

آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد و مهارت ارایه و کیفیت گزارش صبحگاهی دانشجویان پزشکی (یک مطالعه اقدام‌پژوهی)

احسان نزاکتی^۱، محمد باقر سهرابی^{۲*}، ربابه زروج حسینی^۳، پونه ذوالفقاری^۴، الهه یحیائی^۴

۱. متخصص بیماری‌های عفونی، استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۳. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۴. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

● دریافت مقاله: ۹۴/۴/۶ آخرین اصلاح مقاله: ۹۴/۱۰/۲ ● پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۵

زمینه و هدف: گزارش صبحگاهی از جمله روش‌های رایج، مفید و ارزشمند آموزش بالینی در سطح دنیا محسوب می‌شود. این روش هنگامی که بر مبنای پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-based medicine یا EBM) اجرا گردد، نقش مؤثرتری در یادگیری دانشجویان پزشکی ایفا می‌نماید. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش EBM بر مهارت ارایه و کیفیت گزارش صبحگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی انجام شد. روش کار: این مطالعه به صورت تحقیق در عملیات بود و ۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری آسان، از بین کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انتخاب شدند و در کارگاه سه روزه آشنایی با EBM با تأکید بر چگونگی ارایه گزارش صبحگاهی شرکت نمودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته‌ای بود که اعتبار آن با نظر متخصصان و پایایی آن با محاسبه ضریب Cronbach's alpha مورد تأیید قرار گرفت. پرسش‌نامه قبل از شروع و بعد از اجرای پژوهش در اختیار دانشجویان قرار داده شد و نتایج دو مرحله با هم مقایسه گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t و χ^2 در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۸۰ کارورز شرکت‌کننده در طرح، ۲۲ نفر (۲۷/۵ درصد) مذکر و بقیه مؤنث بودند. میانگین دوره کارورزی گذرانده شده توسط کارورزان $10/5 \pm 6/5$ ماه (با دامنه ۳-۱۶ ماه) بود. میانگین امتیاز کیفیت گزارش صبحگاهی به طور معنی‌داری از $25/6 \pm 9/3$ در شروع مطالعه به $30/3 \pm 132/8$ افزایش یافت ($P = 0/001$). تغییرات معنی‌داری در امکانات اینترنت پرسرعت، امکانات رایانه‌ای و به روز شدن منابع علمی جدید و در دسترس، میانگین تعداد کارورزان شرکت‌کننده در جلسه، میانگین حضور تعداد آنکال‌های شب قبل، شرکت منظم استادان، شرکت منظم کارورزان، شرکت منظم و به موقع گرداننده بحث، میزان شرکت فعال کارورزان در بحث، نقش مؤثر استادان حاضر در جلسه، چگونگی انتخاب بیماران، چگونگی بحث در خصوص قسمت‌های مختلف بیمار، پیگیری بیماران معرفی شده قبلی و نقش مثبت مدیران گروه‌ها قبل و بعد از آموزش EBM مشاهده شد. **نتیجه‌گیری:** برگزاری گزارش‌های صبحگاهی بر اساس EBM در دوره کارورزی در این دانشگاه، در حد مطلوبی بود و می‌تواند به شکل مؤثری منجر به ارتقای کیفیت آموزش، حضور منظم و مفیدتر استادان به ویژه متخصصان آنکال، شرکت فعال‌تر دانشجویان در بحث‌های گروهی و در نتیجه، ارتقای آموزش مراقبت‌ها و به روزتر شدن اطلاعات استادان بالینی گردد، اما به دلیل شناخت ناکافی دانشجویان و برخی از استادان از روش استفاده از EBM، تشکیل کلاس‌های آموزشی در این خصوص برای استادان و دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: پزشکی مبتنی بر شواهد، دانشجویان پزشکی، گزارش صبحگاهی

*نویسنده مسؤول: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، میدان هفتم تیر، شاهرود، ایران

● تلفن: ۰۲۳-۳۲۳۹۵۰۵۴ ● شماره: ۰۲۳-۳۲۳۹۴۸۰۰

مقدمه

گزارش صبحگاهی، به عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های آموزشی در علوم پزشکی شناخته شده است و در کنار راندهای بزرگ درون‌بخشی، یکی از شیوه‌های رایج و ارزشمند در آموزش طب به شمار می‌رود (۱). با توجه به این که فراگیری پزشکان در محیط واقعی و با بیماران صورت می‌گیرد، آموزش بالینی آنان تفاوت‌های اساسی با آموزش در سایر رشته‌ها دارد (۱، ۲). گزارش صبحگاهی یک فرایند آموزشی است که در آن، شرکت کنندگان 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 پذیرش شده در طول شب گذشته تا معرفی کامل یک بیمار تازه بستری شده یا یک بیمار بستری شده با یافته‌های غیر عادی و جالب باشد (۲).

