

## Evaluation of Morning Report Sessions in an Emergency Department of a Military Hospital According to the Ministry of Health Standards in 2015

Mir Mohammad Miri<sup>1</sup>, Seyed-Mostafa Hosseini-Zijoud<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Critical Care Medicine, Department of Critical Care Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Received: 6 October 2016 Accepted: 11 February 2017

### Abstract

**Background and Aim:** As a huge step in the consideration of standardization of clinical medical education in the country, determining the standards of outpatients' clinics, teaching round, ground round, morning reports and journal clubs was done and formally announced by the Ministry of Health and Medical Education. The present research was conducted with the aim of studying the structure of morning report sessions of the emergency department (ED) of a military hospital. The present condition was announced according to 54 standards related to morning reports.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted in an emergency department of a military hospital (n=48) in 2015 in order to evaluate morning reports by using three checklists. These checklists included observed by residents (1), structured interviews with educational assistants or head of departments (2) and senior assistant (3) as well as documentation reviews. The final score and the percentage of mandatory and preferred standards were determined and announced.

**Results:** In the emergency department of a military hospital, 48 morning reports were evaluated, with an average score of 89.5% of the mandatory standard and 45.7% of preferred standards. In the ED of Imam Hossein hospital, 3 out of 19 mandatory standards and 20 out of 35 preferred standards were not covered. Overall, the mean total scores of all standards of morning reports in the emergency department of a military hospital was 63.5%.

**Conclusion:** The results of this study showed that the general structure of morning reports in the studied emergency department of a military hospital was appropriate. This is while, all the standards of morning reports in emergency departments of a military hospital needs to promote. It is suggested that in order to achieve all the needed standards, the experiences and suggestions of hospital administrators must be considered.

---

**Keywords:** Morning Report, Emergency, Evaluation, Standards

\*Corresponding author: Seyed-Mostafa Hosseini-Zijoud, Email: zijoud7@gmail.com

## ارزشیابی گزارشات صبحگاهی در بخش اورژانس یک بیمارستان نظامی بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت در سال ۹۴

میرمحمد میری<sup>۱</sup>، سید مصطفی حسینی ذیجود<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> استادیار مراقبت‌های ویژه، بخش مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** به عنوان گام عظیمی در مسیر استانداردسازی آموزش بالینی پزشکی در کشور، تعیین استانداردهای آموزش بالینی در حوزه‌های کلینیک سرپایی، راندهای آموزشی، گراندراوند، گزارش صبحگاهی و ژورنال کلاب توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بعنوان یک پروژه وسیع انجام شده و اطلاعات آن رسماً اعلام شده است. در مطالعه حاضر گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی مورد ارزشیابی قرار گرفت و وضع موجود آنرا طبق ۵۴ استاندارد مربوط به گزارش صبحگاهی اعلام گردید.

**روش‌ها:** مطالعه مقطعی حاضر طی سال ۹۴ به صورت ارزشیابی ۴۸ مورد گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی با استفاده از سه فهرست واری شامل مشاهده توسط رزیدنت، مصاحبه ساختارمند با معاون آموزشی یا رئیس بخش، مصاحبه ساختارمند با دستیار ارشد و همچنین بررسی مستندات، ۵۴ استاندارد باید و بهتر است را بررسی کرده است. سپس نمره نهایی مطلق و درصد آن در استانداردهای اجباری و ترجیحی تعیین، رتبه بندی شد.

**یافته‌ها:** در بخش اورژانس بیمارستان نظامی نتایج ۴۸ مورد گزارش صبحگاهی ارزیابی شد که میانگین امتیاز در استانداردهای اجباری ۸۴/۲٪ و استانداردهای ترجیحی ۴۲/۹٪ بود. در بخش اورژانس بیمارستان نظامی در استانداردهای اجباری ۳ مورد از ۱۹ مورد و در استانداردهای ترجیحی ۲۰ مورد از ۳۵ مورد تحقق نیافته بود. در مجموع میانگین کل امتیاز کسب شده در مورد تمام استانداردهای گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۶۳/۵٪ بود.

