

Original Article

The Effect of Educational Intervention on the Degree of Compliance with Standards of Medical Ethics in Morning Report Sessions

**Javad khaje Mozaffari¹, Mohammad Bagher Sohrabi^{2*}, Robabeh Zaroug Hossaini³,
Pouneh Zolfaghari⁴, Fatemeh Najafi⁴, Elahe Yahyaei⁵**

1. Assistant professor, Department of Orthopedy, Imam Hossein hospital, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
2. General Practitioner, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. (Corresponding Author) Email: mb.sohrabi@yahoo.com
3. MSc of Medical Education, Vice-chancellery of Education, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
4. General Practitioner, Vice-chancellery of Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
5. BSc of Management, Imam Hossein hospital, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Received: 4 Aug 2015 Accepted: 22 May 2016

Abstract

Background and Aim: Morning report is one of common and valuable clinical training methods worldwide. This study aimed to determine the effect of educational intervention on the degree of compliance with standards of medical ethics in morning report sessions.

Materials and Methods: The current study is an interventional study with before and after design that was conducted on 120 medical interns in Imam Hossein Hospital, Shahroud in 2014. The validity and reliability of researcher-made questionnaire were respectively measured by medical ethics experts and Cronbach's alpha coefficient of 0.79 after conducting a pilot study. After being collected, data was analyzed using SPSS 16. Significance level was considered at 0.05.

Ethical Considerations: Verbal informed consent of participants was obtained followed by an explanation about the purpose of the study, anonymity and confidentiality of patients' information.

Findings: Before the training, the average number of desirable standards was 17 cases from the perspective of students and reached to 38 cases after the implementation of medical ethics standards ($p=0.001$). Also, the following items were significantly improved: situation of lack of emotional trauma ($p=0.03$), lack of privacy violation ($p=0.02$), compliance with general principles of data collection ($p=0.05$), referral of patients without expression of birth certificate specifications ($p=0.001$), follow-up of recently admitted patients ($p=0.04$) and lack of repeated examinations of patients ($p=0.03$).

Conclusion: Medical ethics education led to a significant improvement in students' views on the quality of the morning reports sessions. It is recommended to design interventional programs and implement training program on the arrival of medical students in the clinical setting.

Keywords: Medical Ethics; Medical Students; Morning Report; Professional Ethics

Please cite this article as: Mozaffari JK, Sohrabi MB, Hossaini RZ, Zolfaghari P, Najafi F, Yahyaei E. The effect of educational intervention on the degree of compliance with standards of medical ethics in morning report sessions. *Med Ethics J* 2017; 11(39): 19-25.

مقاله پژوهشی

تأثیر مداخله آموزشی بر رعایت موازین اخلاق پزشکی در جلسات گزارش صبحگاهی

جواد خواجه مظفری^۱، محمدباقر سهرابی^{۲*}، ربابه زروج حسینی^۳، پونه ذوالفقاری^۴، فاطمه نجفی^۴، الهه یحیائی^۵

۱. استادیار، متخصص ارتوپدی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۲. پژوهشگر، پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: mb.sohrabi@yahoo.com

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

۴. پژوهشگر، پزشک عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۵. پژوهشگر، کارشناس مدیریت، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

دریافت: ۱۳۹۴/۵/۱۳ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۲

چکیده

زمینه و هدف: گزارش صبحگاهی از روش های رایج و ارزشمند آموزش بالینی در سطح جهان است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش موازین اخلاق پزشکی بر کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است. **مواد و روش ها:** این مطالعه مداخله ای قبل و بعد، بر روی ۱۲۰ نفر از کارورزان پزشکی بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که روایی و پایایی آن مورد سنجش قرار گرفت. وضعیت رعایت موازین اخلاقی در جلسات ارائه گزارش صبحگاهی قبل از آموزش و سه ماه پس از آموزش بررسی شد. سطح معنی داری کم تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: رضایت آگاهانه شفاهی شرکت کنندگان، پس از توضیح در مورد هدف مطالعه، بی نامی و محرمانه بودن اطلاعات کسب گردید.

