مقاله اصیل پژوهشی

دیدگاه دانشجویان در باره کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مسعود ضیائی[1]، محمدرضا رضوانی خراشاد [2]، محمود صادقی خراشاد [3]، سودابه حسینی[4]

چکیده

زمینه و هدف: گزارش صبحگاهی در کنار راندهای بالینی و آموزش‌های سرپایی، از روش‌های رایج، مفید و ارزشمند (استاندارد طلایی) آموزش بالینی در سطح دنیا می‌باشد. این روش، دارای شاخصه‌ها و استانداردهایی است که وقتی کامل باشد، نقش مؤثّرتری در یادگیری دانشجویان پزشکی ایفا می‌کند. هدف از این مطالعه، بررسی کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی، از دیدگاه دانشجویان پزشکی (کارورز و کارآموز) در بخش داخلی بیمارستان آموزشی ولیعصر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بود.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی – تحلیلی، کیفیت برگزاری برنامه‌های گزارش صبحگاهی، از دیدگاه ۱۱۰ نفر از کارآموزان و کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که اعتبار آن، با نظر متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۵) و با کمک آزمون آماری فریدمن و من‌ویتنی در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ انجام شد.

یافته‌ها: از ۱۱۰ دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه، ۴۱/۸٪ کارآموز و ۵۸/۲٪ کارورز بودند. از دید دانشجویان، بیشتر اوقات (۵۱/۸٪)، جلسات به‌طور منظم برگزار می شد و ۵۴/۵٪ اساتید، همیشه و ۴۴/۵٪ دانشجویان بیشتر اوقات، به‌طور منظم در جلسات شرکت می‌کنند؛ ۴۵/۵٪ کارآموزان، هیچ وقت در بحث و تبادل نظر شرکت نمی کردند. از نظر دانشجویان، ۴۱/۸٪ جلسات گزارش صبحگاهی، فقط تاحدودی دارای بار آموزشی و انتقال مفاهیم بودند و ۳۸/۲٪ دانشجویان بر این باور بودند که همیشه و یا بیشتر اوقات، توضیحات اساتید، خسته‌کننده و غیر جذّاب بوده و ۷۴/۵٪ معتقدند که هیچ‌وقت بیماران سرپایی معرفی نمی‌شوند و در ۶۱/۸٪ موارد، هیچ‌وقت با بیماران در مهارت‌های ارتباطی بحث نمی‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، علی‌رغم اینکه از دیدگاه دانشجویان به‌طورکلّی کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، در حدّ متوسط می‌باشد، ولی نقش جلسات گزارش صبحگاهی از دید دانشجویان در"آموزش وانتقال مفاهیم" ضعیف گزارش شده است؛ لذا تشکیل کمیته‌ای به‌منظور بازنگری و بهبود کیفیت گزارش با لحاظ‌کردن نظرات اساتید و دانشجویان ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: گزارش صبحگاهی، دیدگاه دانشجویان، آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۲؛ ۲۰ (۴): ۴۰۱-۴۰۸.

دریافت: ۱۳۹۲/۰۹/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۰۳

[1] مرکز تحقیقات هپاتیت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند ،ایران

[2] مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند ،ایران

[3] نویسنده مسؤول؛ مربی،گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند *آدرس:بیرجند .خیابان غفاری–دانشگاه علوم پزشکی– گروه پزشکی اجتماعی
تلفن ثابت: ۰۵۶۱۴۴۳۳۰۰۲ تلفن همراه : ۰۹۱۵۳۴۱۱۵۰۵– E-mail: sadeghi_1339@bums.ac.ir .