**نتیجه‌گیری:** وضعیت موجود استاندارد های اجباری گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی مطلوب است با این وجود در مجموع استاندارد های اجباری و ترجیحی گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی نیاز به ارتقا دارد. پیشنهاد می شود جهت تحقق استانداردهای تحقق نیافته با استفاده از راهکارهای پیشنهادی، نظرات و تجربیات مدیران بیمارستانها و بخش ها اقدام شود.

**کلیدواژه‌ها:** گزارش صبحگاهی، اورژانس، ارزشیابی، استاندارد

## مقدمه

گزارش صبحگاهی روشی دیرپا در برنامه های آموزشی پزشکی است. اکثر مولفین تاکید دارند که گزارش صبحگاهی باید روی برنامه آموزشی متمرکز باشد که در آن تنوع بیماران تأمین شود و اطمینان حاصل شود که دستیاران با مجموعه کاملی از مشکلات پزشکی شایع مواجه می شوند (۱،۲).

گزارش صبحگاهی از دیدگاه دستیاران بالاترین ارزش آموزشی را نسبت به کنفرانس یا فعالیت های دیگر دارد. به چندین علت می توان گزارش صبحگاهی را جلسه آموزشی محبوب دستیاران تلقی کرد. اول لازم است که در گزارش صبحگاهی دستیاران، بیماران واقعی را آماده و معرفی کنند و بعلاوه اینکه خود، بیمار را برای معرفی انتخاب کرده اند نسبت به بحث ها، پاسخ دهی بالاتری دارند. دوم) تجارب نشان داده که دستیاران معمولاً بیمارانی را برای گزارش صبحگاهی انتخاب می کنند که مشکلات تشخیصی و درمانی دارند (۳-۵).

ترکیب معرفی بیماران در گزارش صبحگاهی در مراکز مختلف، متفاوت است. در بعضی مراکز همه موارد بستری اخیر معرفی می شوند، بعضی مراکز بیماران جالب برای دستیاران، دستیاران ارشد یا اساتید معرفی می شوند (۳). در یک سلسله نظرخواهی در مورد گزارش صبحگاهی در استرالیا شرکت کنندگان شامل فراگیران و استادان عمدتاً جلسات حول بیماران را ترجیح میدادند و تأکید کمتری روی آموزش رسمی بوده است (۶). در یک نظر خواهی از ۷۴ دستیار در امریکا گزارش صبحگاهی با ارزش ترین فعالیت آموزشی تعیین شد. دستیاران عمدتاً بحث در مورد بیماران جدید را ترجیح می دادند و مایل بودند که زمان بطور مساوی بین بیماران پیچیده و بیماران شایع تقسیم شود. دستیاران بر دانش پزشکی، توان طرح سؤالات مؤثر و مهارت های خوب ارتباطی اساتید خود بعنوان صفات برجسته و دلخواه در یادگیری در گزارش صبحگاهی تأکید داشتند (۷).

در بررسی دیگری کاهش ترس و اضطراب در گزارش صبحگاهی مورد نظر قرار گرفت. فراگیر بعلاوه سؤالاتی که در حضور همکارانش از او پرسیده می شود و از عدم اطلاع خود نگران است و دچار ترس است. استاد نیز بعلاوه تصویری که فراگیران از او بعنوان اینکه همه چیز را می داند و در زمانی که بعلاوه محدودیت اطلاعات خود چیزی برای یاد دادن ندارد، دچار ترس و اضطراب می شود. در این بررسی روش سیستماتیک آموزش رویکرد بالینی در جهت کسب لیستی از موارد تشخیص افتراقی پیشنهاد شده که بجای جهش بطرف تشخیص، روش صحیح آموزش داده شده و بکار گرفته شود (۸).

