

## مقایسه‌ی دیدگاه اعضای هیأت علمی و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در خصوص راه‌کارهای بهبود کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی (سال ۱۳۹۱)

کوروش قنادی: عضو هیأت علمی، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.  
خاطره عنبری\*: عضو هیأت علمی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

**چکیده:** هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر مقایسه‌ی دیدگاه اعضای هیأت علمی و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در خصوص راه‌کارهای ارتقای کیفیت گزارش صبحگاهی بود. در این مطالعه‌ی مقطعی ۴۱ استاد و ۱۰۳ دانشجو با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته شامل ۱۵ سؤال بود که با استفاده از منابع معتبر آموزش پزشکی طراحی شد. از آزمون‌های تی مستقل و کای اسکور جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. مهمترین معیار انتخاب بیماران از دیدگاه اکثریت اساتید (۴۱/۵٪)، بیماران با ابهام تشخیصی و از دیدگاه اکثریت دانشجویان (۴۷/۶٪)، بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع بود. هم‌چنین از دیدگاه هر دو گروه مناسب‌ترین منبع انتخاب بیماران، افراد مراجعه‌کننده به اورژانس در روز گذشته و مناسب‌ترین روش ارزیابی دانشجو، پرسش و پاسخ حین برگزاری جلسات بود. بهترین زمان اختصاص داده شده برای معرفی هر بیمار از دیدگاه هر دو گروه، بین ۲۰-۳۰ دقیقه بود و اکثریت آن‌ها معتقد به معرفی دو بیمار در هر جلسه بودند. از دیدگاه اساتید، مهمترین محورهای بحث در جلسات گزارش صبحگاهی شامل رویکرد گام به گام به بیماری و از دیدگاه دانشجویان بحث در مورد تفسیر آزمایش‌ها و نحوه‌ی پیگیری بیماران بود. جلسات گزارش صبحگاهی باید علاوه بر آموزش فراگیران، موجب خلاقیت و شکل‌گیری تفکر انتقادی و ایجاد تعهد و مسؤولیت حرفه‌ای در آن‌ها شود.

**واژگان کلیدی:** گزارش صبحگاهی، بهبود کیفیت، هیأت علمی، دانشجویان پزشکی.

\*نویسنده‌ی مسؤول: عضو هیأت علمی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

(Email: anbari.kh@lums.ac.ir)

## مقدمه

بررسی وضعیت موجود هر برنامه آموزشی و رفع نقاط ضعف آن از مهم‌ترین وظایف متولیان آموزش پزشکی هر دانشگاه است. ضرورت انجام این مطالعات در درجه‌ی اول برطرف کردن نقاط ضعف برنامه‌ی آموزشی و در درجه‌ی دوم ارائه‌ی راه‌کارهایی جهت افزایش سطح کیفی و بازدهی جلسات گزارش صبحگاهی می‌باشد. زیرا حضاران در جلسات گزارش صبحگاهی هر کدام انتظارات متفاوتی از این برنامه دارند، لذا با توجه به مطالب ذکر شده این مطالعه با هدف مقایسه‌ی دیدگاه اعضای هیأت علمی و دانشجویان رشته‌ی پزشکی مقطع بالینی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در خصوص راه‌کارهای ارتقای کیفیت برنامه‌ی آموزشی گزارش صبحگاهی در سال ۱۳۹۱ انجام شده است تا با بهره‌گیری از دیدگاه‌های متنوع و راه‌کارهای عملی ذی‌نفعان بتوان در جهت ارتقای کیفیت این برنامه‌ی آموزشی اقدام نمود.

## مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی مقطعی که با هدف بررسی راه‌کارهای ارتقای کیفیت برنامه‌ی گزارش صبحگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان مقطع بالینی در فاصله‌ی زمانی مهر ماه تا بهمن ماه ۱۳۹۱ انجام شد، جامعه‌ی مورد مطالعه شامل کلیه‌ی اساتید بالینی و کارورزان و کارآموزان رشته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در مقطع بالینی بود. روش نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی مبتنی بر هدف از نوع نمونه‌گیری ناهمگون از ۱۰۳ دانشجوی مقطع بالینی و ۴۱ عضو هیأت علمی شرکت‌کننده در جلسات گزارش صبحگاهی انجام شد. روش نمونه‌گیری ناهمگون که از انواع نمونه‌گیری غیر احتمالی مبتنی بر هدف محسوب می‌شود بر این مبنا است که از تمامی افرادی که احتمال تأثیرگذاری آن‌ها بر نتیجه‌ی مطالعه می‌رود، نمونه‌گیری انجام شود که در مطالعه‌ی حاضر منظور از این افراد اعضای هیأت علمی، دانشجویان مقطع کارآموزی، دانشجویان مقطع کارورزی و دستیاران رشته‌ی داخلی بود. حداقل حجم نمونه به تعداد ۱۴۴ نفر از فرمول محاسبه‌ی نسبت‌ها در جامعه محاسبه گردید. شرط ورود فراگیران به مطالعه، گذراندن حداقل یک سال از دوره‌ی آموزشی مقطع مربوطه (کارآموزی یا کارورزی) بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته با استفاده از منابع معتبر آموزش بالینی بود که با استفاده از نظرات کارشناسی تهیه و بعد از انجام اعتبار سنجی و سنجش پایایی مورد استفاده قرار گرفت. جهت سنجش اعتبار پرسش‌نامه از نظرات دو کارشناس آموزش پزشکی و ۲ متخصص بالینی استفاده شد.

