

غفلت از اثربخشی گزارش صبحگاهی*

دکتر ابوالفتح لامعی^۱، دکتر سیامک عقلمند^۲

چکیده

گزارش صبحگاهی به عنوان ابزار رایج آموزش طب داخلی، اساس آموزش دستیاری، با ارزش ترین فعالیت آموزشی، ابزار مهم آموزشی و به عنوان یک کنفرانس آموزشی سازنده تلقی شده است. در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه در رشته های تخصصی داخلی، جراحی، کودکان و زنان و زایمان گزارش صبحگاهی یکی از الزامات گروه های آموزشی ذی ربط است که ۵ یا ۶ روز در هفته با شرکت دانشجویان، کارورزان و دستیاران تشکیل می شود. با این وجود، از اثربخشی گزارش صبحگاهی در این گروه ها اطلاعی در دست نیست. بنابراین، یک مطالعه مقطعی با استفاده از پرسشنامه و یک سؤال باز با هدف کلی ارزیابی میزان رضایت شرکت کنندگان در گزارش صبحگاهی و روش های ارتقای آن از دیدگاه شرکت کنندگان انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که در اغلب گروه های آموزشی شرکت کننده در این مطالعه سطح رضایت دانشجویان و کارورزان بسیار پایین بود. در یکی از گروه ها (زنان و زایمان) سطح پایین رضایت دستیاران نیز تکان دهنده بود. مرور منابع ذی ربط نشان می دهد که فراگیران شرکت کننده در این مطالعه پیشنهادات بسیار سازنده ای برای ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی ارائه داده اند که باید مورد توجه گروه های آموزشی مربوطه قرار گیرند. به طور خلاصه، نتایج مطالعه نشان داد که گروه های بالینی ذی ربط نیازهای یادگیری فراگیران رده های مختلف شرکت کننده در گزارش صبحگاهی به طور قابل توجهی نادیده گرفته اند. گروه ها برای ارتقای گزارش صبحگاهی باید پیشنهادات شرکت کنندگان را عملی کنند.

کلید واژه ها: گزارش صبحگاهی، رضایت شرکت کنندگان، ارتقا، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

گزارش صبحگاهی یک سنت دیر پا در آموزش دوره دستیاری رشته داخلی است. ۱-۵ گزارش صبحگاهی بدو به عنوان ابزار ارتقای کیفیت ظهور کرد ولی بتدریج به عنوان یک ابزار آموزشی مهم پذیرفته شد. ۶-۷ در منابع علمی، گزارش صبحگاهی به عنوان ابزار رایج آموزش طب داخلی ۷، ۴، ۲، اساس آموزش دستیاری ۸، ۹، با ارزش ترین فعالیت آموزشی ۱۰، ابزار مهم آموزشی ۱، ۶، ۱۱ و به عنوان یک کنفرانس آموزشی سازنده ۷، ۱۰ تلقی شده است. در مقابل، به

دلایل مختلف از جمله محتوا و نحوه انتخاب موارد ۲، ۷، ۱۲، به عنوان یک رویکرد یادگیری غیر فعال ۲، ۸، ۱۳ و منعکس نکردن واقعیت های بالینی ۴، ۱۱ و حتی فراتر از اینها، یعنی ارزش آموزشی گزارش صبحگاهی ۴، ۸، ۱۲ مورد تردید قرار گرفته است.

اهداف گزارش صبحگاهی عبارتند از آموزش دستیاران، پایش مراقبت از بیمار، بازنگری تصمیمات بالینی و پیامدهای آنها، تقویت مهارت های تدریس و رهبری دستیاران ارشد و فراهم کردن فرصت های مناسب برای تعامل بین فراگیران و

* این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفته است.

۱- نویسنده مسئول، استاد بیماری های عفونی و گرمسیری- دانشگاه علوم پزشکی ارومیه - نشانی الکترونیک: drlameei@gmail.com
۲- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی- دانشگاه علوم پزشکی ارومیه - نشانی الکترونیک: saghlmand@hotmail.com

اعضای هیئت علمی. ۱۴،۷. لذا انتظار می‌رود گزارش صبحگاهی اهداف دوره آموزشی ذی ربط را تحت پوشش قرار دهد. ۴. با این توصیف، گزارش صبحگاهی می‌تواند فرصت مناسبی برای یادگیری نکات عملی مربوط به اداره بیماران بستری (یا سرپایی) را فراهم سازد. ۱۵،۷،۶. بدیهی است به دلیل تنگنای زمانی، فقط استفاده هدفمند و برنامه‌ریزی شده از این فرصت می‌تواند به یادگیری منجر شود. ۴. متأسفانه در بیشتر موارد، فرایند گزارش صبحگاهی طراحی نمی‌شود، اهداف آن تبیین نمی‌شود و انتظارات فراگیران رده‌های مختلف از گزارش صبحگاهی برآورده نمی‌شود. ۱۶،۱۲،۱۰. همچنین، بندرت فرایند گزارش صبحگاهی و نتایج آن ارزیابی می‌شود. ۱.

