

## کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی راه‌کاری اثربخش در بازآموزی گروه پزشکی

آرزو فرج‌پور: دانشجوی دکترای آموزش پزشکی، دانشکده‌ی آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمدعلی رئیس‌السادات: عضو هیأت علمی، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران.

حمیدرضا ارشدی: عضو هیأت علمی، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران.

مجتبی مشکات: دانشجوی دکترای آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مسعود عیسی‌پور: عضو هیأت علمی، گروه ارولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران.

ناصر سنجر موسوی: عضو هیأت علمی، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران.

سارا جلالی جیوان\*: متخصص داخلی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

**چکیده:** ارتقاء و به روز رسانی دانش پزشکی یکی از اصول حرفه‌ای در علوم پزشکی می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که اجرای روش‌های سنتی و سخنرانی، فاقد اثربخشی و موجب دل‌زدگی، خستگی و نارضایتی شرکت‌کنندگان می‌شود. لذا با لحاظ نمودن اصول آموزش بالغین و با هدف ارتقای کیفیت خدمات بالینی، افزایش ایمنی بیمار و یادگیری از خطاها، کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی در قالب دوره‌های بازآموزی ماهانه و با رویکرد آموزش بین حرفه‌ای برنامه‌ریزی و اجرا شد. در این مطالعه‌ی شبه‌تجربی طرح موارد با نظر کمیته‌ی مورتالیتی و بر اساس فرمت SBAR انجام شد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته، پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مصاحبه‌ی نیمه ساختارمند بود. ۹۶٪ از ۲۰۲ نفر شرکت‌کننده، جذابیت کنفرانس‌های مورتالیتی و موربیدیتی را بسیار خوب و خوب ارزیابی نمودند. اختلاف میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار ( $P=0/0001$ ) و مبین افزایش دانش فراگیران است. در تحلیل محتوای داده‌های کیفی ارتقاء در سه طبقه‌ی مهارت‌های بین حرفه‌ای، عملکرد مبتنی بر سیستم و آموزش بین حرفه‌ای در مصاحبه‌ها تشخیص داده شد. با توجه به نتایج مثبت این مطالعه و رضایت‌مندی ۹۵٪ از شرکت‌کنندگان از نظر جذابیت برنامه و عدم اختلاف در رضایت‌مندی بین گروه‌های مختلف حرفه‌ای و رده‌های سنی و نیز ارایه‌ی خدمات مراقبتی-درمانی در قالب تیم‌های حرفه‌ای و با توجه به استقرار نظام حاکمیت بالینی و بهبود کیفیت در مراکز درمانی، اجرای کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی در قالب برنامه‌های بازآموزی حرف پزشکی توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** کنفرانس موربیدیتی و مورتالیتی، آموزش بالغان، آموزش مداوم، ایمنی بیمار، خطای پزشکی.

\*نویسنده‌ی مسؤؤل: متخصص داخلی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

(Email: sjj2822@yahoo.com)

## مقدمه

ارتقاء و به روز رسانی دانش پزشکی یکی از اصول حرفه‌ای در علوم پزشکی می‌باشد و در مطالعات متعدد چون مطالعه‌ی شاهی و همکاران ۱۳۸۶، برجی و همکاران ۱۳۸۳ و محمودی و همکاران ۱۳۹۱ بر این مهم تأکید شده و در همین راستا آموزش مداوم جهت همه‌ی حرف پزشکی در دنیا اهمیت و جایگاه خود را یافته است. آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی به آن دسته از فعالیت‌هایی که جهت حفظ، توسعه یا ارتقای دانش، مهارت، عملکرد حرفه‌ای و ارتباطاتی که یک پزشک در ارائه‌ی خدمت به بیماران، جامعه یا حرفه‌ی خود به کار می‌گیرد، اطلاق می‌شود. هدف عمده‌ی آموزش مداوم پزشکان به روز نگه‌داشتن مهارت‌ها و تکامل حرفه‌ای در پزشکی است تا نیازهای بیماران و سیستم سلامت کشور به خوبی برآورده شود. (برجی، ۱۳۸۳؛ محمودی، ۱۳۹۱؛ وحیدشاهی، ۱۳۸۶)

