وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه شرکت‌کنندگان: یک مطالعه کیفی

پیمان ادیبی[1]، سعیده دریازاده[2]*

۱- استاد، مرکز تحقیقات گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران ۲- دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله

تاریخ وصول: ۹۸/۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۴

کلیدواژگان:

گزارش صبحگاهی

آموزش بالینی

پزشکی داخلی

نویسنده مسئول:

سعیده دریازاده

تلفن: ۳۷۹۲۳۳۳۵ -۰۳۱

ایمیل: daryazadeh@edc.mui.ac.ir

آدرس: ایران، اصفهان، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خلاصه

مقدمه: گزارش صبحگاهی یکی از عرصه‌های مهم آموزش بالینی است و تفاوت‌هایی از نظر چارچوب و نحوه‌ی ارایه، محتوا و اهداف آموزشی در گروه‌های آموزشی مختلف، دارد. این تفاوت‌ها می‌تواند به‌دلیل اولویت‌ها و یا تمایل به موضوعات ویژه آموزشی باشد که لزوماً با نیاز فراگیران انطباق نداشته باشد. این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه دستیاران و اساتید پزشکی داخلی در مورد وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی، انجام شد.

روش کار: این مطالعه به‌صورت تحلیل محتوای کیفی بود و ۱۸ نفر از اساتید و دستیاران بخش داخلی به‌صورت هدفمند برای انجام مصاحبه‌های انفرادی، انتخاب شدند. محتوای مصاحبه‌ها با استفاده از نرم‌افزار **MAXQDA10**، تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از ادغام نمودن و حذف کُدهای مشابه و تکراری در مجموع ۷۶ کُد به‌دست آمد. وضعیت موجود برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در دو مضمون اصلی نحوه مشارکت و چارچوب ارایه و در چهار طبقه اصلی شامل شرکت‌کنندگان، فرآیند آموزش، نحوه گزارش و زمان‌بندی، و همچنین ۱۵ زیرطبقه، استخراج شد.

نتیجه‌گیری: از دیدگاه مشارکت‌کنندگان هنوز تا رسیدن به کیفیت آموزشی مطلوب در برگزاری گزارش صبحگاهی؛ فاصله وجود دارد. لازم است برای ارتقای کیفیت آموزش در عرصه‌های بالینی با در نظر گرفتن استانداردها برای اصلاح این شکاف‌های آموزشی، گام برداریم.

لطفاً به مقاله به شکل زیر استناد کنید:

ادیبی پ، دریازاده س. وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه شرکت‌کنندگان: یک مطالعه کیفی. مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، پاییز و زمستان ۱۳۹۹؛ ۷ (۲): ۶۱-۷۰.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

۱- مقدمه

یکی از روش‌های مرسوم در آموزش پزشکی، گزارش صبحگاهی است. جلسات گزارش صبحگاهی با حضور افراد شرکت‌کننده شامل رییس بخش، استادان، دستیار ارشد و دستیاران دیگر و کارورزانی که شب قبل کشیک بوده‌اند، می‌باشد و به‌دنبال بررسی و معرفی بیماران شب گذشته، برای حل نمودن یک معمای تشخیصی با یافته‌های غیرعادی و جالب پزشکی، بحث می‌نمایند (۱). هدف عمده‌ی گزارش صبحگاهی در سال‌های اولیه ارایه آن، سلامت و ایمنی بیماران بوده است و در واقع به مرور وقایع جراحی و تحت عنوان مدیریت خطای پزشکی پرداخته می‌شد که در ماهیت، اضطراب‌آور بوده است. ولی گزارش صبحگاهی امروزه از حالت نظارت بر کیفیت به سمت اهداف دیگری تغییریافته و شامل تنوعی از بیماران و مجموعه‌ای از مشکلات پزشکی شایع شده است (۲). به طوری که متمرکز بر آموزش جنبه‌های مختلف بیماری و آموزش بیمارمحور به دانشجویان و دستیاران پزشکی شده است. همچنین به اهداف بهبود مهارت ارایه و معرفی بیمار و تصمیم‌گیری، یادگیری خودجوش و برنامه‌ریزی برای مدیریت و رسیدگی به مشکل بیمار در این خصوص اشاره شده است (۳). گزارش صبحگاهی می‌تواند زمینه‌سازی برای پرورش استدلال بالینی دانشجویان پزشکی باشد از این‌رو کسب این توانمندی از پیامدهای مهم آموزش پزشکی در عرصه‌ی آموزش بالینی و جلسات گزارش صبحگاهی است. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که از دیدگاه دستیاران، گزارش صبحگاهی ارزش آموزشی بسیار بیش‌تری در مقایسه با فعالیت‌های دیگر از جمله کنفرانس دارد (۴). دلایل ارجحیت جلسات آموزشی گزارش صبحگاهی برای دستیاران شامل لزوم ارایه بیماران واقعی و شرکت در بحث جلسه به‌دلیل انتخاب بیمار توسط خودشان و مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌دهی بالاتر ایشان و نیز انتخاب بیماران بر اساس مشکلات تشخیصی و درمانی آنها، می‌باشد (۵). در زمینه اهمیت گزارش صبحگاهی، مطالعه‌ای مروری درطی سه دهه‌ی گذشته توسط زبیر امین[1] انجام شده که آن را از مهمترین فعالی‌های آموزشی دستیاران بیان می‌کند (۶). مطالعه‌ای در ایران نشان می‌دهد که دستیران ارشد، ۸ درصد فرصت آموزشی خود را در جلسات گزارش صبحگاهی می‌گذرانند (۷).

