

دانشجویان می تواند در عملکرد بهتر پزشکان در آینده مؤثر باشد.

اهداف: هدف از انجام این مطالعه بررسی آگاهی و نگرش اعضای هیئت علمی و دانشجویان نسبت به گزارش صبحگاهی در بیمارستانهای آموزشی بوده است.

روش کار:

در قالب یک مطالعه مقطعی با به کار بردن پرسشنامه که با نظرات کارشناسی تهیه شده بود و بعد از مطالعه پایلوت مورد استفاده قرار گرفت با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. پرسشنامه برای مدیران گروه های آموزشی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارسال شد و پرسشنامه های عودت داده شده مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در مجموع ۳۴۰ پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت. از این تعداد ۲۱۷ نفر دانشجو در مقطع دستیاری، کارورزی و کار آموزی، ۶۱ نفر از اعضای هیئت علمی به پرسشنامه پاسخ دادند. با بررسی به عمل آمده توسط نرم افزار SPSS، ۵۰ درصد از اعضای هیئت علمی سطح آگاهی یا دانش خیلی خوب (عالی) و ۴۸ درصد سطح آگاهی خوب درباره گزارش صبحگاهی دارند، ۵۰/۸ درصد نیز نگرش خیلی خوب (عالی یا کاملاً موافق) نسبت به گزارش صبحگاهی داشتند. ۵۴/۳ درصد از دستیاران، سطح آگاهی



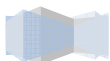
بررسی سطح آگاهی و نگرش اعضای هیئت علمی و دانشجویان نسبت به گزارش صبحگاهی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر سیده نگار اسعدی^۱ - دکتر رضا افشاری^۲ - دکتر محمد تقی رجبی مشهدی^۳

چکیده:

مقدمه: گزارش صبحگاهی یک نوع کنفرانس مبتنی بر بیمار است که در آن استادان، دستیاران و سایر دانشجویان پزشکی جهت بحث درباره بیماران دور هم جمع می شوند. مطالعات نشان می دهد که گزارش صبحگاهی با ارزش ترین کنفرانس آموزشی در بخش های بیمارستانی می باشد. ارزیابی سطح آگاهی و نگرش اعضای هیئت علمی و

۱- گروه توسعه آموزش و پژوهش - استادیار دانشکده پزشکی
 ۲- سرپرست گروه توسعه آموزش و پژوهش - استادیار دانشکده پزشکی
 ۳- رئیس دانشکده پزشکی، دانشیار دانشکده پزشکی



مطالعه مقالات موجود در این باره به ما این توانایی را می دهد تا بتوانیم با توجه به شرایط کشور و منطقه خود، مناسب ترین مدل را که قابل اجرا باشد، طراحی کنیم (۱). به طور خلاصه اهداف گزارش صبحگاهی به ترتیب: آموزش پزشکی، ارزیابی دستیاران، شناسایی عوارض دارویی، تبادل نظر درباره سایر موارد مرتبط، ارتباط بیشتر اساتید و دانشجویان ذکر شده است (۱ و ۴ و ۵ و ۶).

در مثالی از یک دانشکده پزشکی در یکی از کشورهای جهان در رشته کودکان که آگاهی و نگرش دستیاران از گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد مورد بررسی قرار گرفته بود؛ به اتفاق آراء دستیارانی که آگاهی بیشتری داشتند تغییر نگرش در آنان آسان تر انجام می شد (۷ و ۸).

مثالی از یکی از دانشگاه های دنیا در رشته روانپزشکی؛ یک نظر سنجی در طی سه سال از دستیاران روانپزشکی در یکی از دانشگاه های دنیا انجام شد و در آن پنج موضوع مورد پرسش قرار گرفت که عبارت بودند از: ویژگی های فراگیران شرکت کننده، نگرش و رضایت دستیاران از شکل فعلی گزارش صبحگاهی، عواملی که موجب یا مانع یادگیری اند، ارزش و اهمیت گزارش صبحگاهی در مقایسه با سایر برنامه های آموزشی و شرکت در گزارش صبحگاهی تا چه اندازه موجب افزایش دانش، نگرش و مهارت آنها شده است. دستیاران معتقد بودند که گزارش صبحگاهی موجب

خیلی خوب (عالی)، ۵۶/۴ درصد نگرش خوب (موافق) نسبت به وضعیت گزارش صبحگاهی دارند. از طرفی ضریب همبستگی بین آگاهی و نگرش ۰/۳۹۷ بدست آمد.