در حال حاضر غالب برنامه‌های بازآموزی به شکل سخنرانی و در قالب کنفرانس، سمینار و کارگاه در کشور ما برگزار می‌گردد. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که برنامه‌های معمول بازآموزی انتظارات گروه هدف را برآورده نساخته و رضایت‌مندی در پی نداشته است. محمدجعفری و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ی خود گزارش نمود که برنامه‌های بازآموزی پزشکان عمومی موجب ارتقای دانش مخاطبان نشده است و لذا بازنگری در محتوا و روش‌های آموزش و توجه به عوامل انگیزشی شرکت‌کنندگان جهت بهینه نمودن اثربخشی برنامه‌های آموزش مداوم را توصیه نمودند. (محمدجعفری، ۱۳۸۷) در سال ۱۳۷۹ نیز نظرات پزشکان شرکت‌کننده در شهر اصفهان توسط عبادی و همکاران (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت که ۵۰/۹ درصد اظهار نمودند که شیوه و محتوای برنامه‌های آموزش مداوم بایستی مورد بازنگری قرار گیرد و ۷۷/۶ درصد موفقیت برنامه‌ها را از نظر ارائه‌ی مطالب جدید علمی در سطح پایین ارزیابی نمود. (عبادی، ۱۳۸۶) در مطالعه‌ی بهادر و همکاران (۱۳۹۰) نیز تنها ۴۷/۷ درصد پزشکان برنامه‌های بازآموزی را اثربخش و مفید خواندند. (بهادر، ۱۳۹۰) به نظر می‌رسد که اصول آموزش بالغان در برنامه‌های فعلی آموزش مداوم کشور نادیده گرفته شده است و اجرای روش‌های سنتی و سخنرانی، اثربخشی لازم را نداشته و موجب دل‌زدگی و خستگی و نارضایتی شرکت‌کنندگان شده است. اندراگوژی نظریه‌ای است که ارزش فرآیند یادگیری در بالغان را مورد تأکید قرار می‌دهد و رویکردهایی چون یادگیری مبتنی بر حل مسئله و یادگیری مشارکتی، بیش از روش‌های یادگیری دبداکتیک و سنتی در آن اهمیت

می‌یابد. اندراگوژی، علم مطالعه‌ی یادگیری در بالغان است که پیدایش آن به سال‌های ۱۹۵۰ در اروپا بر می‌گردد و سپس در سال‌های ۱۹۷۰ نظریه‌پرداز آمریکایی، مالکوم ناولز از آن در تئوری آموزش بالغان خود استفاده نموده است، وی اندراگوژی را به عنوان "علم و هنر کمک به یادگیری بالغان" می‌خواند و شش اصل را به شرح زیر معرفی می‌نماید (فیدیشن، ۲۰۰۰؛ زدمیو، ۱۹۹۸):

- بالغان دارای انگیزه‌های درونی جهت یادگیری هستند و هنگامی که نیاز دارند، یاد می‌گیرند.
- بالغان از تجارب و دانش خود جهت یادگیری استفاده می‌نمایند و مسؤلیت یادگیری خود را بر عهده می‌گیرند.
- بالغان دارای یادگیری مبتنی بر هدف هستند.
- بالغان مطالب مرتبط را می‌آموزند.
- بالغان مطالب کاربردی را می‌آموزند.
- فراگیران بالغ می‌خواهند که مورد احترام واقع شوند.