از آنجایی که انواع گزارش‌های صبحگاهی از نظر ساختار و نحوه‌ی ارایه، محتوا و اهداف آموزشی متفاوت است و هیچ نسخه‌ی یکسان و قطعی برای آن ارایه نشده است؛ بر همین اساس نیز اثرات آموزشی متفاوتی بر مشارکت‌کنندگان دارد. لین تفاوت‌ها می‌تواند به‌دلیل اولویت و یا تمایل موضوعات ویژه آموزشی باشد که لزوماً با نیاز فراگیران انطباق نداشته باشد (۸) و یا از نظر تعداد بیماران معرفی شده، زمان جلسه و نحوه‌ی اداره جلسه و هدایت بحث‌ها باشد. از این‌رو در ارتقای دانش و شایستگی فراگیران و از همه مهم‌تر در ارایه خدمات پزشکی به بیماران تأثیرگذار خواهد بود (۹). به هر حال آگاهی و نگرش مثبت مخاطبین گزارش صبحگاهی نسبت به ماهیت آن، باعث افزایش کیفیت آموزش پزشکی و بهبود برگزاری این جلسات آموزشی خواهد شد (۱۰). این مطالعه به‌منظور پیدا نمودن شکاف‌های آموزشی موجود و تبیین وضعیت برگزاری گزارش صبحگاهی بخش داخلی یکی از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های کشور از دیدگاه مشارکت‌کنندگان و در سال ۱۳۹۶-۹۷، انجام شد.

[1] Zubair Amin

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

۲- روش کار

این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی[2]، دیدگاه دستیاران و اساتید پزشکی داخلی را در مورد وضعیت برگزاری گزارش صبحگاهی انجام شد و قسمتی از پژوهشی وسیع‌تر است. مشارکت‌کنندگان این مطالعه شامل ۱۸ نفر از اعضای هیأت علمی (اتند) فعال و درگیر در برنامه گزارش صبحگاهی (۶ نفر شامل ۴ زن و ۲ مرد) و دستیاران (رزیدنت) سال اول و دوم و سوم (۱۲ نفر شامل ۷ زن و ۵ مرد) بودند که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و به صورت هدفمند[3] برای انجام مصاحبه، انتخاب شدند. مصاحبه‌ها به‌صورت انفرادی و با سه سؤالات به‌صورت باز و نیمه ساختاریافته در ابتدا سه سؤالات اصلی و به‌صورت باز انجام شد و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. سه سؤالات مصاحبه شامل موارد ذیل بود.

۱- تجربه کلی شما از وضعیت و برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی دوره دستیاری بخش داخلی چیست؟

۲- نظر کلی شما راجع به جو آموزشی و علمی این جلسات چیست؟ و در ادامه سؤالات کاوشگر در مورد سؤالات قبلی، پرسیده شد. مصاحبه‌ها با توجه به وقت، مشغله‌ی بالینی، حوصله و تمایل شرکت‌کنندگان حدود ۳۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها با اجازه قبلی از مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده شد. برای تأیید دقت، صحت و اعتبار در مطالعه از شاخص‌های گوبا و لینکلن[4] استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. به‌عبارتی با انجام اولین مصاحبه کار تحلیل داده‌ها آغاز شد. جهت تحلیل داده‌های گردآوری شده، متن مصاحبه‌ها در نرم‌افزار MAXQDA10 وارد شد.