مطالعات زیادی ویژگی‌های گزارش صبحگاهی، ۱۷،۸،۳،۲ اهداف و نگرش افراد ذی نفع، ۱۰،۴،۲ و محتوا و ارزش گزارش صبحگاهی را کانون توجه خود قرار داده‌اند. ۱۹،۱۸،۱۵،۱۱،۷. با این وجود، بیشتر مطالعات انجام شده عمدتاً به کاستی‌های گزارش صبحگاهی پرداخته‌اند. ۱۹،۱۴،۱۲،۱۰،۷،۴،۲ و بندرت مطالعه‌ای در رابطه با ارتقای گزارش صبحگاهی انجام گرفته است. ۱۴.

در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه در رشته‌های تخصصی داخلی، جراحی، کودکان و زنان و زایمان گزارش صبحگاهی یکی از الزامات گروه‌های آموزشی ذی ربط می‌باشد. گزارش صبحگاهی با حضور دانشجویان، کارورزان و دستیاران گروه‌های بالینی ۵ یا ۶ روز در هفته برگزار می‌شود. در این ارتباط بشدت سختگیری می‌شود به طوری که شرکت کنندگان در گزارش صبحگاهی حضور و غیاب می‌شوند. با این وجود، اطلاعی از اثر بخشی گزارش صبحگاهی - به عنوان یک فعالیت آموزشی - در دست نیست. بنابراین، مطالعه‌ای با هدف کلی ارزیابی رضایت شرکت کنندگان از فرایند گزارش صبحگاهی و روش‌های ارتقای آن از دیدگاه شرکت کنندگان انجام گرفت.

روش

مطالعه در تابستان و پاییز ۱۳۸۷ به صورت مقطعی و در بیمارستان امام خمینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه انجام گرفت. جمعیت هدف

را دستیاران، کارورزان و دانشجویان گروه‌های آموزشی داخلی، جراحی، کودکان و زنان و زایمان تشکیل می‌داد. همه دستیاران، کارورزان و دانشجویان حاضر در پایان یکی از جلسات گزارش صبحگاهی در مطالعه شرکت کردند. بنابراین نمونه‌گیری انجام نگرفت. ابتدا یکی از محققین درباره اهمیت و جایگاه گزارش صبحگاهی در آموزش فراگیران، ضرورت مطالعه و ارتقای آن و نیز اهداف مطالعه مطالبی را ارائه داد. سپس، از شرکت کنندگان در گزارش صبحگاهی خواست کسانی که تمایل به مشارکت در مطالعه داشتند فرم رضایتنامه را امضا کنند. صد در صد حضار فرم رضایتنامه را امضا کردند و وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه حاوی ۱۰ سؤال مرتبط با وجوه مختلف فرایند گزارش صبحگاهی که در مقیاس لیکرت درجه بندی شده بودند (از ۱، بسیار مخالفم تا ۵، بسیار موافقم)، استفاده شد. اقلام پرسشنامه نظم، مراحل و اهداف گزارش صبحگاهی، روش‌های یادگیری، پاسخگویی به نیازها، نوع موارد ارائه شده، نوع یادگیری، جو جلسه، مشارکت فراگیران، نحوه استفاده از وقت جلسه را شامل می‌شدند. پرسشنامه براساس مشاهدات یکی از محققین و استفاده از منابع علمی مرتبط با گزارش صبحگاهی تهیه شد. بنابراین، به استناد شواهد از روایی برخوردار بود. ثبات داخلی پرسشنامه با استفاده از آزمون کرونباخ α تعیین شد که ۰/۹۸ بود. مقدار کرونباخ α علاوه بر تایید ثبات داخلی بسیار بالای پرسشنامه، روایی پرسشنامه را نیز تایید می‌کند. علاوه بر پرسشنامه، شرکت کنندگان به یک سؤال باز نیز که نظر آنان را در رابطه با نحوه ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی جویا می‌شد، پاسخ دادند. داده‌های مربوط به پرسشنامه به دو گروه رضایتبخش (بسیار موافق هستم و موافق هستم) و عدم رضایتبخش (تاحدودی موافق هستم، مخالفم و بسیار مخالف هستم) تقسیم شدند و به صورت توصیفی تحلیل شدند. بدلیل تعداد کم شرکت کنندگان در مطالعه، بین رده‌های مختلف فراگیران مقایسه‌ای انجام نگرفت. پاسخ‌های مربوط به سؤال باز کدگذاری، دسته بندی و تحت عناوین مشخص ارائه شدند.