یافته ها: ۳۳ نفر (۲۷/۵ درصد) از شرکت کنندگان مرد و ۸۷ نفر (۷۲/۵ درصد) از آن ها زن بودند. میانگین مدت دوره کارورزی گذرانده شده توسط اینترن ها ۱۰/۵±۶/۵ ماه (۳-۱۷) بود. میانگین موارد مطلوب از ۱۷ مورد قبل از اجرای موازین اخلاق پزشکی، به ۳۸ مورد بعد از اجرای موازین اخلاق پزشکی افزایش یافت (p=0.001). همچنین وضعیت متغیرهایی مثل عدم آسیب عاطفی (p=0.03)، عدم نقض حریم خصوصی (p=0.02)، رعایت اصول کلی جمع آوری اطلاعات (p=0.05)، معرفی بیمار بدون بیان مشخصات شناسنامه ای (p=0.001)، پیگیری بیماران معرفی شده قبلی (p=0.04) و عدم معاینات مکرر بیماران توسط دانشجویان (p=0.03) به طور معنی داری بهبود یافت.

نتیجه گیری: آموزش موازین اخلاق پزشکی سبب ارتقای معنی دار دیدگاه دانشجویان در زمینه کیفیت برگزاری جلسات گزارشات صبحگاهی گردید. به دلیل آشنایی ناکافی دانشجویان و برخی از اساتید با آیین اخلاق حرفه ای، برنامه ریزی برای آموزش آن توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی؛ دانشجویان پزشکی؛ گزارش صبحگاهی؛ اخلاق حرفه ای

مقدمه

گزارش صبحگاهی، به عنوان یکی از مهم‌ترین و رایج‌ترین روش‌های آموزشی در علوم پزشکی شناخته شده و در کنار گراند راند، یکی از شیوه‌های ارزشمند در آموزش طب می‌باشد (۱). گزارش صبحگاهی یک فرآیند آموزشی است که در آن شرکت‌کنندگان با بحث پیرامون وضعیت بیماران، سعی می‌کنند تا یک معمای تشخیصی را حل نمایند. معرفی بیماران می‌تواند از یک بحث کوتاه در مورد هر یک از بیماران پذیرش‌شده در طول شب گذشته تا معرفی کامل یک بیمار تازه بستری‌شده و یا یک بیمار بستری‌شده با یافته‌های غیر عادی و جالب باشد (۲). گزارش صبحگاهی برای توصیف کنفرانس‌های مبتنی بر بیماری، با حضور رییس بخش، اساتید، دستیاران و کارورزانی که شب قبل کشیک بوده‌اند، برگزار می‌گردد. همچنین گزارش صبحگاهی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت شناخته می‌شود. بررسی دیدگاه‌های دانشجویان پزشکی، اساتید و فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های پزشکی درباره آموزش‌های ارائه‌شده، یکی از روش‌های ارزیابی آموزش پزشکی است (۳). از طرفی گاهی به دلیل عدم تجربه کافی، کرامت و حریم بیماران در حین معرفی حفظ نشده و یا سهواً اطلاعات محرمانه بیمار به صورت غیر عادی فاش می‌شود که لازم است این مسائل تحت کنترل قرار گیرند (۴-۵). اخلاق پزشکی صرف بیان صفات اخلاقی پسندیده برای پزشکان، یا نحوه برخورد پزشک با بیمار و یا تدوین قوانین حرفه‌ای در باب آداب معاشرت طبیب و بیان قواعد مذهبی به تنهایی نمی‌باشد. به عبارت دیگر، اخلاق پزشکی فعالیتی تحلیلی است که طی آن افکار، عقاید، تعهدات، روش رفتار، احساسات، استدلال‌ات و بحث‌های مختلف در حیطه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پزشکی به صورت دقیق و انتقادی بررسی می‌شود و در موارد لازم دستورالعمل‌هایی صادر می‌گردد (۶). به بیانی دیگر، اخلاق پزشکی یک مقوله کاربردی است که راهکارهای سازمان‌یافته را برای کمک به پزشک در تبیین، تحلیل و حل مباحث اخلاقی در طب بالینی فراهم می‌نماید. رعایت اخلاق پزشکی در تمام جنبه‌های