[2] Content Analysis
[3] Purposive
[4] Guba and Lincoln

۳- یافته‌ها

پس از پیاده‌سازی و تجزیه تحلیل مصاحبه‌ها، ۱۱۲ کُد، استخراج گردید. پس از ادغام نمودن کُدهای مشابه و حذف کُدهای تکراری در مجموع ۷۶ کُد به‌دست آمد. وضعیت موجود برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در بخش داخلی در دو مضمون اصلی نحوه‌ی مشارکت و چارچوب ارایه و در چهار طبقه‌ی اصلی شامل شرکت‌کنندگان، فرآیند آموزش، نحوه گزارش و زمان‌بندی و همچنین ۱۵ زیر طبقه، استخراج شد (جدول ۱).

جدول ۱- تحلیل وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی

مضمون	طبقه اصلی	زیرطبقه
نحوه مشارکت	شرکت‌کنندگان	نحوه حضور
		رزیدنت
		اینترن
		اتند
	فرآیند آموزش	نحوه پرسیدن سؤال توسط اتند
		جو آموزشی
		پیگیری بیماران
		پزشکی مبتنی بر شواهد
چارچوب ارایه	نحوه گزارش	گزارش موارد
		انتخاب موارد بیماری
		ارایه موارد انتخاب شده
		تکمیل موارد
		جمع‌بندی
	زمان‌بندی	طول مدت جلسه
		معرفی هر بیمار

مضمون ۱- نحوه مشارکت

در این مضمون، شرکت‌کنندگان و فرآیند آموزش در جلسات گزارش صبحگاهی، مشخص شد.

طبقه اصلی ۱- شرکت‌کنندگان

در این طبقه اصلی نقش‌های هر یک از مشارکت‌کنندگان و نحوه‌ی حضورشان به تفکیک بررسی و تحلیل شد و زیر طبقات «نحوه حضور، رزیدنت، اینترن (کارورز) و اتند» شناسایی شد. نمونه‌ای از نظرات شرکت‌کنندگان در این زیر طبقه به‌صورت زیر بود.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

"حضور اساتید و تشکیل جلسات نامرتب ه. تابستون‌ها تعطیل میک نن. چون تو گروه داخل ی فلان روز فلان برنامه‌ست، تعطی ل می‌شد." «م ۶. اتند»؛ "رزیدنت‌ها حضور میزنن و میرن." «م ۵. اتند»؛ "رزیدنت سال ۳ فقط گزارش میده و بعدش میشه ینه و فقط در مورد ارلی ه گزارش‌ها پاسخ‌گو هست." «م ۳. اتند»؛ "فقط اینترن‌های کشیک میان. اگر خودشون علاقه داشته باشند ولی اجباری نیست. اینترهایی که مریض رو دیدند، میان ارایه هم میدن. ولی کشیک‌ها هم می‌تونند بیان. حالا یه سری از استادا از اینترن‌ها سؤال می‌پرسند یه سری نمی‌پرسند." «م ۲. رزیدنت»؛ "اینترن معمولاً کاری نمی‌کنه. فقط شرح‌حال رو میگه. نهایتش بعضی اساتید م یگن ECG رو تفسیر کن یا Chest رو بخون و روت ین هم سال ی ک رزیدنتی شروع می‌کنه." «م ۳. رزیدنت»؛ "بعد گزارش، معمولاً اتندها یکی دو تا بیمار انتخاب می‌کنن که کامل‌تر معرفی بشه." «م ۱۱. رزیدنت».

طبقه اصلی ۲- فرآیند آموزش

زیر طبقات "نحوه پرسیدن سؤال توسط اتندینگ، جو آموزشی، پیگیری بیماران و پزشکی مبتنی بر شواهد" در این طبقه اصلی شناسایی شد. نمونه‌ای از نظرات شرکت‌کنندگان در این زیر طبقه به‌صورت زیر بود.