یافته‌ها

تعداد شرکت کنندگان در مطالعه در جدول ۱ ارائه شده

که دانشجو داشتند، کارورزان سه گروه از چهار گروه آموزشی و دستیاران یک گروه آموزشی از فرایند گزارش صبحگاهی ناراضی بودند. در گروه داخلی تقریباً نیمی از دستیاران از گزارش صبحگاهی راضی بودند. مطالعه نشان می‌دهد که گزارش صبحگاهی از دید دانشجویان و کارورزان گروه‌های آموزشی مطالعه شده اثربخشی لازم را از نظر یادگیری ندارد. در دو گروه آموزشی داخلی و زنان و زایمان نیز دستیاران رضایت قابل توجهی از گزارش صبحگاهی نداشتند. نتایج نشان می‌دهد که گروه‌های آموزشی ذی ربط علی رغم اشتیاق شدید به برگزاری گزارش صبحگاهی از پیامدها و اثر بخشی فرایند گزارش صبحگاهی غفلت کرده‌اند. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که گزارش صبحگاهی در رشته‌های ذی ربط باید مطالعه و ارتقا داده شود.

چنان که در جدول ۳ ملاحظه می‌کنید نظرات دانشجویان، کارورزان و دستیاران در رابطه با ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی تحت سه عنوان کلی جو گزارش صبحگاهی، روش برگزاری و فرمت و محتوای گزارش صبحگاهی ارائه شده است که تقریباً همه موضوعات مرتبط با گزارش صبحگاهی را پوشش داده‌اند.

بحث

شرکت کنندگان در این مطالعه برای نحوه ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی پیشنهادات بسیار جالب و عملی ارائه داده‌اند و چنان که در پایین ملاحظه خواهید کرد پیشنهادات آنان با منابع علمی مرتبط با گزارش صبحگاهی کاملاً سازگاری دارد. به نظر ما این عناوین همه واقعیت‌های مربوط به یک گزارش صبحگاهی را به بهترین وجه ممکن منعکس می‌کنند. اجازه دهید هر یک از عناوین نظرات شرکت کنندگان را جداگانه ارائه دهیم و به همراه شواهدی از منابع ذی ربط بحث خود را ادامه دهیم.

جو گزارش صبحگاهی

هر سه گروه دانشجویان، کارورزان و دستیاران به ایجاد جو یادگیری و الزامات آن از قبیل اجتناب از ایجاد ترس، بازخواست، مجادله و محاکمه تاکید کرده‌اند. در منابع علمی مرتبط نیز ایجاد محیط مثبت و لذتبخش ۱ و موضوعاتی

است. میزان رضایت شرکت کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است و نظرات شرکت کنندگان برای ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۱ تعداد دانشجویان، کارورزان و دستیاران شرکت‌کننده در مطالعه

رشته بالینی	تعداد دانشجویان	تعداد کارورزان	تعداد دستیاران
داخلی	۳۳	۳	۱۲
کودکان	۱۴	۷	۳
جراحی	۱۹	۵	۱۳
زنان		۶	۹

- رشته زنان هنگام مطالعه دانشجو نداشت.

جدول ۲ میزان رضایت دانشجویان، کارورزان و دستیاران از گزارش صبحگاهی

رشته بالینی	دانشجویان		کارورزان		دستیاران	
	D	S	D	S	D	S
داخلی	۱۸%	۸۲%	۳۷%	۶۳%	۴۹%	۵۱%
کودکان	۴۸%	۵۲%	۶۲%	۳۸%	۲۳%	۷۷%
جراحی	۱۶%	۸۴%	۹۸%	۲%	۲۲%	۷۸%
زنان			۸۵%	۱۵%	۶۱%	۳۹%

Satisfaction † Dissatisfaction

یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان گروه‌های داخلی، جراحی و کودکان رضایت کمتری از گزارش صبحگاهی داشتند. بیشترین عدم رضایت را دانشجویان گروه جراحی (۸۴٪) و کمترین عدم رضایت را دانشجویان گروه کودکان (۵۲٪) داشتند. در صد بالایی از کارورزان همه گروه‌ها به غیر از گروه داخلی، از گزارش صبحگاهی ناراضی بودند. به ترتیب کارورزان گروه جراحی (۹۸٪) و گروه زنان و زایمان (۸۵٪) بیشترین عدم رضایت را داشتند. ۶۳٪ کارورزان گروه داخلی از گزارش صبحگاهی رضایت داشتند. میزان رضایت دستیاران در همه رشته‌ها به غیر از رشته زنان و زایمان بالا بود. رضایت آنان به ترتیب در گروه جراحی ۷۸٪، گروه کودکان ۷۷٪ و گروه داخلی ۵۱٪ بود. در گروه زنان فقط ۳۹٪ دستیاران از گزارش صبحگاهی رضایت داشتند.

