



ارتقاء کیفی گزارش صبحگاهی به عنوان یک روش آموزشی مؤثر

مهناز برومند رضازاده^{1*}، سید رضا موسوی²، طیبیه سیفی زاده³

¹ استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی مشهد، ایران (نویسنده مسئول).

² دانشیار گروه مسمومین، دانشکده پزشکی مشهد، ایران

³ کارشناس ارشد مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی مشهد، ایران

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله مروری	مقدمه: گزارش صبحگاهی یکی از روش های کاربردی و ارزشمند در آموزش بالینی است. آگاهی از استانداردهای اجرای این شیوه آموزش موثرتری را به همراه خواهد داشت. تقویت آموزش مهارت های ارتباطی، شاخص های حرفه ای، بهتر، تعالی مهارت تفکر انتقادی و تصمیم گیری بالینی از مزایای مهم این شیوه آموزشی است. به رغم اهمیت اجرای استاندارد گزارش صبحگاهی، این روند آن گونه که شایسته است در دانشگاه های علوم پزشکی در حال اجرا نیست، به همین جهت در این مقاله به بررسی پیشینه متون در قالب پنج عنوان (۱. مقایسه گزارش صبحگاهی با سایر شیوه های آموزش بالینی، ۲. بایدهای و نبایدهای گزارش صبحگاهی، ۳. پویایی و اقدام پژوهشی، ۴. پیشنهادات) پرداخته ایم تا جمع بندی کاربردی تری را ارائه دهیم.
پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۱/۲۴	روش کار: با جستجوی مقالات مرتبط با این موضوع در پایگاه های اطلاعاتی ERIC, Pubmed CINAHL, EMBASE و استفاده از واژگان کلیدی: گزارش صبحگاهی (Morning report)، استانداردهای آموزش بالینی (Standards of Clinical Education) و آموزش پزشکی (medical education) تعداد ۳۱ مقاله جهت بررسی استاندارد های گزارش صبحگاهی مورد بررسی قرار گرفت.
کلمات کلیدی آموزش گروه های کوچک تمرین رقابتی روش تحقیق دانشجویان پرستاری	نتایج: مناسب ترین شیوه اجرای گزارش صبحگاهی دارای خصوصیات زیر است؛ حداکثر ۵ جلسه یک ساعته در هفته، ترجیحا پس از ویزیت بیماران، معرفی ۴-۲ بیمار توسط کارورز و دستیار سال پایین، ۵ دقیقه زمان جهت ارائه شرح حال بیمار و ۱۵-۱۰ دقیقه بحث، جمع بندی نهایی و مستندسازی، تعیین موارد پیگیری و استفاده از شواهد به صورت برخط و در انتها، بازبینی مداوم و اصلاح کیفیت جلسات.
	نتیجه گیری: جلسات گزارش صبحگاهی بخش عمده آموزش بالینی را در بر میگیرد که با به کارگیری استانداردهای اجرایی آن موثرتر خواهد بود.

▶ نحوه ارجاع به این مقاله

Boroumand Rezazadeh M, Mousavi R, Seyfizadeh T. Qualitative improvement of the morning report as an effective teaching method. Horizon of Medical Education Development. 2020;11(2):77-87

مقدمه

به کارگیری شیوه های آموزشی کارآمد در تمامی مقاطع آموزش پزشکی حائز اهمیت بوده که یکی از موثرترین آن ها جلسات گزارش صبحگاهی است (۱).

گزارش صبحگاهی یک جلسه رسمی علمی و ابزار یادگیری با بحث بر مبنای بیمار می باشد (۲, ۳). این جلسه، ابزاری مناسب جهت انتقال تجارب آموزشی و مرحله ای مهم در پیشرفت تبحر حرفه ای فراگیران می باشد. (۴, ۵). در این جلسات، کارورزان و دستیاران، نقش آفرینان اصلی می باشند (۶ و ۷).

از مزایای برگزاری استاندارد این جلسات می توان به این موارد اشاره نمود.

• انتقال دانش پزشکی (۴, ۵, ۷, ۱۱)

• آموزش فرم های دارویی، نسخه نویسی صحیح و گزارش وقایع نامطلوب مانند عوارض دارویی (۲۸)

• آموزش اصول مراقبت بیمار برپایه شرح حال و در ابعاد مختلف سیر بیماری، تشخیص، ارزیابی و درمان (۴)

• آموزش عملی اخلاق پزشکی (۵, ۱۱)

• آموزش مهارت تفکر انتقادی، توانایی حل مساله و تصمیم گیری بالینی (۵, ۱۱ و ۱۳)

• آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد (۵, ۱۱)

• تشخیص خطاها و مدیریت آن ها (۴)

• ارتقاء آموزش صحیح مستندسازی مدارک پزشکی (۱۲)

• مرور مسائل غیرپزشکی مانند تعاملات اجتماعی، فرهنگی و قومی

• ایجاد فرصت پرسش و پاسخ بین اساتید و فراگیران و

گسترش همکاری بین رشته های مختلف پایه و بالینی (۷ و ۲۸)