در بررسی دیگری تأثیر معرفی بیماران در گزارش صبحگاهی در کاهش مدت بستری و هزینه ها بین دو گروه مقایسه شد. در این بررسی روی ۱۰۵ بیمار طی ۲۴ ساعت از بستری در گزارش صبحگاهی معرفی شدند و همزمان با پشتیبانی واحد IT سؤالات

بالینی این بیماران را در تعامل با عضو هیات علمی مورد تحقیق قرارداد و فیدبک آخرین اطلاعات در اختیار پزشکان قرار می گرفت متوسط مدت بستری در بیماری های مشابه بدنبال گزارش صبحگاهی معمولاً یک ساعت طول میکشد. معرفی در گزارش صبحگاهی و تحقیق اطلاعاتی سریع از ۵ روز به ۳ روز کاهش یافت و هزینه حدود ۳۰٪ کاهش یافت (۹،۳).

گزارش صبحگاهی بخش مهمی از آموزش بالینی است که ارزشیابی و استانداردسازی آن میتواند سبب جهش های مهمی در یادگیری فراگیران شود. برای ایجاد مهارت و توانمندی مناسب در فراگیران پزشکی (کارآموزان و کارورزان) لازم است که روشهای آموزش بالینی مناسب به کار گرفته شوند و به نوعی اطمینان حاصل شود که در بخش های بالینی سرپائی و بستری در کنار ویزیت بیماران و انجام امور آنها فراگیران آموزش مناسب و کافی دریافت می کنند (۱۰،۱۱).

استانداردهای مدون ملی آموزش پزشکی عمومی اشراف و هدف گیری کامل به کیفیت آموزش بالینی ندارد. لذا معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی پروژه ملی تحت عنوان "پروژه تعیین معیارها و شاخص های آموزش بالینی در مراکز و بیمارستانهای آموزشی" به گروهی از صاحب نظران سفارش داد و هدف اصلی پروژه ارائه "مجموعه استانداردهای آموزش بالینی" بوده است. در نهایت استانداردها نهائی شد و ۹۶ استاندارد با قید (باید) و ۱۳۹ استاندارد با قید (بهبتر است) به عنوان استانداردهای آموزش بالینی پزشکی مناسب کشور ایران از جانب گروه تدوین کننده در پاییز ۱۳۸۸ پیشنهاد شد (۱۲). استانداردهای آموزش بالینی حاصل از پروژه ملی فوق الذکر در حوزه های کلینیک سرپائی، راندهای آموزشی، گراند راند، گزارش صبحگاهی و ژورنال کلاب می باشد (۱۳).

تحقیق حاضر بخش گزارش صبحگاهی از آموزش بالینی را که شامل ۵۴ استاندارد می باشد در بخش اورژانس یک بیمارستان نظامی مدنظر قرار داده است. از میان ۵۴ استاندارد گزارش صبحگاهی ۱۹ مورد آن با قید "باید" و ۳۵ مورد با قید "بهبتر است" اعلام شده است (۱۲،۱۳).

## روش ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی- توصیفی می باشد که در بخش اورژانس یک بیمارستان نظامی در سال ۹۴ بعد از اخذ تاییدیه کمیته اخلاق اجرایی شد.

در این مطالعه تمام گزارشات صبحگاهی برگزار شده در بخش اورژانس یک بیمارستان نظامی در یک فاصله زمانی ۸ ماهه (تیر تا بهمن) در سال تحصیلی ۹۴ وارد طرح شدند.

از میان ۵۴ استاندارد گزارش صبحگاهی از آموزش بالینی ۱۹ مورد آن با قید "باید" (استاندارد اجباری) و ۳۵ مورد با قید "بهبتر

است" (استاندارد ترجیحی) اعلام شده است (۱۳ و ۱۲) که در مطالعه حاضر مدنظر قرار گرفته است.