آموزشی الزامی بوده و اساتید ضمن رعایت اصول اخلاق پزشکی، آن را به طور تئوری و عملی به دانشجویان خود نیز آموزش می‌دهند (۷). یکی از مهم‌ترین جنبه‌های آموزش بالینی، برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی بوده که دانشجویان به ویژه کارورزانی که شب قبل کشیک بوده‌اند، تمام اقدامات انجام‌شده را گزارش نموده و اساتید مربوطه نقاط ضعف و اشکالات آن را برطرف می‌نمایند. از آنجایی که در گزارشات صبحگاهی اطلاعات کامل بیماران از قبیل اطلاعات فردی، سابقه خانوادگی بیماری، شرایط فعلی و تشخیص‌های احتمالی به طور کامل بیان می‌گردد، لازم است دانشجویان طبقه صحیح گزارش شرح حال بیماران و چگونگی حفظ حریم بیماران را یاد گرفته و به طور کامل اجرا نمایند، ولی متأسفانه در برخی موارد در بیان شرح حال شأن و حریم بیماران به طور کامل مورد توجه قرار نگرفته و اسرار بیمار فاش و شخصیت وی دچار خدشه می‌گردد (۸-۷). از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش موازین اخلاقی بر کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه دانشجویان کارورز، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مداخله‌ای قبل و بعد، بر روی ۱۲۰ نفر از کارورزان پزشکی در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. برای تهیه ابزار پژوهش، از آنجایی که در خصوص چگونگی استفاده از بحث اخلاق پزشکی در گزارشات صبحگاهی در بین دانشجویان اختلاف نظر وجود داشت، در ابتدا از همه اینترن‌های پزشکی خواسته شد تا نظرات خود را به صورت نکات مثبت و منفی در برگزاری گزارشات صبحگاهی، بدون ذکر نام و مشخصات خود، به مجری پژوهش تحویل دهند، سپس یک جلسه بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) با حضور کلیه مدیران گروه‌ها، اساتید گروه اخلاق پزشکی و دانشجویان پزشکی برگزار گردید. بر اساس این جلسه و نظرات اساتید و دانشجویان، پرسشنامه پژوهشگر ساخته تهیه و روایی آن با دریافت نظر

پس از کسب رضایت آگاهانه شفافی و به صورت بی نام صورت گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۲۰ نفر از کارورزان پزشکی شامل ۳۳ نفر (۲۷/۵ درصد) دانشجوی پسر و ۸۷ نفر (۷۲/۵ درصد) دانشجوی دختر انجام شد. میانگین مدت دوره کارورزی گذرانیده شده توسط اینترن‌ها ۱۰/۵±۶/۵ ماه (با دامنه ۳-۱۷ ماه) و میانگین سنی دانشجویان ۲۶/۲±۴/۶ سال (با دامنه ۲۲-۳۱ سال) بود. قبل از آموزش، میانگین موارد مطلوب از دیدگاه دانشجویان برابر ۱۷ مورد بوده و پس از اجرای موازین اخلاق پزشکی به ۳۸ مورد افزایش یافت (p=0.001)، (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه فراوانی دیدگاه‌های دانشجویان قبل و بعد از اجرای آموزش موازین اخلاق پزشکی

P-value	بعد از آموزش		قبل از آموزش		وضعیت گزارش صبحگاهی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
0.001	۱۹/۲	۲۳	۴۵/۸	۵۵	وضعیت نامطلوب
	۴۹/۲	۵۹	۴۰	۴۸	وضعیت متوسط
	۳۱/۶	۳۸	۱۴/۲	۱۷	وضعیت مطلوب
	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰	۱۲۰	جمع کل