• بهبود مهارت ارائه و افزایش اعتماد به نفس (۵, ۱۱)

• گسترش روحیه تحقیق (۵)

• بدست آوردن دید جامع از فعالیتهای جاری در بخش بالینی مربوطه (۴)

• ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و عملکرد تیم کشیک و نقاط ضعف و قوت آنها (۴, ۵, ۹, ۱۱ و ۱۷)

به رغم اهمیت فراوان اجرای استاندارد این شیوه آموزشی، با توجه به مزایای فوق، آن گونه که شایسته است در دانشگاه های علوم پزشکی سطح کشور مورد توجه قرار نگرفته است. به این جهت در این مقاله به مرور متون در قالب پنج عنوان:

۱. مقایسه گزارش صبحگاهی با سایر شیوه های آموزش

بالینی، ۲. بایدهای و نبایدهای گزارش صبحگاهی

۳. پویایی و اقدام پژوهشی در گزارش صبحگاهی

۴. پیشنهادات

پرداخته ایم تا جمع بندی کاربردی تری را ارائه دهیم و بر اهمیت موضوع تاکید کنیم.

روش کار

جهت دسترسی به مقالات مرتبط با این موضوع در پایگاه های اطلاعاتی CINAHL, EMBASE, ERIC, Pubmed

با استفاده از واژگان کلیدی: گزارش صبحگاهی، (Morning report) استانداردهای آموزش بالینی Standards of Clinical Education (، آموزش پزشکی medical education) (تعداد ۳۱ مقاله جهت بررسی استاندارد های گزارش صبحگاهی مورد بررسی قرار گرفت. (جستجو گردد ۴

مقاله از ۲۰۱۵ به بعد اضافه گردد) پس از مطالعه مقالات مربوطه، جمع بندی نکات مرتبط با اجرای استاندارد آموزش بالینی و روشهای مؤثر آن و همچنین نحوه ارزشیابی گزارش صبحگاهی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

در سالهای آغازین معرفی این نوع جلسات آموزشی (۱۹۳۰)، هدف اصلی، حفظ و ارتقاء ایمنی بیماران و مدیریت خطاهای پزشکی بوده است. اما به مرور زمان مشخص گردید که بایستی این جلسات، مبتنی بر یک برنامه آموزشی دقیق باشند تا تنوع کافی از بیماران فراهم شود و دانشجویان با مجموعه کاملی از مسائل پزشکی مواجه گردند با این شیوه اهداف کوریکولوم آموزشی بهتر محقق گردد. (۸، ۲، ۴، ۸).

یکی از نکات مهم در گزارش صبحگاهی این است که باید آموزشها به عنوان میوه هایی از درخت معرفی بیمار باشند نه آنکه بر دانش بدون توجه به شرایط آن بیمار متمرکز گردیم (۱۰ و ۹).

۱. مقایسه گزارش صبحگاهی با سایر شیوه های آموزش بالینی

۲. بایدهای گزارش صبحگاهی

۳. نبایدهای گزارش صبحگاهی

۴. ارتقاء پویایی گزارش صبحگاهی

۵. اقدام پژوهشی در گزارش صبحگاهی

۶. پیشنهادات

۱. مقایسه گزارش صبحگاهی با سایر شیوه های آموزش بالینی:

در نظر بسیاری از دستیاران، این روش درمقایسه با سایر موارد مانند کلینیک سرپایی، راندهای بالینی، گرند راند، ژورنال کلاب و... محبوبترین می باشد (۹، ۱۴). به دلیل انتخاب بیمار توسط خود دستیاران، میزان پاسخدهی

آموزشی بالاتری دیده می شود چراکه غالباً بیماران دچار مشکلات تشخیصی- درمانی توسط ایشان گزینش می شوند (۸). نکته دیگر اینکه، جلسات گزارش صبحگاهی، هردو دسته بیماریهای شایع و پیچیده را پوشش می دهد. اما درمقایسه گزارش صبحگاهی با راندهای آموزشی درون بخشی از نظر ارزیابی عملکرد دانشجویان، راند آموزشی برتری دارد (۷).

یک راه پیشنهادی جهت رفع این مشکل آن است که ویزیت بیمارانی که قرار است در جلسه معرفی شوند پیش از ارائه توسط استاد انجام شده باشد (۷).

۲. بایدهای گزارش صبحگاهی:

بایدهای گزارش صبحگاهی در پنج حیطه بیان شده است. محیط فیزیکی جلسه، ساختار کمی و کیفی جلسه، محتوای جلسه، ارائه گزارش و بحث، ملاحظات اخلاقی

۱-۲ محیط فیزیکی جلسه:

از مشکلات اصلی در آموزش بالینی، عدم توجه به فضای آموزشی و تجهیزات مورد نیاز است (۸). مسائل مهم درارتباط با محیط فیزیکی عبارتند از:

۱-۱-۲ تناسب مکان جلسه از لحاظ فاصله با بخش اصلی، میزان نور، سروصدا، گنجایش نسبت به تعداد شرکت کنندگان و تهویه مناسب (۲). مکان برگزاری گزارش صبحگاهی بایستی در محلی درون یا نزدیک بخش اصلی برگزار شود تا امکان دسترسی آسان و سریع جهت حضور بیماران یا پرستاران در جلسات و رفت و آمد فراگیران در موارد اورژانس فراهم باشد. درمورد تناسب مکان جلسه با تعداد شرکت کنندگان باید این نکته ظریف را یادآور شویم که در کلاسهای بسیار بزرگ، افراد، غیرفعالتر خواهند بود (۳، ۹).