[4] پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

مقدمه

گزارش صبحگاهی، به‌عنوان یکی از مهمترین روش‌های آموزشی در علوم پزشکی شناخته شده است (۱) و در کنار گراند راند، یکی از شیوه‌های رایج و ارزشمند در آموزش طب است. گزارش صبحگاهی، یک فرآیند آموزشی است که در آن، شرکت‌کنندگان با بحث پیرامون بیماران، سعی می‌کنند تا یک معمای تشخیصی را حل نمایند. معرفی بیماران می‌تواند از یک بحث کوتاه در مورد هر یک از بیماران پذیرش‌شده در طول شب گذشته تا معرفی کامل یک بیمار تازه بستری‌شده یا یک بیمار بستری‌شده با یافته‌های غیرعادی و جالب باشد (۲). گزارش صبحگاهی، برای توصیف کنفرانس‌های مبتنی بر بیمار استفاده می‌شود که با حضور رئیس بخش، استادان، دستیار ارشد و دستیاران دیگر و کارورزانی که شب قبل کشیک بوده‌اند، برگزار می‌شود. کاربردهای اصلی گزارش صبحگاهی شامل: به‌دست‌آوردن دید کلی از فعالیت‌های انجام‌شده در بخش، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد دستیاران، ارزیابی خدمات ارائه‌شده به بیماران، شناخت حوادث نامطلوب و دلایل آنها و تعامل بین کادر پزشکی می‌باشد (۳). گزارش صبحگاهی، به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی، وسیله‌ای برای تضمین کیفیت شناخته می‌شود. بهترین آزمون برای سنجش موفقیت هر وسیله آموزشی، ارزیابی منظم و مؤثّر آن است. آگاهی از دیدگاه‌های دانشجویان پزشکی، اساتید و فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های پزشکی در مورد آموزش‌های ارائه‌شده در دانشکده پزشکی، یکی از روش‌های ارزیابی آموزش پزشکی است.

در مطالعه‌ای که همزمان در چندین دانشگاه پزشکی آمریکا انجام شد، رزیدنت‌های داخلی شرکت‌کننده در مطالعه نظرشان این بود نیمی از پزشکانی که به جلسه گزارش صبحگاهی دعوت می‌شوند، پزشک عمومی باشند؛ همچنین در رابطه با درمان و مراقبت، "کیس‌های جالب "را به مرور بیماران پذیرفته‌شده روز قبل ترجیح می‌دادند (۴). بر پایه نتایج مطالعه گزارش صبحگاهی ۱۲۴ دانشکده پزشکی توسط Wenger و Shpiner (۵)، ساختار جدیدی را برای ارتقای کیفیت گزارش صبحگاهی در سال ۱۹۹۳ پیشنهاد کردند: الف) برای رسیدن به نتیجه متفاوتی در زمینه تشخیص اولیه، بیماران بعد از ترخیص تا شش ماه پیگیری شوند؛ ب) جلسات گزارش‌های صبحگاهی نباید محل ترساندن و شرمنده‌نمودن دانشجویان باشد؛ ج) در جلسات، بازخورد (فیدبک) ارائه شود.

نتایج بررسی برنامه گزارش‌های صبحگاهی در بخش‌های داخلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشان می‌دهد که اکثر شاخص‌های ساختاری گزارش صبحگاهی، با میزان بهره‌مندی مخاطبین، ارتباط معنی‌داری داشت ولی الگویی فراگیر که مورد قبول همه متخصصان باشد، ارائه نگردیده است (۶). به نظر می‌آید که اثر کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی با ویژگی‌های ساختاری و محتوایی مختلف، بر بهره‌مندی مخاطبین، متفاوت باشد؛ لذا هدف از این مطالعه، تعیین دیدگاه دانشجویان پزشکی از کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی در بیمارستان ولیعصر بیرجند و ارائه پیشنهاداتی برای بهبود گزارش صبحگاهی گروه داخلی می‌باشد.