گزارش صبحگاهی، برای توصیف کنفرانس‌های مبتنی بر بیمار استفاده می‌شود که با حضور رئیس بخش، استادان، دستیاران و کارورزان که شب قبل کشیک بوده‌اند، برگزار می‌گردد. از جمله کاربردهای اصلی گزارش صبحگاهی می‌توان به مواردی همچون به دست آوردن دید کلی از فعالیت‌های انجام شده در بخش، تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران، ارزیابی عملکرد کارورزان، ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران، شناخت حوادث نامطلوب و دلایل آن‌ها و تعامل بین کادر پزشکی اشاره نمود (۳-۵). همچنین، گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت شناخته می‌شود. آگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی، استادان و فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های پزشکی در مورد آموزش‌های ارائه شده در دانشکده، یکی از روش‌های ارزیابی آموزش پزشکی می‌باشد (۶).

پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-based medicine) یا EBM، به مفهوم حل یک مشکل بالینی به بهترین نحو ممکن است؛ به طوری که بیمار بیشترین منفعت را از آن ببرد. به عبارت دیگر، EBM دیدگاهی است که ضمن احترام به تجربه

یک طبیب، پیشنهاد می‌کند که این تجربه باید با آخرین شواهد و یا مستندات علمی موجود، در جهت ارزش‌ها و خواسته‌های بیماران تلفیق شود. در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل با استاد، مفاهیم آموخته شده را به صورت کلاسیک و با آخرین نتایج تحقیقات و اطلاعات کسب می‌نماید و جدیدترین مطالب را می‌آموزد. در رشته پزشکی، داشتن اطلاعات علمی، تجربه کافی و قدرت تصمیم‌گیری بر بالین بیمار، از ارکان اصلی موفقیت یک پزشک می‌باشد و دانشجویان پزشکی به ویژه کارورزان و دستیاران، با انجام کشیک‌های شبانه‌روزی در مراکز درمانی و حضور بر بالین بیمار در تمام ساعات شبانه‌روز، کسب و تمرین این مهارت‌ها را می‌آموزند (۷).

آموزش پزشکی زمانی کامل و جامع می‌شود که دانشجو پس از یک شب کشیک و حضور بر بالین بیماران، کلیه اقدامات انجام داده و نداده را برای استادان خود مطرح کند و راهنمایی‌های لازم را از آن‌ها کسب نماید. این مسأله در برنامه‌های گزارش صبحگاهی به بهترین وجه اجرا می‌شود. در این فرایند پس از بیان شرح حال بیمار، اقدامات انجام شده، تشخیص‌های افتراقی و تشخیص نهایی مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌گیرد و در صورت وجود ابهام و یا اشکال در برنامه کاری دستیار و کارورز کشیک، با توضیح کامل استادان حاضر، این موارد مرتفع خواهد شد. اهمیت آموزش نکات علمی دانشجویان پزشکی به خصوص در مورد بیمارانی که شب قبل به صورت اورژانس بستری شده‌اند، وجود این منبع علمی غنی از اطلاعات را دو چندان نموده است (۸). بنابراین، تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش EBM بر مهارت ارائه و کیفیت گزارش صبحگاهی دانشجویان پزشکی به خصوص با استفاده از منابع الکترونیکی انجام شد.

روش کار

این مطالعه به صورت تحقیق در عملیات و در سال ۱۳۹۳ بین ۸۰ نفر از کارورزان پزشکی در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود انجام شد. به منظور درک نیازها و انتظارات دانشجویان