"بعضی اتندها اطلاعات علمی می‌پرسن. این کار خوبی نیست. این که از رزیدنت سؤال علمی بپرسن و داره به این سمت میره که اطلاعاتش رو بررسی کنند، درست نیست. باید در مورد بیمار بحث بشه نه این که مچ‌گیری بشه و به ما استرس وارد بشه." «م ۶. رزیدنت»؛ "چیزی که هست ما مورنینگ‌هامون با استرس برگزار میشه. استرس اذیت‌مون می‌کنه. خیلی از بچه‌ها استرس دارند. ما از ۶ و ۷ صبح باید شروع کنیم. مورنینگ‌ها آموزش خوبیه برای بچه‌ها. ولی چیزی که دغدغه بچه‌ها هست اینه که الان اتند میره تو بخش و ما هنوز تو مورنینگ هستیم. به خاطر همین بچه‌ها یا مورنینگ‌ها رو با اجبار میان یا با هول و استرس." «م ۱۲. رزیدنت»؛ "بزرگ‌ترین مشکل ما ترس ه، اگر این نباشه خیلی از مشکلات خود به خود حل میشه. مثلاً بچه‌ها تعریف می‌کنند فلان فالت یا خطا رو سر مورنینگ دادن و توبیخ شدن یا تمدید دوره شدند و این باعث میشه که ما همش استرس داشته باشیم. به ه‌جز توبیخ‌ها، سؤال کردن و ضایع شدن و بلد نبودن و حس ناراحتی هم هست." «م ۶. رزیدنت»؛ "در کشورهای پیشرفته، اینقدر حساسند که استرس اصلاً نباید به دانشجو وارد کنند و دانشجو حق شکایت دارد، اگر اتند بهش استرس وارد کنه. مدام وضعیت دانشجو رو می‌پرسند برای این که در چه حالتی بلید باشه که بهش استرس وارد نشه." «م ۴. اتند»؛ "متأسفانه این‌جا نمیشه فالو کرد بیمارو. چون کار بچه‌ها زیاده و نمی‌رسند و هم این که مسئولیت زیادیه و ما می‌ترسیم توبیخ بشیم که چرا بیمار رو فالو کردیم و فلان کار اشتباهه و چرا فلان کار نشده. می‌ترسیم اصلاً تشخیص اولیه اشتباه بوده و خیلی کارها نباید می‌شده و ما می‌ترسیم از توبیخ شدن و برای این که رو نشه و عواقب بدی نداشته باشه ترجیح میدیم رو نشه و برای خودمون عواقب نداشته باشه و اصلاً نمیگیم. خب این خیلی بده. این جو باعث میشه ما که خیلی اتفاق‌ها رو تو مورنینگ نگیم." «م ۹. رزیدنت»؛ "ما هر چی بلدیم رو ارایه میدیم. سال چهاریا نظر میدن. سال سه و چهاریا بیش‌تر وقت دارن و سرچ رو فکر می‌کنم انجام میدن. ولی سال ۱ و ۲ وقت نداریم و سرمون خیلی شلوغه. ما نمی‌رسیم که سرچ انجام بدیم. فکر کنم اگر از سال ۴ بپرسید اونا بگن انجام میدن. اونا سرچ می‌کنند." «م ۸. رزیدنت».

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

مضمون ۲- چارچوب ارایه

در این مضمون، نحوه گزارش و زمان‌بندی در جلسات گزارش صبحگاهی، مشخص شد.

طبقه اصلی ۳- نحوه گزارش

زیرطبقات «گزارش موارد، انتخاب موارد بیماری، ارایه موارد انتخاب شده، تکمیل موارد و جمع‌بندی» در این طبقه جای گرفت. نمونه‌ای از نظرات شرکت‌کنندگان در این زیرطبقه به صورت زیر بود.

"تو مورنینگ‌هامون، رزیدنت سال ۳ میاد مختصری راجع به بیماران بستری تا ۱۲ شب رو گزارش میده. بعد می‌شینه و بعدش اتندها یکی دو تا بیمار انتخاب می‌کنن که کامل‌تر معرفی بشه و بعد از رزیدنت‌ها سؤال می‌کردند که برای بیمار چیکار کردید." «م ۱. اتند»؛ "معمولاً ۷-۸ کیس مطرح میشه یکی یا دو تا کیس انتخاب میشه و بیش‌تر وقت‌ها اساتید کیس‌ها رو انتخاب می‌کند، اما این که کی ارایه بده و تکمیلش کنه نامشخصه و تعیین نشده. هر کی بتونه تکمیلش می‌کنه." «م ۵. رزیدنت».

طبقه اصلی ۴- زمان‌بندی

در این طبقه اصلی، زیرطبقات«طول مدت جلسه، معرفی هر بیمار» بررسی شد. نمونه‌ای از نظرات شرکت‌کنندگان در این زیرطبقه به صورت زیر بود.