۲-۱-۲ نحوه استقرار اساتید نسبت به شرکت کنندگان:

در صورتی که اساتید رو به مخاطبین بنشینند، میزان بازدهی جلسات بسیار بیشتر خواهد بود لذا چیدمان میز و صندلیها بهتر است به صورت نیم دایره باشد (۱۵ و ۱).

۲-۱-۳ وجود وسایل کمک آموزشی و تکنولوژی به روز شامل: تخت معاینه بیمار، نگاتوسکوپ، وایت بورد، رایانه، چاپگر، اینترنت، ویدئو پروژکتور، ویزولایزر و به ویژه، وجود اینترنت و چاپگر از نظر بررسی منابع و آموزش عملی پزشکی مبتنی بر شواهد ارزشمند می باشد (۸).

۲-۲ ساختار کمی و کیفی جلسه:

ساختار کلی جلسه گزارش صبحگاهی شامل این موارد است:

- مرحله توقف :
- مرور پیامد بیماران معرفی شده قبلی، پاسخ به سوالات تحقیقی جلسه قبل و مرور کلی موارد بستری ۲۴ ساعت اخیر.
- توصیف جزئی موارد انتخاب شده
- نتیجه گیری:
- مرور کلی نکات آموزشی جلسه و طراحی سوالات PICO جهت پاسخدهی توسط دانشجویان مشخص شده در جلسه بعد (۲).
- حال به شرح نکات دقیقتر در مورد ساختار کمی و کیفی جلسه گزارش صبحگاهی می پردازیم:

۲-۲-۱ زمان شروع جلسه:

برخی معتقدند شروع جلسه در ساعت ۸ صبح سبب بهره مندی بیشتر دانشجویان می شود (۱). اما دیگران بر این باورند که برگزاری جلسات پس از انجام ویزیت توسط اساتید مناسبتر خواهد بود (۶، ۱۱). در مجموع، تاکید بر برگزاری به موقع جلسات است (۴).

۲-۲-۲ طول مدت جلسه :

در اکثر مطالعات، مدت زمان مناسب جلسه، یک ساعت (۵۰-۶۰ دقیقه) می باشد (۵).

۲-۲-۳ تعداد جلسات در هفته:

در مقالات متعدد، متوسط تعداد مناسب جلسات در هفته، تعداد ۵ عدد می باشد (۱، ۵).

۲-۲-۴ تعداد بیمار معرفی شده:

غالب مقالات توضیح به معرفی ۲-۴ بیمار می کنند (۸). معرفی کل بیماران شیفت شب قبل، در یک جلسه گزارش صبحگاهی به صورت کوتاه و خلاصه غالباً نامطلوب و کم فایده است (۵، ۸).

۲-۲-۵ حضور اساتید سایر گروهها:

نقش بسیاری در ارتقاء سطح بهره مندی فراگیران خواهد داشت و در موارد بیماران پیچیده با مشکلات چند رشته ای، راه حل بسیار مناسبی است (۱).

۲-۲-۶ مدت زمان اختصاص داده شده به معرفی هر بیمار:

در بسیاری از مقالات، بهترین مدت زمان برای معرفی هر بیمار حدود ۵ دقیقه و کل مدت بحث در مورد وی حدود ۱۰-۱۵ دقیقه عنوان گردیده است (۵ و ۸).

۲-۲-۷ فرد گرداننده جلسه:

بهرتر است گرداننده جلسات بصورت ماهیانه یا نهایتاً هفتگی، فردی ثابت از اعضای هیات علمی باشد تا تسلط بیشتری بر موضوعات مورد بحث و هماهنگی ها حفظ گردد. در مطالعات مختلف بیان شده است که وظیفه اداره جلسه را استاد، دستیار ارشد یا دستیار مسئول شیفت شب قبل می تواند بر عهده بگیرد (۱).

۲-۲-۸ توجه به مشارکت تمامی فراگیران: بایستی در جلسه گزارش صبحگاهی به فراخور سطح آموزشی کارآموز، کارورز و رزیدنتها از مشارکت آنها در قالب گروه های کوچک مباحثه استفاده نمود (۱، ۱۲).

۲-۲-۹ پذیرایی:

در صورتی که اساتید رو به مخاطبین بنشینند، میزان بازدهی جلسات بسیار بیشتر خواهد بود لذا چیدمان میز و صندلیها بهتر است به صورت نیم دایره باشد (۱۵ و ۱).