گردید و به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از آن محرمانه خواهد ماند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، برای مشارکت کنندگان به مدت سه جلسه کارگاه توجیهی EBM برگزار شد. همچنین، یک جلد کتابچه آشنایی با EBM و کاربرد آن در برگزاری گزارش صبحگاهی در اختیار کلیه استادان شاغل در بیمارستان قرار گرفت. سپس جلسات گزارش صبحگاهی به مدت ۳ ماه با حضور استادان مسلط به EBM اجرا گردید و دوباره همان پرسش‌نامه‌ها در اختیار دانشجویان هدف قرار داده شد و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (جداول و توزیع فراوانی) و تحلیلی (آزمون‌های χ^2 و t جهت مقایسه میانگین رتبه‌ها) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (SPSS Inc., version 16, Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری داده‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی ۸۰ نفر از کارورزان پزشکی شامل ۲۲ پسر (۲۷/۵ درصد) و ۵۸ دختر (۷۲/۵ درصد) انجام شد. میانگین دوره کارورزی گذرانده شده توسط مشارکت کنندگان، $6/5 \pm 10/5$ ماه (با دامنه ۳-۱۶ ماه) و میانگین سنی آنان $4/6 \pm 26/2$ سال (با دامنه ۲۲-۳۱ سال) بود. میانگین امتیاز کیفیت گزارش صبحگاهی از $25/6 \pm 90/3$ در ابتدای مطالعه به $30/3 \pm 132/8$ در انتهای مطالعه رسید که افزایش معنی‌داری را نشان داد ($P = 0/003$). میزان امتیاز کل دانشجویان قبل و بعد از آموزش EBM در جدول شماره (۱) آمده است. همانطور که مشاهده می‌شود وضعیت مطلوب برگزاری مورنینگ رپورت بعد از آموزش بطور معنی‌داری ارتقاء پیدا نموده است ($P = 0/001$).

پزشکی از برگزاری گزارش صبحگاهی و شناخت مشکلات از دیدگاه آنان جهت اصلاح فرایند گزارش صبحگاهی با تکیه بر EBM به ویژه استفاده از منابع الکترونیکی، در ابتدا از کلیه دانشجویان به ویژه کارورزان پزشکی نظرسنجی صورت گرفت. سپس یک جلسه بحث گروهی متمرکز (Focus group discussion) با حضور کلیه مدیران گروه‌ها و دانشجویان پزشکی برگزار گردید. بر اساس این جلسه، پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته تهیه شد و اعتبار آن با نظر متخصصان و پایایی آن با محاسبه ضریب Cronbach's alpha از طریق مصاحبه فردی (۰/۸۸)، مورد تأیید قرار گرفت. پرسش‌نامه مذکور علاوه بر مشخصات دموگرافیک (سن، جنس و مدت زمان کارورزی)، دارای ۳۰ سؤال اختصاصی پنج گزینه‌ای در خصوص گزارش صبحگاهی در سه محور «شرایط و امکانات فنی سالن محل برگزاری شامل ۱۰ سؤال از وضعیت نور، صدا، تهویه، فضای فیزیکی و...»، «تعداد و شرایط افراد شرکت کننده شامل ۱۰ سؤال از تعداد استاژر شرکت کننده، تعداد کارورز شرکت کننده، تعداد متخصص آنکال شب قبل شرکت کننده و...» و «شرایط بحث و راهبری جلسات گزارش صبحگاهی شامل ۱۰ سؤال از میزان شرکت در بحث استاژرها، میزان شرکت در بحث کارورزان و...» بود.

در خصوص پاسخ هر سؤال، از مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای شامل همیشه، بیشتر اوقات، تا حدودی، گاهی اوقات و هیچ وقت استفاده شد که به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب نمرات ۵ تا ۱ تعلق می‌گرفت. با توجه به تعداد سؤالات، در مورد هر دانشجو حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۳۰ و ۱۵۰ بود. این فاصله به سه قسمت مساوی تقسیم و بر حسب امتیاز بیان شد؛ به طوری که اگر حاصل جمع امتیازات بین ۷۰-۳۰ بود، به عنوان نامطلوب، بین ۱۱۰-۷۱ متوسط و بین ۱۵۰-۱۱۱ مطلوب محسوب می‌گردید. جهت محاسبه امتیاز در هر کدام از سه قسمت پرسش‌نامه، ضمن محاسبه امتیاز هر دانشجو، امتیاز تک‌تک سؤالات برای کلیه دانشجویان محاسبه شد. به منظور رعایت نکات اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها به صورت بی‌نام تکمیل

جدول ۱- امتیاز نظرسنجی دانشجویان قبل و بعد از اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد

آزمون	بعد از آموزش		قبل از آموزش		وضعیت گزارش صبحگاهی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=2/59$	۱۸/۸	۱۵	۳۳/۸	۲۷	وضعیت نامطلوب
	۴۱/۳	۳۳	۴۸/۸	۳۹	وضعیت متوسط
	۴۰/۹	۳۲	۱۸/۴	۱۴	وضعیت مطلوب
$P=0/001$	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۸۰	جمع کل

امکانات رایانه‌ای ($P = 0/005$)، به روز شدن منابع علمی جدید و در دسترس ($P = 0/010$) گردیده است. نتایج کلی این یافته در جدول شماره (۲) ذکر شده است.