لذا با در نظر گرفتن اصول یاد شده در افزایش کیفیت برنامه‌های بازآموزی و نیز با توجه با استقرار نظام حاکمیت بالینی با هدف ارتقای کیفیت خدمات بالینی و عملکرد مؤثر تیم درمان، افزایش ایمنی بیمار و یادگیری از خطاها مقرر شد بازآموزی‌های موربیدیتی و مورتالیتی در قالب فرمت SBAR و با رویکرد آموزش بین حرفه‌ای برنامه‌ریزی و اجرا شود. شواهد خوبی وجود دارد که استفاده از یک فرمت گزارش‌دهی ساختارمند، ارتباطات و تعاملات افراد حرفه‌ای را در تیم‌های درمانی بهبود می‌بخشد و در این میان سازمان بهداشت جهانی استفاده از فرمت SBAR را برای استانداردسازی ارتباطات اعضای تیم درمان پیشنهاد کرده است. روند SBAR واضح و شفاف است و تمرکز آن بر ۴ مرحله‌ی وضعیت، سابقه، ارزیابی و توصیه است. ویژگی‌های این شیوه شامل تدوین و فرموله کردن اطلاعات مورد نیاز اعضای تیم درمان با ذکر جزئیات مناسب، پیش‌بینی اطلاعات مورد نیاز همکاران و ترویج مهارت‌های ارزیابی، توسعه‌ی کار تیمی و ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار می‌باشد. در مرحله‌ی وضعیت، مشخص می‌شود که از کجا تماس گرفته می‌شود، نام بیمار و علت گزارش و نگرانی مشخص می‌شود. در سابقه‌ی علت پذیرش بیمار و سوابق پزشکی با اهمیت توضیح داده می‌شود. در این مرحله اطلاعات زمینه‌ای شامل تشخیص هنگام پذیرش، تاریخ پذیرش، اقدامات انجام شده، داروهای در حال مصرف، آلرژی‌ها، نتایج تست‌ها و سایر اقدامات تشخیصی مرتبط ذکر می‌شود. در مرحله‌ی ارزیابی، ارزیابی و علت احتمالی ایجاد این وضعیت ارائه می‌شود و اگر در این مورد نظری وجود ندارد، بیان می‌گردد.

نتیجه‌گیری و ارایه‌ی راه‌کار پرداخته می‌شد که یافته‌ها و نتیجه‌گیری توسط مسؤول کمیته‌ی ایمنی بیمار ثبت و پی‌گیری می‌شد. برای ارزیابی کیفیت کنفرانس‌ها پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و ده سؤال در زمینه‌ی بررسی رضایت‌مندی و کیفیت آموزشی برنامه‌ها در مقیاس لیکرت و یک سؤال باز پاسخ در مورد نظر خواهی و نقاط قوت و ضعف برنامه طراحی و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. نمره‌ی کل پرسش‌نامه از ۱۰۰-۰ در نظر گرفته شد. روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ی مذکور مورد تأیید اساتید و کارشناسان مرکز EDC قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ تعیین شد. به صورت پایلوت نیز آزمون و آزمون مجدد برگزار شد. یک‌ماه پس از هر کنفرانس محقق با حضور در بخش‌های بیمارستان با پرسنل و پزشکان بیمارستان که بیش از پنج بار در کنفرانس‌های مزبور شرکت نموده بودند به صورت مصاحبه‌ی نیمه‌ساختارمند و با طرح سه سؤال در مورد کیفیت کنفرانس‌ها و اثربخشی آن، آموخته‌های آن‌ها و اهداف فرعی آموزشی مورد مصاحبه قرار گرفتند. در مجموع ۱۵ مصاحبه با طول ۱۰-۲۵ دقیقه انجام شد. جهت بررسی یادگیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط گرداننده‌ی هر جلسه طراحی و اجرا شد. داده‌های کمی پرسش‌نامه پس از تکمیل با استفاده از نسخه‌ی ۲۰ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری آزمون‌ها حداقل ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. در مورد داده‌های کیفی مربوط به سؤال باز پاسخ نظرخواهی و مصاحبه نیز تحلیل محتوا کیفی از طریق مشخص نمودن واحدهای معنایی در متن مصاحبه‌ها و جواب‌های سؤال باز پاسخ، کدگذاری و طبقه‌بندی انجام گرفت.

### نتایج

در طی ۱۲ کنفرانس مورتالیتی-موربیدیتی که در مدت یک‌سال انجام شد، تعداد ۲۰۲ نفر با دامنه سنی ۶۰-۲۱ سال و میانگین سنی  $37 \pm 9$  سال در این برنامه شرکت نمودند که از این تعداد ۷۱٪ زن و ۲۹٪ مرد بودند.