سپس جهت ارزشیابی استانداردهای آموزش بالینی در حیطه گزارش صبحگاهی در ۳ فهرست واری و یک لیست مستندات جمع آوری اطلاعات صورت گرفت که شامل سوالات و آیتیم های متنوعی بود که ۵۴ استاندارد گزارش صبحگاهی را پوشش می داد. فهرست واری اول بصورت حضوری و با مشاهده مستقیم استانداردها در گزارش صبحگاهی بصورت ساختارمند توسط رزیدنت آموزش دیده پر شد و شامل ۳۷ سوال بود.

فهرست واری دوم رسماً از معاون آموزشی بخش یا رئیس بخش اورژانس سوال می شد. این استانداردها توسط رزیدنت آموزش دیده در اختیار معاون آموزشی یا رئیس بخش قرار می گرفت و در صورت ابهام در پر کردن آن رزیدنت مذکور همکاری میکرد و شامل ۲۶ سوال بود.

فهرست واری سوم شامل سوالاتی از دستیار ارشد بخش است که بطور حضوری توسط رزیدنت از دستیار ارشد پرسیده می شد و شامل ۱۰ سوال بود.

همچنین لیست مستندات توسط رزیدنت آموزش دیده جمع آوری و بایگانی می شد.

سپس نمره نهایی مطلق و درصد آن در استانداردهای اجباری و ترجیحی تعیین، و اعلام شد.

**تجزیه و تحلیل داده ها:** برای آنالیز داده ها از نرم افزار 18 SPSS و از شاخص های ساده میانگین درصد برای توصیف یافته ها استفاده شد. همچنین گروه آموزشی، نیز به تفکیک از نظر میانگین نمره استانداردهای اجباری و ترجیحی اعلام شد و در هر مورد تعداد استاندارد باید و بهتر است که تحقق پیدا کرده است ذکر شد.

**ملاحظات اخلاقی:** از ریس بخش اورژانس بیمارستان نظامی جهت انجام کار اجازه گرفته شد. حفظ کامل تمامی اطلاعات بصورت محرمانه در برگه های اطلاعاتی، از دیگر اقدامات جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این مطالعه بود. انجام این پژوهش هیچ گونه اخلاقی در روند برگزاری گزارشات صبحگاهی در بخش اورژانس در بیمارستان نظامی نداشت.

## نتایج

در مطالعه مقطعی حاضر، طی سال ۹۴ برگزاری گزارشات صبحگاهی در بخش اورژانس یک بیمارستان نظامی مورد ارزشیابی قرار گرفتند.

در بخش اورژانس بیمارستان نظامی نتایج ۴۸ مورد گزارش صبحگاهی (۳ بار در هفته) ارزیابی شد که میانگین امتیاز در استانداردهای اجباری ۸۸/۹٪ و استانداردهای ترجیحی ۴۷/۲٪ بود (نمودار-۱).

در بخش اورژانس بیمارستان نظامی در استانداردهای اجباری ۳ مورد (۱۰ و ۱۲ و ۱۵) از ۱۹ مورد (۸/۱۵٪) تحقق نیافته بود و ۱۶ مورد دیگر تحقق یافته بود. در مورد استانداردهای ترجیحی نیز ۲۰ مورد (۲۰ و ۲۲ و ۲۵ و ۲۷ و ۳۲ و ۳۳ و ۳۹ و ۴۲ و ۴۳ و ۴۴ و ۴۷ و ۴۸ و ۴۹ و ۵۱ و ۵۲ و ۵۳ و ۵۴ و ۵۵ و ۵۶ و ۵۷) از ۳۵ مورد (۱/۵۷٪) تحقق نیافته بود و بقیه ۱۵ مورد تحقق یافته بود (جدول-۱) (نمودار-۱).

در مجموع میانگین کل امتیاز کسب شده در مورد تمام استانداردهای گزارش صبحگاهی ارائه شده توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۶۳/۵٪ بود.