در این پژوهش دیدگاه دانشجویان در خصوص امکانات فنی و تجهیزاتی سالن جلسات قبل و پس از اجرای گزارش صبحگاهی بر پایه EBM مورد بررسی قرار گرفت که نشان داد اجرای گزارش صبحگاهی بر پایه EBM، باعث بروز تغییرات معنی داری در امکانات اینترنت پرسرعت ($P = 0/001$)،

جدول ۲- دیدگاه دانشجویان مورد شرایط و امکانات فنی سالن قبل و بعد از اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد

p-value	میانگین امتیاز بعد از آموزش	میانگین امتیاز قبل از آموزش	متغیرها
$P=0/244$	$7/1 \pm 2/3$	$3/1 \pm 1/5$	وضعیت نور سالن
$P=0/510$	$4/1 \pm 0/9$	$5/0 \pm 3/4$	وضعیت صدا سالن
$P=0/154$	$1/1 \pm 1/3$	$9/1 \pm 9/2$	وضعیت صدا سالن
$P=0/412$	$3/5 \pm 1/3$	$1/1 \pm 3/3$	وضعیت فضای فیزیکی سالن
$P=0/125$	$6/0 \pm 1/4$	$2/1 \pm 9/3$	امکانات سمعی بصری سالن
$P=0/001$	$4/5 \pm 0/3$	$5/1/1 \pm 1$	امکانات اینترنت پر سرعت
$P=0/005$	$4/1 \pm 0/9$	$0/2 \pm 8/2$	امکانات رایانه ای
$P=0/01$	$5/0 \pm 2/4$	$8/1 \pm 0/3$	امکانات استفاده از منابع علمی و روز دنیا
$P=0/145$	$1/1 \pm 7/3$	$5/1 \pm 2/3$	شرایط حضور بیمار
$P=0/442$	$0/1 \pm 9/3$	$1/1 \pm 8/3$	زمان شروع مورنینگ

در جلسه ($P = 0/030$)، میانگین حضور تعداد آنکال‌های شب قبل ($P = 0/001$)، شرکت منظم استادان ($P = 0/020$) و شرکت منظم کارورزان ($P = 0/040$) بوجود آمده است.

در جدول شماره (۳) تعداد و شرایط افراد شرکت کننده در جلسات گزارش صبحگاهی (دانشجویان و اساتید) قبل و بعد از آموزش نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می شود تغییرات معنی داری در میانگین تعداد کارورزان شرکت کننده

جدول ۳- دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه در خصوص تعداد و شرایط افراد شرکت کننده در گزارش صبحگاهی

متغیرها	میانگین امتیاز در شروع مطالعه	میانگین امتیاز در پایان مطالعه	آزمون
میانگین تعداد استاژهای شرکت کننده	۲/۵±۲/۱	۲/۷±۱/۹	T= ۱/۶۴ P=۰/۳۱۲
میانگین تعداد اینترنهای شرکت کننده	۳/۱±۱/۸	۴/۲±۰/۸	T= ۱/۹۹ P=۰/۰۳
میانگین تعداد متخصص آنکال شب قبل شرکت کننده	۲/۵±۲/۳	۴/۰±۰/۹	T= ۲/۱۲ P=۰/۰۰۱
میانگین تعداد متخصص غیر آنکال شرکت کننده	۳/۳±۱/۱	۳/۵±۱/۳	T= ۱/۷۷ P=۰/۲۴۵
شرکت منظم و به موقع اساتید	۲/۹±۲/۰	۳/۹±۱/۱	T= ۲/۰۴ P=۰/۰۲
شرکت منظم اینترنها	۳/۵±۱/۵	۴/۱±۰/۸	T= ۱/۹۷ P=۰/۰۴
شرکت منظم استاژها	۳/۵±۱/۴	۳/۶±۱/۳	T= ۱/۷۶ P=۰/۲۴۸
شرکت منظم و به موقع گرداننده بحث	۳/۲±۱/۸	۴/۴±۰/۵	T= ۱/۹۶ P=۰/۰۵
زمان اختصاص یافته به هر بیمار	۳/۴±۱/۵	۳/۸±۱/۱	T= ۱/۵۴ P=۰/۵۴۵
میانگین تعداد بیماران معرفی شده در هر جلسه	۳/۸±۱/۱	۳/۹±۱/۰	T= ۱/۶۵ P=۰/۳۱۲

معرفی شده قبلی ($P = ۰/۰۰۵$) و نقش مثبت مدیران گروه‌ها ($P = ۰/۰۳۰$) قبل و بعد از آموزش بوجود آمده است که مشروح این یافته‌ها در جدول شماره (۴) ارائه گردیده است.