#### جدول ۱- آمار توصیفی متغیرهای مطالعه

جنس	زن		مرد	
	٪۷۱		٪۲۹	
سن میانگین: $37 \pm 9$	۲۰-۳۰	۳۰-۴۰	۵۰-۶۰	۴۰-۵۰
رده‌ی حرفه‌ای	دانشجویان	پرستاران و ماماها	پزشکان عمومی	پزشکان متخصص
	٪۱۱٫۴	٪۵۷	٪۲۳	٪۸٫۶

اختلاف میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از آزمون تی زوجی معنادار ( $P=0/001$ ) و مبین افزایش

در مرحله‌ی توصیه، در صورت وجود توصیه‌ها و پیشنهادات ذکر می‌شود. (پاول، ۲۰۰۷؛ هایگ سوتون و همکاران، ۲۰۰۶؛ توماس و همکاران، ۲۰۰۹) لذا این مطالعه با هدف بررسی رضایتمندی و مقبولیت، اثربخشی این نوع بازآموزی و پیامدهای آموزشی آن انجام گرفته است.

### روش کار

در این مطالعه‌ی مداخله‌ای شبه‌تجربی (Quasi Experimental) و سه گوش سازی (Triangulation) کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی به صورت ماهانه و در مدت یک سال در قالب کنفرانس‌های ادواری با امتیاز بازآموزی برای کلیه مشمولان بالینی قانون آموزش مداوم برنامه‌ریزی شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. در اجرای این برنامه موارد بالینی از بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، کودکان، اعصاب، روان‌پزشکی، اورولوژی بر اساس نظر کمیته‌ی ایمنی بیمار و کمیته‌ی بررسی مرگ و میر و عوارض بیمارستانی انتخاب و مطرح شدند. معیار انتخاب موارد بر اساس وجود قصور یا ابهام در روندهای مراقبتی و درمانی و یا وجود موارد نادر و جالب توجه یا جنبه‌های آموزشی در بررسی اولیه در کمیته‌های مذکور بوده است. پس از انتخاب موارد، از پزشک معالج جهت ارایه در کنفرانس‌های مذکور توسط خودش یا فرد داوطلب دیگری رضایت آگاهانه گرفته شد. در صورت ارایه توسط فردی غیر از پزشک معالج، مشخصات پزشک معالج و نیز نام و مشخصات کلیه‌ی بیماران محرمانه باقی ماند. شرکت‌کنندگان در این برنامه شامل پزشکان عمومی، متخصصان پزشکی، کارشناسان و کارشناسان ارشد رشته‌های پرستاری و مامایی از خارج از بیمارستان و نیز اعضای هیأت علمی بالینی، متخصصان، پزشکان عمومی، کارشناسان و کارشناسان ارشد رشته‌های پرستاری-مامایی شاغل در بیمارستان و دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی بودند. طرح موارد بر اساس فرمت (SBAR Situation Background, Analysis, Recommendation) بود. ارایه‌ی موارد بالینی توسط یکی از پزشکان که ممکن است در فرآیند مراقبتی یا درمانی سهیم باشد یا نباشد انجام گرفت. سپس پانلی متشکل از اساتید و متخصصان رشته‌های مختلف بسته به مورد و نیز یک نفر کارشناس پرستاری و با رویکرد آموزش بین حرفه‌ای و تحلیل علت ریشه‌ای خطا تشکیل می‌شد. گرداننده‌ی جلسه ضمن طرح سؤال از ارایه‌دهنده و جهت ایجاد تعامل بیشتر از شرکت‌کنندگان نیز همین سؤالات پرسیده و نظرخواهی می‌شد و سپس مورد بالینی مورد تحلیل و آنالیز قرار می‌گرفت. در انتهای پانل به جمع‌بندی، توصیه و

