

بررسی وضعیت برگزاری گزارشات صبحگاهی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۴

دکتر علی اکبر حق دوست*

پزشک و دکترای اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر زهرا جلیلی

استاد یار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

عصمت اسدی کرم

پزشک عمومی

زمینه: گزارشات صبحگاهی یکی از کاربردی ترین شیوه های آموزش بالینی در سطح دنیا می باشند که با وجود گستردگی کاربرد هنوز الگویی فراگیر و مورد قبول همه متخصصان برای برگزاری آنها ارائه نشده است. با این حال به نظر می رسد اولین قدم در جهت ارتقای کیفیت این شیوه آموزش، شناخت وضعیت فعلی برگزاری این گزارشات باشد تا با شناخت نقاط قوت و ضعف در صدد اصلاح برآمد. هدف: این مطالعه با هدف تعیین وضعیت برگزاری گزارشات صبحگاهی (شامل تعداد، طول مدت، رعایت ضوابط و ...) در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۸۴ صورت گرفت.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، کلیه گزارشات صبحگاهی برگزار شده در بیمارستان های آموزشی در طی یک هفته شامل ۳۶ گزارش صبحگاهی مورد بررسی قرار گرفت. داده ها از طریق مشاهده مستقیم جمع آوری گردید. مشاهده گر به صورت ناشناس در جلسات حضور یافته و سعی گردید که شیوه مشاهده نزدیک به شیوه مشاهده گر کامل (Complete Observer) باشد.

یافته ها: از مجموع ۳۶ گزارش صبحگاهی برگزار شده بیشترین گزارشات (۵ مورد) مربوط به بخش های اصلی بود. طولانی ترین گزارشات ۹۰ دقیقه و کوتاه ترین گزارش با میانگین ۳۵ دقیقه ارائه گردید. در ۳۰ گزارش، اساتید گرداننده بحث بودند؛ در ۵ گزارش صرفاً سؤال می کردند و در یک گزارش استاد نقش سخنران را عهده دار بود. در ۱۳ گزارش کارورزان، در ۱۶ گزارش دستیاران و در همه موارد کارآموزان در معرفی بیماران هیچگونه نقشی نداشتند. در مجموع میانگین تعداد افراد شرکت کننده در گزارشات صبحگاهی (اعم از دانشجو، کارورز، دستیار و استاد) در پایان گزارش مساوی یا بیش از افراد در شروع گزارش بود ولی در مجموع حدود ۱۴ درصد شرکت کنندگان در قسمتی از زمان برگزاری جلسه غایب بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، وضعیت برگزاری گزارشات صبحگاهی بخش ها بسیار متنوع بود و از بعضی جنبه ها از جمله تعداد و طول مدت گزارشات و نیز کم بودن نقش دانشجویان و کارورزان و همچنین معرفی بیماران سرپایی قابل تامل و اصلاح بود. ولی به صورت کلی استفاده از این شیوه آموزشی در تقریباً تمام بخش ها روشی آشنا بوده و مورد استفاده قرار می گرفت..

کلید واژه ها: گزارش صبحگاهی، آموزش پزشکی، بیمارستان آموزشی

*نویسنده مسؤول: کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

Email: ahaghdooost@kmu.ac.ir

• تلفن: ۰۳۴۱-۲۱۱۳۷۰۹-۲۱۱۳۰۰۵-۰۳۴۱-۲۱۱۳۰۰۵-۰۳۴۱-۲۱۱۳۰۰۵

مقدمه

دانشکده‌های پزشکی به عنوان متولیان آموزش پزشکی بایستی نسبت به آموزش دانشجویان پزشکی و دستیاران بسیار حساس باشند چراکه این فراگیران نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات سلامت در جامعه ایفا خواهند نمود (۱). آموزش بالینی پزشکان با توجه به این‌که فراگیری در محیط واقعی و با بیماران صورت می‌گیرد تفاوت‌های بنیادی با آموزش در سایر رشته‌ها دارد. در بین روش‌های مختلف آموزش بالینی، گزارش صبحگاهی تقریباً دارای بیشترین کاربرد در سطح دنیا می‌باشد (۲) با این وجود، تاکنون در استفاده از این شیوه آموزشی، الگوی فراگیر که مورد قبول همه متخصصان باشد ارائه نشده است (۳).