گزارش صبحگاهی یکی از شیوه‌های اصلی آموزش بالینی در دوره‌ی آموزشی پزشکی عمومی و تخصصی محسوب می‌شود این فرایند آموزشی در واقع یک نوع کنفرانس مبتنی بر بیمار است که در آن دستیاران، اساتید و سایر فراگیران پزشکی جهت ارائه بحث در مورد بیماران و موارد بالینی گرد هم می‌آیند (آزما و همکاران ۱۳۹۱). این شیوه‌ی آموزشی در کنار راندهای بالینی و آموزش درمانگاهی در ارتقای سطح توانمندی دانش‌آموختگان رشته‌ی پزشکی در برخورد با بیماران و کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیمار نقش به‌سزایی ایفا می‌نماید. در اغلب دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، برگزاری منظم گزارش صبحگاهی جزء لاینفک آموزش دوره‌ی بالینی محسوب می‌شود و هدف اصلی آن آموزش فراگیران در مورد جنبه‌های مختلف بیماری و به‌عبارت دیگر آموزش بیمارگرا می‌باشد. از سایر اهداف گزارش صبحگاهی می‌توان به تقویت مهارت‌های معرفی بیمار، نحوه‌ی منحصر به فرد برخورد با بیمار توسط پزشک، ارتقای مهارت تصمیم‌گیری، یادگیری خود جوش و مرور برنامه‌ریزی دربارہ‌ی رسیدگی به مشکل یک بیمار اشاره نمود (ملکان راد و همکاران، ۱۳۸۵). از سوی دیگر می‌توان به نقش این شیوه‌ی آموزشی در تقویت مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کردن فراگیران و نیز تقویت تفکر حل مسأله در ایشان اشاره نمود. از سوی دیگر ممکن است که دیدگاه دانشجویان پزشکی و اساتید نسبت به ساختار، نحوه‌ی ارائه، محتوا و اهداف آموزشی گزارش صبحگاهی با یکدیگر متفاوت باشد و هر یک از آن‌ها بحث روی زمینه‌ی خاصی از بیماری را در اولویت قرار دهند. به‌عنوان مثال ممکن است که اساتید به ارائه‌ی بحث‌های فوق تخصصی تمایل داشته باشند که منطبق با نیاز شرکت‌کنندگان نباشد (براس و همکاران، ۲۰۱۳). یا دیدگاه متفاوتی نسبت به تناسب تعداد بیماران معرفی‌شده در هر جلسه، مدت‌زمان جلسات و نحوه‌ی هدایت بحث‌ها داشته باشند، لذا اثربخشی این جلسات آموزشی برای فراگیران و اینکه آن‌ها احساس کنند که این شیوه‌ی آموزشی مفید بوده و موجب ارتقای سطح دانش و توانمندی آن‌ها شده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا آثار نهایی این آموزش‌ها و یادگیری‌ها در ارائه خدمت به بیماران متبلور خواهد شد (جیمز و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین متصدیان آموزش پزشکی هر دانشگاه باید به‌صورت مستمر نسب به ارائه‌ی راهکارهای ارتقای سطح کیفی برنامه‌های آموزش بالینی دوره‌ی پزشکی عمومی و تخصصی خود اقدام نمایند (بنکر و همکاران، ۲۰۰۷).

بررسی دیدگاه اساتید بالینی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان در خصوص راه کارهای ارتقای کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی بود. از نظر اکثریت دانشجویان (۸۷/۴٪) و تمام اساتید (۱۰۰٪) بهترین زمان برگزاری گزارش صبحگاهی قبل از راند بالینی بود که از نظر زمان برگزاری تفاوتی بین دیدگاه اساتید و دانشجویان وجود نداشت ( $P=0/17$ ). از کل دانشجویان ۶۷/۷٪ موافق حضور پزشک آنکال شب قبل، در جلسات گزارش صبحگاهی بودند که این میزان در مورد اساتید ۸۰/۵٪ بود و تفاوت در دیدگاه دو گروه نسبت به حضور آنکال در جلسات گزارش صبحگاهی به لحاظ آماری معنادار نبود ( $P=0/73$ ). همچنین ۷۸٪ از اساتید و ۷۰/۹٪ از دانشجویان حضور اساتید سایر رشته‌های مرتبط به‌ویژه رشته‌های پاراکلینیک در جلسات گزارش صبحگاهی را موجب ارتقای سطح کیفی آن می‌دانستند. ۷۷/۷٪ از دانشجویان و ۹۰/۲٪ از اساتید معتقد بودند که ترکیب پزشکان متخصص و فوق تخصص مناسب‌ترین ترکیب برای شرکت اساتید در جلسات بوده و این امر موجب ارتقای سطح کیفی جلسات آموزشی گزارش صبحگاهی خواهد شد. ۷۳٪ از اساتید و ۱۲/۶٪ از دانشجویان معتقد بودند که ترکیب پزشکان متخصص بهترین ترکیب برای شرکت اساتید می‌باشد. ۹/۷٪ از دانشجویان و ۲/۵٪ از اساتید ترکیب اساتید فوق تخصص را بهترین ترکیب اساتید برای شرکت در جلسات می‌دانستند. تفاوت آماری معناداری در دیدگاه اساتید و دانشجویان در مورد ترکیب اساتید شرکت‌کننده در جلسات وجود نداشت ( $P=0/099$ ). ۹۳٪ از دانشجویان و ۸۹/۵٪ از اساتید موافق حضور متخصصان رادیولوژی به‌صورت مستمر در جلسات گزارش صبحگاهی بخش‌های بالینی به‌ویژه بخش جراحی و داخلی بودند و آن را موجب ارتقای سطح کیفی جلسات گزارش صبحگاهی می‌دانستند. ۷۹/۳٪ از دانشجویان و ۶۸/۷٪ از اساتید موافق حضور متناوب متخصصان قلب و عروق، مغز و اعصاب، پاتولوژی و پزشکی قانونی در جلسات گزارش صبحگاهی گروه داخلی بودند. همچنین ۸۱/۵٪ از دانشجویان و ۷۳/۸٪ از اساتید خواستار حضور متناوب متخصص طب اورژانس، جراحان مغز و اعصاب و پاتولوژیست در جلسات گزارش صبحگاهی گروه جراحی بودند. همان‌گونه که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، مهم‌ترین معیار انتخاب بیماران برای معرفی در جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه اکثریت اساتید (۴۱/۵٪)، بیماران با ابهام تشخیصی و از دیدگاه اکثریت دانشجویان (۴۷/۶٪)، بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع بود ( $P=0/086$ ). همچنین اکثریت اساتید (۷۷/۵٪) و اکثریت