"مدت زمان مورنینگ از ۳۰ دقیقه تا حدودا ۴۵ دقیقه میشه. ولی نظمی هم نداره گاهاً نیم ساعت و گاه بیش از ۱ ساعت ممکنه بشه." «م ۱. اتند»؛ "معمولاً اجازه نمیدیم نیم ساعت رزیدنت گزارش بده تا ده دقیقه باید تموم بشه." «م ۶. اتند»؛ "دقیق مشخص نیست ارایه هر کیس چقدر طول میکشه." «م ۷. رزیدنت».

۴- بحث

این مطالعه به تبیین وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه اساتید و دستیاران بخش داخلی پرداخت. نتایج حاصل از تحلیل تجربیات رزیدنت‌ها و اتندها نشان می‌دهد که گزارش صبحگاهی با این وجود که از عرصه‌های مهم آموزش بالینی به‌خصوص برای بخش داخلی است ولی چندان بار آموزشی بالایی نداشته است. دلایل متعددی از دیدگاه اساتید و دستیاران بخش داخلی ذکر شده است که به موارد مهم آن اشاره می‌شود. آنچه که مشارکت‌کنندگان بیان کردند به‌صورت چارچوبی از نحوه‌ی برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی با دو مضمون نحوه‌ی مشارکت و چارچوب ارایه، استخراج شد. جزییات برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی به تفکیک عناصر چارچوب استخراج شده به‌صورت زیر خلاصه شده است. (جدول۲).

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، هیچ اجباری برای حضور در جلسات گزارش صبحگاهی برای مشارکت‌کنندگان وجود نداشت، از این‌رو ارایه آموزش مطلوب را نمی‌توان انتظار داشت. از نظر جو آموزشی آن‌چه که به‌صورت پررنگ مشخص شد؛ جو آموزشی استرس‌زا و تهدیدکننده از دیدگاه رزیدنت‌ها تبیین می‌شود. به این صورت که در جلسات گزارش صبحگاهی باید به سؤالات اساتید پاسخ دهند و خودشان جرأت سؤال پرسیدن و رفع ابهامات آموزشی و درمانی را ندارند. از سوی دیگر رزیدنت‌ها نگران فرصتی هستند که در بخش باید بیماران‌شان را ویزیت کنند ولی لازم است که در گزارش صبحگاهی هم حضور داشته باشند. همچنین پزشکی مبتنی بر شواهد تا حدودی بسته به ضرورت انجام می‌شد و پیگیری بیمار نامشخص بود و رزیدنت‌ها از این نظر در وضعیت مطلوبی قرار نداشتند. از نظر نحوه ارایه و زمان‌بندی هم برگزاری جلسات به‌صورت نامشخص و بدون تعامل گروه‌های یادگیرنده و همچنین یادگیرندگان با اساتید، بودند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

جدول ۲- خلاصه وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در چارچوب استخراج شده

چارچوب			وضعیت
نحوه مشارکت	شرکت‌کنندگان	نحوه حضور	بدون اجبار برای مشارکت‌کنندگان
		رزیدنت	ارایه گزارش و پاسخگویی توسط رزیدنت سال سوم
		اینترن	فقط معرفی بیمار، نبود هماهنگی برای مطالعه کیس شب قبل و گاهی پاسخ به پرسش اتندها
		اتند	پرسشگری
	فرآیند آموزش	نحوه پرسیدن سؤال توسط اتند	سؤال در مورد اقدامات انجام شده برای بیمار توسط اتندها از رزیدنت‌ها
		جو آموزشی	پرسش و پاسخ و مچ‌گیری
		پیگیری بیماران	-
		پزشکی مبتنی بر شواهد	تا حدودی
چارچوب ارایه	نحوه گزارش	گزارش موارد	گزارش مختصری توسط رزیدنت سال سوم راجع به بیماران بستری تا ۱۲ شب
		انتخاب موارد بیماری	انتخاب یک یا دو بیمار توسط اتندها برای معرفی کامل‌تر
		ارایه موارد انتخاب شده	نامشخص
		تکمیل موارد	نامشخص
		جمع‌بندی	معمولاً بدون جمع‌بندی سازمان‌یافته
	زمان‌بندی	طول مدت جلسه	متغیر بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه
		معرفی هر بیمار (گزارش)	نامشخص

