

درمان وی بودند. وضعیت تهویه، گرمایش، سرمایش، نور و صدای محل برگزاری جلسات مطلوب و وضعیت محل استقرار استادان معمولاً در ردیف جلو و پشت به مخاطبین بود. مخاطبین اصلی جلسه نامشخص بود. متخصصین رشته‌های دیگر هم در جلسه حضور نداشتند. بین شاخص‌های ساختار گزارش صبحگاهی با میزان رضایت مخاطبین ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، وضعیت برگزاری گزارشات صبحگاهی بخش‌ها بسیار متنوع بود و از بعضی جنبه‌ها از جمله تعداد و طول مدت گزارشات و نیز کم بودن نقش دانشجویان و کاروزان و همچنین معرفی بیماران سرپایی قابل تأمل و اصلاح بود. ولی به صورت کلی استفاده از این شیوه آموزشی در تقریباً تمام بخش‌ها روشی آشنا بوده و مورد استفاده قرار می‌گرفت.

کلمات کلیدی: گزارش صبحگاهی، ساختار، گروه آموزشی

۸۳ - ۱۴۲۳

توانمندی دستیاران گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد

مهدی زارعیان^{۱*}، زهره رهایی^۲، عصمت نوحی^۱، علی اکبر حقدوست^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۲- دانشگاه تربیت مدرس

mehdzareian@yahoo.com

مقدمه: پزشکی مبتنی بر شواهد روند نظام‌مند بررسی، ارزیابی و استفاده از نتایج بهترین پژوهش‌های بالینی برای تشخیص و درمان بیماری‌هاست. پزشکی مبتنی بر شواهد بکارگیری بهترین شواهد تحقیقاتی موجود در تجارب کلینیکی ما می‌باشد که بایستی با ارزش‌ها و شرایط خاص هر بیماری که نیاز به درمان دارد مطابقت کند. با توجه به مطالعات زیادی که آگاهی و نگرش گروه‌های مختلف پزشکی را در این زمینه در کشور مورد بررسی قرار داده است و مطالعات محدودی که توانمندی این گروه را در این زمینه سنجیده است، این مطالعه با هدف بررسی توانمندی دستیاران در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۹۰ نفر از دستیاران چهار بخش اصلی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان با استفاده از پرسشنامه استاندارد برلین در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌ها با استفاده از روش سرشماری انتخاب شدند و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از میان شرکت‌کنندگان در مطالعه ۲/۴۲٪ مرد، ۸/۵۷٪ زن و میانگین سنی آنها $32/3 \pm 17/31$ سال بود. بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه دستیاران توانایی اندکی در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد داشتند به طوری که محدوده نمرات کسب شده توسط آنان بین ۸ - ۰ و میانگین نمره آنان $43/1 \pm 54/2$ از ۱۵ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: نکته قابل توجه در نتایج این مطالعه نمرات پایین توانمندی کسب شده توسط دستیاران در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد

۴/۸٪ از واحدها دارای میانگین امتیاز هوش فرهنگی کمتر از حد معمول بوده‌اند. در ارتباط با ابعاد مختلف هوش فرهنگی برادو، بیشترین امتیاز حاصله مربوط به ابعاد فراشناختی و انگیزشی و پس از آن رفتاری و شناختی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصله دانشجویان فوق‌الذکر دارای قابلیت برای توسعه و برقراری ارتباط با فرهنگ‌های مختلف می‌باشند. در ضمن با عنایت به امتیاز پایین‌تر دانشجویان تحصیلات تکمیلی در ابعاد رفتاری و شناختی تلاش در جهت ارتقای این ابعاد به افزایش این قابلیت در موقعیت‌های چند فرهنگی کمک می‌نماید.

کلمات کلیدی: هوش فرهنگی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی

۸۳ - ۱۴۲۲

بررسی وضعیت برگزاری گزارشات صبحگاهی در گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال

۱۳۹۱

ماهدخت طاهری^{*}، حسین خوشرنگ، لیدا محفوظی، ساغر فاطمی

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

m_taheri@gums.ac.ir

مقدمه: گزارش صبحگاهی باعث ارتقاء دانش پایه، مهارت‌های طرح تشخیص افتراقی، مهارت حل مسئله می‌شود و به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت شناخته می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین وضعیت برگزاری گزارشات صبحگاهی شامل تعداد، طول مدت، رعایت ضوابط و... در گروه‌های آموزشی تربیت دستیار صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی، در ۴ گروه آموزشی زنان، داخلی، اطفال و جراحی انجام گرفت. گزارش صبحگاهی ۴ تا ۶ بار در هفته به مدت ۶۰ دقیقه در بخش‌ها اجرا می‌گردید. ۲ پرسشنامه محقق ساخته برای دانشجویان، اینترن‌ها و دستیاران در مورد ساختار کلی اجرای گزارش صبحگاهی تدوین شد. اعتبار پرسشنامه با نظر متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. کلیه گزارشات صبحگاهی برگزار شده در بخش‌های آموزشی در طی ۵ هفته مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ها و مشاهده مستقیم پژوهشگر جمع‌آوری گردید. پژوهشگران با هماهنگی بخش در جلسات حضور داشتند. داده‌ها پس از جمع‌آوری از طریق نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین هر یک از متغیرهای اصلی مورد بررسی به ترتیب زیر بود: ساعت شروع ۸ صبح، مدت یک ساعت، تعداد جلسات در هفته ۵ بار، تعداد بیماران در هر جلسه ۲ بیمار، مدت معرفی هر بیمار ۳۰ دقیقه، فرد معرفی کننده بیمار اکثراً کارورز، نوع بیماران معرفی شده بیماران مراجعه کننده به اورژانس و بیماران جالب و نادر و مدیر و گراداننده یکی از اساتید بودند. اولویت اول محورهای بحث در جلسات، فرایند بیماری، اولویت اول در روش‌های آموزشی بحث درباره نحوه رویکردی با بیمار و تشخیص و