معمولاً "گروه گوش به زنگ (on call)" در شب قبل مسئولیت گزارش صبحگاهی آن روز را به عهده دارد و این تیم شامل استاد، دستیار کشیک، دستیار سال بالا و کارورزان کشیک می‌باشد. در ابتدا عموماً گزارشی از تمامی موارد بستری در بخش در شب گذشته به صورت کوتاه و در چند دقیقه ارائه و یا برای صرفه‌جویی در وقت از قبل بر تابلو درج می‌گردد. سپس با انتخاب مسئول و گرداننده بحث یک یا چند بیمار انتخاب و به تفصیل مسائل آنها به بحث گذاشته می‌شود. توصیه می‌شود تا در جلسه رادیولوژیست، پاتولوژیست و حتی کتابدار پزشکی به فراخور موضوع و بیمار مورد بحث شرکت نمایند. (۴).

کاربردهای اصلی گزارشات صبحگاهی شامل به دست آوردن دید کلی از فعالیت‌های انجام شده در بخش، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، شناخت حوادث نامطلوب و دلایل آنها و تعامل بین کادر پزشکی می‌باشد (۵، ۶، ۷، ۸). وارثمن (Warthman) در یک مطالعه در سال ۱۹۹۵ مدل جدیدی از گزارش صبحگاهی ارائه داد. در این مدل چند جزء جدید از جمله مرور بیمارانی که اخیراً

ترخیص شده بودند را نیز شامل می‌باشد (۹). پارینو و ویلانوا (Parrino and Villanueva) (در مطالعه خود نشان دادند که در ۱۱۵ بخش از ۱۱۷ بخش آموزشی، گزارشات صبحگاهی به صورت مرتب انجام می‌شد و بیش از ۸۵٪ از پاسخ‌دهندگان، گزارشات صبحگاهی را محیطی مناسب برای برخورد‌های اجتماعی می‌دانستند (۲). جستجوی مقالات ایرانی پیرامون موضوع مورد مطالعه نتیجه چندانی دربر نداشت. در مطالعه‌ای که نظرات ۱۱۴ نفر از اساتید، و دانشجویان در مورد گزارشات صبحگاهی مورد بررسی قرار گرفته بود، ۹۱٪ اساتید، ۶۸٪ دستیاران و ۵۲٪ کارورزان گزارشات صبحگاهی را خوب و بقیه متوسط ذکر نمودند و همچنین ۷۷/۸٪ اساتید، ۴۱/۹٪ دستیاران و ۶۵٪ کارورزان، میزان یادگیری در گزارشات صبحگاهی را بسیار خوب و خوب توصیف نمودند که این نتایج حاکی از عدم انطباق نظرات اساتید و سطوح مختلف دانشجویان نسبت به وضعیت گزارشات صبحگاهی است. در پایان این مقاله نتیجه‌گیری شده است که برای ارتقای کیفیت این گزارشات باید در جهت انعکاس نظرات دانشجویان به اساتید اقدام لازم صورت گیرد (۱۰).

با توجه به توضیحات داده شده و اهمیت و جایگاه گزارشات صبحگاهی در آموزش دانشجویان پزشکی، اولین گام در جهت ارتقای کیفیت این شیوه آموزش، شناخت وضعیت موجود می‌باشد. این مطالعه با هدف نگاهی عمیق‌تر به نحوه اجرای این شیوه آموزش بالینی و شناخت نقاط قوت و ضعف آن در دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفت. امید است نتایج این تحقیق با پررنگ نمودن نقاط قوت و ضعف بتواند در بهبود کیفیت آموزش بالینی موثر واقع گردد.

روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای مقطعی (cross-sectional) و توصیفی است که در آن وضعیت برگزاری گزارشات صبحگاهی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی

یافته ها

از ۳۶ گزارش صبحگاهی بیشترین گزارش (۵ مورد) در بخشهای پ، ث، ج و ح (بخشهای اصلی) و کمترین آن (۱ مورد) در بخشهای الف و ت برگزار گردید. بیشترین میانگین شرکت کنندگان در گزارش صبحگاهی مربوط به بخش پ (در شروع و پایان به ترتیب ۴۱/۸ و ۴۴/۲ نفر)، بخش ح (در شروع و پایان گزارش به ترتیب ۲۶/۴ و ۲۹/۸ نفر) و کمترین میانگین مربوط به بخش خ (در شروع و پایان گزارش به ترتیب ۱۲/۲۵ و ۱۲/۵ نفر) و بخش ب (در شروع و پایان گزارش به ترتیب ۱۸/۲ و ۱۹/۵ نفر) بود. به طور متوسط حدود ۱۴ درصد شرکت کنندگان یا با تاخیر در جلسه شرکت نموده بودند و یا قبل از پایان جلسه از جلسه خارج شده بودند. در ۲۷ گزارش کمتر از ۵ دقیقه در ۷ گزارش بین ۱۵-۵ دقیقه و در ۲ مورد بیشتر از ۱۵ دقیقه تأخیر در برگزاری زمان شروع برنامه با زمان اعلام شده وجود داشت.

به طور متوسط گزارشات صبحگاهی حدود ۶۲ دقیقه طول کشیده بودند ولی این زمان در بین گروههای مختلف آموزشی بسیار متنوع و از حدود ۳۵ دقیقه تا ۹۰ دقیقه متغیر بود و انحراف معیار آن ۲۴ دقیقه به دست آمد. همچنین میزان تغییرات درون گروهی نیز قابل ملاحظه بود و انحراف معیار توزیع مدت زمان برگزاری درون گروهی ۱۴/۵ دقیقه به دست آمد که نشان می‌دهد حتی درون یک گروه نیز طول مدت گزارشات صبحگاهی تنوع قابل ملاحظه‌ای دارند.

از بین ۳۶ گزارش صبحگاهی مورد بررسی تنها در ۲۰ گزارش مدیر جلسه مشخص بود و در بقیه موارد هدایت جلسه به صورت منسجم صورت نگرفت. همچنین تنها در ۲۳ گزارش دستیاران و ۲۰ گزارش کارورزان در برگزاری دخالت مستقیم داشتند و در تقریباً تمام این گزارشات نقش تعریف شده‌ای به عهده کارآموز گذاشته نشده بود. (جدول ۱)

کرمان در اردیبهشت و خرداد ماه ۱۳۸۴ مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تکنیک مشاهده مستقیم و به صورت مخفی جمع‌آوری گردید. مشاهده و ثبت داده‌ها توسط کارورز همکار تحقیق صورت گرفت و کل گزارشات صبحگاهی برگزار شده طی یک هفته در هر بخش مورد بررسی قرار گرفتند. قبل از شروع مشاهدات، تیم تحقیق، جلسات مشترکی ترتیب دادند و در خصوص مشخصات اصلی گزارش صبحگاهی و شرایط ایده‌آل به توافق نظر دست یافتند. سپس فرم جمع‌آوری اطلاعات به گونه‌ای طرح شد که اطلاعات اصلی لازم برای تحلیل شیوه برگزاری با شاخص‌های کمی و یا نیمه کمی جمع‌آوری گردد. در این فرم مشاهده‌گر می‌بایست زمانبندی جلسات گزارش صبحگاهی، فعالیت‌های اصلی انجام شده در آن، محتوای هر قسمت و نقش شرکت کنندگان را ثبت می‌کرد. همچنین نظم حاکم بر جلسه نیز بر اساس تعداد شرکت کنندگان در ابتدا و انتهای جلسه و همچنین وضعیت صوت، نور و چیدمان داخل کلاس تعیین می‌شد. قبل از شروع کار، فرم جمع‌آوری اطلاعات توسط ۳ نفر از متخصصین بالینی مورد تأیید قرار گرفت و در یک جلسه گزارش صبحگاهی به صورت pilot مورد استفاده قرار گرفت.

با توجه به پیچیده و حساس بودن شیوه جمع‌آوری اطلاعات و با توجه به این‌که مشاهدات انجام شده می‌توانست متاثر از نظرات فرد مشاهده‌گر نیز باشد، در این تحقیق سعی گردید از تعدد مشاهده‌گران کاسته شود و به همین دلیل تعداد گزارشات صبحگاهی مورد بررسی محدود گردید. به جهت رعایت اصول اخلاقی، اطلاعات بخش‌ها به صورت مخفی بایگانی شد و در این مقاله نیز به جای نام بخش‌ها از کد استفاده شده است.