نتیجه گیری: آگاهی و دانش نسبت به گزارش صبحگاهی باعث بهبود نگرش در دانشجویان پزشکی می شود همچنین می توان ارتقاء کیفیت گزارش صبحگاهی در آموزش پزشکی در بیمارستانهای آموزشی را انتظار داشت.

مقدمه:

عبارت یا اصطلاح گزارش صبحگاهی^۱ برای توصیف کنفرانسهای مبتنی بر بیمار^۲ که در آن دستیاران، استادان و سایر فراگیران پزشکی جهت ارائه بحث در باره بیماران دوره جمع می شوند، استفاده می شود. این عبارت شامل: گزارش دستیاران، کنفرانسهای صبحگاهی یا گزارشهای تیم پزشکی نیز می گردد (۱).

در یک گزارش صبحگاهی، تیمی که شب کشیک بوده اند بیماران بستری شده را معرفی می کنند و به دنبال آن بحث و گفتگو در باره موارد بیماران و موضوعات مربوط به آنها صورت می گیرد (۱).

پژوهش ها و مطالعات قبلی نشان می دهند که دستیاران، گزارش صبحگاهی را با ارزش ترین فعالیت آموزشی می دانند (۱).

¹ Morning Report

² Case-Based

ارتقاء آموزش پزشکی در گروه‌های علوم بالینی صورت خواهد گرفت.

روش کار

در قالب یک مطالعه مقطعی و با استفاده از پرسشنامه که با نظرات کارشناسی اساتید خبره در این امر تهیه شده بود و بعد از مطالعه پایلوت برای یک گروه آموزشی و تأیید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. در پرسشنامه ابتدا اطلاعات مشخصات فردی ثبت شده و سپس مباحث مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد مطرح می‌شد به دلیل محدودیت زمانی پزشکان، سعی شد پرسشنامه جملاتی روشن، کوتاه و مختصر و گویا داشته باشد. پرسشنامه برای بخش‌های آموزشی فرستاده و پس از تکمیل، عودت داده شد. هفت جمله اول که در مورد سنجش آگاهی بود هر یک از ۱ تا ۵ نمره دهی شد. همچنین نگرش و مهارت دانشجویان نیز سنجیده و نمره داده شد. این اطلاعات به نرم افزار **spss** وارد و مورد ارزیابی قرار گرفت. کسی که به هر هفت سؤال در هر زمینه پاسخ درست می‌داد در کل ۳۵ نمره دریافت می‌کرد و در وضعیت عالی قرار می‌گرفت. به همین ترتیب کسی که نمره بین ۲۹-۳۵ داشت در وضعیت عالی و کسی که نمره بین ۲۲ تا ۲۸ می‌گرفت در وضعیت خوب، نمره بین ۱۵ تا ۲۱ در وضعیت متوسط، نمره بین ۸ تا ۱۴ ضعیف و نمره بین ۱-۷ خیلی ضعیف دسته

افزایش توانایی آنها در سه مورد گردیده است: ارتقاء دانش پایه، مهارتهای طرح تشخیص افتراقی و مهارت حل مسئله (۱۰ و ۹).

در مطالعه گراس^۳ و همکاران (۱۹۹۹م) آگاهی و نگرش دستیاران پرسیده شده بود. در این مطالعه ۳۵۶ دستیار شرکت یافتند و اغلب آنها هدف اصلی از گزارش صبحگاهی را بهبود وضع دانش، پژوهش و عملکرد دانشجویان پزشکی بخصوص دستیاران بیان کردند (۱۱).

در مطالعه فاست^۴ و بولیپو (۲۰۰۶ م) نگرش دانشجویان پزشکی از گزارش صبحگاهی مورد ارزیابی قرار گرفت. این کار با پرسشنامه و بعد از انجام مطالعه پایلوت صورت پذیرفت. نگرش دانشجویان در این مطالعه تا حدی مناسب گزارش شد، همچنین کیفیت گزارش صبحگاهی طی انجام مطالعه با ارائه بازخورد کافی بهبودی نسبی پیدا کرد (۱۲).