۲-۱-۳ وجود وسایل کمک آموزشی و تکنولوژی به روز شامل: تخت معاینه بیمار، نگاتوسکوپ، وایت بورد، رایانه، چاپگر، اینترنت، ویدئو پروژکتور، ویزولایزر و به ویژه، وجود اینترنت و چاپگر از نظر بررسی منابع و آموزش عملی پزشکی مبتنی بر شواهد ارزشمند می باشد (۸).

۲-۲ ساختار کمی و کیفی جلسه:

ساختار کلی جلسه گزارش صبحگاهی شامل این موارد است:

- مرحله توقف :
- مرور پیامد بیماران معرفی شده قبلی، پاسخ به سوالات تحقیقی جلسه قبل و مرور کلی موارد بستری ۲۴ ساعت اخیر.
- توصیف جزئی موارد انتخاب شده
- نتیجه گیری:
- مرور کلی نکات آموزشی جلسه و طراحی سوالات PICO جهت پاسخدهی توسط دانشجویان مشخص شده در جلسه بعد (۲).
- حال به شرح نکات دقیقتر در مورد ساختار کمی و کیفی جلسه گزارش صبحگاهی می پردازیم:

۲-۲-۱ زمان شروع جلسه:

برخی معتقدند شروع جلسه در ساعت ۸ صبح سبب بهره مندی بیشتر دانشجویان می شود (۱). اما دیگران بر این باورند که برگزاری جلسات پس از انجام ویزیت توسط اساتید مناسبتر خواهد بود (۶، ۱۱). در مجموع، تاکید بر برگزاری به موقع جلسات است (۴).

۲-۲-۲ طول مدت جلسه :

پذیرایی ساده با با قهوه، چای، صبحانه، شیرینی و... به تلطیف جلسه و ایجاد محیطی دوستانه تر و کاهش اضطراب (۸، ۹، ۱۴).

۱۰-۲ حضور کتابدار بالینی:

حضور کتابدار بالینی سبب تسهیل توجه بیشتر به شکاف های اطلاعاتی، جستجو برای یافتن پاسخ سوالات مطرح شده، گزارش یافته ها به گروه و جستجوی صحیح تر منابع اطلاعاتی می شود (۱۱، ۱۵).

۳- محتوای جلسه

۱-۳ انتخاب موارد معرفی شده:

انتخاب بیماران جهت معرفی بهتر است توسط دستیار ارشد کشیک و با هماهنگی با استاد مسئول و استاد گرداننده جلسه انجام (۱۱) و براساس کوریکولوم (برنامه درسی) از پیش تعیین شده ای باشد (۲). بایستی اهداف آموزشی جلسه گزارش صبحگاهی در هر ماه برای ماه آینده برنامه ریزی شود (۴).

به صورت کلی، برحسب نوع بیماران انتخاب شده برای معرفی، می توان جلسه گزارش صبحگاهی را به دو نوع زیر تقسیم بندی نمود: بیماران سرپایی و بیماران بستری.

• گزارش صبحگاهی بیماران سرپایی:

به معنای معرفی بیماران سرپایی و بحث در مورد آنهاست. نحوه ارائه مشابه شیوه معمول است (۱۷) و سبب یادگیری فعالانه تر می شود (۱۸).

• گزارش صبحگاهی بیماران بستری (۲): شیوع موارد بیماری نکته بسیار مهم در انتخاب بیماران است. بایستی تعادلی را بین بیماریهای شایع و نادر حفظ نمود (۱). این مساله بدین دلیل حائز اهمیت است که دانشجویان پزشکی بعد از فارغ التحصیلی بایستی نحوه برخورد با بیماریهای شایع و مهم را بدانند، در حالیکه در حیطه آموزشی دوره دستپاری، توجه به بیماریهای نادرتر و پیچیده تر هم بایستی مورد توجه باشد.

لذا با ثبت انواع بیماریهای بحث شده در جلسات در فرم های ویژه می توان بررسی نمود که آیا کوریکولوم مد نظر آموزشی در سطوح متفاوت دانشجویان پوشش داده شده است یا نه و با ارزیابی ماهانه این فرمها، می توان جهت انتخاب انواع بیماران در ماههای آینده جهت معرفی در جلسات گزارش صبحگاهی، برنامه ای مدون و هدفمند داشت. به عبارت دیگر، بایستی گزارش صبحگاهی براساس یک برنامه آموزشی از پیش تعیین شده باشد تا تنوع کافی بیماران تامین گردد و اطمینان حاصل شود که دستیاران و دانشجویان پزشکی با مجموعه متنوع و کاملی از مشکلات پزشکی شایع مواجه شده اند (۱۴). بودجه بندی بیماریهای شایع و مشکلات اصلی بخش آموزشی باید قبلاً توسط اعضای هیات علمی و دستیاران تخصصی براساس ضوابط آموزشی گروه تعیین شود (۱۵). بهتر است از بحثهای بسیار تخصصی و فوق تخصصی در این جلسات به دلیل حضور گروههای مختلف اعم از کارورز، دستیار و... خودداری گردد (۷).