همچنین موارد بیماری توسط اساتید انتخاب می‌شدند و دستیاران در این زمینه تصمیم‌گیرنده نبودند. از نظر چارچوب ارایه و زمان‌بندی نیز گزارش‌های مبهم و نامشخصی از مشارکت‌کنندگان دریافت شد و همگی نشان‌دهنده نبود یک چارچوب منسجم و برنامه واضح بود. به‌نظر می‌رسد شلوغ بودن بیمارستان‌های آموزشی و پذیرش و بستری تعداد زیاد بیماران باعث می‌شود که جنبه‌ی درمانی دوره دستیاری بسیار پر رنگ‌تر از جنبه‌ی آموزشی آن باشد. از این‌رو اساتید دلیل کاستی در پاسخگویی به سؤالات در گزارش صبحگاهی را با بیان این که دستیاران جستجوی مبتنی بر شواهد را انجام نمی‌دهند و دستیاران با بیان این که فرصتی برای انجام آن ندارند، توجیه می‌شود. همچنین دستیاران تأکید می‌کنند که در صورت فرصتی برای جستجوی مبتنی بر شواهد نیازمند راهنمایی و مشاوره اساتید برای تأیید روند تشخیصی و درمانی در بیماران، هستند. مطالعات مختلف ی در دانشگاه‌های ایران، به بررسی وضعیت گزارش صبحگاهی پرداخته‌اند. مطالعه‌ای در کاشان، در مورد تعیین وضعیت موجود گزارش صبحگاهی گروه داخلی به‌منظور شناسایی نقاط ضعف و استانداردسازی آن انجام، شد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش اساتید در زمینه استانداردهای برگزاری عرصه‌های آموزشی می‌تواند کیفیت آموزش را ارتقاء دهد (۱۱). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که لازم است وضعیت موجود بررسی شود و برای پُر کردن شکاف‌های آموزشی و ارتقاء کیفیت، بر اساس استانداردهای آموزشی ارایه شده، تطبیق داده شود. در کرمان نیز تنوع نسبت به برگزاری گزارش صبحگاهی در گروه‌های مختلف آموزشی مشاهده شده است (۱۲). در شهرکرد دانشجویان از گزارش صبحگاهی نسبت به سایر عرصه‌های آموزشی رضایت داشتند (۱۳).

این نتایج با نتایج مطالعه کنونی هم‌خوانی ندارد. البته می‌توان گفت به این دلیل است که مطالعه کنونی فقط به

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

بررسی یک عرصه آموزشی پرداخته است و مقایسه‌ای با سایر عرصه‌ها و گروه‌های آموزشی دیگر، نداشته است. اختلاف نظر اساتید و دانشجویان در خصوص مطلوبیت و وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی نیز گزارش شده است. به‌طور کلی از دیدگاه اساتید، وضعیت برگزاری جلسات مطلوب و از دیدگاه دانشجویان از مطلوبیت پایین‌تری برخوردار است (۱۴). این نتایج با اختلاف نظر کلی اساتید با دانشجویان در مورد وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی هم‌خوانی دارد. هر چند تعدادی از اساتید به چالش‌های آموزشی برگزاری این جلسات در مطالعه ما اشاره نموده‌اند. در تهران نیز اهداف گزارش صبحگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان بررسی شد. از دیدگاه اساتید مهم‌ترین هدف آموزش و از دیدگاه دانشجویان خودارزیابی و ارتقای کیفیت درمانی گزارش شد (۱۵). ولی در مطالعه‌ی حاضر، اساتید و دستیاران به مهم بودن این عرصه از نظر آموزشی تأکید داشتند. هر چند توجه به جنبه‌ی درمانی و مراقبت از بیمار نیز اشاره شد. در مطالعه دیگری اثربخشی آموزشی پایین گزارش صبحگاهی از دیدگاه دانشجویان گزارش شد (۱۶).

نتایج این مطالعه با تحلیل نتایج ما در خصوص فرمالیته بودن برگزاری جلسات به‌دلیل استرس و ترس ناشی از پرسیدن سؤال و بازخواست شدن، هم‌خوانی دارد. قابل توجه است که چارچوب برگزاری گزارش صبحگاهی به گروه هدف و مشارکت‌کنندگان این جلسات بستگی دارد. از این‌رو باید تفاوت‌های آموزشی میان گروه‌های مختلف را در نظر گرفت (۱۷-۲۰).

