

۲/۹٪ نمونه‌ها در امر درمان هیچ مشارکتی نداشتند، ۳۱/۴٪ نمونه‌ها مشارکت کمی داشتند و ۶۵/۷٪ نمونه‌ها مشارکت کاملاً زیادی در امر درمان داشتند. ۳۲/۹٪ نمونه‌ها دچار عفونت پس از عمل گردیدند و ۶۷/۱٪ نمونه‌ها دچار عفونت نگردیدند. با استفاده از آزمون ناپارامتری من‌ویتنی رابطه معنی‌داری بین مشارکت بیمار و عفونت پس از عمل دیده شد.

بحث

این مطالعه نشان داد مشارکت بیمار در امر درمان می‌تواند باعث کاهش عفونت پس از عمل شود. می‌توان از مشارکت بیمار به عنوان یک عامل موثر در کاهش عفونت پس از عمل استفاده نمود. در مطالعه‌ای که تولایی و همکاران (۱۳۸۰) انجام دادند، از مشارکت بیمار به عنوان عامل موثر در کاهش هزینه‌های درمان یاد شد (۱۱). همچنین در تحقیقات عبدی و همکارانش (۱۳۸۸) (۱۲) و کیمبرلسی (۲۰۱۱) (۱۳) از مشارکت بیمار به عنوان عامل کاهش شکایت بیمار اشاره شده است.

از آنجا که اتخاذ هرگونه خط مشی و تصمیم‌گیری مرتبط با خدمات بهداشتی در مانی، در نهایت بر جان و زندگی بیماران موثر است، بنابراین مشارکت بیماران و جامعه در امور سلامت و تدوین خط مشی‌های کلان سلامت در کشورهای توسعه یافته از زمره حقوق شهروندی بوده و جنبه اخلاقی و وجدانی یافته و مظهر عدالت و پاسخگویی در بسیاری از نظام‌های بهداشت و درمان به شمار می‌آید (۱۴).

تضمین اطلاع‌رسانی به بیماران متناسب با تشخیص و درمان آنان از ضروریات ارائه خدمات ایمن و کیفی است و آگاه‌سازی مناسب به بیماران گرچه فرایند طاقت‌فرسایی است. لیکن با توجه به پیامدهای ارزشمند آن در راستای توانمندسازی

بیماران در اتخاذ تصمیمات لازم پس از کسب اطلاعات ضروری الزام ترویج آن را بدیهی نموده است (۱۵). در سال ۲۰۰۳، سازمان جهانی بهداشت مهم‌ترین علل شکست درمان را عدم پیروی بیمار و یا رعایت ناقص توصیه‌های لازم توسط بیمار برای رسیدن به همه اهداف درمانی اعلام کرد. همچنین نتایج چندین مطالعه معلوم می‌کند که حدود ۱۰٪ از بستری‌های بیمارستان و حدود ۲۳٪ از مراقبت‌های پرستاری در منزل به عدم تبعیت بیمار بستگی دارد. در مطالعه دیگری روی موارد بستری در بیمارستان حدود ۲۳٪ از واکنش‌های نابخوابی دارویی که منجر به بستری می‌شود به عدم تبعیت بیمار مرتبط می‌شود (۱۶).

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که به طور کلی بیش از نیمی از نمونه‌ها مشارکت فعال در امر درمان داشتند. جراحی استرسوری است که واکنش‌های روانی و واکنش فیزیولوژیک ایجاد می‌کند. عمل جراحی خطر بالقوه و مهمی است که سلامت بیمار را به مخاطره می‌اندازد و می‌تواند در احساس رضایت بیمار در هر مرحله از عمل جراحی تداخل ایجاد کند (۱۷). جراحی‌های ارتوگناتیک نیز از این قضایه مستثنی نیستند. قابل ذکر است که در روند درمان به اثربخشی آن نیز توجه باید نمود. باید بر این نکته تأکید داشت که کنترل عفونت پس از عمل یکی از شاخص‌های مهم اثربخشی جراحی می‌باشد که در این تحقیق کمتر از نیمی از نمونه‌ها دچار عفونت گردیدند. با توجه به مطالعه حاضرمی‌توان گفت با افزایش مشارکت بیمار در امر درمان می‌توان عفونت پس از عمل را کاهش داد. در خصوص تأثیرگذاری مشارکت بیمار بر کاهش شاخص عفونت تا کنون پژوهش مشابهی صورت نگرفته است. در ادامه جهت افزایش مشارکت بیمار پیشنهادات ذیل ارائه می‌شود:

- ۱- افزایش آگاهی بیماران و دخیل کردن آنها در تصمیم‌گیری از طریق آموزش دادن.
- ۲- دادن آموزش و آگاهی به خانواده بیمار و دخیل کردن آنها در تصمیم‌گیری درمان که می‌تواند میزان مشارکت بیمار را افزایش دهد.
- ۳- افزایش میزان منابع انسانی در مراکز درمانی جهت افزایش آموزش بیماران.
- ۴- الزام کارمندان بهداشت و درمان جهت رعایت مفاد منشور حقوق بیمار زیرا مواردی از مشارکت بیمار در آن ذکر شده است.
- ۵- تدوین گایدلاینی توسط سیاست‌گذاران بهداشت و درمان جهت افزایش تصمیم‌گیری بیماران در امر درمان.

همچنین با توجه به راهکارهای پیشنهادی و شاخصه‌های مشارکت می‌توان اقدامات موثری در جهت افزایش مشارکت بیمار در مراکز درمانی انجام داد.

این پژوهش می‌تواند باعث افزایش کیفیت و ارتقای مستمر آن در تمامی مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی و نظام بهداشت و درمان کشور شود و راهکارهای مناسبی در تعالی خدمات بالینی ارائه دهد. همچنین حاصل آن می‌تواند در بهبود خدمات ارائه شده و بهبود اثر بخشی خدمات ارائه شده در جراحی‌های ارتوگناتیک در بیمارستان‌ها به نحو بارزی موثر واقع شود.

تشکر و قدردانی

از کارکنان بیمارستان بوعلی و کلیه کسانی که در این پروژه همکاری نمودند و از آقای دکتر عرفان خوارزمی کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

REFERENCES

1. Moyers R, editors. Handbook orthodontics. USA: Year Book Medical; 1988. P.147-62.
2. Sabiston M, editor. Text book of surgery biologic of modern surgical practice. Philadelphia: Sanders; 1997. P.118-28.
3. Mohajerani H. Studying prevalence of the orthognaticsurgery imposition in Ayatollah Taleqani hospital between 1993 and 1997 [PhD thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 1998. [In Persian]
4. Dalband M. Studying the soft tissue variations from patient's photograph profile hospitalized in Ayatollah Taleqani hospital for orthognatic surgery from Janeury to march in 1999 [PhD thesis]. Tehran: Shahid Beheshti University; 1999. [In Persian]
5. Rahnavard F, editor. Participation management. Tehran: Roshd; 2002. [In Persian]
6. Cahill JO. Patient participation: a concept analysis. J Adv Nurs 1996; 24; 561-71.
7. Serajzadeh HA. Survey of people participation in election and its relation of some social variables after Islamic revolution in cities of our country [MSc Dissertation]. Tehran: Tarbiat Modares University; 1989. [In Persian]
8. Shojaei A. Placement of women occupation in human development. 2nd congress of women empowerment, Tehran, Iran; 2001. [In Persian]
9. Sahlsten MJM, Larsson IE, Linden C, Plos KAE. Analysis of the concept of patient participation. Nurse forum 2008; 43; 2-11.
10. Cahill JO. Patient participation: a review of literature. Clin Nurs 1998; 7; 119-28.
11. Tavallayi A, Asari Sh, Karimizarghi A. Descriptive study renewed confined to bed psychic, Baghiyyatahhah and Noorafshar Hospital, 1998-1999. Teb Nezami 2004; 24: 161.
12. Abdi N, Taghdisi M, Naghdi S, Survey effectiveness promotion give hope intervention in the patient cancer affected. Armaghan Danesh 2007; 55: 24-34. [In Persian]
13. Kimberly M. Patient rating of the quality in Saskatchewan hospital [MSc Dissertation]. Saskatchewan, Canada: College of Nursing, University of Saskatchewan; 2011.
14. Hiickey G, Kipping C. Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. Cline Nurs 1998; 7; 83-88.
15. Heydarpor P, Dastjerdy R, Rafiei S, Sadat M, Mostofian Fm, editors. Acquaintance with basic clinical government. Tehran: Tandis; 2011. [In Persian]
16. Hallajian H. The pharmacist's consultation for chronic disorders. Available from: <http://drugnews.blogfa.com/cat-2.aspx>. [Http://drugnews.blogfa.com/cat-2.aspx](http://drugnews.blogfa.com/cat-2.aspx)
17. Fipps WJ, Long BC, Woods NF, editors. Nursing in surgery. Tehran: Chehr; 1994.