روش تحقیق

این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی، طی مدت ۷ ماه (آبان ۱۳۸۷ تا اردیبهشت ۱۳۸۸) در بین ۱۱۰ نفر از دانشجویان کارورز و کارآموز ورودی‌های سال‌های ۸۰-۸۲، در بخش داخلی بیمارستان ولیعصر بیرجند انجام شد. داده‌ها به کمک یک پرسشنامه پژوهشگرساخته که اعتبار آن، با نظر متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد گردیده بود (۷، ۸)، از طریق مصاحبه فردی جمع‌آوری شد. این پرسشنامه دارای سه قسمت (در مجموع ۹۸ سؤال) بود که عبارت بودند از: الف- مشخصات دموگرافیکی شامل: سن، جنس، مقطع تحصیلی (۴ سؤال)؛ ب- دیدگاه دانشجویان درباره چگونگی برگزاری گزارش

صبحگاهی شامل شرایط محیطی مثل: نور، تهویه، صدا، نظم و حضور افراد، متخصصین شرکت‌کننده، معرف بیمار، هدایت‌کننده و مشارکت در بحث، انتخاب بیمار، منبع و استفاده از وسایل کمک آموزشی (۷۳ سؤال)؛ ج- ویژگی یک گزارش صبحگاهی ایده‌آل شامل: تعداد بیمار، محل برگزاری، زمان انتخاب بیمار، هدایت‌کننده ، محور اصلی بحث، معیار انتخاب بیمار و... (۲۱ سؤال). در پرسشنامه، به گزینه نامطلوب نمره یک، به گزینه متوسط نمره ۲ و به گزینه مطلوب نمره ۳ داده شد. با توجه به تعداد سؤالات، در مورد هر سؤال نمره حداقل و حداکثر تعلق گرفت. این فاصله به سه قسمت مساوی تقسیم و بر حسب درصد بیان شد. اگر حاصل جمع نمرات سؤال مربوطه بین ۰-۳۳٪ بود به‌عنوان نامطلوب، بین ۳۳-۶۶٪ متوسط و بین ۶۶-۱۰۰٪ مطلوب محسوب شد. در مورد سؤالات ۵گزینه‌ای، از مقیاس لیکرت با گزینه‌های "همیشه"، "بیشتر اوقات"، "تا حدودی"، "گاهی اوقات"و "هیچ‌وقت" استفاده شد که به هریک از گزینه‌ها به‌ترتیب نمرات ۵ الی ۱ تعلق گرفت. به‌منظور رعایت نکات اخلاقی، پرسشنامه‌ها بی‌نام تکمیل شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از آن محرمانه خواهد ماند. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۵) تجزیه و تحلیل شد. در قسمت توصیفی، از جداول توزیع فراوانی و در بخش تحلیلی برای مقایسه میانگین رتبه‌ها از آزمون فریدمن استفاده شد و $P\leq ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه، بر روی ۱۱۰ نفر از دانشجویان پزشکی شامل: ۳۰ دانشجوی پسر (۲۷/۳٪) و ۸۰ دانشجوی دختر (۷۲/۷٪) با میانگین سنّی ۱/۱۳±۲۴/۳۳ در بیمارستان آموزشی ولیعصر بیرجند انجام شد. ۴۱/۸٪ دانشجویان، کارآموز (سال ۲) و ۵۸/۲٪ آنان کارورز بودند. در این مطالعه، دیدگاه دانشجویان از شرایط محیطی و کیفیت برگزاری جلسات که بر آنها تأکید می‌شد، مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه یافته‌های آن در جداول ۱- ۳ نشان داده شده است. از دید دانشجویان شرکت کننده ،گزارش صبحگاهی ایده‌آل میایست به‌صورت مشترک برای بخش‌های داخلی، قلب و عفونی برگزار شود و جایگاه اساتید رو به دانشجویان قرار بگیرد و از همه وسایل کمک‌آموزشی استفاده شود. جلسه باید شامل معرفی حداکثر ۳ بیمار باشد که شب کشیک بر اساس معیارهای مهم یا خطرناک‌بودن و شایع‌بودن انتخاب می‌شود. اساتید، باید هدایت‌کننده اصلی بحث باشند و محور بحث، شکایت اصلی بیمار باشد و توضیحات اساتید باید در رابطه با مباحث کلی‌نگر پزشکی باشد (نه مباحث فوق تخصصی). کارآموزان نیز علاوه بر کارورزان و اساتید باید در بحث شرکت فعال داشته باشند.وضعیت بیماران معرفی‌شده باید در جلسات بعدی پیگیری شود. حضور متخصصین رشته‌های وابسته به‌خصوص رادیولوژیست‌ها در جلسه ضروری است و نیز حضور بیمار و معرفی بیماران سرپایی نیز گهگاهی باید انجام گیرد (جدول ۴).همچنین نتایج نشان داد، بر اساس آزمون کای‌دو، بین سن و جنس، دیدگاه دانشجویان درباره کیفیت کلی گزارش صبحگاهی اختلاف معنی‌داری ندارد، ولی اختلاف دیدگاه دانشجویان درباره کیفیت کلی گزارش صبحگاهی در گروه کارورزان و کارآموزان معنی‌دار می‌باشد ($P=۰/۰۳$ ،$DF=۲$).