برای تعیین پایایی از روش آزمون-بازآزمون بر روی ۱۵ نمونه به فاصله‌ی دو هفته استفاده شد که ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۲ به دست آمد. پرسش‌نامه شامل ۱۵ سؤال در خصوص راه کارهای ارتقای کیفیت گزارش صبحگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان بود که توسط خود محقق بین اساتید و دانشجویان توزیع شد. این پرسش‌نامه دیدگاه افراد مورد مطالعه را در خصوص بهترین معیار انتخاب بیماران برای بحث در جلسات گزارش صبحگاهی، مهم‌ترین موضوعات برای بحث در مورد بیماران، زمان مناسب برگزاری، منبع مناسب انتخاب بیماران، روش مناسب ارزیابی اساتید از دانشجویان حین جلسات، نحوه‌ی اداره‌ی جلسات، مدت‌زمان مناسب جهت بحث در مورد هر بیمار و مناسب‌ترین فرد برای ارائه‌ی گزارش صبحگاهی و غیره را مورد بررسی قرار می‌داد. تمامی این شاخص‌ها جزء معیارهای سنجش کیفیت گزارش صبحگاهی بوده و در اکثر منابع معتبر علمی مداخله در این حیطه‌ها جهت ارتقای کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی توصیه شده است. همچنین دیدگاه اساتید و دانشجویان در مورد اهمیت بحث در مورد جنبه‌های مختلف بیمار معرفی‌شده در جلسات گزارش صبحگاهی بر اساس یک مقیاس ۱۰ نمره‌ای مورد مقایسه قرار گرفته است. اخذ نمره‌ی بیشتر در هر آیت‌م به منزله‌ی اهمیت بیشتر آن موضوع جهت بحث در جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه افراد مورد مطالعه بود. در انتهای پرسش‌نامه یک سؤال باز در خصوص پیشنهادهای شرکت‌کنندگان جهت ارتقای سطح کیفی جلسات گزارش صبحگاهی در نظر گرفته شد. همچنین یک سؤال کلی در مورد میزان رضایت فراگیران از جلسات گزارش صبحگاهی به‌طور کلی آورده شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی کلیه‌ی پرسش‌نامه‌ها بدون نام تکمیل گردید و از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه رضایت شفاهی اخذ شد. از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و درصد‌های فراوانی) جهت توصیف اطلاعات و از روش‌های آمار تحلیلی از جمله آزمون آماری تی مستقل و مجذور کای جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

### یافته‌ها

از کل فراگیران شرکت‌کننده در مطالعه ۶۹ نفر (۶۷٪) کارآموز ۳۴ نفر (۳۳٪) کارورز بودند به‌طور کلی ۷۰/۳٪، دانشجویان کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی را متوسط ۲۳/۳٪ عالی و ۶/۴٪ ضعیف گزارش نمودند و در مجموع ۷۵/۸٪ از فراگیران از نحوه‌ی برگزاری گزارش صبحگاهی با روند فعلی راضی بودند، هدف اصلی مطالعه‌ی حاضر،

(۶۴/۱٪) بهترین زمان اختصاص داده شده برای معرفی بیمار را بین ۳۰-۲۰ دقیقه ذکر نمودند. ۷۵/۶٪ از اساتید و ۶۰/۲٪ از دانشجویان مناسب‌ترین تعداد بیمار برای معرفی در هر جلسه گزارش صبحگاهی را دو بیمار ذکر نمودند (جدول ۲).