قبل از آموزش موازین اخلاقی در گزارش صبحگاهی، ۴۵/۸ درصد از شرکت‌کنندگان وضعیت رعایت موازین را نامطلوب ارزیابی کردند، در حالی که بعد از آموزش در سطح بیمارستان، میزان ارزیابی دانشجویان از وضعیت نامطلوب ارائه گزارش صبحگاهی به ۱۹/۲ درصد کاهش یافت. همچنین از دیدگاه شرکت‌کنندگان، وضعیت عدم صدمه عاطفی (p=0.03)، عدم نقض حریم خصوصی (p=0.02)، رعایت اصول کلی جمع‌آوری اطلاعات (p=0.05)، معرفی بیمار بدون بیان مشخصات شناسنامه‌ای (p=0.001)، پیگیری بیماران

متخصصین اخلاق پزشکی باتجربه و پایایی آن پس از انجام مطالعه پایلوت با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ سنجیده شد. این پرسشنامه علاوه بر مشخصات فردی شامل سن، جنس و مدت زمان اینترنی، دارای ۱۹ سؤال اختصاصی ۵ گزینه‌ای در خصوص موازین اخلاق پزشکی شامل حفظ کرامت بیمار، رازداری، عدم صدمه عاطفی، عدم تبعیض، عدم تفاوت جنسی، عدم استیگما (انگ یا برچسب‌زدن)، عدم نقض حریم خصوصی، عدم تحمیل هزینه اضافه و... بود. برای سنجش از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت با گزینه‌های همیشه، بیشتر اوقات، تا حدودی، گاهی اوقات و هیچ وقت استفاده شد. با توجه به تعداد سؤالات، نمره حداقل ۱۹ و حداکثر ۹۵ می‌باشد. این فاصله به سه قسمت مساوی تقسیم و بر حسب امتیاز، گروه‌بندی انجام می‌شود. به طوری که اگر مجموع امتیازات بین ۲۰-۴۵ امتیاز به عنوان نامطلوب، ۴۶-۷۰ متوسط و ۷۱-۹۵ مطلوب محسوب می‌گردد.

پس از انجام پیش‌آزمون، برای دانشجویان شرکت‌کننده یک کارگاه آموزشی و توجیهی موازین اخلاق پزشکی به مدت ۱۲ ساعت برگزار گردید. همچنین یک جلد کتابچه آیین و موازین اخلاق پزشکی و کاربرد آن در چگونگی معرفی بیماران در اختیار کلیه اساتید شاغل در بیمارستان امام حسین (ع) و کارورزان شرکت‌کننده در طرح قرار داده شد، سپس جلسات گزارش صبحگاهی به مدت ۳ ماه با حضور اساتید مربوطه و اساتید گروه اخلاق با سبک موازین اخلاق پزشکی اجرا گردید، سپس پس‌آزمون انجام شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 تجزیه و تحلیل شد. در بخش توصیفی، از جداول توزیع فراوانی و در بخش تحلیلی برای مقایسه میانگین رتبه‌ها از آزمون‌های مجدور کای، فیشر و واریانس یک‌طرفه استفاده شد. سطح معنی‌داری برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد ۹۳/۱۶۷ می‌باشد. تکمیل پرسشنامه‌ها،