آمیزی را به واسطه‌ی نتایج این سری کنفرانس‌ها گزارش نمودند. آن‌ها تغییراتی در زمینه‌ی سیستم بیمارستان، ارتقای کیفیت، افزایش بازده آموزشی و رضایت‌مندی شرکت‌کنندگان و رضایت داخل بخشی را از دستاوردهای این کنفرانس‌ها برشمردند. (ربیع زاده و همکاران، ۲۰۱۲) مایکل و همکاران (۲۰۱۲) نیز کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی را به مدت ۶ ماه با فرمت SBAR در بخش جراحی و در برنامه‌ی آموزشی رزیدنت‌ها اجرا نمودند و گزارش کردند که این سری کنفرانس‌ها نقش محوری در امر ایمنی بیمار و آموزش دستیاران دارد. اجرای این برنامه موجب ارتقای کیفیت نحوه‌ی ارائه‌ی دستیاران و پیامدهای آموزشی آن گشت و مؤلفان تأکید نمودند که اجرای این کنفرانس‌ها با فرمت استاندارد موجب ارزش آموزشی آن و ارتقای دانش، مهارت و مراقبت علمی از بیماران در رزیدنت‌های جراحی شده است. (مایکل، ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳) هنگامی که در کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی موارد بالینی به شکل سیستماتیک مطرح می‌شود و فقط جنبه‌ی بالینی مورد بحث نیست، رزیدنت‌ها و مخاطبان متوجه زمینه‌ی بروز وقایع و سیستم ارائه‌ی خدمات و امکاناتی که بدین منظور در سازمان‌ها به‌وجود آمده است، مثل کمیته‌ی مدیریت خطر، ایمنی بیمار، بهبود کیفیت و غیره می‌شوند و به طور هدفمند در فعالیت‌های سیستماتیک وارد شده و مشارکت می‌نمایند. (زوستک، ۲۰۱۰) در مطالعه‌ی پرینس (۲۰۰۷) بر روی کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی در بخش جراحی نیز مشخص شد که تعامل با مخاطبان و شرکت‌کنندگان و طرح سؤال از حضار، ارزش آموزشی داشته و اعتماد به نفس افراد را افزایش می‌دهد، نسبت به اینکه سؤالات تنها از ارائه‌کننده پرسیده شود. بنابراین گرداننده‌ی کنفرانس مورتالیتی می‌تواند نقش محوری در افزایش مشارکت مخاطبان و ارزش آموزشی آن ایفا نماید. (پرینس، ۲۰۰۷) با توجه به رضایت‌مندی حدود ۸۰٪ از شرکت‌کنندگان با بازه‌ی سنی ۶۰-۲۱ سال و در رشته‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی مؤید اثربخش بودن و قابل پذیرش بودن آن از سوی مخاطبان با سوابق و تجربیات حرفه‌ای مختلف است. دستاوردهای مثبت این مطالعه با مطالعات مایکل و پرینس از بخش جراحی و ربیع‌زاده در بخش اطفال مطابقت دارد. در ایران کنفرانس‌های مورتالیتی در برنامه‌ی آموزشی دستیارانی اغلب گروه‌های آموزشی وجود دارد، ولی تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه گزارش نشده است. بنابراین امکان مقایسه با مطالعات داخلی وجود ندارد؛ اما آنچه مسلم است، چون این نوع از کنفرانس‌ها بیش از سایر برنامه‌های آموزشی رایج منطبق

دانش فراگیران است. در نظرسنجی انجام شده ۹۶٪ شرکت‌کنندگان، جذابیت کنفرانس‌های مورتالیتی و موربیدیتی را بسیار خوب و خوب ارزیابی نمودند. به دلیل استفاده از فرمت SBAR در ارائه‌ی موارد بالینی ۸۷٪ از شرکت‌کنندگان اظهار نمودند که انتقال مطالب با منطقی از شروع تا پایان ارائه شده است. کمترین میزان رضایت‌مندی مربوط به قسمت جلب مشارکت فراگیران بود که ۷۴٪ آن را بسیار خوب و خوب ارزیابی نمودند. بین رضایت‌مندی شرکت‌کنندگان و سن، جنس، رشته‌ی تحصیلی و مرتبه‌ی علمی اختلاف معناداری مشاهده نشد. در تحلیل محتوای داده‌های کیفی حاصل از سؤال باز پاسخ پرسش‌نامه‌ی نظرسنجی و مصاحبه‌های نیمه ساختارمند که یک ماه پس از هر کنفرانس انجام شد ۹۳٪ شرکت‌کنندگان اظهار نمودند که این نوع کنفرانس‌ها نگرش آن‌ها را در برخورد‌های بالینی تغییر داده است و ۹۵٪ اظهار نمودند که با شرکت در این جلسات رویه‌ی خود را در برخورد‌های بالینی مشابه و استدلال بالینی تغییر خواهند داد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه یکی از دلایل اثربخشی این کنفرانس‌ها را در سؤال باز پاسخ و مصاحبه‌ای که در فیلد انجام شد، واقعی بودن موارد ذکر نمودند. یکی از پزشکان در مورد این شیوه‌ی آموزشی، بیان کرد: "اینکه هر کسی می‌داند این بیمار و رخداد یک مورد واقعی است و یک نمایش ساختگی توسط آزمونگر بود یا تلاش استاد جهت تفهیم موضوع نیست. ارائه‌کنندگان اغلب دوستان و همکاران ما هستند که در مقابل حضار به خطاها یا نقصان خود اعتراف می‌کنند و در پی درک مسأله و واقعیت، بخشش و جبران مافات هستند و پس از ارائه این موارد بسیاری از همکاران ذهنشان بیدار شده و نسبت به یک سری مسایل حساس می‌گردد." در تحلیل محتوای کیفی سه طبقه ارتقای مهارت‌های ارتباطی بین حرفه‌ای، عملکرد مبتنی بر سیستم و اثربخشی آموزش بین حرفه‌ای، از دستاوردهای این سری از کنفرانس‌ها از دیدگاه شرکت‌کنندگان بود.