**جدول ۲: جدول توافقی توزیع فراوانی مناسب‌ترین مدت زمان معرفی هر بیماری بهترین فرد برای معرفی بیماران و مناسب‌ترین تعداد بیمار برای معرفی در هر جلسه گزارش صبحگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان**

P-value	دانشجویان		اساتید		گروه‌های مطالعه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۱۴	۴/۹	۵	۴/۹	۲	مناسب‌ترین مدت‌زمان برای معرفی هر بیمار: ۱۰ دقیقه بین ۱۰-۲۰ دقیقه بین ۲۰-۳۰ دقیقه کل جلسات برای یک بیمار
	۲۲/۳	۲۳	۳۹	۱۶	
	۶۴/۱	۶۶	۴۸/۸	۲۰	
۰/۲۳	۹/۷	۱۰	۰	۰	مناسب‌ترین فرد برای معرفی بیماران: استاجر اینترن رزیدنت کشیک اینترن و استاجر استاجر و رزیدنت اینترن و رزیدنت
	۱۴/۶	۱۵	۲۶/۸	۱۱	
	۱۶/۵	۱۷	۱۲/۲	۵	
۰/۲۷	۸/۷	۹	۰	۰	مناسب‌ترین تعداد بیمار برای معرفی در هر جلسه: ۱ بیمار ۲ بیمار ۳-۴ بیمار ۵-۶ بیمار کل بیماران شب قبل
	۵/۸	۶	۰	۰	
	۴۴/۷	۴۶	۶۱	۲۵	
۰/۲۱	۲۲/۳	۲۳	۸/۹	۴	مناسب‌ترین فرد برای هدایت جلسات: اساتید فوق تخصص اساتید متخصص رزیدنت ارشد رزیدنت کشیک سایر موارد
	۶۰/۲	۶۲	۷۵/۶	۳۱	
	۱۳/۶	۱۴	۱۴/۶	۶	
۰/۲۱	۲/۹	۳	۰	۰	مناسب‌ترین فرد برای هدایت جلسات: اساتید فوق تخصص اساتید متخصص رزیدنت ارشد رزیدنت کشیک سایر موارد
	۳۶/۹	۳۸	۲۶/۸	۱۱	
	۳۴	۳۵	۶۱	۲۵	
۰/۲۱	۱۳/۶	۱۴	۲/۴	۱	مناسب‌ترین فرد برای هدایت جلسات: اساتید فوق تخصص اساتید متخصص رزیدنت ارشد رزیدنت کشیک سایر موارد
	۱۰/۷	۱۱	۹/۸	۴	
	۴/۹	۵	۰	۰	

\* نوع آزمون آماری کای اسکور

در جدول ۳ دیدگاه اساتید و دانشجویان در مورد اهمیت هر یک از موضوعات مرتبط با بیماری جهت بحث بیشتر در جلسات گزارش صبحگاهی بر اساس یک مقیاس ۱۰ نمره‌ای مورد مقایسه قرار گرفته است. همان‌گونه که نتایج این جدول نشان می‌دهد، از دیدگاه اساتید مهم‌ترین محورهای بحث شامل رویکرد گام‌به‌گام به بیماری، بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی بیمار معرفی‌شده، بررسی‌های تشخیصی مناسب برای بیماران و نحوه‌ی صحیح اخذ شرح حال و معاینه‌ی فیزیکی و کم اهمیت‌ترین موضوع از دیدگاه اساتید بحث در مورد فیزیوپاتولوژی و اپیدمیولوژی بیماری بود. از دیدگاه دانشجویان مهم‌ترین موضوعات جهت بحث در جلسات گزارش صبحگاهی، بحث در مورد رویکرد گام‌به‌گام به بیمار، نحوه‌ی تفسیر آزمایش‌ها و نحوه‌ی پایش و پی‌گیری بیماران و کم اهمیت‌ترین موضوعات بحث در مورد اپیدمیولوژی، پاتوفیزیولوژی و راه‌های پیش‌گیری از بیماری بود. تفاوت در دیدگاه اساتید و دانشجویان در مورد

دانشجویان (۵۳/۴٪) مناسب‌ترین منبع انتخاب بیماران را افراد مراجعه‌کننده به اورژانس در روز قبل می‌دانستند. ۱۵٪ از اساتید و ۳۲٪ از دانشجویان معتقد بودند که بهترین منبع انتخاب بیماران، بیماران بستری در بخش در روزهای گذشته می‌باشد. تفاوت در دیدگاه دو گروه در مورد بهترین منبع انتخاب بیماران برای معرفی در جلسات گزارش صبحگاهی به لحاظ آماری معنادار بود ( $P=0/001$ ) (جدول ۱).

**جدول ۱: جدول توافقی توزیع فراوانی مهم‌ترین معیار انتخاب بیمار، مناسب‌ترین منبع انتخاب بیماران، مناسب‌ترین روش ارزیابی فرد ارائه‌کننده و بهترین فرد برای هدایت جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان**