همچنین یافته‌های این تحقیق نشان داد که تغییرات مثبت و معنی داری در میزان شرکت فعال کارورزان در بحث ($P = ۰/۰۰۱$)، نقش مؤثر استادان حاضر در جلسه ($P = ۰/۰۰۱$)، چگونگی انتخاب بیماران ($P = ۰/۰۳۰$)، چگونگی بحث در خصوص قسمت‌های مختلف بیمار ($P = ۰/۰۵۰$)، پیگیری بیماران

جدول ۴- دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه در خصوص شرایط بحث و راهبری جلسات گزارش صبحگاهی

متغیرها	میانگین امتیاز در شروع مطالعه	میانگین امتیاز در پایان مطالعه	p-value
میزان شرکت در بحث استاژها	۲/۶±۲/۳	۱/۱±۹/۲	P=۰/۱۴۴
میزان شرکت در بحث اینترنها	۸/۱±۱/۳	۳/۰±۶/۴	P=۰/۰۰۱
چگونگی نقش اساتید حاضر در مورنینگ بصورت سخنران، گرداننده، پرسش و پاسخ و یا بحث گروهی	۲/۲±۷/۲	۱/۱±۹/۳	P=۰/۰۰۱
چگونگی انتخاب بیمار(بصورت اورژانسی یا الکتیو)	۹/۱±۰/۳	۷/۰±۲/۴	P=۰/۰۳
چگونگی بحث بر روی بیمار بصورت تشخیص افتراقی، توضیحات فوق تخصصی و بحث های درمانی	۷/۱±۳/۳	۹/۰±۰/۴	P=۰/۰۵
پیگیری بیمار معرفی شده قبلی	۵/۲±۴/۲	۰/۱±۹/۳	P=۰/۰۰۱
معیار انتخاب بیمار بصورت نادر بودن، خطرناک بودن و یا شدید بودن	۴/۱±۵/۳	۲/۱±۶/۳	P=۰/۲۵۴

P=۰/۱۵۴	۸/۱±۱/۳	۸/۱±۰/۳	چگونگی نقش اساتید پاراکلینیک
P=۰/۰۳	۱/۱±۹/۳	۷/۱± ۲/۳	چگونگی نقش مدیران گروه ها
P=۰/۳۴۵	۰/۱±۹/۳	۱/۱±۸/۳	طریقه نشستن اساتید در جلسه (بصورت کلاسی و یا میزگردی)

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، نقش و اهمیت آموزش EBM بر مهارت ارایه و کیفیت گزارش صبحگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفت. متوسط دفعات برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی قبل از اجرای EBM، ۳ بار در هفته بود که با اجرای شیوه جدید به ۵ بار در هفته افزایش یافت. این یافته با نتایج برخی مطالعات (۹-۱۲) همخوانی داشت. در مرحله اول، جلسات اغلب در ساعت ۸ صبح شروع می شد و در ساعت ۹ بدون کنترل تعداد بیمار و همچنین، زمان گزارش دهی برای هر بیمار خاتمه می یافت، اما در مرحله دوم زمان گزارش به ۱/۵ ساعت برای معرفی سه بیمار (هر کدام ۳۰ دقیقه) افزایش یافت و مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج برخی مطالعات نیز نشان داده است، مدت زمان مناسب برای برگزاری جلسه که بر میزان بهره مندی فراگیران اثر مطلوبی داشته باشد، حدود ۱/۵ ساعت است (۱۳).

شرایط محیطی، امکانات فنی و تجهیزاتی محل برگزاری جلسه قبل و بعد از آموزش، تا حدودی مطلوب ارزیابی شد. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در زمان انجام مطالعه حاضر، در هیچ رشته ای دستیار تخصصی نداشت که بتوان درباره میزان تأثیر آن ها بر روند گزارش صبحگاهی اظهار نظر نمود. بنابراین، کلیه بیماران در شروع طرح توسط کارورزان به صورت نامنظم معرفی می شدند که در مرحله دوم و با به کارگیری EBM، معرفی توسط کارورزان منظم تر گردید و در چارچوب استاندارد قرار گرفت که این یافته با نتایج مطالعه گزارش صبحگاهی در بخش های داخلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۴) مشابه بود، اما با روند موجود در دنیا اندکی تفاوت دارد؛ چرا که در بیشتر پژوهش هایی که در این

خصوص انجام شده است، در اغلب موارد دستیاران مسؤولیت معرفی بیماران را بر عهده دارند (۱۷-۱۵).

