



قصور در پرستاری

Fatemeh Hajibabae

PhD in Nursing Education

Tehran University of Medical Sciences

1



فهرست مطالب

- تعریف قانون
- قانون و پرستار
- استانداردهای خدمات پرستاری
- قصور پرستاری در قلمرو قوانین و مقررات
- قصور پرستاری در قلمرو رویه قضایی
- رسیدگی به قصور پرستاران در مرحله تعقیب در دادسرا
- رسیدگی به قصور پرستاران در مرحله محاکمه در دادگاه
- نمونه پرونده ها
- راهکارهای کاهش قصور پرستاری



تعریف قانون

- ❖ قانون به عنوان بدنه ای از دستورات عملی و رفتاری که بوسیله **محدود کردن خود مختاری** تجویز می شود، تعریف شده است (شری، ۲۰۰۲).
- ❖ یک سری از مقررات یا سنت ها است که **فعالیت را کنترل و اداره** می کند (گویدو، ۲۰۰۶).
- ❖ قانون جامعه گرا است و تعهد به آسایش و رفاه جامعه دارد (گویدو، ۲۰۰۶).
- ❖ استانداردها یا قواعد تعیین شده مسلمی هستند که توسط **حکومت** اجرا می گردد. قوانین عمدتاً قصد دارند از حقوق عمومی حمایت کنند (تایلور، ۲۰۱۱).



تعریف قانون در ایران

- ❖ در معنای عام شامل تمام مصوبات مجلس شورای اسلامی و همچنین تصویب نامه ها و بخشنامه های اداری نیز می شود.
- ❖ در معنای خاص مجموعه قواعدی گفته می شود که با تشریفات مقرر در قانون اساسی از طرف قوه مقننه وضع شده است .
- ❖ بطور کلی قانون تمام مقرراتی است که از طرف یکی از سازمان های ذیصلاح دولتی وضع شده است.





HEALTH LAW

- ❖ برای حمایت از ارتقاء سلامت و حمایت از حقوق افراد و اصول اجتماعی تساوی و عدالت قرار داده شده اند.
- ❖ توسعه قانون گذاری و قوانین سلامتی نیاز به درگیری اعضا دارد. آگاهی و آموزش سیاستگذاران سلامتی و حرفه های بهداشتی در مورد اصول قوانین بهداشتی ضروری است.
- ❖ اگر پرستاران منبع قانون را بدانند، می توانند نحوه چالش ها و تغییرات آن و هم چنین قدرت آن را بدانند.





قانون و پرستار

❖ فعالیت های ایمن و بی خطر پرستاری مستلزم **درک چهارچوب قانونی** است که هر پرستار باید به آن عمل کند.

در جوامع به منظور برآورده کردن نیازهای قانونی افراد و حفاظت از حقوق آنها، **قوانین به طور دائم در حال تغییر است.**

❖ همزمان با پیشرفت تکنولوژی، نقش های پرستار نیز گسترش یافته است، معضلات اخلاقی در ارتباط با مراقبت از مددجو در حال افزایش است.

❖ در این شرایط همزمان و به طور مکرر عملکرد پرستاران تحت نظارت منابع متعدد و قوانین بهداشتی قرار می گیرد و **آشنایی پرستاران با قوانین سبب ارتقاء توانایی آنها در حمایت از بیماران می شود.**



قانون و پرستار (ادامه...)

○ محدودیت های قانونی در پرستاری:

➤ پرستاران حرفه ای باید محدودیت های قانونی را که عملکرد روزانه‌ی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد **بشناسند**.

➤ درک این مسئله موجب **قضاوت صحیح**، **تصمیم گیری خردمندانه**، **اطمینان یافتن از حصول ایمنی و ارائه مراقبت های پرستاری مناسب** خواهد شد.





محدوده عمل و وظایف قانونی

- ▶ محدوده عمل یک پرستار از نظر قانونی توسط **قوانین کشوری** شناخته میشود. حدود مرزهای مراقبتی را مشخص میکند که شما مجاز به انجام آن برای بیمار هستید، این مراقبت براساس **استانداردهای عموماً پذیرفته شده** می باشد.
- ▶ زمانی که رفتار و عملکرد شما توانایی آسیب رساندن به دیگران را دارد، باید **ایمنی و آسایش** دیگران را در نظر بگیرید نحوه عمل یا رفتار مورد انتظار، یک **استاندارد مراقبتی** نامیده میشود.
- ▶ **مراقبت استاندارد:** مراقبتی است که هر پرستار در هر پایه ای با آموزش مشابه به هر بیمار با شرایط مشابه ارائه می دهد.
- ▶ عملکرد پایینتر از استاندارد، **قصور** محسوب میشود.