			بیمار
			عدم معاینات مکرر
0.030	۱/۱±۹/۳	۷/۱±۲/۳	بیمار توسط دانشجویان

بحث

در این مطالعه، رعایت موازین اخلاق پزشکی از دیدگاه دانشجویان، در برگزاری برنامه آموزشی گزارش صبحگاهی، در بیمارستان آموزشی امام حسین (ع) شاهرود مورد بررسی قرار گرفت. شرکت کنندگان اظهار داشتند که پس از اجرای این آموزش، بیماران تقریباً با حفظ حرمت و کرامت انسانی معرفی شده و نهایت دقت در معرفی آنان صورت گرفته است. در مطالعاتی که همزمان در چندین دانشکده پزشکی آمریکا انجام شده است، دستیاران شرکت کننده عقیده داشتند که تعدادی از اساتید و پزشکانی که به جلسه گزارش صبحگاهی دعوت می‌شوند، افراد آشنا به موازین اخلاق پزشکی بوده و این معیارها را در پروسه طبابت و آموزش خود رعایت می‌کنند (۹-۱۰). نتایج بررسی برنامه گزارش صبحگاهی در بخش‌های داخلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داده است که اکثر شاخص‌های اخلاق حرفه‌ای در گزارش صبحگاهی، با میزان بهره‌مندی مخاطبین، ارتباط معنی‌داری داشته است، ولی الگویی فراگیر که مورد قبول همه متخصصان و صاحب نظران باشد، ارائه نگردیده است. این امر گاهای تفاوت‌های فاحشی را در هنگام معرفی بیماران در جلسات گزارش صبحگاهی به وجود می‌آورد (۱۱). کارورزان کشیک، مسؤول معرفی بیمار در جلسات گزارش صبحگاهی بوده که شاید این مسأله، به دلیل این‌که دستیاران وظایف سنگین و اصلی برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی را بر عهده دارند، موجب کاهش حساسیت کارورزان در این زمینه گردیده باشد، هرچند واگذاری این وظیفه به عهده کارورزان می‌تواند موجب افزایش تجربه آنان در زمینه گرفتن شرح حال در چارچوب اخلاق حرفه‌ای و نیز تقویت مهارت‌های تشخیص، تصمیم‌گیری بالینی، حل مسأله، ایجاد حس تعامل اجتماعی و تقویت حس مسؤولیت‌پذیری در آن‌ها شود (۱۲-۱۳). دانشجویان شرکت کننده اظهار کردند که پس از انجام آموزش موازین اخلاق پزشکی، بحث و

معرفی شده قبلی ($p=0.04$) و عدم معاینات مکرر بیماران توسط دانشجویان مختلف ($p=0.03$) به طور معنی‌داری افزایش داشت (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار دیدگاه‌های دانشجویان

قبل و بعد از اجرای آموزش موازین اخلاق پزشکی

P-value	پس از آموزش	قبل از آموزش	متغیرهای مطالعه
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
0.044	۱/۱±۹/۳	۳/۶±۱/۴	حفظ حرمت و کرامت بیمار
0.445	۴/۱±۶/۳	۵/۱±۵/۳	رازداری
0.030	۳/۱±۶/۳	۲/۲±۷/۲	عدم صدمه عاطفی
0.455	۷/۱±۲/۳	۹/۱±۰/۳	عدم تبعیض
0.125	۴/۱±۵/۳	۷/۱±۳/۳	عدم تفاوت جنسی
0.235	۱/۱±۷/۳	۵/۱±۴/۳	عدم انگ‌زدن
0.020	۷/۰±۱/۴	۴/۱±۵/۳	عدم نقض حریم خصوصی
0.154	۲/۱±۷/۳	۴/۱±۵/۳	عدم تحمیل هزینه اضافه
0.147	۱/۱±۹/۳	۳/۱±۵/۳	مشارکت‌پذیری بیمار
0.345	۰/۱±۹/۳	۱/۱±۸/۳	عدم صدمه فیزیکی
0.144	۸/۰±۹/۳	۳/۶±۱/۳	عدم صدمه اجتماعی
0.085	۷/۰±۱/۴	۱/۱±۸/۳	رعایت شوونات اسلامی
0.075	۹/۱±۹/۲	۲/۲±۷/۲	داوطلب بودن بیمار
0.065	۷/۱±۲/۳	۹/۱±۰/۳	عدم اتلاف وقت
0.050	۹/۰±۰/۴	۷/۱±۳/۳	رعایت اصول کلی در جمع‌آوری اطلاعات
0.001	۰/۱±۹/۳	۵/۲±۴/۲	معرفی بیمار بدون اعلام مشخصات فردی
0.040	۵/۱±۴/۳	۹/۱±۹/۲	پیگیری بیماران قبلی
0.154	۸/۱±۱/۳	۸/۱±۰/۳	استفاده از خانواده بیمار در معرفی

بیماران معرفی شده در گزارش صبحگاهی قبلی تأکید نموده‌اند (۲۱-۲۰).