P-value	دانشجویان		اساتید		گروه‌های مطالعه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۸۶	۲۷/۲	۲۸	۴۱/۵	۱۷	مهم‌ترین منبع انتخاب بیماران: بیماران با ابهام تشخیصی بیماران نادر و غیرعادی بیماران یا یافته‌های پاراکلینیکال بیماران رخداد بحرانی بیماران مبتلا به بیماری‌های شایع
	۲/۹	۳	۹/۸	۴	
	۱۲/۶	۱۳	۹/۸	۴	
۰/۰۰۱	۹/۷	۱۰	۱۲/۲	۵	مناسب‌ترین منبع انتخاب بیماران: مراجعه‌کننده به اورژانس روز قبل بیماران سرپایی بستری‌شده در بخش در روزهای قبل بیماران ارجاع شده از مطب پزشکان
	۴۷/۶	۴۹	۲۶/۷	۱۱	
	۵۳/۴	۵۵	۷۷/۵	۳۱	
۰/۰۰۱	۱۱/۷	۱۲	۰	۰	مناسب‌ترین روش ارزیابی فرد ارائه‌کننده: ارائه‌کننده ارزیابی بر اساس پرسش و پاسخ ارزیابی بر اساس نحوه ارائه ارزیابی بر اساس چک‌لیست عینی
	۳۲	۳۳	۱۵	۶	
	۲/۹	۳	۷/۵	۳	
۰/۳۷	۵۵/۳	۵۷	۵۱/۲	۲۱	مناسب‌ترین فرد برای هدایت جلسات: اساتید فوق تخصص اساتید متخصص رزیدنت ارشد رزیدنت کشیک سایر موارد
	۲۴/۳	۲۵	۱۷/۱	۷	
	۲۰/۴	۲۱	۳۱/۷	۱۳	
۰/۰۲۱	۳۶/۹	۳۸	۲۶/۸	۱۱	مناسب‌ترین فرد برای هدایت جلسات: اساتید فوق تخصص اساتید متخصص رزیدنت ارشد رزیدنت کشیک سایر موارد
	۳۴	۳۵	۶۱	۲۵	
	۱۳/۶	۱۴	۲/۴	۱	
۰/۰۲۱	۱۰/۷	۱۱	۹/۸	۴	مناسب‌ترین فرد برای هدایت جلسات: اساتید فوق تخصص اساتید متخصص رزیدنت ارشد رزیدنت کشیک سایر موارد
	۴/۹	۵	۰	۰	
	۳۶/۹	۳۸	۲۶/۸	۱۱	

\* نوع آزمون آماری کای اسکور

۵۱/۲٪ از اساتید و ۵۵/۳٪ از دانشجویان مناسب‌ترین روش ارزیابی فرد ارائه‌دهنده را پرسش و پاسخ حین برگزاری جلسات می‌دانستند. اکثریت اساتید (۶۱٪) بهترین فرد برای هدایت جلسات را اساتید متخصص ذکر نمودند، درحالی‌که اکثر دانشجویان (۳۶/۹٪) بهترین فرد برای هدایت جلسات را اساتید فوق تخصص دانستند و تفاوت در دیدگاه دو گروه در این زمینه به لحاظ آماری معنادار بود ( $P=0/021$ ) (جدول ۱). بر اساس نتایج جدول ۲، بهترین فرد برای معرفی بیمار از دیدگاه ۶۱٪ از اساتید و ۴۴/۷٪ از دانشجویان ترکیب اینترن و رزیدنت گزارش شد. تفاوت در دیدگاه اساتید و دانشجویان در مورد بهترین فرد برای معرفی بیمار به لحاظ آماری معنادار بود ( $P=0/014$ ). هم‌چنین اکثریت اساتید (۴۸/۸٪) و بیشتر دانشجویان

گزارش صبحگاهی با در نظر گرفتن تمامی جنبه‌ها در حد متوسط بود. در مطالعه‌ی کدیور و همکاران نیز تنها ۳۴/۱٪ فراگیران از شرایط موجود برگزاری گزارش صبحگاهی رضایت داشتند (کدیور و همکاران، ۲۰۱۱). در بحث مقایسه‌ی دیدگاه اساتید و دانشجویان در مورد راه‌کارهای ارتقای کیفیت گزارش صبحگاهی، نظرات این دو گروه از جنبه‌های مختلف مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. در مجموع اکثریت اساتید مهم‌ترین معیار انتخاب بیماران برای معرفی در جلسات را داشتن ابهام تشخیصی عنوان نمودند که این یافته با یافته‌های مطالعه‌ی آزما و همکاران همخوانی داشت (آزما و همکاران، ۱۳۹۱). در حالی که نظر اکثریت دانشجویان در مطالعه‌ی حاضر موافق با معرفی بیماری‌های شایع بودند. دلایل همخوانی نظرات اساتید در این دو مطالعه می‌تواند ناشی از آن باشد که هرچند ممکن است، بحث‌های خیلی تخصصی و فوق تخصصی در مورد بیماران برای دانشجویان چندان جالب نباشد، اما اساتید معتقدند که دانشجویان باید با هر بیمار به‌عنوان یک معمای پزشکی برخورد نمایند و معرفی بیماران با ابهام تشخیصی می‌تواند توانایی حل مسأله و تصمیم‌گیری بالینی را در فراگیران افزایش دهد چه اینکه اغلب بیماری‌های شایع در طی راندهای بالینی و نیز درمانگاه‌های سرپایی مورد بررسی قرار خواهند گرفت. در خصوص منبع مناسب انتخاب بیماران، اکثریت اساتید و دانشجویان بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس در روز قبل را ذکر نمودند. هرچند که تعداد اندکی از اساتید و دانشجویان موافق معرفی بیماران بستری‌شده در بخش در روزهای قبل و بیماران فرستاده شده از مطب اساتید بودند. شاید استدلال این دسته آن است که اگر بیماران روزهای قبل معرفی شوند، فرصت مطالعه برای فرد ارائه‌دهنده و حتی خود استاد در صورتی که هماهنگی قبلی با وی انجام شود، بیشتر بوده و استاد مربوطه نیز می‌تواند مطالعه‌ی بیشتری در مورد جنبه‌های مختلف بیمار داشته باشد و این موجب ارتقای سطح کیفی مباحث مطرح‌شده می‌شود. هم‌چنین اکثر اساتید و دانشجویان پرسش و پاسخ حین جلسات را بهترین شیوه‌ی ارزیابی فرد معرفی‌کننده بیمار می‌دانستند. برخی از اساتید هم ارزیابی با استفاده از چک‌لیست را بهتر می‌دانستند، زیرا معتقد بودند که با استفاده از چک‌لیست، ارزیابی دقیق‌تر و عینی‌تر خواهد بود. بهترین فرد برای معرفی بیمار از دیدگاه اساتید و دانشجویان، کارورز و رزیدنت به‌صورت مشترک بود. در اکثر مطالعه‌های انجام‌شده در سطح دنیا دستیاران، مسؤول معرفی بیمار تعیین شده‌اند (حق دوست و همکاران، ۱۳۸۴) و (پرینگل و