۲-۳ توجه به همه ابعاد مراقبت بیمار:

بایستی به کلیه محورهای بحث مرتبط با هر بیمار و بیماری توجه نمود مانند: نحوه شرح حال گیری، نکات معاینه، لیست مشکلات بیمار، تشخیص های افتراقی، اپیدمیولوژی، پاتوفیزیولوژی، علایم و ویژگیهای کلیدی بیماری، روند اقدامات تشخیصی گام به گام، درمان، نحوه پیگیری بیمار و پروگنوز و مسائل اخلاق پزشکی، پزشکی قانونی و مستندسازی صحیح. اما تاکید بیشتر بر ارزیابی های تشخیصی و درمانی باشد (۷).

۳-۳ توجه به تغییر نگرش فراگیران:

ضروری است که به سطوح متفاوت آموزش شامل دانش، نگرش و... توجه شود. و ارائه مقالات مرتبط با موارد بیماران

قالب گزارش یک صفحه ای در اختیار حضار قرار دهد و ۵-۱۰ دقیقه آخر جلسه نیز به تعیین لیستی از بیماران نیازمند پیگیری و تعیین افراد مسئول آن اختصاص داده شود (۲۴).

۳-۴ بحث:

بحث در مورد بیمار در جلسات گزارش صبحگاهی به دو صورت می تواند مطرح شود:

۱-۳-۴ روش روتین: برپایه اطلاعات بالینی و تجربه اساتید
 ۲-۳-۴ روش عملکرد برپایه شواهد که شامل ادغام بهترین شواهد موجود، تجارب بالینی و ترجیحات بیمار است و در طی ۴ مرحله انجام می شود:

۱- پرسیدن سوالی روشن، مرتبط و قابل پاسخ دادن

۲- جستجوی شواهد

۳- نقد نمودن اعتبار و اهمیت شواهد

۴- به کار بردن شواهد موجود در عمل (۱۵).

بهتر است که حداقل یک روز در هفته، گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد به صورت ثابت برگزار گردد. دیده شده است که استفاده از این شیوه، سبب ارتقاء کیفیت مراقبتهای بالینی و کاهش طول مدت بستری بیماران می شود (۲۰، ۱۳، ۲). بایستی تاکید عمده بر فعال بودن یادگیری در جلسات گزارش صبحگاهی باشد (۲۶).

توانایی طرح سوالات موثر، داشتن مهارت خوب ارتباطی اساتید و دانش کافی آنها لازمه کارآمدی بحث می باشد (۱۴، ۲۳).

۴-۴ بازخورد، مستندسازی و پیگیری

از نکات مهم در گزارش صبحگاهی ارائه بازخورد است که معمولاً مورد غفلت قرار می گیرد (۲۳). جهت ارتقاء ارائه جلسات بایستی بازخورد به ارائه دهنده، جزئی اساسی در جریان گزارش صبحگاهی باشد. که می تواند به شکل شفاهی، نوشتاری یا ایمیل انجام شود (۸، ۱۰، ۱۵).

مطرح شده با مشارکت فعال و از پیش برنامه ریزی شده فراگیران انجام شود (۴).

۴- ارائه گزارش و بحث:

جهت ارائه موفق گزارش صبحگاهی باید سه هدف زیر را مدنظر داشت: گسترده بودن طیف بیماران ارائه شده، میزان بالای مشارکت فراگیران و فرمت دهی مناسب گزارشات (۲۷). همچنین بایستی گزارشی از کل بیماران بستری و تعداد تخت های خالی ارائه شود (۹).

۱-۴ فرد ارائه دهنده:

در اغلب مطالعات بیان شده است که معرفی بیمار با بیان شرح حال، معاینه و تشخیص اولیه توسط کارورز آغاز و با ذکر تشخیص های افتراقی، اقدامات گام به گام و درمان توسط دستیار سال پایین ادامه می یابد. هدایت کلی ارائه بایستی توسط دستیار ارشد کشیک انجام شود (۷، ۱۰).

اما اختلاف نظر در این زمینه بسیار است و برخی مطالعات، ارائه بیمار توسط کارورز را مناسب نمی دانند (۳).

۲-۴ ارائه گزارش:

جهت ارائه گزارش صبحگاهی، استفاده از اسلاید، عکس، فیلم و.. توصیه می شود. و منبع مطالب علمی حتما بیان گردد (۲۲، ۳). بهتر است معرفی بیماران براساس مدارک کپی گرفته شده بیمار و یا یادداشتهای الکترونیکی باشد تا احتمال خطای یادآوری کمتر شود و مدارک و فایل های مربوطه بایگانی گردد (۹). معرفی هر بیمار به صورت کامل و بدون قطع صحبت ارائه دهنده در طی مدت ۵ دقیقه انجام شود.