جدول ۱- دیدگاه افراد مورد مطالعه در خصوص شرایط محیط برگزاری جلسه گزارش صبحگاهی

شرایط محیطی	مطلوب تعداد (٪)	متوسط تعداد (٪)	نامطلوب تعداد (٪)	جمع تعداد (٪)
صدا	۴۲ (۳۸/۲)	۵۵ (۵۰)	۱۳ (۱۱/۸)	۱۱۰ (۱۰۰)
روشنایی	۸۳ (۷۵/۴)	۲۱ (۱۹/۱)	۶ (۵/۵)	۱۱۰ (۱۰۰)
تهویه هوا	۳۳ (۳۰)	(۳۷/۳)	۳۶ (۳۲/۷)	۱۱۰ (۱۰۰)
کل شرایط محیطی	۴۹ (۴۴/۵)	۴۴ (۴۰)	۱۷ (۱۵/۵)	۱۱۰ (۱۰۰)
ارزیابی کلی کیفیت برگزاری	۱۰ (۹)	۷۰(۶۴)	۳۰ (۲۷)	۱۱۰ (۱۰۰)

جدول ۲ -دیدگاه افراد مورد مطالعه در خصوص نظم و حضور افراد در جلسات گزارش صبحگاهی

متغیر		وضعیت	تعداد	درصد
برگزاری منظم جلسات		بیشتر اوقات و همیشه	۱۰۱	۹۲
شرکت منظم اساتید گروه‌های مختلف	اساتید داخلی	بیشتر اوقات و همیشه	۹۸	۸۹
	اساتید قلب	بیشتر اوقات و همیشه	۹۸	۸۹
	اساتید عفونی	بیشتر اوقات و همیشه	۹۷	۸۸
	اساتید اعصاب	بیشتر اوقات و همیشه	۷۷	۷۷
شرکت منظم سایر متخصصین	رادیولوژیست	هیچ‌وقت تا گاهی	۹۵	۸۶
	پاتولوژیست	هیچ‌وقت تا گاهی	۱۱۰	۱۰۰
	فارماکولوژیست	هیچ‌وقت تا گاهی	۱۱۰	۱۰۰
شرکت منظم دانشجویان	کارورز	بیشتر اوقات و همیشه	۷۸	۷۱
	کارآموز	بیشتر اوقات و همیشه	۷۷	۷۰