هر موضوع بر اساس مقدار  $p$  به تفضیل در جدول شماره‌ی ۳ آورده شده است. از نظر اکثریت اساتید (۷۰/۸٪) و دانشجویان (۶۶٪) اصلی‌ترین و مهم‌ترین هدف برگزاری گزارش صبحگاهی آموزش فراگیران بود.

**جدول ۳: مقایسه‌ی دیدگاه اساتید و دانشجویان در خصوص درجه‌ی اهمیت موضوعات مختلف جهت بحث در جلسات گزارش صبحگاهی**

موضوعات	نمره اساتید میانگین=انحراف معیار	نمره دانشجویان میانگین=انحراف معیار	p-value
نوعی اخذ صحیح شرح حال و انجام معاینه‌ی فیزیکی	۸=۱/۸۹	۶/۲=۲/۶	<۰/۰۰۰۱
ایده‌یولوژی بیماری	۴=۲/۱	۲/۹=۱/۷	۰/۰۰۶
پاتوفیزیولوژی بیماری	۳/۴=۲/۵	۵/۳=۲/۲	<۰/۰۰۰۱
رویکرد گام‌به‌گام به بیماری	۸/۲=۱/۸	۸/۴=۱/۹	۰/۶۵
تشخیص‌های افتراقی	۸/۲=۱/۸	۷/۱=۲/۲	۰/۰۲
بررسی‌های تشخیصی	۸/۲=۱/۶	۷/۳=۱/۹	۰/۰۱
آزمایش‌ها و نوعی تفسیر آن‌ها	۷/۶=۱/۵	۷/۴=۱/۸	۰/۹۵
نوعی پایش و بگیری بیماران	۷/۶=۱/۶	۷/۴=۱/۸	۰/۴۴
راه‌های پیشگیری از بیماری	۵/۷=۲/۵	۵/۶=۱/۲	۰/۷۹
اقدامات درمانی و نوعی درمان بیماری	۷/۴=۱/۷	۷/۶=۱/۶	۰/۵۶
اندیکاسیون‌های بستری بیمار	۶/۵=۲/۴	۶/۷=۲/۱	۰/۵۶
چگونگی رعایت ملاحظات اخلاقی حرفه‌ای و پزشکی	۶/۳=۲/۱	۵/۶=۱/۸	۰/۰۴۷

\* نوع آزمون آماری: تی مستقل

در پایان پیشنهادهایی از سوی اساتید و دانشجویان جهت ارتقای سطح کیفی گزارش‌های صبحگاهی مطرح شد که شرح آن به تفضیل در جدول شماره‌ی ۴ آورده شده است.

پیشنهادها اساتید	پیشنهادها دانشجویان
امکان استفاده برخط فرد ارائه‌دهنده از منابع علمی معتبر در مواردی که در بحث‌ها کنترال و سی وجود دارد	اختصاص یک جلسه از جلسات گزارش صبحگاهی در هفته به معرفی یک بیمار جالب و خاص بستری در بخش
ثبت تمام بیماران بستری‌شده در روز قبل در تابلوی مخصوص معرفی بیماران	شروع گزارش صبحگاهی تمام بخش‌ها در ساعت ۸ صبح
برگزاری جلسات مشترک گزارش صبحگاهی با سایر گروه‌ها از جمله گزارش صبحگاهی مشترک بین گروه داخلی و جراحی یک روز در هفته	اساتید روش‌های صحیح معاینه بالینی بیماران را نیز آموزش دهند
حضور یک متخصص فارماکولوژی بالینی در جلسات جهت بحث در مورد عوارض و تداخلات دارویی	نحوه برخورد با بیماران سرپایی هم در برخی جلسات آموزش داده شود
حضور متناوب برخی از اساتید علوم پایه به‌ویژه در مورد درس پایه مرتبط از جمله تغذیه- فیزیولوژی و... در جلسات گزارش صبحگاهی	هدف برگزاری جلسات بیشتر آموزش دانشجویان باشد نه تخریب شخصیت وی جلوی دیگران
طراحی سیستمی برای مطلع شدن از وضعیت نهایی بیمارانی که در گزارش صبحگاهی معرفی می‌شوند به‌ویژه بیمارانی که ابهام در مورد تشخیص آن‌ها وجود دارد	شرح حال بیمار و طرح تشخیصی‌های افتراقی توسط انترن ارائه شود ولی بحث در مورد راه‌های تشخیصی و درمان بیمار توسط رزیدنت انجام شود