در مطالعه حاضر، میانگین زمان معرفی هر بیمار در گزارشات صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۱۲/۵±۶ دقیقه بود.

متوسط تعداد بیمار معرفی شده در گزارشات صبحگاهی بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۱ مورد بوده است.

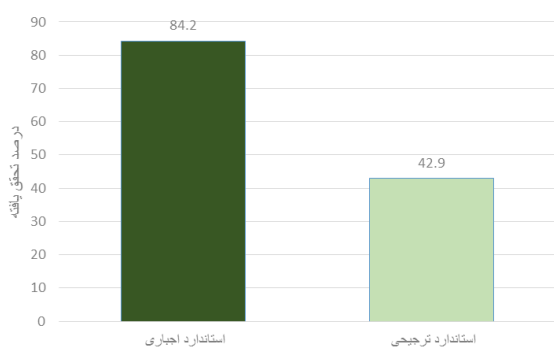
متوسط زمان گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۶۳ دقیقه بوده است.

نسبت صحبت فراگیران (دستیاران و کارورزان) به اساتید شرکت کننده در گزارشات صبحگاهی بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۷۳٪ بوده است.

در ۷۵٪ موارد ارزشیابی گزارش صبحگاهی بخش اورژانس بیمارستان نظامی صحبت فراگیر حین معرفی بیمار توسط دیگران بویژه اساتید قطع می گردید.

جدول-۱. استانداردهای اجباری و ترجیحی تحقق یافته در ارزشیابی گزارشات صبحگاهی بخش طب اورژانس بیمارستان نظامی

استانداردها	بخش اورژانس بیمارستان نظامی	فراوانی (%)
اجباری	۱۱،۱۳،۱۴،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹	۱۶ (۸۴/۲٪)
ترجیحی	۲۰،۲۲،۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۷،۲۸،۲۹،۳۰،۳۱،۳۲،۳۳،۳۴،۳۵،۳۶،۳۷،۳۸،۳۹،۴۰،۴۱،۴۲،۴۳،۴۴،۴۵،۴۶،۴۷،۴۸،۴۹،۵۰،۵۱،۵۲،۵۳،۵۴،۵۵،۵۶،۵۷	۱۵ (۴۲/۹٪)



نمودار-۱. میزان استانداردهای اجباری و ترجیحی کسب شده در گزارشات صبحگاهی بخش اورژانس بیمارستان نظامی

## بحث

بنظر می رسد که بهترین و مناسب ترین شرایط آموزش انتخاب تعداد محدودی بیمار (۴-۲ بیمار) است، به طوری که استانداردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور ایران نیز معرفی کامل بیمار در گزارش صبحگاهی (حداقل ۵ دقیقه) و تعداد ۲-۴ بیمار را به عنوان استاندارد معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی توسط مدیران ارشد دانشگاه و بیمارستان ها اجباری دانسته است. به علاوه در این استانداردها ذکر شده بیمار بطور دقیق در گزارش صبحگاهی معرفی شود (شامل علائم، معاینه، پاراکلینیک، تشخیص افتراقی، اقدام تشخیصی، درمان اولیه و برنامه آینده). کیفیت معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی بر مبنای تکیه بر مدیریت بیمار و نه اطلاعات پزشکی توسط مدیران ارشد دانشگاه و بیمارستانها اجباری باشد و تحقق آن بطور دوره ای توسط مسوولین آموزشی کنترل شود و فیدبک داده شود. ضرورت آن در کارگاه آموزشی با تمرکز بر ضرورت های کوریکولوم آموزشی برای اساتید اثبات شود و بحث عمیق حول این بیماران باشد بشرط اینکه مداوم کنترل صورت گیرد و بیماران منتخب کوریکولوم آموزشی و بخصوص بیماران شایع بالینی را نیز پوشش بدهند (۱۴-۱۲).