### جدول ۲- مضامین و زیر مضامین ظهور یافته در سؤال باز پاسخ و مصاحبه

مضمون‌ها	زیر مضمون‌ها
مهارت‌های ارتباطی بین حرفه‌ای	آگاهی از شرح وظایف حرفه‌ای گروه‌ها و دیپارتمان‌های مختلف، نحوه گزارش دهی، آگاهی از ارتباطات حرفه‌ای، اخلاقی حرفه‌ای
عملکرد مبتنی بر سیستم	آگاهی از قوانین و مقررات داخلی، امکانات و تسهیلات موجود در سیستم، استقرار نظام‌های نوین در بیمارستان، فرایند گزارش خطا، فرایند تحلیل ریشه‌ای علت خطا، کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار، سلسله مراتب سازمانی، مسایل قانونی حرفه‌ای
اثربخشی آموزش بین حرفه‌ای	امکان بررسی دقیق ابعاد مسأله، شفاف شدن ابهامات، جذابیت محتوای بحث‌ها، شرکت فعال فراگیران، یادگیری مؤثر و عمیق، استفاده از تجربیات دیگران

### بحث

ربیع زاده و همکاران (۲۰۱۲) در لوس‌آنجلس با برگزاری کنفرانس‌های مورتالیتی در بخش اطفال تغییرات موفقیت

قالب تیم‌های حرفه‌ای در فیلدهای واقعی حرفه‌ای و نیز با توجه به استقرار نظام حاکمیت بالینی و بهبود کیفیت در مراکز درمانی، اجرای کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی در قالب برنامه‌های بازآموزی حرف پزشکی توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

از مسؤولان محترم و پرسنل اجرایی بیمارستان آموزشی-درمانی بیمارستان ۲۲ بهمن دانشگاه آزاد اسلامی مشهد که در انجام این پژوهش همکاری بی‌شائبه داشتند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود.