مطالعات دیگری نارضایتی دانشجویان از عدم وجود مدیر و هدایت‌کننده جلسات گزارش صبحگاهی ذکر کرده‌اند (۱۱، ۱۳، ۲۱) که با تحلیل نتایج مطالعه کنونی در خصوص ابهام در نقش مشارکت‌کنندگان و نبود مسئولیت برای مدیریت جلسات، مطابقت دارد. همچنین در مطالعه‌ی زمانی و همکاران، به نبود نظم زمانی برگزاری جلسات اشاره شده است (۱۱) که این نتایج نیز با تحلیل نتایج کنونی در مورد زمان مشخص جلسات، هم‌خوانی دارد.

نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که گزارش صبحگاهی از دیدگاه دانشجویان در بسیاری از بخش‌ها دارای بی‌نظمی، حضور کمرنگ اساتید، تأکید بر بُعد دانش، در نظر نگرفتن سطح تحصیلی دانشجویان، محیط نامناسب و اثربخشی آموزشی پایین، است (۱۷). نتایج این مطالعه نیز با ابعادی از تحلیل وضعیت موجود از دیدگاه رزیدنت‌ها در مطالعه ما نیز هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ای، کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی، از دیدگاه دانشجویان پزشکی در حد متوسط گزارش شد و به‌دلیل کیفیت ناکافی نیز نقش گزارش صبحگاهی در «آموزش و انتقال مفاهیم» نامطلوب بیان شد. از این‌رو بازنگری در ساختار آموزشی جلسات پیشنهاد گردید (۲۲). مطالعه کنونی نیز با هدف تحلیل شکاف‌های آموزشی به‌منظور ارتقای کیفیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی با اعمال اقدامات مناسب انجام شد. نتایج مطالعه دیگری نشان داد که از دیدگاه دانشجویان توجه به مسائل کاربردی و تأکید نکردن به مسائل تئوری و علوم پایه توسط اساتید، در جلسات گزارش صبحگاهی اهمیت زیادی دارد (۱۳). این نتایج هرچند از دیدگاه دانشجویان پزشکی در مقطع عمومی بیان شده است ولی با دیدگاه رزیدنت‌ها در مطالعه ما مطابقت دارد و لزوم کاربردی بودن مسائل مطرح شده در گزارش صبحگاهی را نشان می‌دهد.

۵- نتیجه‌گیری

در مجموع آنچه در این مطالعه به‌نظر می‌رسد جزو اولویت‌های تغییر و بازنگری نحوه‌ی برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی باشد انجام تغییراتی در جو آموزشی از

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

پرسش و پاسخ به‌صورت دوستانه و مشاوره‌ای و همچنین چارچوب ارایه از نظر زمانی و نقش‌های مشارکت‌کنندگان در معرفی، ارلیه گزارش و پرسیدن سه ؤال و جمع‌بندی، می‌باشد. این مطالعه نشان می‌دهد از دیدگاه مشارکت‌کنندگان هنوز تا رسیدن به کیفیت آموزشی مطلوب؛ فاصله و شکاف وجود دارد. لازم است برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی، عرصه‌های آموزشی توسط افرادی مسئول و متعهد بررسی شوند و با نظرخواهی از ذی‌نفعان و راهنمایی صاحب‌نظران آموزش پزشکی در راستای ارتقای مهارت‌های بالینی، گام برداریم.

پیشنهادات

آن‌چه که از نظر ارتقای کیفیت آموزش در گزارش صبحگاهی مهم شناخته شد، نیاز به تغییر در جو آموزشی بود. به‌دلیل اهمیت این عرصه آموزشی در ارتقای یادگیری و همچنین مدیریت بیمار و تصمیم‌گیری‌های بالینی به‌خصوص در بخش داخلی، لازم است ابعاد و شکاف‌های آموزشی آن بررسی شود و تغییراتی در جهت بهبود آموزش، ارایه شود. باید توجه داشت که اهداف و اصول اولیه آموزشی در برگزاری این جلسات می‌تواند با سایر کشورها مقایسه شود، ولی از نظر برگزاری و اجرای آموزشی باید سایر ملاحظات منطقه‌ای و امکان‌پذیری در اجرا را نیز در نظر گرفت.