به دلیل اهمیت گزارش صبحگاهی در آموزش پزشکی، بررسی وضعیت آن لازم و ضروری است. به خصوص ارزیابی سطح آگاهی و نگرش استادان و دانشجویان می‌تواند در عملکرد بهتر پزشکان در آینده مؤثر باشد. با کنکاش و بررسی دقیق در وضعیت فعلی گزارش صبحگاهی راههای بهبود بخشیدن به کیفیت گزارش صبحگاهی یافت شده و

³ Gross

⁴ Fassert

پزشکی توسط گزارش صبحگاهی را قبول داشتند. این درصد در بین دستیاران ۵۸/۷ و در بین کارورزان ۵۵ و برای کارآموزان ۵۰/۵ درصد بود.

۲۹/۵ درصد از اعضای هیئت علمی آگاهی داشتند که گزارش صبحگاهی باید موجب تشویق دانشجویان به پژوهش گردد ولیکن ۴۷/۸ درصد از دستیاران، ۳۳/۸ درصد از کارورزان و ۳۸/۵ درصد از کارآموزان چنین پاسخی دادند.

۷۷ درصد از اعضای هیئت علمی مطلع بودند که گزارش صبحگاهی باید باعث افزایش مهارت دانشجویان در طرح تشخیص افتراقی گردد، این در حالی است که ۵۴/۳ درصد از دستیاران، ۵۵ درصد از کارورزان و ۶۳/۷ درصد از کارآموزان چنین نظری دارند.

۶۷/۲ درصد از اعضای هیئت علمی اطلاع داشتند که گزارش صبحگاهی باید بتواند نحوه منحصر به فرد برخورد با بیمار توسط یک پزشک عمومی را آموزش دهد، این پاسخ در بین دستیاران ۴۷/۸ درصد، کارورزان ۴۲/۵ درصد و کارآموزان ۴۸/۴ درصد بود. ۸۰/۳ درصد از اعضای هیئت علمی از اینکه گزارش صبحگاهی باید برنامه ریزی درست برای رسیدگی به مشکل بیمار^۵ را آموزش دهد آگاهی

بندی می شد. سؤالات مربوط به مهارت دانشجویان، از اعضای محترم هیئت علمی و دستیاران پرسیده شد.

نتایج :

در مجموع ۳۴۰ پرسشنامه به مجری عودت داده شد. از این تعداد ۲۱۷ پرسشنامه مربوط به دانشجو در مقطع دستیاری، کارورزی و کارآموزی به ترتیب ۴۶ دستیار، ۸۰ کارورز، ۹۱ نفر کارآموز بود. همچنین ۶۱ نفر از اعضای هیئت علمی به پرسشنامه پاسخ دادند. میانگین سنی دانشجویان ۲۵/۷۳ سال و میانگین سنی اعضای هیئت علمی ۴۴/۱۷ سال تخمین زده شد. ۴۲/۱ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه خانم بوده، ۵۷/۹ درصد آقا بودند، در صورت پاسخ درست به هر سؤال حداکثر ۵ نمره دریافت می کردند.

در ارتباط با آگاهی نتایج به این ترتیب بدست آمد:

۲۶/۲ درصد از اعضای هیئت علمی آگاه بودند که گزارش صبحگاهی در بیمارستانهای آموزشی سراسر دنیا برگزار می شود. این در حالی است که ۳۰/۴ درصد از دستیاران ۲۸/۸۰ درصد از کارورزان و ۴۵/۱ درصد از کارآموزان چنین پاسخی دادند.

۳۶/۱ درصد از اعضای هیئت علمی هدف اصلی از گزارش صبحگاهی را آموزش دانستند و ۳۲/۶ درصد دستیاران، ۳۵ درصد کارورزان، ۳۰/۸ درصد کارآموزان نیز پاسخ مشابهی دادند. ۵۹ درصد اعضای هیئت علمی ارتقاء اخلاق

هیئت علمی گزارش صبحگاهی را وسیله ای برای تغییر نگرش به سمت بهبود فرآیند شرح حال گیری می دانند در حالی که این درصد در بین دستیاران، کارورزان و کارآموزان به ترتیب ۱۳، ۱۳/۸، ۱۸/۷ است. ۵۴/۱ درصد از اعضای هیئت علمی گزارش صبحگاهی را مشوق در مطالعه بهتر دانستند. این درصد در بین دستیاران ۲۳/۹، کارورزان ۱۲/۵ و کارآموزان ۱۸/۷ بود.