استانداردهای خدمات پرستاری (حرفه ای)

○ توافق هایی هستند که جهت سنجش فعالیت ها به کار می روند و موجب تعیین انتظارات برای مراقبت های پرستاری موثر و ایمن می شوند.

○ استانداردهای حرفه ای

1. پاسخگویی Accountability
2. کسب صلاحیت مداوم Continuing Competence
3. اخلاق حرفه ای Ethics
4. دانش Knowledge
5. کاربرد دانش Knowledge Application
6. رهبری Leadership
7. ارتباطات و ارتباطات حرفه ای Relationships & Professional Relationships

قصور پرستاری

NURSING MALPRACTICE

- کوتاهی در انجام استانداردهای مراقبتی و پرستاری می باشد.
- چنانچه مراقبتهای پرستاری انجام شده کمتر از سطح استاندارد و یا خارج از حد وظایف باشد، قصور تلقی می گردد.





قصور پرستاری (ادامه...)

- قصور از ناحیه پرستاران که منتهی به مرگ یا ایراد صدمه بدنی غیر عمدی می گردد به صورت **فعل** و نیز **ترک فعل** قابل تحقق است.
- ترک فعل در مقابل **فعل مثبت** قرار دارد یعنی هیچ حرکت عضوی در خارج صورت نمی گیرد و تغییری در وضعیت موجود، حادث نمی گردد.
- مانند زمانی که پرستار به وظیفه قانون خود در راستای مراقبت از بیمار اقدامی نکند و این امر منتهی به صدمه به بیمار گردد.
- ✓ عدم حضور بر بالین بیمار در موقع ضروری .
- ✓ عدم تزریق پنی سیلین به بیمار مبتلا به به فارنژیت چرکی استرپتوکوکی که بعدا به تب روماتیسمی مبتلا گردد.
- ✓ نگرفتن EKG در بیماری که با pain Chest مراجعه کرده و مشکوک به IHD است .





قصور پرستاری (ادامه...)

قصور پرستاران می تواند ناشی از:

- (1) بی مبالاتی
- (2) بی احتیاطی
- (3) عدم مهارت
- (4) عدم رعایت نظامات

باشد.

مسئولیت کیفری



خطا و بی‌مبالاتی

- **خطا:** در اصطلاح حقوقی خطا در مقابل عمد است و آن عبارت است از وصف عملی که مخالف موازین اخلاق (خطای اخلاقی) یا قانون است مرتکب شده است.
- بنابراین خطای پرستاری زمانی اتفاق می‌افتد که پرستار براساس آنچه که طبق قوانین و مقررات پزشکی وظیفه اوست، **اقدام نکرده** باشد.
- **بی‌مبالاتی:** ترک فعلی است که از نظر **علمی و فنی** انتظار انجام آن از پرستار می‌رود ولی صورت نپذیرفته است.



بی احتیاطی

○ **بی احتیاطی:** در اصطلاح حقوقی بی احتیاطی در مقابل غفلت به کار می رود. به این معنی که غفلت از جنس ترک و بی احتیاطی از جنس فعل است.

○ بی احتیاطی بر خلاف بی مبالاتی جنبه مثبت و وجودی دارد یعنی اینکه فعلی انجام گرفته که از نظر علمی و اصول پزشکی نباید انجام میگرفت.

○ لذا پرستار توجه و دقت کافی در امر مراقبت مبذول نداشته، یا مرتکب اشتباه یا زیاده روی شده، در نتیجه ضرر جسمانی یا روانی برای بیمار ایجاد کرده است.