برخی پیشنهاد نموده اند که جهت تشویق دانشجویان به انجام پژوهش و مرور متون، شیوه ارائه گزارش صبحگاهی بدین گونه باشد که در ۱۰-۵، دقیقه اول جلسه، دستیار ارشد، خلاصه مقاله ای مرتبط با مساله جلسات قبلی را که مطالعه نموده ارائه نماید و نتیجه مطالعه خود را در

اصلاحی، برنامه ریزی گردد. ارزشیابی بایستی از نظر رضایت دستیاران تخصصی، رضایت اساتید، کمک آمادگی برای آزمونها و تاثیر بر مراقبت بیماران باشد. نمونه چک لیست جهت ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی حاوی اطلاعات ارائه شده در جدول ۱ باشد.

جدول ۱- چک لیست حداقل اطلاعات ضروری برای ارائه گزارش صبحگاهی

سوالات جمعیت شناختی درمورد تکمیل کننده پرسشنامه:

سن-جنس

پرسش درمورد شرایط محیطی جلسه

مدت جلسه

نحوه انتخاب بیمار

نقش استاد، دستیار، کارورز

نحوه معرفی بیمار

نحوه ارائه مطلب علمی درمورد بیمار

تناسب سطح علمی با شرکت کنندگان

میزان رضایت شرکت کنندگان شامل اساتید، دستیاران و

کارورزان

سوال درمورد موثر بودن گزارش صبحگاهی در درمان بهتر

بیماران

۵- اقدام پژوهی در گزارش صبحگاهی

پس از بیان مطالب توصیفی فوق در مورد شیوه اجرایی

گزارش صبحگاهی، حال به بیان ده گام مهم جهت اقدام

پژوهی در این حیطه با هدف ارتقاء این شیوه آموزشی بسیار

ارزشمند می پردازیم.

گام اول: تشکیل گروه، تقسیم کار و تعیین مسئولیت

اعضای گروه

اعضای گروه شامل: اعضای هیات علمی مرکز مطالعات و

توسعه آموزش علوم پزشکی، مدیر گروه مربوطه، معاون

با در نظر گرفتن نمره برای نحوه ارائه، می توان به تضمین ارتقاء کیفی جلسات کمک نمود (۶). جهت بررسی نتایج آموزشی جلسات گزارش صبحگاهی می توان به بررسی این موارد پرداخت: بهبود پیگیری بیماران، کاهش هزینه ها، بهبود هزینه-اثربخشی، افزایش دانش و بهبود رفتار کارورزان و دستیاران (۱۱).

ایجاد پایگاه اطلاعاتی از بیماران ارائه شده و مستندسازی نکات اساسی به روند پیگیری آن ها کمک بسزایی می نماید (۲۴)؛ همچنین جهت ارتقاء بیشتر جلسات، توصیه به ارائه چند دقیقه ای در پایان جلسه و ثبت گزارشی از مباحث انجام شده می شود (۲۵). بایستی دفتری جهت ثبت و پیگیری بیماران در نظر باشد (۴) و در ابتدای هر جلسه، پیگیری بیماران بحث شده قبلی انجام شود (۲۱).

۵- ملاحظات اخلاقی:

از زمینه های مهم آموزشی جلسات گزارش صبحگاهی مرور نکات مهم مرتبط با اخلاق پزشکی و پروفشنالیسم در ارتباط با مباحث و بیماران مطرح شده می باشد.

۳- نبایدها در گزارش صبحگاهی

- گزارش صبحگاهی نباید صرفا به عنوان جلسه ای برای پایش مراقبت روزانه بیماران و ارزیابی دانش دانشجویان تلقی گردد بلکه بایستی ارزش آموزشی داشته باشد (۲, ۷).
- نبایستی این جلسات تبدیل به جلسات سخنرانی شوند یا جنبه قضاوتی داشته باشند (۱۰).

- نقش اساتید در جلسات بایستی به عنوان مشاور باشد نه کنترل کننده.

- عدم ارائه حجم زیادی از اطلاعات در یک جلسه (۱۲)

۴- ارتقاء پویایی گزارش صبحگاهی:

جهت حفظ پویایی جلسات گزارش صبحگاهی و به منظور بهبود کیفیت آن، در فواصل منظمی، نظرسنجی از کارورزان، دستیاران و اساتید انجام شود و جهت اقدامات

۵- بررسی تاثیر تغییر زمان برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی به نیمه روز و پس از اتمام ویزیت ها و... بر کارآمدی آموزشی آن (۲۸).

۶- بررسی تاثیر طراحی وبلاگ گزارش صبحگاهی بر توسعه یادگیری مبتنی بر مورد (۲۹)

۷- تهیه "بسته های یادگیری" شامل شرح حال بیمار بحث شده در جلسه گزارش صبحگاهی و مقالات و متون ارزشمند مرتبط با آن با کمک کتابدار بالینی

۸- بررسی تاثیر همزمانی جستجوی شواهد علمی معتبر با ارائه گزارش صبحگاهی بر ارتقاء مدیریت بیماران (۳۰).

۹- بررسی عوامل موثر بر جذابیت بیشتر جلسات و شرکت فعالتر فراگیران (۱۹).