جدول ۳- دیدگاه افراد مورد مطالعه در خصوص بحث و راهبری آن در جلسه گزارش صبحگاهی

متغیر		وضعیت	تعداد	درصد
بحث و تبادل نظر در گزارش صبحگاهی	استاد	بیشتر اوقات و همیشه	۸۳	۷۵
	کارورز	بیشتر اوقات و همیشه	۴۵	۴۱
	کارآموز	بیشتر اوقات و همیشه	۳۳	۳
نقش اساتید در گزارش صبحگاهی	گرداننده بحث	بیشتر اوقات و همیشه	۹۵	۸۶
	سخنران	بیشتر اوقات و همیشه	۵۳	۴۸
	صرفا سؤال می‌پرسند	بیشتر اوقات و همیشه	۸۳	۷۵
	تشخیص پس از بحث	بیشتر اوقات و همیشه	۳۳	۳۰
معیار انتخاب بیمار	نادربودن	بیشتر اوقات و همیشه	۲۸	۲۵/۵
	مهم یا خطرناک‌بودن	بیشتر اوقات و همیشه	۵۹	۵۴
	شایع‌بودن	بیشتر اوقات و همیشه	۵۶	۵۱
	حضو فوق‌تخصص مربوطه در جلسه	بیشتر اوقات و همیشه	۲۹	۲۶
اساس بحث بر روی بیمار	تشخیص افتراقی	بیشتر اوقات و همیشه	۸۸	۸۰
	توضیحات فوق‌تخصصی	بیشتر اوقات و همیشه	۱۷	۱۵
	پیگیری و مشخص‌شدن سرانجام بیمار	بیشتر اوقات و همیشه	۵۰	۴/۵

جدول ٤- دیدگاه افراد مورد مطالعه در خصوص ویژگی‌های کیفیت گزارش صبحگاهی ایده‌آل

متغیر		وضعیت	تعداد	درصد
تعداد معرفی بیمار مناسب		۱-۳ بیمار	۷۷	۷۰
محل برگزاری		بخش آموزش بیمارستان	۶۱	۵۳
محل نشستن اساتید		رو به رو	۸۳	۷۵
زمان مناسب جهت انتخاب بیمار		شب کشیک	۷۶	۶۹
هدایت کننده اصلی بحث		استاد	۷۲	۶۵
اساس محور اصلی بحث		شکایت اصلی	۶۳	۵۷
نقش کارآموزان		شنونده و فعال در بحث	۷۸	۷۱
توضیحات ارائه شده اساتید		بر اساس پزشکی کلی‌نگر	۱۰۰	۹۱
پیگیری بیماران معرفی شده در جلسات قبل		بیشتر اوقات یا همیشه	۸۸	۸۰
نیاز به استفاده از وسایل کمک آموزشی		همه وسایل	۷۳	۶۶
شرکت متخصصین رشته های وابسته	رادیولوژیست	موافق	۷۲	۶۵
	پاتولوژیست	موافق	۱۱	۱۰
	فارماکولوژیست	موافق	۲۹	۲۶
	همه متخصصین فوق	موافق	۳۴	۳۱
ضرورت حضور بیمار		بله گاهی	۸۶	۷۸
معرفی بیماران سرپایی علاوه بر بیمار بستری		بله گاهی	۵۷	۵۲
اهمیت معیارها در انتخاب بیمار جهت ارائه	نادر بودن	زیاد وخیلی‌زیاد	۳۹	۳۵
	مهم یا خطرناک بودن	زیاد و خیلی‌زیاد	۱۰۰	۹۱
	شایع بودن	زیاد و خیلی‌زیاد	۹۷	۸۸
دارای حداقل یک جنبه آموزشی		زیاد و خیلی‌زیاد	۸۹	۸۱
اهمیت حضور فوق تخصص مربوطه		زیاد و خیلی‌زیاد	۸۰	۷۳

بحث

در این مطالعه، کیفیت برگزاری برنامه آموزشی "گزارش صبحگاهی" از دیدگاه دانشجویان، در بیمارستان آموزشی ولیعصر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد بررسی قرار گرفت.