عدم مهارت

- عدم مهارت یکی از مصادیق بی احتیاطی و بی مبالاتی می باشد.
- شامل مواردی است که پرستار **تبحر علمی و عملی** لازم را برای انجام کار بخصوصی نداشته باشد، مانند عدم تصمیم گیری به موقع، نداشتن سرعت لازم و جلوگیری از عوارض قابل پیش بینی.
- مهارت یک پرستار، کارایی و توانایی وی در انجام وظیفه ای است که بر عهده می - گیرد و عدم مهارتش به ناتوانی او یا فقدان کارایی اش برای انجام امور تخصصی پرستاری وابسته است.
- عدم مهارت به این معنی است که عملی بدون داشتن **اطلاعات علمی و تخصصی** و **تجربه کافی** انجام شود.



عدم رعایت مقررات و نظامات دولتی

عدم توجه به:

○ آیین نامه ها

○ بخش نامه ها

○ دستورالعملهای مقامات اداری مافوق

○ نظام پزشکی

○ نظام پرستاری

○ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

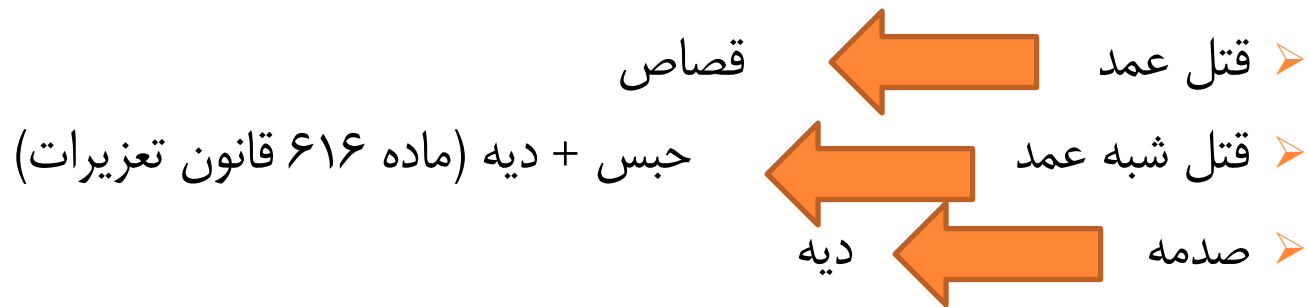
که حاکم بر اشتغال به حرفه های پزشکی، پرستاری و سایر کارکنان تیم سلامت است.



تبصره ۳ ماده ۲۹۵ از قانون مجازات اسلامی

○ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی:

هرگاه بر اثر ۴ عامل بالا قتل یا ضرب یا جرح واقع شود در حکم قتل شبه عمد خواهد بود.



قصور پرستاران در قلمرو قوانین و مقررات

○ به منظور تحقق مسئولیت برای پرستاران مرتکب قصور، وجود سه عنصر زیر ضروری است:

- (1) فعل مجرمانه
- (2) نتیجه ی مجرمانه
- (3) رابطه سببیت بین فعل مجرمانه و نتیجه حاصله



نتیجه مجرمانه

- نتیجه حاصل از قصور پرستاران لزوماً باید منتهی به نتیجه گردد تا قابل تعقیب باشد.
- چنانچه اقدامات پرستار منجر به آسیب و ضرر و زیان به روح، جسم و جان بیمار نشده باشد کادر درمانی قابل تعقیب نخواهد بود.
- بر اساس نوع و میزان صدمه وارده بر بیمار، برای افراد خاطی مجازات تعیین می گردد. بنابراین میزان صدمه وارده مبنای تعیین مجازات های دیه یا تعزیر می باشد.



جرم غیر عمدی

❖ جرمی است که مرتکب قصد ارتکاب فعل را دارد، ولی به هیچ وجه قصد تحصیل نتیجه را ندارد.

❖ انسان نتیجه عمل خود را به طور قطع نمی داند، ولی در عین حال نتیجه مجرمانه آن قدر محتمل است که هر انسان محتاطی باید از ارتکاب عمل خودداری کند.

■ مثال:

پرستاری قصد تزریق داروی خاص به بیمار را داشته باشد ولی نمی داند که این اقدام وی منتهی به مرگ یا ایراد صدمه به بیمار می گردد این عمل جنایت شبه عمدی می باشد.

❖ در جنایات شبه عمدی به موجب ماده ۴۵۰ قانون مجازات اسلامی صرفاً دیه پرداخت می گردد و مجازات دیگری غیر از دیه برای پرستار خاطی متصور نمی باشد.

فوت بیمار

○ قتل ناشی از **تقصیر**، قتل شبه عمدی می باشد.