به طور خلاصه، نسبت بالایی از دانشجویان سه گروهی

جدول ۳ خلاصه نظرات دانشجویان، کارورزان و دستیاران برای ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی

کد	جو گزارش صبحگاهی	روش برگزاری گزارش صبحگاهی	فرمت و محتوای گزارش صبحگاهی
دانشجویان	ایجاد جو یادگیری؛ ایجاد جو آرامش؛ برخورد محترمانه؛ اجتناب از تخریب شخصیت، محاکمه، مجادله و ایجاد ترس	مد نظر قرار دادن نیاز دانشجوی؛ ترغیب مشارکت؛ ارائه به زبان ساده و قابل درک؛ استفاده از پرسش و پاسخ؛ معرفی تعداد موارد محدود؛ تقسیم وقت به منظور پاسخگویی به نیاز همه رده‌های فراگیر؛ راند شبانیه؛ ارائه بحث‌های مبتنی بر منابع؛ اجتناب اساتید از بحث‌های پراکنده؛ پیگیری موارد.	تمرکز بحث‌ها بر نشانه‌شناسی، شرح حال و معاینه بالینی؛ ارائه موارد شایع؛ ارائه الگوریتم‌های تشخیصی و درمانی؛ تمرکز بر تشخیص‌های افتراقی؛ بحث نکات عملی؛ تمرکز بر approach and management
کارورزان	ایجاد جو دوستانه، جو یادگیری و آموزشی؛ اجتناب از بازخواست، ضایع کردن، سرزنش و ایجاد ترس	تعیین قبلی بیماران معرفی شده؛ راند شبانه؛ مشارکت فعال همه رده‌های فراگیر؛ حضور مؤثر دستیاران؛ تقسیم وقت به منظور پاسخگویی به نیاز همه رده‌های فراگیر؛ اجتناب اساتید از بحث‌های اضافی، اداره جلسه توسط یکی از اساتید	تمرکز بر درمان موارد شایع و اورژانسی؛ ارائه بحث‌های عمومی، عملی و کاربردی؛ بحث در رابطه با دلایل اقدامات و تصمیمات انجام شده؛ بحث‌ها براساس منابع اعلامی وزارت بهداشت.
دستیاران	ایجاد جو یادگیری و آموزشی تا محاکمه؛ پرهیز از محاکمه به جای آموزش	برنامه‌ریزی برای جلسه؛ وجود مدیر جلسه؛ ارائه بحث‌های عملی؛ اجتناب از بحث‌های دو نفری؛ تعیین قبلی موارد گزارش شده؛ بحث بر اساس منابع علمی؛ استفاده از سؤال تاکسونومی بالا؛ پیگیری موارد.	در هر مورد علایم بالینی، تشخیص و درمان مطرح شود؛ تمرکز بر موارد مشکل دار؛ بحث مبسوط درباره موارد مهم؛ بحث موارد متنوع و جالب؛ بحث براساس منابع

راند شبانه، استفاده از پرسش و پاسخ، وجود اداره کننده جلسه، ارائه بحث‌های عملی، اجتناب از بحث‌های پراکنده، ارائه بحث‌ها براساس منابع و پیگیری موارد. جالب توجه است که در منابع ذی ربط نیز به بسیاری از این موارد اشاره شده است که ذیلاً به مواردی از آنها خواهیم پرداخت.

مطالعات نشان می‌دهند که از دیرباز اعضای هیئت علمی در گزارش صبحگاهی و از جمله انتخاب موارد و ارائه و اداره بحث‌ها نقش بارزی داشتند و در بسیاری از موارد گزارش صبحگاهی را به یک جلسه بسیار ساختارمند تبدیل کرده‌اند. ۱، ۲، ۴، ۷، ۱۹، ۲۲ مطالعات اخیر نشان می‌دهند که جلسه ساختارمند علاقه فراگیران به یادگیری را کاهش می‌دهد و فرصت اندکی برای یادگیری تعاملی باقی می‌گذارد. ۹، ۶ از طرف دیگر، ویژگی‌های اعضای هیئت علمی از جمله مهارت‌های ارتباطی، انعطاف پذیری، مهارت‌های هدایت بحث‌ها و مهارت‌های پرسیدن ۱۶ و وجود تسهیل کننده آگاه به دقایق بحث در گروه‌های کوچک ۲۳ در موفقیت گزارش صبحگاهی تأثیر دارد. بنابراین، اگر اعضای هیئت علمی به عنوان تسهیل کننده عمل کنند باید به مهارت‌های ارتباطی،