۱۰- بررسی تاثیر تشکیل جلسات "گروه متمرکز" بر ارتقاء گزارش صبحگاهی (۳۱).

تشکر و قدر دانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام مطالعه حاضر یاری رساندن تشکر و سپاسگزاری می کنیم.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر تضاد منافع وجود ندارد.

آموزشی گروه مربوطه، دستیار ارشد گروه و یک کارشناس آموزشی. گروه مذکور بدین شرح سازماندهی خواهند شد: یک نفر مسئول هماهنگی، یک نفر مسئول برگزاری کارگاه، سایرین بعنوان مجری طرح

□ گام دوم: تعیین هدف پژوهش به عنوان مثال، ارتقای کیفی گزارش صبحگاهی بعنوان یک روش آموزشی موثر
□ گام سوم: تعیین استانداردهای گزارش صبحگاهی و برگزاری کارگاه

□ گام چهارم: تدوین اصول گزارش صبحگاهی اولیه توسط اعضای گروه

□ گام پنجم: اجرای گزارش صبحگاهی اولیه بمدت چهار هفته به همراه بازخورد به برگزار کنندگان

□ گام ششم: نقد و بررسی گزارش صبحگاهی اولیه

□ گام هفتم: بازنگری مجدد گزارش صبحگاهی

□ گام هشتم: اجرای گزارش صبحگاهی ثانویه با تمرکز بر بازنگری مجدد

□ گام نهم: گزارش نویسی و نقد و بررسی گزارش صبحگاهی

□ گام دهم: اعلام بازتاب و پیامدهای گزارش صبحگاهی اصلاح شده

۶- پیشنهادات

با توجه به بررسی های انجام شده جهت ارتقاء کیفی گزارش صبحگاهی، نیاز به پژوهش در زمینه های زیر می باشد:

۱- بررسی و مقایسه روشهای یادگیری و یاددهی جلسات گزارش صبحگاهی

۲- توصیف ویژگیهای آموزشی خاص گزارش صبحگاهی بیماران سرپایی در مقایسه با موارد بستری

۳- بررسی تفاوت نیاز آموزشی کارورزان در مقایسه با دستیاران در جلسات گزارش صبحگاهی

References

1. Ghanadi K AK. Evaluation of morning reports situation in the educational hospitals of Lorestan University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education and Development*. 2015;7(1):64-72.
2. McNeill M AS, Banks DE, Mansi IA. Morning report: can an established medical education tradition be validated? *J Grad Med Educ*. 2013;5(3):374-84.
3. MUHAMMAD TARIQ SA, WASIM JAFRI. MORNING REPORT IS AN EFFECTIVE TEACHING ACTIVITY: FACULTY AND RESIDENTS PERSPECTIVES *Journal of Surgery Pakistan*. 2009;9(2):38-42.
4. Zare S BZ, Behnamfar Z, Mirajalili M. Quality of Morning Report at Yazd Shahid Sadoughi Teaching Hospital in 1386. *JMED*. 2008;2(2):55-60.
5. Tariq M, Abid S, Jafri W. Morning report is an effective teaching activity: residents and faculty perspectives. *Journal of Surgery Pakistan*. 2004;9(2):38.
6. Mousavi S R ZA, Jafari M, Akhavan Rezayat k, Jokar M H, Allahyari A, et al. How to Improve the Quality of Morning Report. *FUTURE of MEDICAL EDUCATION JOURNAL*. 2015;5(1):75-8.
7. Cary P GB, Anna B, kent A, Mark A. Resident expectations of morning report. *Arch Intern Med*. 1999(159):1910-4.
8. Yazdani Sh AM, Hosseini F, Mansouri B, Yaghmaei M, Khoshgoftar Z, Esmailpour Zanjani S, Naghmaei G, Halimi Asl A. Evaluation of the Structure of Morning Report Sessions of the Wards of Type One Educational Hospitals and Comparison with Announced Standards of the Ministry of Health and Medical Education. *Qom Univ Med Sci J* 2013;7(1):43-50.
9. Fassett RG BS. Morning report: an Australian experience. *Medical journal of Australia*. 2006;184(4):159-61.
10. MORNING REPORT POLICY AND GUIDELINES FOR PRESENTING. University of North Dakota School of Medicine & Health Sciences Department of Internal Medicine, Guidelines for Morning Report. 2003.
11. Amin Z GJ, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A, Niederman L G. Morning Report: Focus and Methods over the Past Three Decades. *Academic medicine*. 2000;75.(۱۰)
12. Radhakrishnan P, editor. *Demystifying Morning Report: How to Conduct a Stimulating Morning Report: Part I*. SGIM FORUM; 2013.
13. Kane GC HC, Sorokin R. Utilization Management Morning Report: Purpose, Plannings, and Early Experience in a University Hospital Residency Program. *Semin Med Pract* 2001;4(1):27-36.
14. Mir Mohammad Miri S-MH-Z. Evaluation of Morning Report Sessions in an Emergency Department of a Military Hospital According to the Ministry of Health Standards in 2015. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(2):185-91.
15. Evidence - Based Morning Report.
16. Mikail CN. Integrating Managed Care into Medical Education. *Academic Medicine*. 2000;75(9):865.
17. Anderson Spickard III SPR, Muldowney III JA, Farnham L. Outpatient Morning Report: A New Conference for Internal Medicine Residency Programs. *Journal of General Internal Medicine*. 2000;15(11):822.
18. Demopoulos B, Pelzman F, Wenderoth S. Ambulatory morning report: An underutilized educational modality. *Teaching and Learning in Medicine*. 2001;13(1):49-52.
19. Kadivar M, Hooman N. Role and structure of morning report in children's teaching hospitals in Iran. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI)*. 2011;25(2):94-8.
20. Reilly B LM. Evidence-Based Morning Report. 1997;103(5):416-26.
21. Lawrence E JL. Morning Report :A Successful Format. *Arch Intern Med*. 1985;145(5):897-9.
22. Morning report guidelines university of Chicago, Internal Medicine Residency Chief Residents. 2019.
23. Nadereh Naderi FP, Nasrin Asghari, Shahram Zare. MORNING REPORT IN MAIN WARDS OF TEACHING HOSPITALS: AN EVALUATION REPORT. *Journal of Medical Education and Development*. 2015;14.(۴)
24. Bassiri A KB, Mancini J, Hensel W. Improving the format of Morning Report. *Academic medicine*. 1995;70.(۵)
25. Shahram Yazdani M, Giti Noghabaei M. Quality dimensions of educational morning report