○ قانون گذار به دلیل قصور کادر درمانی که منتهی به مرگ بیمار گردیده است به موجب ماده ۶۱۶ کتاب پنجم قانون تعزیرات علاوه بر **پرداخت دیه در حق اولیادم** به **حبس از یک تا سه سال به عنوان تعزیر در نظر گرفته است.**

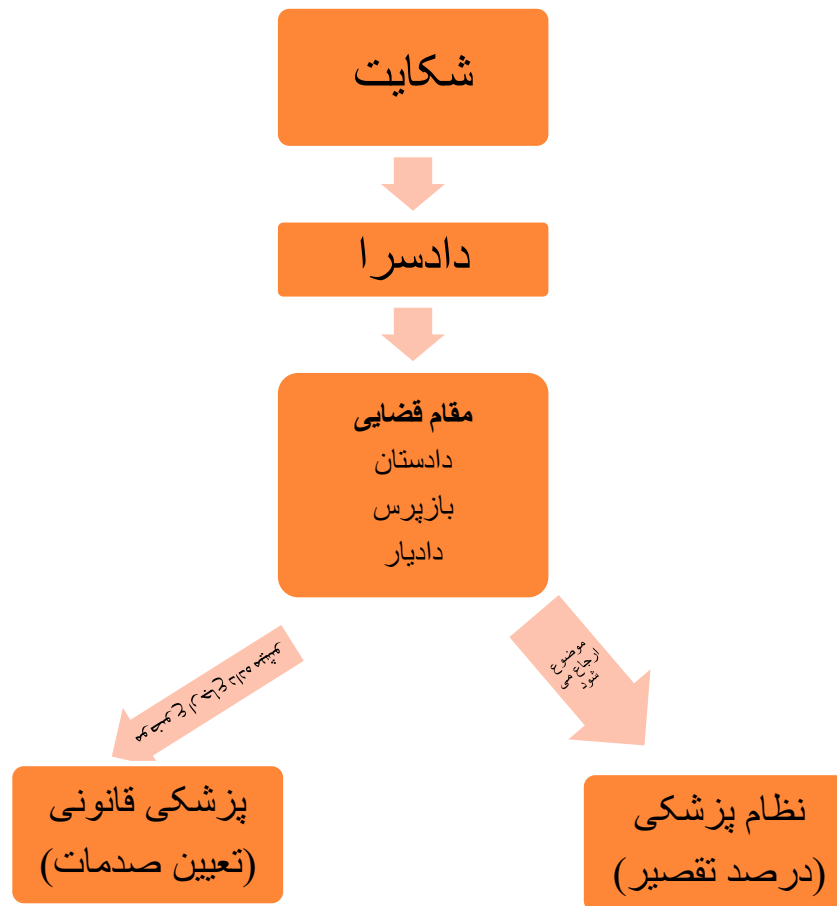


رابطه سببیت

- ❖ صرف ارتکاب رفتار و وقوع نتیجه کافی برای مستند نمودن نتیجه به رفتار ارتكابی نیست. بلکه رابطه سببیت به معنای این است که **نتیجه معلول رفتار ارتكابی** باشد.
- ❖ برای تحقق مسوولیت پرستار و مقصر شناختن او، صرف وقوع خطا و یا ایراد ضرر به بیمار کفایت نمی کند، بلکه باید **میان افعال پرستار و ایراد صدمه یا فوت بیمار رابطه علیت یا سببیت برقرار باشد**.
- ❖ باید ضرر (صدمه یا فوت) ناشی از **افعال پرستار** باشد.
- ❖ گاه پرستار مستقیماً موجب بروز جنایتی می شود، به گونه ای که عرف بدون هیچ گونه شک و تردیدی نتیجه را منتسب به وی می داند مانند تزریق داروی اشتباه یا بستن شیر اکسیژن متصل به بیمار.
- ❖ گاهی مستقیماً موجب بروز صدمه نمی گردد بلکه چند سبب در کنار یکدیگر موجب بروز نتیجه (فوت یا ایراد صدمه) می گردد. احراز رابطه سببیت با دادگاه است.
- ❖ در امور پزشکی نیاز به اخذ **نظریه کارشناسان و صاحب نظران** است، دادگاه باید اقدام به اخذ نظریه آنان کند و سپس با توجه به کلیه اوضاع و احوال پرونده، نسبت به موضوع اتخاذ تصمیم نماید.