با توجه به نتایج این مطالعه و با بررسی مطالعات مشابه، مشخص گردید که استفاده از موازین اخلاق پزشکی در برنامه‌های گزارش صبحگاهی باعث حضور محترمانه‌تر بیماران در جلسات گزارش صبحگاهی، نظارت کامل‌تر اعضای هیأت علمی در معاینه و گرفتن شرح حال بیماران قبل از ارائه گزارش صبحگاهی، آموزش نحوی صحیح معرفی بیماران و ارزیابی علمی‌تر گزارش صبحگاهی خواهد شد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که برگزاری گزارش صبحگاهی به دنبال آموزش مبانی اخلاق پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، بر اساس موازین اخلاق پزشکی تغییر مطلوبی داشت، ولی به دلیل کم‌تجربه‌بودن دانشجویان در کاربرد اصول اخلاق پزشکی در گزارش صبحگاهی، تشکیل کمیته علمی و لحاظ کردن نظرات اساتید و دانشجویان، برای بهبود کیفیت جلسات گزارشات صبحگاهی مبتنی بر اخلاق پزشکی پیشنهاد می‌گردد. همچنین آموزش پیوسته رعایت اصول و مبانی اخلاق پزشکی در جلسات گزارش صبحگاهی در هنگام ورود دانشجویان گروه پزشکی به محیط بالینی توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسؤولین محترم مرکز توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و از کلیه دانشجویان محترم پزشکی، به ویژه اینترن‌هایی که در انجام این مطالعه مشارکت نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع وجود ندارد.

تبادل نظر در جلسات توسط اساتید و اینترن‌ها مطلوب‌تر شده و متخصصین هدایت‌کننده اصلی بحث در چارچوب موازین اخلاق حرفه‌ای بودند. این یافته سبب جذاب‌تر کردن بحث درباره موارد بیماری و افزایش انگیزه دانشجویان جهت شرکت فعال در بحث گردیده و با نتایج مطالعات حبیب‌زاده و سنجری همخوانی دارد (۱۵-۱۴).

در تحقیق حاضر هدایت‌کننده و گرداننده اصلی جلسه در هر روز به عهده یکی از اعضای هیأت علمی و اساتید گروه اخلاق پزشکی بود در اغلب مطالعات انجام‌شده، در گزارشات صبحگاهی، یکی از دستیاران ارشد هدایت‌کننده جلسات بوده و حتی در یک بررسی ۳ دستیار ارشد، به طور چرخشی مسؤولیت رهبری جلسات را بر عهده دارند. این در حالی است که اگر مدیریت جلسات بر عهده اعضای هیأت علمی آشنا به موازین اخلاق پزشکی و حرفه‌ای باشد، اساتید می‌توانند با بیان شیواتر و احترام به کرامت بیماران، آموزش تئوری و عملی مؤثرتری را ارائه نموده و از طرف دیگر به دلیل ایجاد انگیزه بالاتر، میزان بهره‌مندی دانشجویان ارتقا خواهد یافت (۱۷-۱۶). یافته‌ها نشان داد که عدم صدمه عاطفی، عدم نقض حریم خصوصی، رعایت اصول کلی جمع‌آوری اطلاعات و شرح حال‌گیری و معرفی بیماران بدون بیان مشخصات شناسنامه‌ای در بیش از ۷۵٪ موارد، پس از آموزش رعایت گردیده است. این یافته با نتایج مطالعه عظیمی همخوانی دارد (۱۸). دانشجویان وضعیت جنبه‌های مختلف آموزشی، توجه به توضیحات اساتید و توضیحات راجع به چگونگی معرفی بیمار، بعد از اجرای آموزش اخلاق پزشکی را نسبتاً مطلوب بیان کردند که با نتایج مطالعه حق دوست مبنی بر ارتقای وضعیت معرفی بیماران پس از اجرای موازین اخلاق حرفه‌ای همخوانی دارد (۱۹). در مطالعه ما با اجرای موازین اخلاق پزشکی و اهمیت‌دادن به پیگیری وضعیت بیماران، توجه به شرایط بیمارانی که قبلاً معرفی شده بودند، بسیار رضایت بخش بود. یکی از مهم‌ترین مشکلات در جلسات گزارش صبحگاهی در اغلب مراکز آموزشی، عدم پیگیری بیمار معرفی شده بود. در حالی که محققین مانند Hicks و Musick بر اهمیت پیگیری