## بحث

هدف اصلی مطالعه‌ی حاضر، بررسی راه‌کارهای ارتقای کیفیت برنامه‌ی آموزشی گزارش صبحگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود تا بتوان با توجه به جایگاه گزارش صبحگاهی در برنامه‌ی آموزش دوره‌ی بالینی، فاصله‌ای را که بین شرایط فعلی با شرایط ایده‌آل وجود دارد، کاهش داد. در کل در مطالعه‌ی حاضر میزان رضایت فراگیران از نحوه‌ی برگزاری

مفید می‌دانستند. در مطالعه‌ی آزما و همکاران مهم‌ترین موضوع مورد تأکید در گزارش صبحگاهی از دیدگاه اساتید، پزشکی مبتنی بر شواهد و از دیدگاه دانشجویان، بررسی‌های تشخیصی بود (آزما و همکاران، ۱۳۹۱) و در نهایت از دیدگاه اکثریت اساتید و دانشجویان مقطع بالینی این دانشگاه، مهم‌ترین و اصلی‌ترین هدف از برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی، آموزش فراگیران ذکر شده است. مطالعه‌ی حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت که از آن جمله کوتاه بودن مدت جمع‌آوری اطلاعات و عدم امکان تحلیل جلسات گزارش صبحگاهی در کنار سایر برنامه‌های آموزشی از جمله راندهای بالینی و آموزش درمانگاهی.

### نتیجه‌گیری

در مجموع به نظر می‌رسد که جلسات گزارش صبحگاهی باید به گونه‌ای برگزار شود تا علاوه بر ارائه‌ی اطلاعات و آموزش فراگیران، موجب تغییر نگرش، بروز خلاقیت و شکل‌گیری تفکر انتقادی و ایجاد تعهد و مسؤلیت حرفه‌ای در مخاطب شود و می‌توان با برگزاری کارگاه‌های آموزش گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد برای اساتید بالینی و استانداردسازی نحوه‌ی برگزاری جلسات و توجیه گروه‌های مختلف بالینی در این خصوص در راستای ارتقای سطح کیفی این برنامه‌ی مهم آموزشی گام مؤثری برداشت و از آنجا که رضایت فراگیران فاکتور مهمی در بالا رفتن بازده آموزشی است، اگر جلسات گزارش صبحگاهی به صورت دانشجوی محور برگزار شود باعث تقویت حس رقابت برای توسعه‌ی سطح مهارت‌ها و اعتمادبه نفس دانشجویان خواهد شد. گزارش صبحگاهی بستری مناسب برای انتقال تجربیات ارزشمند اساتید به دانشجویان بوده و در نهایت زمینه را برای ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران فراهم می‌کند و باید بیش از پیش نسبت به ارتقای کیفیت برگزاری آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اقدام شود.

### References

- Azma, K, Shekarchi, B, Naseh, I, et al 2012, A study of viewpoints of students and faculty members of Tehran Imam Reza Hospital(AS) on mission and how to do morning reports, *Journal of Medical Education and Development*, Vol.17, No.1, Pp.18-25. [In Persian]
- Brass, E.P 2013, Resident's morning report: An opportunity to reinforce principles of biomedical science in a clinical context,