در این تحقیق برای توصیف شاخص‌های مورد بررسی و مشخصات گزارشات صبحگاهی، به طور کلی و به تفکیک بخش از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی استفاده شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های گزارشات صبحگاهی برگزار شده.

نقش داشتن	مشخص بودن مدیر جلسه	زمان برگزاری به دقیقه (میانگین \pm انحراف معیار)	تعداد	بیا نهی	کدام بخش
					سختی
۱	—	۹۰	۱	الف	الف
۴	—	۴۴ \pm ۱۳	۴	ب	الف
۵	۵	۴۴ \pm ۴	۵	پ	ب
۱	۱	۹۰	۱	ت	پ
—	۵	۸۰ \pm ۱۷	۵	ث	ت
۱	۵	۵۶ \pm ۱۰	۵	ج	ث
۳	—	۵۸ \pm ۱۸	۳	چ	ج
۵	—	۳۵ \pm ۱۴	۵	ح	چ
—	۴	۵۱ \pm ۵	۴	خ	ح
—	۳	۶۶ \pm ۱	۳	د	خ
۲۰	۲۳	۶۲ \pm ۲۴	۳۶	کل	د

جدول ۲: توزیع فراوانی نقش دستیاران و اساتید شرکت کننده در گزارشات صبحگاهی برگزار شده به تفکیک بخش

استاد				وزیدنت				بخش
سختی	گرداننده	سؤال شونده	سؤال کننده	سختی	گرداننده	سؤال شونده	سؤال کننده	کدام بخش
۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	الف
۰	۴	۰	۰	۰	—	۴	۰	ب
۰	۵	۰	۰	۰	—	۵	۰	پ
۰	۱	۰	۰	۰	—	۱	۰	ت
۰	۵	۰	۰	۰	—	۰	۰	ث
۰	۵	۰	۰	۰	—	۴	۱	ج
۰	۳	۰	۰	۰	۲	۱	۰	چ
۰	۲	۰	۳	۰	—	۵	۰	ح
۱	۱	۰	۲	۰	۲	۱	۱	خ
۰	۳	۰	۰	۰	۰	۳	۰	د

همانگونه که در جدول ۲ آورده شده است خوشبختانه کمتر در گزارشات صبحگاهی بحث به صورت سخنرانی بوده است و در بررسی نقش شرکت کنندگان مشخص شد که در اکثر بخش‌ها اساتید نقش گرداننده و دستیاران نقش سوال شونده را ایفا می‌کردند. البته در کمتر گزارش صبحگاهی کاروز و کارآموز نقش قابل قبول آموزشی ایفا و مورد سوال واقع می‌شد. میانگین زمان و درصد وقت صرف شده موضوعات مختلف و نیز بحث‌های متفرقه در جدول ۳ نشان داده شده است

با توجه به اهداف، گزارشات صبحگاهی که بایست به معرفی، بررسی روند تشخیصی و درمانی و نهایتاً پیگیری بیماران بپردازد، لذا سایر فعالیت‌ها به عنوان زمان پرداختن به فعالیت‌های متفرقه محسوب گردید. بر این

اساس متاسفانه در بعضی گزارشات صبحگاهی ۷۰ درصد وقت صرف مسایل متفرقه شده بود در حالی که در بخش ث تنها حدود ۵ درصد وقت به این مسایل اختصاص پیدا کرده بود. همانگونه که انتظار می‌رفت درصد قابل ملاحظه‌ای از وقت جلسات صرف تشخیص شده بود که البته بار آموزشی این قسمت معمولاً قابل ملاحظه است، در مقابل در اکثر بخش‌ها کمتر به بحث پیگیری بیماران پرداخته شده بود. البته بررسی زمان‌های مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت‌های بین بخشی نیز زیاد بوده است.

نکته آخر این که تنها در ۳ مورد بیماری در کل این گزارشات مورد بررسی قرار گرفتند و تقریباً تمامی بیماران از موارد بستری در بخش و یا اورژانس بودند که مسلماً بیماران پیچیده‌تر و بحث برانگیزتری هستند.