- sessions. *Journal of Medical Education*. 2015;14(2):82-6.
26. 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. *Teaching and learning in medicine*. 2006;18(4):330-5.
27. Moreno MA, Shaffer DW. Intakes conference: understanding the impact of resident autonomy on a morning report conference. *Teaching and learning in medicine*. 2006;18(4):297-303.
28. Trachtman H. Morning report: is the time ripe for a change? *Teaching and learning in medicine*. 2012;24(2):163-4.
29. Bogoch II, Frost DW, Bridge S, Lee TC, Gold WL, Panisko DM, et al. Morning report blog: a web-based tool to enhance case-based learning. *Teaching and learning in medicine*. 2012;24(3):238-41.
30. Yester M KM. Expanding Morning Report Beyond the Presentation: Using Morning Report Cases as a Tool for Resident and Faculty Education. 2010.
31. Daniels VJ, Goldstein CE. Changing Morning Report: An Educational Intervention to Address Curricular Needs. *Journal of Biomedical Education*. 2014;2014.

Qualitative improvement of the morning report as an effective teaching method

Mahnaz Boroumand Rezazadeh ^{1*}, Seyed Reza Mousavi ², Tayyebeh Seyfizadeh ⁴

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, Mashhad University of Medicine Sciences, Mashhad, Iran (corresponding author)

¹ Department of Forensic Medicine and Poisoning, Mashhad University of Medicine Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Department of Obstetrics and Gynecology, Mashhad University of Medicine Sciences, Mashhad, Iran

ARTICLE INFO

Article type

Research in Education

Article history

Received: 5 may 2020

Accepted: 18 July 2020

Keywords

Morning Report
Standards of Clinical
Education
Medical Education

ABSTRACT

Introduction: Morning report is one of the practical and valuable methods in clinical training. Awareness of the standard protocols for this method will bring us more effective education. Reinforcing the interrelationship skills, higher professional indexes, progression in the critical thinking and clinical decision making are of its benefits as an educational method. Despite the great importance of implementing the standard of this educational method, as it deserves, it is not being covered well in medical schools, so in this article, we review the literature in five topics (1. Comparing the morning report with other methods of clinical training, 2. The do's and don'ts of morning reporting, 3 .

Dynamic morning report and action research, 4. Suggestions , in order to record a more practical summation.

Materials & Methods: Related articles were found in databases :ERIC, Pubmed, EMBASE and CINAHL using keywords: Morning report T (Morning report) Standards of Clinical Education (medical educationation)

Results: The most appropriate way to run a morning report has the following characteristics; 5 one-hour sessions per week, preferably after visiting patients, introducing 2-4 patients by interns and junior assistants, 5 minutes for presenting the patient's history and 10-15 minutes for discussion, final conclusion and documentation, determining the cases for follow up and using the online evidence, and finally to continuously review and improve the quality of the meetings.

Conclusion: Morning reporting sessions are one of the major parts of clinical education, which will be more effective by applying its standardized protocols.

► Cite this paper as:

Boroumand Rezazadeh M, Mousavi R, Seyfizadeh T. Qualitative improvement of the morning report as an effective teaching method. *Horizon of Medical Education Development*. 2020;11(2):77-87

***Corresponding author:** Mahnaz Boroumand Rezazadeh MD.
Department of Obstetrics and Gynecology,
Mashhad University of Medicine Sciences, Mashhad, Iran

Tel: +985138022608

Email: Boroumandrm@mums.ac.ir