کارورزان کشیک، مسؤول معرفی بیمار در جلسات بودند و شاید این مسأله در شرایط کشور ما که دستیاران وظایف سنگینی بر عهده دارند، موجب کاهش بار وظایف آنان گردد. از طرف دیگر، چنانچه این وظیفه به عهده کارورزان باشد، می تواند موجب افزایش تجربه آنان در زمینه گرفتن شرح حال و نیز تقویت مهارت های تشخیص، تصمیم گیری بالینی، حل مسأله، ایجاد حس تعامل اجتماعی و تقویت حس مسؤولیت پذیری در آن ها شود (۱۸، ۱۹). قبل از شروع تحقیق، حضور متخصصان رشته های مختلف از قاعده خاصی پیروی نکرده بود و آنان به صورت نامنظم در جلسه شرکت می نمودند. همچنین، به ندرت پزشکان عمومی بیمارستان در جلسه حاضر می شدند، اما بعد از اجرای طرح فوق، حضور کلیه متخصصان در قالب برنامه مدونی به آن ها اعلام گردید و هر کدام در روز مورد نظر و ساعت مقرر در جلسه گزارش صبحگاهی حاضر شدند. همچنین، از پزشکان عمومی بیمارستان که محل خدمتشان بخش اورژانس بود، جهت حضور در جلسه دعوت به عمل آمد که به طور میانگین بیش از ۵۰ درصد آن ها در جلسات شرکت کردند. در مطالعه ای که همزمان در چندین دانشگاه پزشکی آمریکا انجام شد، نظر دستیاران داخلی شرکت کننده این بود که بهتر است نیمی از پزشکان دعوت شده به جلسه گزارش صبحگاهی، پزشک عمومی باشند تا بتوان از تجربیات آن ها در زمینه ویزیت سرپایی بیماران استفاده نمود (۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بیشتر شاخص های ساختاری انجام گزارش صبحگاهی، به طور معنی داری با انجام EBM ارتقا یافته است و می توان آن را به عنوان الگویی جهت ارایه جلسات صبحگاهی معرفی نمود که این یافته با نتایج

از اجرای EBM ایجاد شده است. در تحقیق حاضر، توجه مجدد به شرایط بیمارانی که پیش‌تر معرفی شده بودند نیز بسیار رضایت‌بخش بود. در این خصوص مطالعات مختلف، بر اهمیت پیگیری بیماران معرفی شده در گزارش صبحگاهی قبلی، جهت افزایش میزان بهره‌وری از این جلسات تأکید کرده‌اند (۲۷-۳۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، اجرا و برگزاری گزارش صبحگاهی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بر پایه EBM، در حد مطلوبی بود، اما به دلیل کم‌تجربگی دانشجویان و تعدادی از استادان در کاربرد EBM برای گزارش صبحگاهی، تشکیل کمیته‌ای علمی و لحاظ کردن نظرات استادان و دانشجویان در جهت بهبود کیفیت گزارش‌های صبحگاهی، ضروری به نظر می‌رسد.

از محدودیت‌های طرح می‌توان به عدم شرکت تعدادی از اساتید به دلیل بی‌اطلاعی از مبانی پزشکی مبتنی بر شواهد و همچنین نمونه‌گیری آسان اشاره کرد که این نوع نمونه‌گیری در مطالعات مقطعی، می‌تواند میزان خطای نمونه‌گیری را افزایش داده و دقت پروژه را کاهش دهد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همکاران واحد آموزش بیمارستان امام حسین (ع) که در اجرای مطالعه حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

بررسی برنامه گزارش‌های صبحگاهی در بخش‌های داخلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (۶) همخوانی داشت. در مطالعه مذکور، اکثر شاخص‌های ساختاری گزارش صبحگاهی ارتباط معنی‌داری را با میزان بهره‌مندی مخاطبان نشان داد، اما الگوی واحدی نداشت (۶).

دانشجویان بیان کردند که پس از انجام آموزش EBM، بیشتر بحث و تبادل نظر در جلسات، توسط استادان و کارورزان انجام شده است و متخصصان هدایت‌کننده اصلی بحث بودند؛ در حالی که بر اساس تعدادی از مطالعات انجام شده، در اغلب موارد یکی از دستیاران ارشد، هدایت‌کننده جلسات می‌باشد و حتی در یک بررسی نیز بیان شد که ۳ دستیار ارشد به صورت چرخشی، مسئولیت رهبری جلسات را بر عهده می‌گیرند (۲۳-۲۰). در مواردی که مدیریت جلسات بر عهده یکی از اعضای هیأت علمی است، به دلیل ایجاد انگیزه بالاتر، میزان بهره‌مندی دانشجویان افزایش می‌یابد. در تحقیق حاضر نیز هدایت و گرداننده اصلی جلسه در هر روز به عهده یکی از اعضای هیأت علمی بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر و بعد از اجرای EBM، معیار انتخاب بیمار در بیش از ۷۵ درصد موارد، مهم و خطرناک بودن و یا شایع بودن بیماری و در بقیه موارد، بیماران نادر و کمتر شایع بود؛ در حالی که در مطالعات دیگر، بیماران غیر عادی و نادر بستری شده، درصد بیشتری را به خود اختصاص داده بودند (۲۶-۲۴). دانشجویان میزان رضایت خود درباره جنبه‌های مختلف آموزشی، توجه به توضیحات استادان و توضیحات کامل علمی و جدید در مورد بیمار، بعد از اجرای آموزش EBM را خوب ارزیابی نمودند و اعلام کردند که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در این خصوص نسبت به مرحله قبل