جدول ۳: توزیع زمانی (دقیقه) حیطه‌های مورد بحث در گزارشات صبحگاهی برگزار شده به تفکیک بخش

حیطه مورد بحث کد بخش	معرفی		تشخیص		درمان		اقدامات بعدی		بحث های متفرقه	
	زمان	درصد	زمان	درصد	زمان	درصد	زمان	درصد		
الف	میانگین	۱۵	۱۶/۷	۳۰	۳۳/۳	۳۰	۳۳/۳	۱۵	۱۶/۷	۰
	انحراف معیار	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ب	میانگین	۴	۹/۲	۵	۱۱/۸	۳/۲	۶/۴	۰	۷۲/۴	۰
	انحراف معیار	۱/۶۳	۲/۱۵	۲/۹۴	۴/۸	۳/۹۴	۶/۶	۰	۱۱/۵	۰
پ	میانگین	۱۴/۲	۳۲/۹	۱۵/۲	۳۴	۸/۲	۱۸/۴	۲/۸	۶/۳	۸/۴
	انحراف معیار	۵/۹۳	۱۶/۲۷	۴/۹۶	۸۹/۶	۴/۶۰	۱۰/۱۹	۱/۳	۲/۹۹	۹/۱۵
ت	میانگین	۱۰	۱۱/۱	۱۰	۱۱/۱	۵۰	۵۵/۵	۲۰	۲۲/۳	۰
	انحراف معیار	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ث	میانگین	۱۸	۲۲	۳۴	۳۰/۱	۲۱	۲۵/۲	۱۷	۱۷/۳	۵/۴
	انحراف معیار	۸/۳۶	۱۴/۶	۱۰/۸۳	۱۵/۳۲	۷/۴۱	۱۱/۴	۹/۸	۷/۷	۲۶/۶
ج	میانگین	۱۵/۶	۲۳/۴	۲۶	۳۷/۱	۱۱/۲	۱۶/۸	۶	۸/۶	۱۴/۱
	انحراف معیار	۳/۳۶	۹/۸	۱۰/۲۴	۱۳/۹	۳/۸۳	۸/۳	۱/۴۱	۱/۳	۱۱/۴
چ	میانگین	۲۶/۶	۴۶/۱	۳۰	۴۹/۷	۰	۰	۲/۵	۸/۳	۴۶/۱
	انحراف معیار	۷/۶۳	۱۴/۲	۱۵/۲۷	۱۰/۹	۰	۰	۲/۸	۱۴/۴	۱۴/۴
ح	میانگین	۱۸/۲	۳۲/۲	۴/۸	۱۰/۶	۱۶	۳۲/۲	۹/۶	۱۶/۴	۸/۶
	انحراف معیار	۱۳/۴	۲۸/۶	۲/۱۶	۹/۵	۱۰/۲۷	۲۱/۸	۱۲/۸	۳۱/۶	۳۷/۰۴
خ	میانگین	۱۳/۷۵	۲۵	۱۳/۲۵	۲۴/۲	۱۷/۵	۳۰/۴	۳/۷۵	۶/۳	۱۴/۱
	انحراف معیار	۲/۵۰	۵/۴۵	۴/۷۱	۹/۶	۱۱/۹	۲۱/۹	۴/۷۸	۸/۷	۲۰/۹
د	میانگین	۱۸/۳۳	۱۷/۸	۱۶/۶	۱۶	۳۶/۶	۳۵/۲	۱۴/۳	۱۳/۸	۱۷/۲
	انحراف معیار	۵/۶	۱۱/۲	۶/۴	۱۰/۱	۱۸/۳	۲۳/۲	۱۵/۱	۲۴/۴	۳۲/۳

بحث و نتیجه گیری

تامل بود. همچنین به نظر می‌رسد که بعضی مباحث متفرقه در جلسات مطرح و به مباحث مرتبط به بیماران سرپایی کمتر پرداخته می‌شود.

مسلماً توجه به شیوه برگزاری گزارشات صبحگاهی به عنوان یکی از موثرترین روش‌های آموزش بالینی از اهمیت به سزایی برخوردار است. یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های آموزش بالینی با سایر انواع آموزش، مسئله محور بودن ذاتی آن است. به عبارتی در آموزش بالینی، بیمار به عنوان یک مسئله نقش

این تحقیق مرور کوتاهی به وضعیت کمی برگزاری گزارشات صبحگاهی دانشگاه علوم پزشکی کرمان داشت و توانست تصویر ساده شده‌ای از وضعیت موجود ارائه دهد. از یافته‌های بسیار مهم این تحقیق عدم مشخص بودن شرح وظایف دستیاران، اینترنت‌ها و دانشجویان در این جلسات و عدم ایفای نقش موثر توسط دانشجویان و حتی کارورزان بود. البته تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین بخشی در زمینه تواتر برگزاری، شیوه مدیریت جلسات و زمانبندی آنها نیز قابل

ایشان در پرداختن به مسایل بالینی و بیماران افزایش یافته و در نتیجه باعث می‌شود تا دانشجویان از مراحل ابتدایی‌تر تحصیل به شکل دقیق به موضوع آموزش بیمار محور توجه نمایند.