چون ترس از گزارش صبحگاهی ۲۰-۲۱، واکنش‌های دفاعی و آسیب‌های عاطفی ناشی از ترس ۱۲، اضطراب انگیز بودن گزارش صبحگاهی ۷ و رضایت شرکت کنندگان ۱۶ مورد توجه قرار گرفته‌اند. ما می‌دانیم که یادگیری تحت تاثیر همه شرایط حاکم بر یادگیرنده است. بنابراین، باید برای یادگیری محیط مناسبی که یادگیری را ترغیب می‌کند، ایجاد شود. بنابراین، منابع مرتبط با گزارش صبحگاهی دیدگاه‌های شرکت کنندگان در مطالعه را در رابطه با جو گزارش تایید می‌کنند. به عبارت دیگر، اولین گام برای ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی این است که گروه‌های آموزشی مطالعه شده جو جلسه گزارش صبحگاهی را تغییر دهند و آن را به یک جو تسهیل کننده یادگیری تبدیل کنند.

روش برگزاری گزارش صبحگاهی

اهم نظرات شرکت کنندگان در این مطالعه در رابطه با روش برگزاری گزارش صبحگاهی عبارت هستند از: برنامه‌ریزی برای جلسه گزارش صبحگاهی، مد نظر قرار دادن نیازهای یادگیری همه فراگیران، ترغیب مشارکت همگان، معرفی تعداد موارد محدود، تعیین قبلی موارد مطرح شده،

ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی در گروه‌های بالینی ذی ربط، برنامه‌ریزی برای پاسخگویی به نیازهای یادگیری رده‌های مختلف فراگیران می‌باشد.

در همه جای دنیا روش برگزاری گزارش صبحگاهی کاستی‌هایی دارد. برای مثال، بحث حول اطلاعات سطحی، ارائه سخنرانی به جای تعامل گروهی ۱۳، استیلای اعضای هیئت علمی به بحث‌ها و عدم توجه به علایق و نیازهای شرکت کنندگان ۱۳، ۲۷، ۲۱، استفاده از روش ارائه مورد به عنوان روش غالب ۲، تصمیم‌گیری براساس اطلاعات ناقص ۲ و استفاده از روش‌های یادگیری غیر فعال ۶ از جمله نگرانی‌های صاحب نظران در رابطه با روش برگزاری گزارش صبحگاهی می‌باشند. با این وجود، برخی معتقد هستند روش‌های آموزشی در گزارش صبحگاهی باید بتوانند تفکر نقادانه و کار تیمی را تسهیل کنند. ۲۸

به طور خلاصه، دیدگاه‌های شرکت کنندگان در این مطالعه در رابطه با روش برگزاری گزارش صبحگاهی با آنچه در منابع علمی ذی ربط منعکس شده است، مطابقت دارد. گروه‌های آموزشی برای ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی کافی است که این موارد پیشنهادی را در طراحی و اجرای گزارش صبحگاهی به عنوان یک فعالیت آموزشی مهم مد نظر قرار دهند.

فرمت و محتوای گزارش صبحگاهی

در این مطالعه موارد زیر در رابطه با فرمت و محتوای گزارش صبحگاهی ارائه شده‌اند: تمرکز بر نشانه‌شناسی، شرح حال و معاینه بالینی، ارائه موارد شایع، ارائه بحث‌های عمومی و کاربردی، تمرکز بر تشخیص‌های افتراقی، تمرکز بر موارد مشکل دار، بحث در رابطه با دلایل اقدامات و تصمیمات، بحث درباره الگوریتم‌های تشخیصی و درمانی و بحث درباره موارد متنوع و جالب. اجازه دهید موارد بالا را با آنچه در منابع علمی ذی ربط منعکس شده است، مقایسه کنیم.

در رابطه با فرمت گزارش صبحگاهی اجماع وجود ندارد. فرمت گزارش صبحگاهی یعنی طول مدت جلسه، تعداد و نوع شرکت کنندگان، تعداد موارد ارائه شده و تاکید گزارش بر موضوعات خاص، بین مؤسسات مختلف متفاوت است. ۸، ۴، ۲

مهارت‌های هدایت گروه‌های کوچک و مهارت‌های تسهیل در گروه‌های کوچک مجهز باشند. در بیشتر مطالعات اخیر انتخاب موارد و هدایت بحث در گزارش صبحگاهی بعهدہ دستیاران بوده است. ۲۴، ۱۶ با توجه به مطالب بالا، دومین گام برای ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی در گروه‌های آموزشی ذی ربط این است که اعضای عیثت علمی به مهارت‌های تسهیل گروه‌های کوچک، مهارت‌های ارتباط، مهارت‌های پرسیدن و انعطاف‌پذیری مجهز شوند. از طرف دیگر، نقش هدایت جلسات را به دستیاران واگذار کنند.