References:

1. Sioofy BA, Nosraty L, Ebrahimi Mamagani M, Hajebrahimi S. Evidence-Based practice work book. (Translation) Glasziou P, ed. First ed. Tabriz: Tabriz University of Medical Science; 2013. [In Persian]
2. Sadeghi M, Khanjani N, Motamedi F. Knowledge Attitude and Application of Evidence-Based

Medicine (EBM) among residents of Kerman Medical Science. Iran J Epidemiol. 2011; 7(3):20-26. [In Persian]

3. Beasley BW, Woolley DC. Evidence-based Medicine Knowledge, Attitudes, and Skills of Community Faculty. J Gen Intern Med. 2002; 17(8): 632-640.

4. Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khorami Rad A, Heidarpour A. Nursing Students Experience on Evidence –Based Learning in Clinical Setting: A Qualitative Study. *Iran J Med Educ.* 2012;11(8):864 -73. [In Persian]
5. Omid A, Adibi P, Jouhari Z, Shakour M, Changiz T. Best Evidence Medical Education(BEME) : Concepts and Steps. *Iran J Med Educ.* 2012; 12(4):297-307. [In Persian]
6. Srinivasan M, Weiner M, Breitfeld P, Brahmi F, Dickerson K , Weiner G. Early Introduction of an Evidence-based Medicine Course to Preclinical Medical Students. *J Gen Intern Med.* 2002; 17(1): 58–65.
7. Christie J, Hamill C, Power J. How can we maximize nursing students' learning about research evidence and utilization in undergraduate, preregistration programmes? A discussion paper. *J Adv Nurs.* 2012; 68(12): 2789-801.
8. Green ML. Evidence-based medicine training in internal medicine residency programs a national survey. *J Gen Intern Med.* 2000;15(2):129-33.
9. Rafiee S, Abdolazadeh S, Gajarzadeh M, Habibolahi P, Fayazbakhsh A. The effect of Introducing Evidence-Based Medicine on critical Appraisal Skills of Medical Students. *Iran J Med Educ.* 2008; 8(1):149-153. [In Persian]
10. Sanderlin BW, AbdulRahim N. Evidence-based medicine, part 6. An introduction to critical appraisal of clinical practice guidelines. *J Am Osteopath Assoc.* 2007; 107(8):321-4.
11. Moattari M, Abed HA. Nursing students' experiences in reflective thinking: A Qualitative Study. *Iran J Med Educ.* 2008; 8(1):101-12. [In Persian]
12. Norman GR, Shannon SI. Effectiveness of instruction in critical appraisal (evidence-based medicine) skills: a critical appraisal. *CMAJ.* 1998; 158(2): 177–81.
13. Taylor R, Reeves B, Ewings P, Binns S, Keast J, Mears R. A systematic review of the effectiveness of critical appraisal skills training for clinicians. *Med Educ.* 2000; 34(2):120-5.
14. Taylor S, Allen D. Visions of evidence-based nursing practice. *Nurse Res.* 2007;15(1):78-83.
15. Parkes J, Hyde C, Deeks J, Milne R. Teaching critical appraisal skills in health care settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;3(3):CD001270.
16. Lai NM, Nalliah S. Information-seeking practices of senior medical students: the impact of an evidence-based medicine training programme. *Educ Health (Abingdon).* 2010; 23(1):151.
17. Ahmadi-Abhari S, Soltani A, Hosseinpanah F. Knowledge and attitudes of trainee physicians regarding evidence-based medicine: a questionnaire survey in Tehran, Iran. *J Eval Clin Pract.* 2008;14(5):775-9.
18. Moharari RS, Soleymani HA, Nejati A, Rezaeefar A, Khashayar P, Meysamie AP. Evaluation of morning report in an emergency medicine department. *Emerg Med J.* 2010;27(1):32-6.
19. 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): 381–387.
20. Jouybari L, Cheraghali F, Padash L, Sanagoo A. Effect of Participation in the “Principles of the Morning Report Case Presentation” Workshop on Clinical Faculty Members' Performance. *Future Med Educ J.* 2012; 4(2):12-6.
21. Barbour GL, Young MN. Morning report. Role of the clinical librarian. *JAMA.* 1986; 255(14): 1921-2.
22. Wenger NS, Shpiner RB. An analysis of morning report: implications for internal medicine education. *Ann Intern Med.* 1993; 119(5):395-9.
23. Razavi SM, Shahbaz Ghazvini S, Dabiran S. Students' benefit rate from morning report sessions and its related factors in Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ.* 2012; 11(7): 798-806. [In Persian]
24. Shahbanejad L, Mahmoodi M, Vahid shahi k, Shakery S. A Study of medical students and faculty members views about the morning report favorable features in various sectors in Mazandaran University of medical sciences. *Proceedings of the 8th Congress Medical Education; 2007 Mar 6-8; Kerman, Iran.* 2012: 196. [In Persian]
25. Pupa LE Jr, Carpenter JL. Morning report. A successful format. *Arch Intern Med.* 1985; 145(5):897-9.
26. Westman EC. Factors influencing morning report case presentations. *South Med J.* 1999;92(8): 775-7.
27. Battinelli D. Morning report: chief residents manual. *Proceedings of the American College of Physicians Annual Meeting; 2011 Apr 25-28; San Francisco, United State.* 2011: 41-5.
28. Parrino TA. The social transformation of medical morning report. *J Gen Intern Med.* 1997; 12(5): 332-3.
29. Ways M, Kroenke K, Umali J, Buchwald D. Morning report. A survey of resident attitudes. *Arch Intern Med.* 1995; 155(13):1433-7.
30. Sanfey H, Stiles B, Hedrick T, Sawyer RG. Morning report: combining education with patient handover. *Surgeon.* 2008;6(2):94-100.