### References

- Bahador, H, Pazooki, A.K, Ali 2010, Effectiveness of continuing medical education considering participant's idea in Iran University, *J Pak Med Assoc.*, Vol.60, NO.6, Pp.435-439.
- Borji, A.IM, Moradi, A 2004, The study of general practitioners' views on the content of composed programs in Zahedan, *Zahedan J Res Med Sci.*, Vol.6, NO.2, Pp.145-151.
- Ebadi, A, Vanaki, Z, Nahrir B, et al 2008, Pathology of Continuing Educational Programs in Iran Medical Society. *Strides Dev Med Educ.* Vol.4, NO.2, Pp.140-145
- Fidishun, D 2000, *Andragogy and technology: Integrating adult learning theory as we teach with technology*, Paper presented at the 5th Annual Instructional Technology Conference., Middle Tennessee State University. <http://www.mtsu.edu/~itconf/proceed00/fidishun.htm>.
- Haig, K.M, Whittington, J 2006, SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians, *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, Vol.32, No.3, Pp.167-175.
- Mahmoudi, M.H, Nategh, A, Taghipour, H 2012, Effectiveness of retraining courses for physicians in the participant's point of view in these courses in Chaharmahal and Bakhtiari provic I.R, Iran, 2011, *SKUMSJ*, Vol.14, No.4, Pp.79-87.
- Mitchell El LD, Arora, S, Kenney-Moore, P, et al 2012, SBAR M&M: a feasible, reliable, and valid tool to assess the quality of, surgical morbidity and mortality conference presentations, (1879-1883 (Electronic)).
- بر اصول آموزش بالغان است، بنابراین نتایج و پیامدهای مثبت آن در مطالعات متعدد گزارش شده است. به نظر می‌رسد که کنفرانس‌های مورتالیتی، شرکت‌کنندگان را جهت مشارکت بیشتر ترغیب می‌نماید، زیرا کمترین میزان رضایت‌مندی به میزان ۷۴٪ مربوط به آیتم جلب مشارکت فراگیران بوده است که علی‌رغم اینکه تعامل با فراگیران مد نظر مجریان بوده است، ولی مخاطبان تمایل به شرکت بیشتر در بحث‌ها را داشته‌اند. بنابر درون‌مایه‌های استخراج شده از تحلیل محتوای به دست آمده، هنگامی که در کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی موارد بالینی به شکل سیستماتیک مطرح می‌شود و فقط جنبه‌ی بالینی مورد بحث نیست، مخاطبان متوجه زمینه‌ی بروز وقایع و سیستم‌ارایه‌ی خدمات و امکاناتی که بدین منظور در سازمان‌ها به‌وجود آمده است، مثل کمیته‌ی مدیریت خطر، ایمنی بیمار، بهبود کیفیت و غیره می‌شوند و به طور هدفمند در فعالیت‌های سیستماتیک وارد شده و مشارکت می‌نمایند. بنابراین این فعالیت آموزشی مروج عملکرد مبتنی بر سیستم (System Based Practice) در پزشکان تازه‌کار می‌شود. بسیاری از پزشکان و پرستاران در این کنفرانس‌ها با سیستم گزارش خطا، تحلیل علت ریشه‌ای، مدیریت خطر، ایمنی بیمار آشنایی پیدا کردند. از سوی دیگر رویکرد آموزش بین حرفه‌ای باعث یادگیری اثربخش و شفاف شدن زوایای مبهم می‌گردد، استفاده از یک فرمت استاندارد مثل SBAR در جلسات آموزشی بین حرفه‌ای موجب می‌شود که مهارت‌های ارتباطی بین فردی حرفه‌ای توسعه یابد. بنابراین با توجه به اینکه کلیه‌ی فارغ‌التحصیلان پزشکی با اصول و مبانی طب آشنا هستند، رایحه‌ی این نوع کنفرانس‌ها در قالب بازآموزی جذاب‌تر و مفیدتر و اثربخش‌تر بوده است و در ایجاد نگرش‌ها و رویکردهای جدید در حرفه‌ی پزشکی مثل یادگیری از خطاها، طبابت مبتنی بر شواهد و غیره نتیجه بخش‌تر است و از سوی دیگر فرهنگ‌سازی جهت گزارش خطاهای پزشکی در راستای ارتقای ایمنی بیمار و کیفیت خدمات مراقبتی و درمانی به عنوان یکی از رسالت‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی قابل دستیابی خواهد بود.

### نتیجه‌گیری

کنفرانس‌های موربیدیتی و مورتالیتی می‌تواند یک ابزار بالقوه‌ی قدرتمند در آموزش پزشکی و بازآموزی گروه‌های پزشکی باشد. با توجه به نتایج مثبت این مطالعه و رضایت‌مندی ۹۵٪ از شرکت‌کنندگان از نظر جذابیت برنامه و عدم اختلاف در رضایت‌مندی بین گروه‌های مختلف و رده‌های سنی و نیز رایحه‌ی خدمات مراقبتی-درمانی در