گفته شده است که روش برگزاری گزارش صبحگاهی بر محتوای آن ارجحیت دارد. ۱۲ با این دیدگاه، انتخاب قبلی موارد ۱۸، آمادگی قبلی برای ارائه موارد ۱۷، ارائه تعداد موارد محدود و بحث مکفی درباره آنها ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۵، بحث‌های فشرده مبتنی بر مشکل ۱۰ ترجیح داده شده‌اند. همچنین، بحث‌های تعاملی ۱۰، مشارکت فعال ۱۳، ارائه و بحث‌های گام به گام درباره موارد ۱۳، رویکردهای فراگیر محور ۱۵، ۶، مشخص بودن اهداف، دستور کار و زمان بندی جلسه گزارش صبحگاهی ۱، کنترل و سازماندهی گزارش صبحگاهی، حضور به موقع، مشارکت در بحث‌ها و ارزیابی و ارائه بازخورد مثبت ۱ مورد تاکید قرار گرفته‌اند. ضمناً نشان داده شده است که در گزارش صبحگاهی هر چه کمتر درباره عملکرد افراد قضاوت شود، بیشتر به یادگیری فعال و افزایش مهارت‌های حل مشکل منجر خواهد شد. ۱۳، ۴ توجه به موارد بالا در برگزاری گزارش صبحگاهی، سومین گام را برای ارتقای گزارش صبحگاهی در گروه‌های بالینی مرتبط فراهم می‌سازد. در این مطالعه توجه به نیاز همه رده‌ها مورد تایید قرار گرفته بود. به عبارت دیگر، اگر قرار باشد سطوح مختلف فراگیران در گزارش صبحگاهی شرکت کنند باید گزارش صبحگاهی بتواند به نیازهای یادگیری همه آنان پاسخ دهد. مرور منابع مرتبط نشان می‌دهد که برخی معتقد هستند شرکت کنندگان در گزارش صبحگاهی باید همسطح باشند (فقط دستیاران) ولی برخی از حضور سطوح مختلف (علاوه بر دستیاران، کارورزان و دانشجویان) دفاع کرده‌اند. به هر حال، حضور دانشجویان و کارورزان در گزارش صبحگاهی بدرجاتی پذیرفته شده است. ۶، ۱۰، ۱۳، ۲۶ بنابراین، چهارمین گام برای

مطالعات زیادی در رابطه با فرمت گزارش صبحگاهی انجام شده است و توصیه‌هایی در رابطه با تغییر یا اصلاح فرمت آن ارائه داده‌اند. ۳، ۸، ۱۱، ۲۲، ۲۹-۳۳ باید توجه شود که حتی در رابطه با بهترین رویکرد برای برگزاری گزارش صبحگاهی یا بهترین روش برای پاسخگویی به نیازها و انتظارات آموزشی اتفاق نظر وجود ندارد. ۱۳، ۲۱ با این وجود، تلاش شده است محتوای گزارش صبحگاهی متناسب بهتری با برنامه آموزشی دستیاران داشته باشد. ۱۸ در سال‌های اخیر فرمت‌های جدیدی چون گزارش صبحگاهی سرپایی، گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد و مراقبت طولی مطرح شده‌اند. ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۲۶، ۳۳ متون علمی زیادی نسبت به گزارش صبحگاهی علاقه نشان داده و برای ارتقای روش و محتوای آن پیشنهادهاتی ارائه داده‌اند. ۲، ۳، ۷، ۱۹، ۳۱، ۳۴ بنابراین، گام پنجم برای ارتقای گزارش صبحگاهی این است که گروه‌های بالینی ذی ربط برای یافتن فرمت مناسب برای گزارش صبحگاهی به طور مستمر فرایند گزارش صبحگاهی را مطالعه کنند و براساس یافته‌ها فرمت آن را بهبود بخشند.