در مطالعه حاضر، متوسط دفعات برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی، ۵ بار در هفته بود که مشابه با مطالعه رضوی می‌باشد (۶). اما در اکثر مطالعات مرتبط، این جلسات ۴ بار در هفته ذکر شده است (۹- ۱۱). اکثر دانشجویان اعلام داشتند، جلسات، ساعت ۸ صبح شروع شده و در ساعت ۹ یا ۹:۳۰ خاتمه می‌یابند. نتایج سایر مطالعات نیز نشان می‌دهد که مدت‌زمان مناسب برای برگزاری جلسه که بر میزان بهره‌مندی فراگیران اثر مطلوبی دارد، حدود یک ساعت می‌باشد (۲، ۵، ۹-۱۰). از دید دانشجویان، در ارزیابی کلی، شرایط محیطی جلسه مطلوب ارزیابی شد. نظر دانشجویان نسبت به نظم جلسات شامل: برگزاری منظم، بررسی حضور و غیاب، شرکت منظم اساتید و دانشجویان، ورود به‌موقع و حضور تا پایان جلسه آنها، همیشه و بیشتر اوقات در حدّ مطلوب بود؛ هر چند به‌طور مشخص، عدم حضور متخصصین رشته‌های وابسته (رادیولوژی، پاتولوژی و فارماکولوژی) در جلسات، ملموس بود. دانشجویان بیان نموده بودند، بیماران تقریباً همیشه توسط کارورزان معرفی می‌شوند (در زمان انجام این مطالعه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در هیچ رشته‌ای دستیار تخصصی نداشت) که با نتایج مطالعه گزارش صبحگاهی در بخش‌های داخلی وابسته به دانشگاه علوم

پزشکی تهران، مشابه ولی با روند موجود در دنیا اندکی متفاوت است؛ زیرا در اکثر مطالعاتی که در این خصوص انجام شده است، معمولاً دستیاران، مسئولیّت معرفی بیمار را بر عهده دارند (۲،۹-۱۴).در برخی مقالات نیز بیان شده است که کارورز کشیک، مسئول معرفی بیمار در جلسات است (۴، ۶). شاید معرفی بیمار توسط کارورزان، در شرایط کشور ما که دستیاران وظایف سنگینی بر عهده دارند، موجب کاهش بار وظایف آنان گردد؛ از طرفی، چنانچه این وظیفه به عهده کارورزان باشد، می‌تواند موجب افزایش تجربه آنان در زمینه گرفتن شرح‌حال و نیز تقویت مهارت‌های تشخیص، تصمیم‌گیری بالینی، حلّ مسأله، ایجاد حسّ تعامل اجتماعی و تقویت حسّ مسؤولیّت‌پذیری در آنها شود. دانشجویان بیان کردند که بحث و تبادل نظر در جلسات، اکثراً (همیشه و بیشتر اوقات)، توسط اساتید انجام شده و آنها هدایت‌کننده اصلی بحث هستند. بر اساس مطالعات انجام‌شده، در گزارشات صبحگاهی، یکی از دستیاران ارشد (۲، ۵، ۹، ۱۱،۱۵-۱۶) و یا یکی از اعضای هیأت علمی (۱۱،۱۶)، هدایت‌کننده جلسات هستند. در یک بررسی نیز ذکر شد که ۳ دستیار ارشد، به‌طور چرخشی مسؤولیّت رهبری جلسات را بر عهده می‌گیرند (۷). در مواردی که مدیریت جلسات بر عهده یکی از اعضای هیئت علمی است، به‌دلیل ایجاد انگیزه بالاتر، میزان بهره‌مندی دانشجویان بالاتر می‌رود، لذا با توجه به بهره‌مندی بیشتر، اگر مدیریت جلسه با اعضای هیأت علمی باشد، بهتر است.