قصور پرستاران در قلمرو رویه قضایی



قصور نکرده

پرونده مختومه می گردد.

قصور کرده

احضار

جلب

تفهم
اتهام

قتل غیر عمد
یا ایراد صدمه

قرار تامین
(کفالت برای صدمات،
وثیقه برای فوت)

گرفتن آخرین دفاع
قرار مجرمیت و کیفر خواست

دادگاه

تعیین وقت رسیدگی باحضور
شاکی، پرستار و نماینده دادستان

صدور حکم





شایع ترین قصور پرستاری

- عدم توجه و دقت (خونریزی پس از عمل)
- عدم امانتداری و اطمینان (عدم توجه به خواسته های بیمار)
- عدم مداخله در وضعیت بیمار (کوتاهی در دنبال کردن علائم shock)
- عدم پیشگیری (سهل انگاری در کنترل عفونت)
- قضاوت نامناسب (عدم استنباط صحیح از علائم و نشانه های بیمار)
- اشتباه در انجام دستورات پزشک معالج (انجام نادرست دستورات یا مداخله بی مورد)



رسیدگی به قصور پرستاران در مرحله تعقیب در دادسرا

❖ چنانچه قصور پرستاری منتهی به ایراد صدمه یا مرگ بیمار گردد، با اعلام شکایت بیمار یا اولیا دم حسب مورد، پرونده کیفری در دادسرا تشکیل می گردد و جرم مورد نظر توسط دادستان یا با ارجاع وی به بازپرس یا دادیار تعقیب می گردد.

❖ چنانچه قصور پرستار در این مرحله توسط کمیسیون پزشکی مورد تایید قرار گیرد و دلایل کافی برای انتساب اتهام به وی موجود باشد، دادسرا با احضار پرستار خاطی و با تفهیم اتهام به وی قرار تامین صادر کرده و پرونده با صدور قرار مجرمیت و کیفر خواست جهت تعیین کیفر به دادگاه کیفری ارسال می گردد.



نمونه های پرونده کیفری پرستاران در سال های ۹۱-۹۲

- کودک مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی و عروقی در بیمارستان تحت عمل جراحی قرار می گیرد و پس از ترخیص از بیمارستان چندین نوبت در بیمارستان کودکان به علت مشکلات تنفسی بستری شده و تحت عمل جراحی قرار می گیرد.
- والدین کودک ضمن مراجعه به مجتمع قضایی رسیدگی به جرایم پزشکی مدعی می گردند در طی بستری شدن در بیمارستان اولیه، فرزندشان دچار عارضه مغزی شده و نیز به علت رگ گیری نامناسب از ناحیه سر و نشت داروهای درمانی دچار عدم رویش مو در آن ناحیه شده است.
- کمیسیون پزشکی با دعوت از والدین کودک و کادر درمانی و اخذ اظهارات آنان، اعلام می نماید که جراحی طبق قوانین و مقررات صورت گرفته و عارضه مغزی حادث شده ناشی از ذات بیماری کودک و از عوارض اختلال عملکرد قلبی می باشد که ارتباطی با تیم جراحی ندارد ولی در خصوص ضایعه پوستی حادث شده به علت عدم نظارت کافی در محل رگ گیری ناحیه سر، سرپرستار و پرستاران مسوول بیمار مرتکب قصور گردیده اند.



نمونه های پرونده کیفری پرستاران در سال های ۹۱-۹۲ (ادامه...)

- سرپرستار و پرستاران بیمار به دلیل بی مبالاتی (ترک عملی که باید انجام می داده اند) مسوول شناخته شدند.
- سرپرستار و پرستاران به شعبه بازپرسی احضار و با صدور قرار قانونی آزاد گردیدند. در نهایت برای پزشکان به دلیل عدم احراز قصور قرار منع پیگرد و برای پرستاران خاطی قرار مجرمیت و کیفرخواست صادر گردید.



نمونه های پرونده کیفی پرستاران در سال های ۹۲-۹۱ (ادامه...)

○ خانم ۴۴ ساله به علت تشدید خونریزی رحم و فیبروم رحمی در بیمارستان تحت عمل خارج سازی رحم قرار می گیرد و طی نیم ساعت با شروع تزریقات وریدی و سوزش قفسه صدری دچار اختلال هوشیاری و وضع همودینامیک و کما می شود. وی با احیا و انتقال به بخش ICU نهایتاً طی پنج روز دچار مرگ مغزی می گردد.