هدف اصلی گزارش صبحگاهی "آموزش پزشکی" است. ۹ روش دستیابی به تشخیص و درمان درست، استدلال بالینی در ارزیابی و اداره موارد پیچیده ۲۸، ۳۵، کسب اطلاع درباره موارد بستری جدید، ارزیابی دانش، نگرش و مهارت‌های فردی و جمعی ۱۶، ۱۹، حل مشکلات غامض تشخیصی و افزایش مهارت‌ها، ارزشیابی عملکرد بالینی به عنوان ابزار ارتقا و وسیله‌ای برای نظارت بر خدمات بالینی ۲، ۳، ۸، ۲۳ اهداف اختصاصی گزارش صبحگاهی به شمار می‌روند که در مطالعات مختلف مورد توجه قرار گرفته‌اند. برای مثال، تمرکز بر بحث‌های عمومی طب داخلی به جای بحث‌های فوق تخصصی، تمرکز بر تشخیص‌های افتراقی و بحث درباره مشکلات تشخیصی و درمانی، اداره موارد پیچیده، ارائه موارد متنوع و استفاده از اصول طب مبتنی بر شواهد در بحث‌ها در مرور منابع علمی ذی ربط خود را به وضوح نشان می‌دهند. ۷، ۱۳، ۱۴، ۲۸، ۳۵ مرور منابع علمی مرتبط با گزارش صبحگاهی در زمینه فرمت و محتوای گزارش صبحگاهی و موارد پیشنهادی شرکت

کنندگان در این مطالعه نشان می‌دهد که تبدیل گزارش صبحگاهی به یک فعالیت آموزشی مؤثر اگرچه کار آسانی نیست، ولی شدنی است.

محدودیت مطالعه

ممکن است حضور محققین در جلسه گزارش صبحگاهی و توضیحات آنان در رابطه با مطالعه و اهداف آن بر نحوه پاسخگویی شرکت کنندگان در مطالعه مؤثر بوده باشد. اگرچه محققین معتقد هستند تجربه بلند مدت آنان در بخش‌های آموزشی ذی ربط، در انتقال واقعی این تجربیات و عدم سوگیری مؤثرتر است.

نتیجه‌گیری

در اغلب گروه‌های آموزشی شرکت کننده در این مطالعه سطح رضایت دانشجویان و کاروزان بسیار پایین بود. در یکی از گروه‌ها (زنان و زایمان) سطح پایین رضایت دستیاران نیز تکان دهنده بود. مرور منابع ذی ربط نشان می‌دهد که فراگیران شرکت کننده در این مطالعه پیشنهادات بسیار سازنده‌ای برای ارتقای فرایند گزارش صبحگاهی ارائه داده‌اند که باید مورد توجه گروه‌های آموزشی مربوطه قرار گیرند. نتایج مطالعه نشان داد که پاسخگویی به نیازهای متنوع فراگیران رده‌های مختلف شرکت کننده در گزارش صبحگاهی به طور قابل توجهی نادیده گرفته شده است.

REFERENCES:

1. Harris EO. Morning report. *Ann Intern Med*. 1993; 119:430-431
2. Parrino TA, Villanueva AG. The principles and practice of morning report. *JAMA*. 1986; 256:730-3.
3. Pupa L E, Carpenter JL. Morning report: a successful format. *Arch Intern Med*. 1985; 145:897-9.
4. Schiffman FJ, Mayo-Smith MF, Burton MD. Resident report: a conference with many uses *R I Med*. 1990; 73:95-102.
5. Shankel SW, Mazzaferri EL. Teaching the resident in internal medicine. *JAMA*. 1986; 256: 725-729.
6. Amin Z, Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A, Niederman LG. Morning report: Focus and methods over the past three decades. *Academic Medicine* 2000;75(10, Suppl.):S1-S5.
7. Ramratnam B, Kelly G, Mega A, Tilkermeier P, Schiffman F. Determinants of Case Selection at Morning Report. *JGIM*; 1997; 12: 263-266.
8. DeGroot L, Siegler M: The morning-report syndrome and medical search. *N Engl J Med* 1979; 301:1285-1286.
9. Hill R, Tyson E, Riley H: The culture of morning report: ethnography of a clinical teaching conference. *South Med J* 1997; 90:594-600
10. Ways M, Kroenke K, Umali J, and Buchwald D. Morning report. A survey of residents' attitudes. *Arch Intern Med*. 1995; 155: 1433-1437.
11. Wenger NS, Shpiner RB. An analysis of morning report: implications for internal medicine education. *Ann Intern Med*. 1993; 119:395-399.
12. Brancati FL. Morning distort. *JAMA*. 1991; 266: 1627.
13. Gross CP, Donnelly GB, Reisman AB, Sepkowitz KA, Callahan MA. Resident expectation of morning report: a multi-institutional study. *Archives of Internal Medicine* 1999; 159: 191 0-4.
14. Reilly B, Lemon M. Evidence-based morning report: a popular new format in a large teaching hospital. *Am J Med* 1997 Nov; 103(5):419-26.
15. Malone MM, Jackson TC. Educational characteristics of ambulatory morning report. *J Gen Intern Med*. 1993; 8:512-4.
16. Houghtalen R, Olivares T, Greene Y, Booth H, Conwell Y. Residents' Morning Report in Psychiatry Training. *Acad psychiatry* 2002; 26: 9-16.
17. Parrino T A. Morning report: A benchmark reference model for teaching. *Society of General Internal Medicine News* 1990; 13:2.
18. D' Alessandro DM, Qian F. Do morning report format changes affect educational content? *Medical Education* 1999; 33: 648-654.
19. Parrino TA. The Social Transformation of Medical Morning Report. *JGIM* 1997; 2:332-333.
20. Sacher AG, Detsky AS. Taking the Stress out of Morning Report: An Analytic Approach to the Differential Diagnosis. *JGIM* 2009; 24: 747-51
21. Durning SJ, Sweet JM, Cation LJ. Morning Report: Analysis of Curricular Content and Comparison to National Guidelines. *Teaching and learning in medicine* 2003; 15: 40- 44.
22. Gibbons RE. Design for a successful morning report. *Military Medicine* 1982; 147:578-579.
23. West CP, Kolars JC, Eggert CH, Kennedy CC, Ficalora RD. (2006) Changing Morning Report: Evaluation of a Transition to an Interactive Mixed-Learner Format in an Internal Medicine Residency Program. *Teaching and Learning in Medicine* 18:4, 330.
24. James MT, Mintz MJ, McLaughlin K. Evaluation of a multifaceted "Resident as- teacher" educational intervention to improve morning