بر اساس نتایج این مطالعه، معیار انتخاب بیمار در بیش از ۵۰درصد موارد، مهم یا خطرناک‌بودن بیماری و یا شایع‌بودن بیماری بود. در مطالعات دیگر، به معرفی همه بیماران بستری‌شده (۳، ۶، ۱۳، ۱۵-۱۶)، بیماران غیرعادی و نادر (۷-۱۷)، بیماران شایع (۱۰) و بیمارانی که از نظر فرد معرفی‌کننده جالب‌اند، اشاره شده است (۱۴). به نظر می‌آید که اگر فقط بر بیماران مشکل و عارضه‌دار تأکید شود، بیمارانی که شدت بیماری و عوارض کمتری دارند و در جامعه از شیوع بیشتری برخوردارند، فراموش خواهند شد و کارورزان در این زمینه‌ها تجربه کافی را کسب نخواهند کرد. دانشجویان درباره جنبه‌های مختلف آموزشی، توجه به توضیحات اساتید و توضیحات راجع به معرفی بیمار را متوسط بیان کردند و نقش جلسات در آموزش و انتقال مفاهیم را ضعیف اعلام نمودند. آنها اظهار داشتند که جنبه عیب‌جویی در هدف اساتید به‌طور متوسط وجود دارد و نیز به‌طور متوسط، توضیحات اساتید خسته‌کننده و غیرجذاب است؛ همچنین زمانی‌که صرف می‌شود، به‌ترتیب اغلب شامل: بررسی روند تشخیص و درمان، بحث متفرقه و معرفی بیمار است و از طرف دیگر، پیگیری بیماران، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. مطالعات مختلف، بر اهمیت پیگیری بیماران معرفی‌شده در گزارش صبحگاهی، برای افزایش میزان بهره‌وری از این جلسات تأکید می‌کنند (۵، ۱۳-۱۴).

با توجه به نتایج این مطالعه و با بررسی مطالعات مشابه، مشخص گردید که استفاده از روش سنّتی بیمارمحور و عدم شرکت فعال دانشجویان در بحث‌ها، فقدان بازخورد و پیگیری دقیق و مداوم بیماران معرفی‌شده (معرفی مجدد)، عدم نظارت کامل اعضای هیأت علمی در معاینه و گرفتن شرح حال بیماران قبل از ارائه گزارش صبحگاهی، عدم آموزش نحوه صحیح معرفی بیمار به دانشجویان و عدم ارزیابی گزارش صبحگاهی، از عوامل مهم تأثیرگذار در کاهش کیفیت گزارش صبحگاهی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه، علی‌رغم اینکه از دیدگاه دانشجویان به‌طور کلی کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، در حدّ متوسط می‌باشد، ولی نقش جلسات گزارش صبحگاهی از دید دانشجویان در"آموزش و انتقال مفاهیم" ضعیف گزارش شده است؛ لذا تشکیل کمیته‌ای به‌منظور بازنگری و بهبود کیفیت گزارشات با لحاظ‌کردن نظرات اساتید و دانشجویان ضروری می‌باشد.

منابع:

1-Moharari RS1, Soleymani HA, Nejati A, Rezaeefar A, Khashayar P, Meysamie AP. Evaluation of Morningreport in an emergency medicine department. Emerg Med J. 2010; 27(1): 32-6. ##

2- Banks DE, Shi R, Timm DF, Christopher KA, Duggar DC, Comegys M, et al. Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support. J Med Libr Assoc. 2007; 95(4): 381-7.

3- Amin Z, Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A, Niederman LG. Morning report: focus and methods over the past three decades. Acad Med. 2000; 75(10 Suppl): S1-5.

4- Barbour GL, Young MN. Morning report. Role of the clinical librarian. JAMA. 1986; 255(14): 1921-2.

5- Wenger NS, Shpiner RB. An analysis of morning report: implications for internal medicine education. Ann Intern Med. 1993; 119(5): 395-9.

6- Razavi SM, Shahbaz Ghazvini S, Dabiran S. Students' Benefit Rate from Morning Report Sessions and Its Related Factors in Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(7): 798-805. [Persian]

7- Shahbanejad L, Mahmoodi M, Vahid shahi k, Shakery S. (eds.) A Study of medical students and faculty members views about the morning report favorable features in various sectors in Mazandaran University of medical sciences. 8th Congress abstracts of medical education; Kerman, Iran ; March 2005. 196. [Persian]

8- Pupa LE Jr, Carpenter JL. Morning report. A successful format. Arch Intern Med. 1985; 145(5): 897-9.

9- Westman EC. Factors influencing morning report case presentations. South Med J. 1999; 92(8): 775-7.