۱۶/۴ درصد از اعضای هیئت علمی عقیده دارند که گزارش صبحگاهی باعث تقویت ذهن به سمت پژوهش در طب می شود. ۱۵/۲ درصد از دستیاران، ۱۰ درصد از کارورزان و ۹/۹ درصد از کارآموزان نیز چنین عقیده‌ای داشتند.

۵۰/۸ درصد از اعضای هیئت علمی گزارش صبحگاهی را برای آموزش مباحث علمی مفید می دانند. این در حالی است که تنها ۱۷/۴ درصد از دستیاران، ۱۰ درصد از کارورزان و ۱۳/۲ درصد از کارآموزان چنین نظری دارند.

۴۹/۲ درصد از اعضای هیئت علمی گزارش صبحگاهی را مشوق در معاینه بهتر و دقیق تر بیمار می دانستند در حالی که ۱۷/۴ درصد از دستیاران، ۱۰ درصد از کارورزان و ۱۲/۱ درصد از کارآموزان چنین عقیده ای داشتند.

۱۱/۵ درصد از اعضای هیئت علمی گزارش صبحگاهی به شکل فعلی را تایید کردند این درصد در بین دستیاران، کارورزان و کارآموزان به ترتیب ۱۳، ۱۳/۸ و ۱۱ بوده است.

داشتند ولی ۵۴/۳ درصد از دستیاران، ۴۳/۸ درصد از کارورزان و ۶۰/۴ درصد از کارآموزان این نظر را داشتند. در مجموع از ۳۵ نمره آگاهی:

۵۰/۰ درصد از اعضای هیئت علمی در وضعیت عالی (نمره ۲۹ تا ۳۵)، ۴۸/۴ درصد در وضعیت خوب (نمره ۲۲ تا ۲۸) و ۱/۶ درصد در وضعیت متوسط (نمره ۱۵ تا ۲۱)، ۵۴/۳ درصد از دستیاران در وضعیت عالی (نمره ۲۹ تا ۳۵)، ۳۴/۸ درصد در وضعیت خوب (نمره ۲۲ تا ۲۸)، ۸/۷ درصد در وضعیت متوسط (نمره ۱۵ تا ۲۱) و ۲/۲ درصد در وضعیت ضعیف (۸ تا ۱۴)، ۵۱/۱ درصد از کارورزان در وضعیت عالی (نمره ۲۹ تا ۳۵)، ۳۸/۸ درصد در وضعیت خوب (نمره ۲۲ تا ۲۸)، ۷/۵ درصد در وضعیت متوسط (نمره ۱۵ تا ۲۱) و ۲/۶ درصد در وضعیت ضعیف (نمره ۸ تا ۱۴) و ۶۳/۷ درصد از کارآموزان در وضعیت عالی (نمره ۲۹ تا ۳۵)، ۲۷/۵ درصد در وضعیت خوب (نمره ۲۲ تا ۲۸)، ۵/۵ درصد در وضعیت متوسط (نمره ۱۵ تا ۲۱) و ۳/۳ درصد در وضعیت ضعیف (نمره ۸ تا ۱۴) قرار گرفتند.