- report. BMC Medical Education 2006; 6: 20-25.
25. Demopoulos B, Pelzman F, Wenderoth S. Ambulatory morning report: an underutilized educational modality. Teach Learn Med. 2001; 13: 49-52.
 26. Spickard A, Ryan SP, Muldowney JA, Farnham L. Outpatient Morning Report: A New Conference for Internal Medicine Residency Programs. J Gen Intern Med. 2000; 15: 822-824.
 27. Elliott SP, Ellis Sc. A bitter pill: Attempting change in a pediatric morning report. Pediatrics 2004; 113:243-247.
 28. Huffman MD, Kaufman SR, Saint S. A new approach to resident morning report: introducing 'VA VUM'. Intern Emer Med 2009; 4: -
 29. Weitberg AB. The morning report syndrome. N Engl J Med. 1980; 302:925.
 30. Wenderoth S Pelzman F, Demopoulos B. Ambulatory Morning report: Can It Prepare Residents for the American Board of Internal medicine Examination? JGIM; 2002; 17: 207-208.
 31. Bassiri A, Kassen BO, Mancini GBJ. Improving the format of morning report [Letter]. Academic Medicine 1995; 70:3423.
 32. Spickard A, Hales JB, Ellis S. Outpatient morning report: a new educational venue. Acad Med. 2000;75: 197.
 33. Wartman SA. Morning report revisited: a new model reflecting medical practice of the 1990s. J Gen Intern Med. 1995; 10:271-2.
 34. Soubani A: Morning report: a chief resident's perspective. J Gen Intern Med 1994; 9:237-238
 35. Banks DE, Shi R, Timm DF, Christopher KA, et al. Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support. J Med Libr Assoc 2007; 95: 381-387.



Negligence of the effectiveness of morning report

Aboulfath lameei¹, Siamak aghlmand²

Abstract:

Background and Objective: Morning report has been considered as an important educational tool and activity. In internal medicine, surgery, pediatrics, and obstetrics and gynecology departments of Urmia university of medical sciences morning report is conducted 5 to 6 times a week with the participation of students, interns and residents. However, nothing is known about its effectiveness. The aim of this study was to assess the degree of the learners' satisfaction from the process of morning report.

Methods: This study was a cross-sectional study which was conducted above-mentioned clinical departments. A 10-item questionnaire connected with different aspects of morning report process and one open question related with the views of the learners about the pitfalls and methods of improving morning report process was used. The students, interns and residents of each department after giving a written consent entered the study. The data of the questionnaire was divided into two groups of satisfaction and dissatisfaction. The answers to the open question were coded and grouped under the themes of the climate, implementation, format and content of morning report.

Results: In departments of internal medicine, surgery and pediatrics respectively, 18%, 16% and 48% of students were satisfied with the process of morning report. In These departments and obstetrics and gynecology departments respectively, 63%, 2%, 38% and 15% of the interns, and 51%, 78%, 77% and 39% of the residents were satisfied with the process of morning report. The summary of the coded data from the open question is provided in table3.

Conclusion: The results of the study showed that the learners were highly dissatisfied with the process of the morning report in the clinical departments involved in this study. In addition, the findings showed that there is a wide gap between the needs and expectations of the participants and what actually happens during the morning report sessions.

Key words: morning report, participants' satisfaction, improvement, Urmia university of medical sciences

1- Specialist in infectious and tropical diseases-Urmia university of medical sciences

2- PhD in health services management- Urmia university of medical sciences. Email address: saghlmand@hotmail.com