References

1. Yazdanparast E, Davoudi M, Ghorbani SH, Abbaspoor M. The observance of different aspects of patient privacy: Analysis of elderly views. *Med Ethics J* 2016; 10(36): 73-80. [Persian]
2. 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): 32-36.
3. West CP, Shanafelt TD. The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. *BMC Med Educ* 2011; 7: 29.
4. Yazdani A, Abdolazade M. Confidentiality; Right of patient and civil responsibility of the doctor. *Med Ethics J* 2016; 10(35): 199-227. [Persian]
5. Beigy M, Pishgahi G, Moghaddas F, Maghbouli N, Shirbache K, Asghari F, et al. Students' medical ethics rounds: a combinatorial program for medical ethics education. *J Med Ethics Hist Med* 2016; 9: 3.
6. Airth-Kindree NM, Kirkhorn LE. Ethical Grand Rounds: Teaching Ethics at the Point of Care. *Nurs Educ Perspect* 2016; 37(1): 48-50.
7. Vejdani M, Foji S, Babaei Heydarabadi A, Haghighi Sani N, Pourtaleb A, Imanzad M, et al. Clinical training students' awareness from patients' rights in Welfare and Rehabilitation Sciences University, Tehran (2013-14). *Med Ethics J* 2015; 9(33): 143-166. [Persian]
8. Salehi A, Hashemi N, Saber M, Imanieh MH. Designing and conducting MD/MPH dual degree program in the Medical School of Shiraz University of Medical Sciences. *J Adv Med Educ Prof* 2015; 3(3): 105-110.
9. Parker L, Watts LD. How we involved rural clinicians in teaching ethics to medical students on rural clinical placements. *Med Teach* 2015; 37(3): 228-31.
10. Tavakkoli N, Foroozandeh M. Truth fullness, comparative study of the teachings of Islamic ethics and principles of medical ethics Saeid. *Med Ethics J* 2015; 9(32): 167-194. [Persian]
11. Parker L, Watts L, Scicluna H. Clinical ethics ward rounds: building on the core curriculum. *J Med Ethics* 2012; 38(8): 501-505.
12. Cohen R, Reches A, Steinberg A, Kedar H. Evaluation of a workshop to teach clinical bioethics in the clinical setting. *Med Law* 2010; 19(3): 451-61.
13. Bazrafcan L, Amini M, Lotfi F, Jalali Z. Professionalism among clinical faculty in Shiraz medical school by self assessment. *J Hormozgan Univers Med Sci* 2012; 16(5): 387-394. [Persian]
14. Habibzadeh H, Ahmadi F, Vanaki Z. Ethics of professional nursing function. *Iran J Med ethics Hist Med* 2010; 39(5): 26-36. [Persian]
15. Sanjari M, Zahedi F, Peymani M, Parsapoor A, Aramesh K, Maddah SB, et al. Codes Ethics for Iranian nurses. *Iran J Med ethics Hist Med* 2012; 5(1): 17-28. [Persian]
16. Ahmadian M. Educational environments from the view points of the medical Students. *Med Ethics J* 2015; 8(29): 11-38. [Persian]
17. Stark R, Korenstein D, Karani R. Impact of a 360-degree professionalism assessment on faculty comfort and skills in feedback delivery. *J Gen Intern Med* 2008; 23(7): 969-972.
18. Azimi N, Kiini M, Ahmadi M, Alavi Majd H. Awareness of midwifery' students, medical interns women and gynecologist students about medical ethics standards in department of labor, chosen hospitals training of Tehran in 2011. *Med Ethics J* 2015; 7(28): 50-69. [Persian]
19. Haghdoost AA, Shakibi MR. Medical student and academic staff perceptions of role models: an analytical crosssectional study. *BMC Med Educ* 2006; 6: 1-9.
20. Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ* 2001; 322(7288): 709-710.
21. Musick DW, McDowell SM, Clark N, Salcido R. Pilot study of a 360-degree assessment instrument for physical medicine and rehabilitation residency programs. *Am J Phys Med Rehabil* 2003; 82(5): 394-402.