میانگین زمان گزارشات صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۶۳ دقیقه و مطلوب است (حداقل ۶۰ دقیقه مطلوب می باشد). در بیمارستان آموزشی میدان نیز جلسات گزارش صبحگاهی به صورت ۶۰ دقیقه برگزار میشود (۳). این مسئله نیز دال بر توجه برگزارکنندگان جلسه به زمان بندی مناسب است.

گنجایش جلسات گزارش صبحگاهی در همه موارد در بیمارستان نظامی مناسب بوده که تأمین فضای کافی مناسب، قدمی مهم و البته نه کافی، در جهت بهبود آموزش است. در بخش اورژانس بیمارستان نظامی حداقل سه جلسه گزارش صبحگاهی در هفته برگزار میشود که زمینه نسبتاً مناسبی برای اجرای محتوا و برنامه های آموزشی مناسب است. در مورد دسترسی به وسایل کمک آموزشی در جلسه در بیش از دوسوم موارد؛ تخت معاینه، نگاتوسکوپ، وایت بورد، رایانه و ویدئو پروژکتور در محل وجود داشته که مطلوب تلقی میشود.

پذیرایی ساده در جلسه نیز در موارد بسیار معدودی مشاهده شده است. مورد پذیرایی ساده در جلسه به نوعی نمادی از محتوای ارتباط صمیمانه در جلسه در جهت بهبود یادگیری است. لذا با وجود اینکه این پذیرایی می تواند به سادگی برقرار شود، ولی احتمالاً ضرورت آن در رابطه با فضای محتوایی جلسات کمتر مطرح شده و یا به طور سنتی مورد توجه قرار نداشته است. مطالعات نشان می دهد جلسه گزارش صبحگاهی از هر دو سوی آموزش دهنده و آموزش گیرنده، ترس و اضطراب ایجاد میکند؛ چرا که هر دو ممکن است احتمالات تشخیصی را از قلم بیندازند (۱۷و۱۶). پذیرایی ساده در جلسه نیز می تواند سبب کاهش اضطراب جلسه شود، همچنین افزایش توجه و تمرکز را در پی داشته باشد.

بررسی ساختار جلسات گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی در سال ۱۳۹۴ نشان داد ساختار کمی در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد. در تفسیر مطلوب بودن ساختار و وسایل در بیمارستان مورد بررسی، لازم است نوع تیپ دو بودن این دانشگاه مورد نظر باشد. شرایط مطلوب این دانشگاه تأییدکننده شرایط ساختاری مطلوب آن است. در مجموع میانگین کل امتیاز کسب شده در مورد تمام استانداردهای گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۶۳/۵٪ بود.

در بخش اورژانس بیمارستان نظامی در استانداردهای اجباری ۱۶ مورد از ۱۹ مورد و در استانداردهای ترجیحی ۱۵ مورد از ۳۵ مورد تحقق یافته بود که میتواند بعنوان نقاط قوت برگزاری گزارش صبحگاهی در این مرکز تلقی شود. از سویی موارد تحقق نیافته از استانداردهای اجباری و ترجیحی در بخش های اورژانس بیمارستان نظامی نیز میتواند بعنوان موارد ضعف برگزاری گزارش صبحگاهی و عدم تطابق با استانداردهای اعلام شده از سوی وزارت بهداشت در نظر گرفته شود.

میانگین زمان معرفی هر بیمار در گزارشات صبحگاهی بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۱۲/۵ دقیقه و نامطلوب است (کمتر از ۱۵ دقیقه مطلوب می باشد). همچنین میانگین تعداد بیمار معرفی شده در گزارشات صبحگاهی بخش اورژانس بیمارستان نظامی ۱ بیمار و نامطلوب است (۴-۲ بیمار در حد مطلوب می باشد). در استانداردهای مصوب وزارت بهداشت میانگین مطلوب زمان معرفی بیمار ۵ دقیقه و تعداد مناسب بیمار معرفی شده ۲-۴ مورد تعیین شده است (۱۴).