○ کمیسیون پزشکی این گونه اعلام نظر می نماید: طبق مدارک ارائه شده پزشک معالج دستور تزریق آمپول مترونیدازول را داده بوده است و پرستار مسوول اشتباهاً به جای آمپول مترونیدازول، آمپول سولفات منیزیوم تزریق کرده است که منجر به بروز عوارض و ایست قلبی و تنفسی شده است.



نمونه های پرونده کیفی پرستاران در سال های ۹۱-۹۲ (ادامه...)

- همانطور که در قبل ذکر شد ضابطه تشخیص مرگ در نظام حقوقی ایران "مرگ مغزی" می باشد.
- پرستار مربوطه با تزریق داروی غیر مرتبط **بی احتیاطی** کرده که منتهی به مرگ بیمار شده است.
- پرستار خاطی احضار گردیده، با تفهیم اتهام و صدور قرار تامین وثیقه آزاد گردید.



رسیدگی به قصور پرستاران در مرحله محاکمه در دادگاه

○ پرونده قصور پرستار چنانچه منتهی به کیفرخواست گردد به دادگاه کیفری ارسال گردیده و با تعیین وقت رسیدگی اصحاب پرونده دعوت می گردند.

○ دادگاه با استماع اظهارات طرفین چنانچه اتهامی را متوجه کادر پرستاری تشخیص دهد برای آنان مجازات تعیین می نماید که رای دادگاه حسب مورد، می تواند قطعی یا قابل تجدید نظر باشد که با فرض قابلیت تجدیدنظر، پرونده به دادگاه تجدید نظر استان ارسال می گردد. در ادامه به چند نمونه از پرونده محاکم اشاره می گردد.



نمونه های پرونده کیفی پرستاران در سال های ۹۱-۹۲ (ادامه...)

- متوفی فردی ۳۴ ساله، مورد شناخته شده بیماری روانپزشکی و سو مصرف مواد مخدر که تحت درمان دارویی قرار می گیرد به دنبال شدت علایم بی قراری و پرخاشگری در بخش روانپزشکی بستری گشته و تحت درمان قرار می گیرد. بعد از یک روز، بیمار بدنبال ایست قلبی- تنفسی فوت می نماید.
- کمیسیون اولیه اعلام می کند پزشک مربوطه به لحاظ تجویز دارو قبل از ویزیت بیمار و عدم ارایه دستورات لازم پرستاری مقصر اعلام می گردد و قصوری متوجه کادر پرستاری نمی داند. که مراتب مورد اعتراض قرار گرفته و کمیسیون بالاتر به این شرح اعلام نظر می نماید: پزشک مربوطه به لحاظ پذیرش بیمار بدون ویزیت حضوری اولیه و عدم ارایه دستورات لازم پرستاری، **کادر پرستاری شیفت مورد نظر به لحاظ عدم انجام به موقع اقدامات درمانی لازم** و مسوول فنی بیمارستان به لحاظ عدم پیش بینی و به کارگیری تمهیدات و دستورالعمل های لازم در خصوص چگونگی پذیرش، مقصر اعلام می گردند.

نمونه های پرونده کیفری پرستاران در سال های ۹۱-۹۲ (ادامه...)

○ دادسرا برای پزشک و کادر پرستاری و مسوول فنی بیمارستان به اتهام **مشارکت در قتل غیر عمدی** کیفر خواست صادر می کند.

○ دادگاه با تعیین وقت و استماع اظهارات متهمان برای نامبردگان **جزای نقدی و دیه** تعیین می نماید. به عبارت دیگر دادگاه مجازات حبس ماده ۶۱۶ کتاب تعزیرات را تبدیل به جزای نقدی و اصل فردی کردن مجازات ها را در خصوص متهمان رعایت نموده است.



برای آنکه بتوان گفت پرستاری مرتکب قصور شده باید:

1. پرستار **وظیفه یا مسئولیتی** در قبال بیمار داشته باشد.
2. باید در اجرای وظیفه یا مسئولیت فوق **کوتاهی** شده باشد.
3. در نتیجه کوتاهی نمودن در مسئولیت، بیمار دچار **آسیب و ضرر** شده باشد.