همکاران، ۲۰۱۳). دلایل عدم همخوانی نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعات ذکر شده می‌تواند به علت عدم پذیرش دستیار در اغلب رشته‌های تخصصی در این دانشگاه و نیز تعداد اندک بودن آن‌ها در رشته‌های پذیرش شده می‌باشد که عملاً امکان معرفی روزانه‌ی تمام بیماران توسط رزیدنت را غیرممکن می‌سازد. البته از جنبه‌ی دیگر معرفی بیمار توسط اینترن و رزیدنت، می‌تواند باعث کاهش بار کاری رزیدنت شده و بار آموزشی زیادی هم برای کارورزان داشته و می‌تواند موجب افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی، حل مسأله و تقویت احساس مسؤلیت در قبال بیماران در آنان شود. از جنبه‌ی بهترین فرد برای هدایت جلسات، اکثریت اساتید، استاد متخصص و اکثریت دانشجویان، اساتید فوق تخصص را بهترین فرد می‌دانستند که این نتایج با نتایج مطالعه‌ی رضوی کاملاً مطابقت دارد. در آن مطالعه نیز ۶۴٪ از اساتید استاد متخصص و ۵۰٪ دانشجویان استاد فوق تخصص را بهترین فرد برای هدایت جلسات می‌دانستند (رضوی و همکاران، ۱۳۹۰). احتمال اگر گرداننده‌ی بحث اساتید متخصص باشند، می‌توانند از فوق تخصصی شدن بیش از حد بحث‌ها ممانعت به عمل آورند. هم‌چنین از دیدگاه اکثریت اساتید و دانشجویان در مطالعه‌ی حاضر، مناسب‌ترین مدت‌زمان برای معرفی هر بیمار ۲۰-۳۰ دقیقه عنوان شد. در مطالعه‌ی آزما نیز مدت‌زمان مناسب ۲۰ دقیقه ذکر شده بود (آزما و همکاران، ۱۳۹۱). در مطالعه‌ی گراوس، اکثر رزیدنت‌ها معتقد بودند که بهتر است تا تمام جلسه اختصاص به معرفی یک بیمار داشته باشد (گراوس و همکاران، ۲۰۰۹) به نظر می‌رسد که مدت‌زمان ۲۰-۳۰ دقیقه زمان ایده‌آلی بوده و به شرط مدیریت مناسب زمان، می‌توان به اکثر جنبه‌های مراقبت از بیمار در این مدت پرداخت. بهترین تعداد بیماران برای معرفی در هر جلسه از دیدگاه اکثریت شرکت‌کنندگان در این مطالعه دو بیمار بود. هرچند که متأسفانه در تعدادی از جلسات برخی از گروه‌ها، جلسات گزارش صبحگاهی تنها به معرفی یک بیمار اختصاص یافته بود و یا گاهی گزارش صبحگاهی شکل کنفرانس به خود گرفته و عملاً بیماری معرفی نمی‌شد و یا به صورت کنفرانس‌های دانشجویی برگزار می‌گردید. از دیدگاه بیشتر اساتید، مهم‌ترین موضوعاتی که باید در گزارش صبحگاهی به آن تأکید شود، رویکرد گام‌به‌گام به بیمار، بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی و نحوه‌ی شرح حال‌گیری و معاینه‌ی فیزیکی بود و اقدامات درمانی را در اولویت بعدی آموزشی برای فراگیران می‌دانستند. در حالی که دانشجویان بحث در مورد رویکرد گام‌به‌گام بیماری و نحوه‌ی پی‌گیری و درمان بیماران را

- Kadivar, M, Nakysa, H 2011, Role and structure of morning report in children's teaching hospitals in Iran, *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*, Vol.25, No.2, Pp.94-98. [In Persian]
- Malakan Rad, E, Einollahi, B, Hosseini, S.J 2006, *Clinical Teaching and assessment*, first ed, Tohfeh and Boshra, Tehran. [In Persian]
- Pringle, P.L, Collins, C, Santry, H.P 2013, Utilization of morning report by acute care surgery teams: results from a qualitative study, *Am J Surg*, Vol.206, No.5, Pp.647-654.
- Seyed, M, Razavi, S, Shahbaz, Gh 2011, Students' Benefit Rate from Morning Report Sessions and Its Related Factors in Tehran University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol.17, No.11, Pp.798-805. [In Persian]
- Biochem Mol Biol Educ*, Vol.41, No.5, Pp.315-318 .
- Banks, D.E, Shi, R, Timm, D.F 2007, Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support, *J Med Libr Assoc*, Vol .95, No.4, Pp.381-387.
- Gross CP, Donnelly GB, Reisman AB, et al 2009, Resident expectations of morning report: a multi-institutional study, *Arch Intern Med*, Vol.159, No.16, Pp.1910-1914.
- Haghdoust, A.A, Jalili, Z, Asadi Karami, E, et al 2005, Morning reports in training hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2005- 2006, *STRIDES in Development of Medical Education*, Vol. 2, No.2, Pp.88-94. [In Persian]
- James, M.T, Mintz, M.J, McLaughlin, K, et al 2006, Evaluation of a multifaceted "resident - as- teacher" educational intervention to improve morning report, *BMC Med Educ*, Vol .26, No. 6, Pp.20-29.

## Comparison Viewpoints of Medical Students and Faculty Members of Lorestan University of Medical Sciences on Quality Improvement Strategies of Morning Reports(2012)

Koroush Ghanadi<sup>1</sup>  
Khatereh Anbari<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>: Faculty member of Internal Department, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

<sup>2</sup>: Faculty member of Community Medicine Department, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

**Abstract:** The purpose of this study was to compare the views of faculty members and medical students of Lorestan University of Medical Sciences on ways to enhance the quality of the morning reports. The population of this cross sectional study consisted of 41 faculty members and 103 students were selected by a purposive sampling method, and data collection tool was self-administered questionnaire consisting of 15 questions designed through using reputable sources of medical education. Moreover, T-Test and Chi square test was used for data analysis. The instructors viewed (41.5%) the main criteria for patients selection was patients with uncertainty diagnostic, and from students point of view (47.6%), it was patients were suffering from common diseases. In addition, both groups mentioned that the best source for patients selection was patients who had been admitted to the emergency room yesterday, and the most appropriate method to assess the student was question and answer during sessions; the best time allocated for the patient presentation was between 30-20 minutes as well as most of them believed that the two cases were enough to introduce each session. From the perspective of most instructors, the main topics for discussion in morning reports included step by step approach to disease; whereas the students' viewpoints were tests interpret and how to Follow-up of patients. Therefore, morning reports meeting in addition to training, should lead to formation of creativity and also critical thinking, and to make them a commitment and professional responsibility.

**Keywords:** Morning Report, Quality Improvement, Faculty Members, Medical Students.

**\*Corresponding author:** Faculty member of Community Medicine Department, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

**Email:** anbari.kh@lums.ac.ir