در بررسی بیمارستان آموزشی "میدیان" آمریکا نیز در ۷۵٪ موارد، جلسات گزارش صبحگاهی بین ۴-۲ بیمار معرفی شدند (۳). در یک بررسی دیگر، چندین محقق پیشنهاد کردند در جلسات گزارش صبحگاهی بیماران متنوعی معرفی شوند تا فراگیران به مجموعه کاملی از مشکلات شایع طبی دسترسی یابند و از طرفی، تمایل دستیاران به انتخاب بیماران عجیب برای معرفی بیشتر شود (۲).

به نظر می رسد که در انتخاب بیمار عمدتاً بیماری های نادر مورد توجه قرار می گیرد (۴و۲). این مساله به عنوان مشکل قابل توجهی مطرح می شود چرا که امتحانات پزشکی روی اهداف آموزشی تمرکز می کند تا اطمینان حاصل کنند که فارغ التحصیل در تشخیص و درمان حالات شایع توانمندی کسب کرده است (۸). اکثر مولفین تأکید دارند که گزارش صبحگاهی باید روی برنامه آموزشی متمرکز باشد که در آن تنوع بیماران تأمین شود، در این راستا پیشنهاد شده که در جلسات گزارش صبحگاهی روی برنامه آموزشی تمرکز شود به طوری که توزیع بیماران به نحوی صورت گیرد که دستیاران با مسائل شایع پزشکی تماس کافی پیدا کنند (۹و۱۵).

- وضعیت موجود استانداردهای سایر فعالیت های آموزشی مثل درمانگاه، ژورنال کلاب و ... بررسی شوند.
- وضعیت استانداردهای گزارش صبحگاهی در سایر دانشگاه ها (بصورت طرح کشوری) بررسی و جهت ارتقاء مورد استفاده قرار گیرد.
- وضعیت دانشجو محوری در گزارشات صبحگاهی و سایر فعالیت های آموزشی در سایر دانشگاه ها بررسی و معیارهای ارزشیابی آنها ابداع و ارتقاء یابند و سپس به تقویت آن در مراکز پرداخته شود.

### نتیجه گیری:

در مجموع با توجه به یافته های مطالعه حاضر میتوان اظهار داشت که وضعیت موجود استانداردهای اجباری گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی مطلوب است با این وجود در مجموع استاندارد های اجباری و ترجیحی گزارش صبحگاهی در بخش اورژانس بیمارستان نظامی نیاز به ارتقا دارد. پیشنهاد می شود جهت تحقق استانداردهای تحقق نیافته با استفاده از راهکارهای پیشنهادی، نظرات و تجربیات مدیران بیمارستانها و بخش ها اقدام شود.

**تشکر و قدردانی:** از تمام مسئولین، اساتید و همکاران محترمی که در اجرای پروژه حاضر همکاری داشتند صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی مینماییم.

**تضاد منافع:** بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

### منابع

1. Parrino TA, Villanueva AG. The principles and practice of morning report. JAMA. 1986;256(6):730-3.
2. Parrino TA. The social transformation of medical morning report. J Gen Intern Med. 1997 12 (5): 332-3.
3. Ramratnam B, Kelly G, Mega A, Tilkemeier P, Schiffman FJ. Determinants of case selection at Morning report. J Gen Intern Med. 1997. 12(5):263-6.
4. Gergory CK, Holumzer C, Sorokin R. Utilization Management Morning Report: Purpose, Plannings, And Early Experience in a university Hospital Residency program. Seminars in medical practice. 2001. 4(1):27-36.
5. Ways M, Kroenke K, Umali J, Buchwald D. Morning report. A survey of resident attitudes. Arch Intern Med. 1995; 155: 1433-7.
6. Fassett RG, Bollipo SJ. Morning report :An Australian experience. Med J Aust. 2006. 184(4): 159-61.