مسئولیت های پرستاران

- آگاهی از مقررات و قوانین مربوط به حقوق فردی که در چگونگی استخدام آنان موثر است.
- آگاهی از قوانین استخدامی، شرح وظایف و اهداف سازمان
- آگاهی از مواردی که بعنوان قصور در حرفه پرستاری شناخته شده اند.
- آگاهی از مواردی مثل شهادت دادن در مورد حوادث ، وصیت و اطلاع رسانی موارد مشکوک.
- شناخت مسائل قانونی پرستاری.
- آگاهی از مسائل مربوط به خودداری از مراقبت و درمان.



مسئولیت های پرستاران (ادامه...)

- آگاهی از استانداردهای مراقبتی پرستاری.
- کنترل هزینه های درمان بیمار با صرفه جویی در وسایل و امکانات.
- آشنایی با ابزار و تجهیزات مورد نیاز .
- رعایت استاندارد مراقبت.
- آشنایی با استاندارد محیط فیزیکی.
- حضور مداوم بر بالین بیمار.
- کنترل هزینه ها با صرفه جویی در وسائل و امکانات بیمارستان.
- مدیریت و هماهنگی امور پرستاری.
- ارتباطات حرفه ای.



راهکارهای کاهش قصور پرستاری

- (1) شناخت اساس سیستمهای بهداشتی به منظور شناسایی و حذف مشکلات از طریق طرح سازماندهی و مدیریت
- (2) آموزش پرستاری بر اساس عملکرد سیستم
- (3) داشتن استانداردها، روش ها و قوانین ساده در سیستم
- (4) کارکردن تیم پزشکی با هم و نه در کنار هم
- (5) حمایت اعضای تیم پرستاری از یکدیگر (ایجاد سیستمی برای پرستاران با تجربه و با سابقه برای حمایت و کنترل فعالیت پرستاران کم تجربه تر)
- (6) بازنگری بخش های سنتی و قدیمی به منظور کاهش خطاها و بهبود کیفی مراقبت های بهداشتی
- (7) اجتناب از انجام کار غیر طبیعی
- (8) به منظور اینکه پرستاران صلاحیت خود را در کاهش میزان خطاها بهبود دهند نیاز به درک اصول گسترده ای از مدیریت خطاها هستند که از طریق بررسی، تحقیق و آموزش امکان پذیر است.



- Koons, R. Philosophy of Law. (2004). Available at: www.utexas.edu/courses/phl347/lectures/347lec01.ppt
- Beverley, B & MacCormick, N. (1998). Law, philosophy of. In E. Craig (Ed.), Routledge Encyclopedia of Philosophy. London: Routledge. Retrieved September 30, 2008, Available at: <http://www.rep.routledge.com/article/T001>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Jurisprudence#cite_ref-0
- Brent , N .J – Nurses and the law a guide to principles and applications . 2001 . sunders . Philadelphia 2ed .
- Guido , G .w. (2006) .Legal & Ethical Issues in nursing . New Jersey. Pearson prentice Hall . Forth edition.
- Cherry, B. Jacob, SR. Contemporary nursing. (2002). Mosby .St Lois .2 ed
- ۸-یقینین ، طاهره .پرستار و قانون (۱۳۸۵) . سفیدپوشان.تابستان.شماره ۲۱ صفحات : ۳۲-۳۵.
- Warren , S . Nursing practice the law . [Image file].(power point file).[onlin]
<http://www.sheltonstate.edu/userfiles/File/faculty/s%20warren/NUR%20204%20Chapter%2012%20Nursing%20and%20The%20Law.pdf>>.[9/19/2008]
- Tomey ,A,M .Alligood ,M .R. Nursing theorist and their work .(1992).St.louis .Mosby.2 ed.
- Taylor , C.Lilis, C.Priscilla, I. Iynn, P.2011.Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care.7 ed.Philadelphia.Wolters kluwer.
- -غروی ، آ.۱۳۸۳.رابطه حقوق با فلسفه.کانون ، دوره دوم ،شماره پنجاه و یک.ص ۳۰-۹.
- Rider E, Hartley C.2001.Nursing in today world:challenge, issues and trends.7ed.Philadelphia.Lippincott.

شاید لازم باشد دوباره به نحوه انجام کارهایمان بیندیشیم