همان گونه که نتایج این تحقیق نشان داد تفاوت‌های بین بخشی باعث شده که شیوه برگزاری گزارشات صبحگاهی تنوع قابل ملاحظه‌ای داشته‌باشند. لذا در زمان ارزشیابی و پایش باید به این مهم توجه بسیار داشت و ابتدا الگوی استاندارد برگزاری جلسات متناسب با هر بخش تنظیم و سپس با مقایسه شیوه برگزاری در هر بخش با استاندارد مورد قبول همان بخش، وضعیت را ارزیابی نمود.

البته با وجود تفاوت‌های قابل قبول بین بخشی، موضوعاتی همچون نظم و ترتیب و همچنین مدیریت جلسات از جمله موضوعات مشترکی هستند که در پایش و ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی بسیار با اهمیت بوده و باید به آنها توجه خاص مبذول گردد. مقایسه همین شاخص‌های مشترک نیز نشان می‌دهد که کیفیت برگزاری جلسات در بین بخش‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تفاوت‌های قابل ملاحظه داشته‌است.

همچنین پرداختن به مسایل بیماران سرپایی نیز چندان مورد توجه نبود این درحالی است که برای آموزش پزشک عمومی و حتی پزشک متخصص توجه نمودن به مسایل بیماران سرپایی بسیار مهم‌تر از بیماران بستری است. لذا به عنوان یک توصیه می‌توان عنوان نمود که بایست در گزارشات صبحگاهی به معرفی بیماران سرپایی و درمانگاهی توجه خاص معطوف داشت. جالب توجه است که در نتایج تحقیق صرافی نژاد (۱۳۸۲) که در یک دوره ده ساله از ۱۳۷۳ الی ۱۳۸۲ صورت گرفت، بیشتر دانشجویان (۶۱/۱ درصد) تکیه بر آموزش درمانگاهی را به عنوان بهترین راه حل برای بهبود کیفیت آموزش انتخاب نمودند. (۱۳)

البته این تحقیق نیز محدودیت‌هایی داشت که مهم‌ترین آنها عبارت بودند از:

کلیدی بازی می‌کند و فراگیرنده با بررسی و تحلیل شرایط بیمار باید با طراحی برنامه مشخص، مسئله را تحلیل و برای تشخیص و درمان راهکار ارائه دهد. با این توصیف گزارش صبحگاهی یکی از بهترین شیوه‌های آموزش بالینی است که تقریباً در اکثر رشته‌های تخصصی قابل پیاده نمودن است. (۱۲، ۱۱)

نگاه کلی به وضعیت فعلی گزارشات صبحگاهی در این تحقیق نشان داد که اگرچه در برگزاری، ایراداتی وجود دارد ولی اولاً گروه‌ها به صورت کم و بیش به برگزاری آن پایبند بودند و ثانیاً در حد قابل قبولی اصول برگزاری را رعایت نموده بودند. پر واضح است که ترغیب گروه‌ها و اطلاع رسانی مطلوب باعث خواهد شد تا شرایط برگزاری ارتقا یافته و به آموزش موثر بالینی کمک نماید. به عنوان مثال ترغیب گروه‌ها به دادن نقش موثر به کارآموزان و کارورزان در گزارشات صبحگاهی و همچنین ارائه و معرفی بیماران در حال ترخیص که پرونده آنها کامل‌تر شده است می‌تواند از موارد قابل توجه باشد. (۹، ۱۲)