دسترسی به اینترنت و چاپگر در جلسه گزارش صبحگاهی به نوعی در رابطه با محتوای عملکرد مبتنی بر شواهد مورد نیاز قرار می گیرد. لذا محتوا و کیفیت جلسات است که در صورت طرح سؤال مشخص بالینی و نیاز به تحقیق در مورد سؤال بالینی مورد نظر، ضرورت دسترسی به اینترنت و چاپگر در جلسه را مطرح می سازد. این نقطه ضعف تأیید کننده ضعف در استناد به شواهد در آموزش پزشکی است (۱۳).

### در پایان پیشنهادات ذیل جهت تحقق و ارتقا استانداردها مطرح می شود:

- در مورد هر یک از استاندارد ها روش ارتقاء طراحی شود که می تواند شامل آموزش کارگاهی، توزیع جزوه آموزشی، ارائه فهرست واری ارزشیابی درونی، تامین وسایل و ... باشد. در مرحله بعدی میتوان ارزشیابی مجدد انجام داد. در واقع روش ارتقاء کیفیت را طراحی کرد.
- در مورد استانداردها می توان با توجه به وضعیت موجود آستانه ای از حداقل قابل قبول را که در ارزشیابی حاضر پانل با فرصت محدود خود تعیین کرده، با دقت بیشتر و حتی برای دانشگاه های مختلف بطور متفاوت تعیین کرده و در یک فاصله زمانی به بخش اورژانس فرصت ارتقاء داد و ارزشیابی مجدد کرد.
- وضعیت تک تک استانداردها حتی در سطح هر بخش میتواند مورد بررسی قرار گیرد و در جلساتی بحث شود و خیلی از موارد را براحتی میتوان ارتقاء داد و بخصوص ارتقاء استانداردهایی که معطوف به کیفیت جلسات است اهمیت دارد.

7. Ways M, kroenke K, umali J, Buchwald D. Morning report. A survey of resident attitudes. Arch intern med. 1995. 155(13):1433-7.
8. Sacher AG, Detsky AS. Taking the stress out of morning report: An Analytic Approach to the differential Diagnosis. J Gen intern med. 2009. 24(6): 747-51.
9. Banks DE, Shi R, Timm DF, Christopher KA, Duggar DC, Comeggs M, Mclarty J. Decreased hospital length of stay associated with presentation of cases at morning report with librarian support. J Med libr Assoc. 2007. 95(4):381-7.
10. Nair BR, Hensley MJ, Pickles RW, Fowler J. Morning report: essential part of training and patient care in internal medicine. Aust NZ J Med. 1995;25: 740.
11. Gross CP, Donnelly GB, Reisman AB, Sepkowitz KA, Callahan MA. Resident expectation of morning report: a multi-institutional study. Arch Intern Med . 1999, Sep;159: 1910-4.
12. Iranian Ministry of Health and Medical Education. Medical Education Research and Development Centre 2009.

13. Yazdani Sh. Main Messages of Determination of Clinical Medical Education Standards Project. Student and Education Deputy of Iranian Ministry of Health and Medical Education. Medical Education Research and Development Centre 2009.

14. Determination of Clinical Medical Education Standards Final Report. Student and Education Deputy of Iranian Ministry of Health and Medical Education. Tehran: Iranian Ministry of Health and Medical Education, Medical Education Research and Development Centre; 2009.

15. Moharari R, Soleymani H, Nejati A, Rezaeefar A, Khashayar P, Meysamie A. Evaluation of morning report in an emergency medicine department. *Emerg Med J*. 2010; 27(1): 32-6.

16. Pickard A, Ryan SP, Muldowney JA, Farnham L. Outpatient morning report: a new conference for internal medicine residency programs. *J Gen Intern Med*. 2000; 15(11): 822-4.

17. Rahnavardi M, Bikdeli B, Vahedi H, Alaei F, Pourmalek F, Amini A, et al. Morning report: a survey of Iranian senior faculty attitudes. *Intern Emerg Med*. 2008; 3(1): 17-24.