در رابطه با نگرش نیز نتایج چنین بود:

۹/۸ درصد از اعضای هیئت علمی مطالب ارائه شده در گزارش صبحگاهی را مناسب دانستند. ۸/۷ درصد از دستیاران، ۱۵ درصد از کارورزان و ۱۳/۲ درصد از کارآموزان چنین نظری داشتند. ۳۹/۳ درصد از اعضای

در مجموع از ۳۵ نمره نگرش:

۵۰/۸ درصد از اعضای هیئت علمی در وضعیت عالی (نمره ۲۹ تا ۳۵)، ۳۶/۲ درصد در وضعیت خوب (نمره ۲۲ تا ۲۸) و ۹/۸ درصد در وضعیت متوسط (نمره ۱۵ تا ۲۱)، ۳/۲ درصد در وضعیت ضعیف (نمره ۸ تا ۱۴)،

۲۱/۸ درصد از دستیاران در وضعیت عالی (نمره ۲۹ تا ۳۵)، ۵۶/۴ درصد در وضعیت خوب (نمره ۲۲ تا ۲۸)، ۱۳ درصد در وضعیت متوسط (نمره ۱۵ تا ۲۱) و ۶/۶ درصد در وضعیت ضعیف (۸ تا ۱۴) و ۲/۲ درصد در وضعیت خیلی ضعیف (نمره ۱ تا ۷)

۱۳/۱ درصد از کارورزان در وضعیت عالی (نمره ۲۹ تا ۳۵)، ۳۳/۹ درصد در وضعیت خوب (نمره ۲۲ تا ۲۸)، ۴۰/۳ درصد در وضعیت متوسط (نمره ۱۵ تا ۲۱) و ۱۲/۷ درصد در وضعیت ضعیف (نمره ۸ تا ۱۴)

۱۶/۴ درصد از کارآموزان در وضعیت عالی (نمره ۲۹ تا ۳۵)، ۳۶/۳ درصد در وضعیت خوب (نمره ۲۲ تا ۲۸)، ۳۴/۱ درصد در وضعیت متوسط (نمره ۱۵ تا ۲۱) و ۱۳/۲ درصد در وضعیت ضعیف (نمره ۸ تا ۱۴) قرار گرفته اند.

سایر نتایج: ۵۰/۸ درصد از اعضای هیئت علمی عنوان کردند که شروع و اتمام به موقع گزارش صبحگاهی در بخش مربوطه رعایت می شود و تنها ۲۶/۱ درصد از

دستیاران، ۲۶/۳ درصد از کارورزان و ۲۸/۶ درصد از کارآموزان چنین پاسخی دادند.

۵۵/۷ درصد از اعضای هیئت علمی تعداد موارد معرفی شده در گزارش صبحگاهی را در حد استاندارد (۲-۳ مورد) دانستند. این در حالی است که ۲۳/۹ درصد از دستیاران، ۲۲/۵ درصد از کارورزان و ۲۷/۵ درصد از کارآموزان چنین نظری داشتند.

۱۶/۴ درصد از اعضای هیئت علمی بهبود فرآیند شرح حال گیری را از مزایای شرکت در گزارش صبحگاهی قلمداد کردند، ۱۵/۲ درصد از دستیاران نیز چنین عقیده ای داشتند.

۶۰/۷ درصد از اعضای هیئت علمی حضور خود در گزارش صبحگاهی را در افزایش سطح دانش و دقت دانشجویان مؤثر دانستند. در حالی که ۲۸/۳ درصد از دستیاران حضور اعضای هیئت علمی در گزارش صبحگاهی را در افزایش سطح دانش و دقت دانشجویان دخیل دانستند.

۲۶/۲ درصد از اعضای هیئت علمی قبول داشتند که گزارش صبحگاهی باعث افزایش مهارت در طرح تشخیص افتراقی توسط دانشجویان شده است در حالی که ۸/۷ درصد از دستیاران چنین نظری داشتند. ۲۷/۹ درصد از اعضای هیئت علمی گزارش صبحگاهی را باعث ارتقای

اهداف این گونه جلسات می دانند همچنین در این مطالعه ارتباط بین سطح آگاهی و نگرش به طور مستقیم به دست آمد. مطالعه فاست و بولیو نیز نتایج مشابهی در مورد نگرش دانشجویان داشت (۱۲). در مطالعه حاضر اعضای هیئت علمی و دستیاران بهبود وضعیت گزارش صبحگاهی را از عوامل مهم تأثیر گذار بر کیفیت طبابت پزشکان آینده دانستند. همچنین آگاهی و دانش نسبت به چگونگی برگزاری گزارش صبحگاهی باعث بهتر برگزار شدن آن خواهد شد.