- Szostek, J.H, Wieland, M.L, Loertscher, Let al 2010, A Systems Approach to Morbidity and Mortality Conference, *The American journal of medicine*, Vol.123, No.7, Pp.663-668.
- Thomas, C.M, Bertram, E, Johnson, D 2009, The SBAR Communication Technique: Teaching Nursing Students Professional Communication Skills, *Nurse Educator*, Vol.34, No.4, Pp. 176-180. 110.1097/NNE.1090b1013e3181 aaba1054.
- Vahidshahi, K.M, Shahbaznezhad, L, Ghafari-Saravi, V 2007, The viewpoints of general physicians toward continuing medical education programs' implementation status and the participants' motivation, *Iran J Med Educ*, Vol. 7, No.1, Pp.161-167.
- Zmeyov, S.I 1998, Andragogy Origins, developments and trends, *International Review of Education*, Vol.44, No.1, Pp. 105.
- Mitchell El LD, Arora, S, Kenney-Moore, P, et al 2013, Improving the quality of the surgical morbidity and mortality conference: a prospective intervention study. (1938-808X (Electronic)).
- Jafari, M.H, Mahmudi, M, Abbaskhanian A, et al 2008, Efficacy of continuing medical education on knowledge of general practitioners, *Koomesh*, Vol. 9, No.4, Pp. 255-262.
- Powell, S.K 2007, SBAR—It's Not Just Another Communication Tool, *Professional Case Management*, VOL.12, No.4, 195-196 110.1097/1001.PCAMA.0000282903.0000267672.fa.
- Prince, J.M, Zenati, M.S, Hughes, S.J, et al 2007, Increased interactive format for Morbidity & Mortality conference improves educational value and enhances confidence, (1931-7204 (Print)).
- Rabizadeh, S, Fau - Gower, W.A, Gower Wa Fau - Payton, K, Payton K Fau - Miller, K., Miller K Fau - Vera, K, Vera K Fau - Serwint, J.R, & Serwint, J. R. Restructuring the Morbidity and Mortality Conference in a Department of Pediatrics to serve as a vehicle for system changes. (1938-2707 (Electronic)).

## Morbidity and Mortality Conferences: an Effective Strategy in Continuing Medical Education

Arezou Farajpour<sup>1</sup>

Hamid Reza Arshadi<sup>2</sup>

Seyed Mohamad Ali Raisolsadat<sup>2</sup>

Mojtaba Meshkat<sup>3</sup>

Masood Eissa Pour<sup>4</sup>

Nasersanjar Musavi<sup>2</sup>

Sara JalaliJivan<sup>5,\*</sup>

<sup>1</sup>:Phd student of medical education, ShahidBeheshti university of medical sciences, Tehran, iran.

<sup>2</sup>: Faculty member of surgery, Education Development Center,, Mashhad Branchof Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

<sup>3</sup>:Phd student of biostatistics, ShahidBeheshti university of medical sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>: PhD student of Internal discipline, Department of internal medicine, Mashhad university of medical sciences, Mashhad, Iran.

<sup>5</sup>: Department of internal medicine, Ardebil University of medical sciences, Ardebil, Iran.

**Abstract:** Designing based on principles of adult learning is an essential part of medical education. Accordingly, mortality and morbidity conference designed with inter professional education approach and CME score. After implementation, its satisfaction and acceptability and educational impact was assessed. This is a triangulation study. Monthly morbidity and mortality conferences with CME score was held during one year in 22<sup>nd</sup> Bahman teaching hospital. The tools that be used were pre and post-tests and a satisfaction questionnaire developed by the researcher. Also a semi structured interview was done with 10 people who were participated in 5 or more conferences. Data was analyzed by SPSS software. Content analysis was done about interview transcripts. 202 medical professional people with average 37years old include 71% female and 29% male. 96% of participants have assessed attractiveness of these programs as very good. Pre and post-tests scores showed significant differences ( $p\text{-value}\leq 0.0001$ ) and indicate increased of the learners' knowledge. In qualitative data analysis, 95% of participants stated that will change their behavior, clinical reasoning and decision making. Also they found improvement in professional interpersonal communication, awareness of system based practice, effectiveness of inter professional education and learning from real errors, patient safety and quality of care as the positive outcome of it. High satisfaction that expressed by these medical professionals confirmed the effectiveness and fairness of the conferences.

**Keywords:** Morbidity and Mortality Conference, Adult Learning, Patient Safety, Medical Error.

**\*Corresponding author:** PhD students in Internal, Department of internal medicine, Mashhad university of medical sciences, Mashhad, Iran.

**Email:** [sjj2822@yahoo.com](mailto:sjj2822@yahoo.com)