Evidence-Based Medicine, Presentation Skills, and the Quality of Morning Report in Medical Students: An Operations Research

Ehsan Nezakati¹, Mohammad Bagher Sohrabi^{2*}, Robabeh Zaroug-Hosseini³, Pouneh Zolfaghari²
Elaheh Yahyaei⁴

1. Infectious Disease Specialist, Assistant Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

2. General Practitioner, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

3. MSc in Medical Education, Vice-chancellery of Education, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

4. Expert in Health Care Management, Vice-chancellery of Treatment, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

• Received: 27 Jun, 2015

• Received Corrected Version: 23 Dec, 2015

• Accepted: 26 Dec, 2015

Background & Objective: The morning report is a common, useful, and valuable clinical training method in the world. This method, when applied on the basis of evidence-based medicine (EBM), plays a more effective role in learning among medical students. This study aimed to determine the impact of EBM on medical students' skill in presentation of morning report and its quality.

Methods: This study was operations research and 80 students were selected through simple random sampling from among, all medical practitioners of Shahroud University of Medical Sciences (Iran). The selected participants took part in the 3-day workshop of introduction to EBM, with emphasis on morning report presentation. Data were gathered using a researcher-made questionnaire which was validated by experts and its reliability was approved using Cronbach's alpha coefficient. Questionnaires were distributed among the students before and after the study and the results were compared. Data were analyzed using chi-squared test and t-test in SPSS software.

Results: Of the 80 interns participating in the study, 22 individuals (27.5%) were men and the rest were female. Average time of internship training for the interns was 10.5 ± 6.5 months (range: 3-16 months). The mean quality score of morning increased significantly from 90.3 ± 25.6 at baseline to 132.8 ± 30.3 ($P = 0.001$). Significant changes were observed in broadband facilities, computer facilities, and the emergence of new and accessible scientific resources, the average number of interns participating in the meeting, average attendance of those on duty the night before, regular attendance of teachers, regular participation of interns, the regular and timely attendance of those managing the discussion, active participation of interns in discussions, role of teachers in the meeting, the selection of patients, the method of discussion about different parts of the patient, follow-up of previously introduced patients, and the positive role of group administrators before and after EBM training.

Conclusion: Morning reports presentation based on EBM during internship at this University was desirable, which can effectively result in the improvement of the quality of education, regular and more beneficial attendance of teachers, especially on-duty specialists, and more active participation of students, and thus, improve care training and update clinical teachers' information. However, due to students' and professors' lack of knowledge regarding EBM, holding training courses on this topic seems necessary.

Key Words: Evidence-based medicine (EBM), Medical students, Morning report

*Correspondence: Faculty of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Haft Tir Square, Shahroud, Iran

• Tel: (+98) 23 3239 5054

• Fax: (+98) 23 3239 4800

• Email: mb.sohrabi@yahoo.com