با توجه به اینکه گروه های آموزشی و بخشهای بیمارستان های آموزشی در انجام این مطالعه همکاری خوب و مناسبی داشتند و اهمیت آموزش صحیح در این بخش ها برای آموزش پزشکی عمومی بر کسی پوشیده نیست؛ عنایت به نتایج مطالعه حاضر خالی از فایده نخواهد بود؛ گروه های شرکت کننده در این مطالعه: گروه های آموزشی داخلی، جراحی، اطفال، زنان، قلب، عفونی، چشم، گوش، حلق و بینی، روانپزشکی، ارولوژی و پزشکی هسته ای بودند.

تشکر و قدردانی:

با تشکر از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه در اجرا و تأمین هزینه انجام طرح؛ بدین وسیله از گروه های محترم آموزشی زنان، داخلی، قلب، جراحی، اطفال، عفونی، چشم، گوش، حلق و بینی، ارولوژی، روانپزشکی و پزشکی هسته

مهارتهای بالینی دانشجویان و به خصوص دستیاران می دانند.

۳۴/۴ درصد از اعضای هیئت علمی عنوان کردند که گزارش صبحگاهی باعث تقویت مهارتهای ارائه نمودن^۶ در دانشجویان، بخصوص کارورزان گردیده است، این در حالی است که ۱۳ درصد دستیاران چنین نظری دارند.

در بررسی ارتباط آگاهی و نگرش اعضای هیئت علمی و دانشجویان پزشکی، ضریب همبستگی بین آگاهی و نگرش ۰/۳۹۷ بدست آمد.

نتیجه گیری

در مطالعه گراس و همکاران نیز نتایج به نفع آگاهی و نگرش در سطح خوب در بین دانشجویان پزشکی بود که تا حدودی مشابه نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر است. در مطالعه گراس اغلب دانشجویان اطلاع داشتند که هدف اصلی در گزارش صبحگاهی آموزش پزشکی است و مباحثی از اخلاق پزشکی نیز نباید نادیده گرفته شود، همچنین شرکت در جلسات گزارش صبحگاهی را بر عملکرد خود بر بالین بیمار مؤثر دانستند (۱۱). در مطالعه حاضر بیشتر اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان نیز هدف اصلی از گزارش صبحگاهی را آموزش می دانند و ارتقاء اخلاق پزشکی و تأثیر بر مهارت دانشجویان را جزء

9-Wenderoth S, Pelzman F, Demopoulos B. Ambulatory Morning Report. J Gen Intern Med. 2002;17:207-209.

10- Houghtalen Rory P, Olivares Telva. Greene Yvonne. Booth Heather and Conwell Yeates Residents Morning Report in Psychiatry Training : Description of a Model and a Survey of Resident Attitudes Acad Psychiatry Mar 2002;26:9.

11- Gross C.P. Resident expectations of Morning Report. Arch Intern Med. 1999;159: 1910-1914.

12- Fassett R.G, Bollipo S.J. Morning Report ; an Australian experience. MJA 2006; 184 (4): 159-161.

ای که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

۱-ملکان راد الهه، عین الهی بهرام، حسینی سید جلیل، ممتازمنش نادر. آموزش و ارزیابی آنچه هر استاد بالینی باید بداند. تهران، تحفه ، نشر و تبلیغ بشری ۱۳۸۵؛ ۱، ۴۰-۷

2-Branch W. Use of critical incident report in medical education. J Intern Med 2005;20:1-5.

3-Elliott Sean P, Ellis Susan C. A Bitter Pill, Attempting change in a pediatric morning report pediatrics. feb 2004;113:243

4-Parrino T. The social transformation of medical morning report. J Gen Intern Med 1997 ;12:332-333.

5-Parrino T.A, Villanueva A.G. The principles and practice of morning report. JAMA. 1986;256:730-733.

6-Ramratnam B, Kelly G, Mega A, et al. Determinants of case selection at morning report. J Gen Intern Med. 1997;12:263-266.

7-Reilly B, Lemon M. Evidence-based morning report. A popular format in a large teaching hospital. Am J Med. 1997;103:419-423.

8-Ways M, Kroenke K, Umali J, Bachwald D. Morning report a survey of resident attitudes. Archives of Internal Medicine. 1995;155:1433