10- Battinelli D. Morning report: chief residents manual. Handout distributed at: 1996 chief resident conference, American College of Physicians Annual Meeting; San Francisco, Calif; April 25-28, 1996. pp: 41-5.

11- Parrino TA. The social transformation of medical morning report. J Gen Intern Med. 1997; 12(5): 332-3.

12- Ways M, Kroenke K, Umali J, Buchwald D. Morning report. A survey of resident attitudes. Arch Intern Med. 1995; 155(13): 1433-7.

13- Sanfey H, Stiles B, Hedrick T, Sawyer RG. Morning report: combining education with patient handover. Surgeon. 2008; 6(2): 94-100.

14- Gross CP, Donnelly GB, Reisman AB, Sepkowitz KA, Callahan MA. Resident expectations of morning report: a multi-institutional study. Arch Intern Med. 1999; 159(16): 1910-4.

15- Elliott SP, Ellis SC. A bitter pill: attempting change in a pediatric morning report. Pediatrics. 2004; 113(2): 243-7.

16- West CP, Kolars JC, Eggert CH, Kennedy CC, Ficalora RD. Changing morning report: evaluation of a transition to an interactive mixed-learner format in an internal medicine residency program. Teach Learn Med. 2006; 18(4): 330-5.

17- Ramratnam B, Kelly G, Mega A, Tilkemeier P, Schiffman FJ. Determinants of case selection at morning report. J Gen Intern Med. 1997; 12(5): 263-6.

.

Abstract *Original Article*

Medical students' viewpoints on the quality of morning report sessions

Masood .Ziaee[1], Mohammad Reza. Rezvani Khorashad[2], Mahmoud. Sadeghi Khorashad[3], Soodabeh. Hossini[4]

Background and Aim: Morning report, clinical rounds , and ambulatory teaching are three common, useful and valuable methods (Gold Standards) in clinical education. This program has some characteristics and standards that, when properly applied, will play an effective role in students' clinical learning. The present study mainly aimed at assessing students' viewpoints on the quality of morning report sessions in internal medicine wards of Birjand Valli-e-asr hospital.

Materials and Methods: In this descriptive – analytical study, 110 interns' and trainees' viewpoints on the quality of morning report sessions were assessed. Necessary data was gathered by means of a researcher-designed questionnaire whose validity and reliability were confirmed by experts ,applying Cronbach's alpha . Data analysis was perfopmed by means of SPSS (version 15) using statistical tests of Mann Whitney at the significat level of $P<0.05$.

Results : Out of 110 medical students , 41.8% were trainees and 58.2 % were interns. According to the subjects' viewpoints 51.8% of the sessions were regularly held . A majority of faculty members (54.5 %) always and 44.5 % of the students usually participated in the sessions, regularly. Regarding the trainees (apprentices), 45.5 % of them never took part in discussions or negotiations. The students believed that only 41.8 % of morning report sessions were educationally rich and transferred new concepts. Among the students, 38.2 % thought that teachers' explanations were either always or usually boring and uninteresting. In the idea of 74. 5% of the subjects, outpatients were never introduced; and in 61.8% of patients communicative skills were not discussed**.**

Conclusion: The current study showed that overall quality of students' view of morning reports in Birjand University of Medical Sciences, is moderate.Yet, the students believed that morning report sessions are weak as far as education and new concepts are concerned.

Thus, it is necessary to establish a committee to revise and improve morning reports, taking teachers' and students' viewpoints into account.

Key Words: Morning report, Students' viewpoints, Medical Education, Birjand University of Medical Sciences

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 20 (4): 401-408.

Received: December 6, 2013 Accepted: January 23, 2014

[1] *Hepatitis Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran .*
[2] *Diabetes Research center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran .*
[3] *Corresponding Author,Instructor,Department of Social Medicine, Faculty Of Medicine, Birjand University of Medical Sciences,Birjand,Iran ,sadeghi_1339@bums.ac.ir*
[4]*General Practitioner, Birjand University of Medical Sciences,Birjand,Iran*