البته باید توجه داشت که شکل برگزاری یک گزارش صبحگاهی وابسته به گروه مخاطب و هدف از برگزاری است. مسلماً گزارش صبحگاهی مطلوب برای گروه دانشجویی با دستیاری تفاوت دارد. همچنین گزارش صبحگاهی آموزشی یا گزارش بررسی عملکرد و ارزیابی نحوه ارائه خدمت یکسان نمی‌باشند. (۵-۸). به همین دلیل لازم است مسئولین آموزشی هر بخش در برگزاری جلسات دقت کافی را به خرج دهند. همچنین لازم است که اساتید بالینی دقت به خرج دهند که نظم جلسات و زمانبندی آنها را رعایت نمایند. نتایج این تحقیق نشان داد که در بعضی بخش‌ها دقت کافی به این نکات نمی‌شود. مسلماً ارائه بیمار توسط دانشجو باعث می‌شود تا زمان بیشتری برای معرفی بیمار در نظر گرفته‌شود و البته برای اساتید و حتی دستیاران گاه خسته کننده خواهد بود. ولی به دلیل قبول مسئولیت توسط دانشجو مسلماً اهمیت و دقت

نتیجه گیری نهایی می توان بیان نمود با توجه به اهمیت آموزش در جلسات گزارشات صبحگاهی و بر اساس نتایج این تحقیق، بنظر می رسد شناخت مشکلات، ایرادات و ارائه راهکارهای اصلاحی مانند دادن نقش موثر به کارآموزان، توجه بیشتر به نظم جلسات و اضافه نمودن بحث در خصوص مسایل بیماران سرپایی می تواند به ارتقای آموزش بالینی کمک موثری نماید.

در نظر نگرفتن کیفیت مطالب ارائه شده در گزارشات صبحگاهی و پرداختن به شاخصهای کمی قابل استخراج کوتاه بودن مدت جمع آوری اطلاعات و محدود بودن تعداد گزارشات مورد بررسی تنها در طول یک هفته کاری عدم تحلیل گزارشات صبحگاهی در کنار سایر فعالیت های آموزشی درون بخشی لذا امید است سایر همکاران و محققین و مدرسین محترم با نگاهی عمیق در جهت پاسخ به این مسایل برآیند و به عنوان

منابع

۱. گرجی، حسن ابوالقاسم. و همکاران. پزشک موفق. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، شهریور ۱۳۸۴.
2. Parrino TA, Villanueva AG, the principles and practice of morning report. JAMA 1986;256(6):730-3.
۳. Schiffman FJ, Mayo-smith MF and Burton MD. Resident report: a conference with many uses. RIMEDJ 1990; 73 (3):95-102.
۴. عزیزی، فریدون. آموزش علوم پزشکی؛ چالش ها و چشم اندازها، معاونت آموزشی و امور دانشجویی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. چاپ اول، پاییز ۱۳۸۲.
۵. medicine education Wenger NS, Shpiner RB. An analysis of morning report: implication for internal .Ann Intern Med.1993; 119(5):395-9.
۶. Sackett DL, Richardson SR, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence- Based Medicine: How to Practice and teach EMB. London, U, K: Churchill livingstone 1997.
۷. Amin Z Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A and Niederman LG. "Morning report: focus and methods over the past three decades" . Acad Med 2000; 75(10 suppl): 1-5.
۸. Gerard JM. et al., " An analysis of Morning report at a pediatric hospital", clin pediatri (phila) 1997; 36(10): 585- 8
۹. Wartman SA. Morning report revisited: a new model reflecting medical practice of the 1990s. J Gen Intern Med. 1995 ; 10(5): 271- 2.
۱۰. افشاری پوراندخت، صادقی سیمین. مقایسه دیدگاه اساتید، رزیدنت ها و دانشجویان پزشکی در خصوص کیفیت گزارش صبحگاهی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز، خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. شماره 14، ۱۳۸۴: ۲۲-۲۱.
۱۱. De Kruijff EJ, de Meijer PH, Meinders AE. Role of morning report in the training of internis. Ned Tijdschr Geneesk. 2000 sep 2; 144(36): 1753-4.
۱۲. Reilly B, Lemon M. Evidence- Based morning report: a popular new format in large teaching hospital. Am J Med 1997; 103(5): 419- 26.
۱۳. صرافی نژاد، افشین. ارزیابی نظرات کارآموزان و کارورزان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد کیفیت آموزش، نقش دانشجویان و راه کارهای بهبود کیفی آموزش بالینی پزشکی در یک دوره ۱۰ ساله از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۲، خلاصه مقالات اولین همایش بین المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی، ۱۳۸۲: ۶۴-۶۳.