محدودیت‌ها

این نکته قابل ذکر است که به‌دلیل انجام شدن مطالعه در یک بیمارستان فوق تخصصی آموزشی و تمرکز بر آموزش‌های تخصص و فوق تخصصی، این مطالعه فقط به بررسی دیدگاه مشارکت‌کنندگان اصلی (اساتید و دستیاران گروه داخلی) بسنده نمود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این پروژه با حمایت مالی مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی، تهران، ایران با شماره طرح۹۶۰۳۵۱ انجام شده است. نویسندگان این مقاله بدین‌وسیله نهایت سپاس و قدردانی خود را از این مرکز بابت حمایت مالی پژوهش حاضر و همکاری اساتید و دستیاران مشارکت‌کننده، اعلام می‌نمایند. این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق ی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی مقاله توسط پیمان ادیبی؛ تحقیق و بررسی و ویراستاری نهایی نوشته توسط سعیده دریازاده.

References

1- 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. Journal of the Medical Library Association. 2007; 95(4): 381-7.

2- Yazdani Sh, Arab M, Hosseini F, Mansouri B, Yaghmaei M, Khoshgoftar Z, et al. 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 University of Medical Sciences Journal. 2013;7 (Suppl 1): 43-50. [In Persian]

3- Malakan Rad E, Einollahi B, Hosseini SJ, Momtaz Manesh N. Clinical teaching and assessment what

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

every clinical teacher must know. 1st ed. Tehran: Tohfeh with Boshra; 2006. [In Persian]

4- Ramratnam B, Kelly G, Mega A, Tilkemeier P, Schiffman FJ. Determinants of case selection at morning report. Journal of General Internal Medicine. 1997;12(5):263-66.

5- Kane GC, Holumzer C, Sorokin R. Utilization Management Morning Report: Purpose, plannings, and early experience in a university hospital rsidency program. Seminars in Medical Practice. 2001;4(1):27-36.

6- Amin Z, Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A, Niederman LG. Morning report: focus and methods over the past three decades. Academic Medicine. 2000; 75(10): S1-5.

7- Arab M, Emadi Sh. Study of Obstetrics and Gynecology Training program in Hamadan university of medical sciences and health services. Hamadan: Hamadan university; 1999. [in Persian]

8- Brass, EP. Resident's morning report: An opportunity to reinforce principles of biomedical science in a clinical context, Biochemistry and Molecular Biology Education. 2013;41(5):315-18

9- James MT, Mintz MJ, McLaughlin K. Evaluation of a multifaceted" resident-as-teacher" educational intervention to improve morning report. BMC Medical Education. 2006;6(1):20.

10- Asadi SN, Afshari R, Rajabi MT. Evaluation of Faculty and student awareness and attitudes to the morning Report. Journal of Ofogh Medical Education Development. 2009; 3 (4):88.93. [In Persian]

11- Zamani B, Momen-Heravi M, Vakili Z. Standardization of morning reports in internal medicine department at Kashan university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2019; 19:90-100. [In Persian]

12- Haghdoost AA, Jalili Z, Asadi Karam E. Morning reports in training hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2006. Strides in Development of Medical Education. 2006; 2(2): 88-94. [In Persian]

13- Zamanzad B, Moezzi M, Shirzad H. Rate of satisfaction and evaluation of medical students (interns and externs) from the quality of clinical education in the Shahre-Kord university of medical sciences-2005. Koomesh. 2007; 9(1): 13-20. [In Persian]

14- Afshari P, Sadeghi S. Comparison of viewpoint attending, residents and medical students about quality of morning report in Ahvaz university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 2(1 suppl): 21-22. [In Persian]

15- Azma K, Shekarchi B, Naseh I. A study of viewpoints of students and faculty members of Tehran Imam Reza hospital (AS) on mission and how to do morning reports. The Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(1): 18-25. [In Persian]

16- Khosravi A, Derakhshan A. Educational quantitiy and quality of morning report. Journal of Mashhad Medical Faculty 2000;43(70):45-48.

17- McNeill M, Ali SK, Banks DE, Mansi IA. Morning report: Can an established medical education tradition be validated? Journal of Graduate Medical Education. 2013; 5(3): 374-84.

18- Boushehri E, Khamseh ME, Farshchi A, Aghili R, Malek M, Ebrahim Valojerdi A. Effects of morning report case presentation on length of stay and hospitalisation costs. Medical Education. 2013; 47(7): 711-6.

19- Wenger NS, Shpiner RB. An analysis of morning report: Implication for internal medicine education. Annals of Internal Medicine. 1993; 119(5): 395-9.

20- Banerjee A, Stanton E, Lemer C, Marshall M. What can quality improvement learn from evidence-based medicine? Journal of the Royal Society of Medicine. 2012; 105(2): 55-9.

21- Razavi SM, Shahbaz Ghazvini S, Dabiran S. Students' benefit rate from morning report sessions and its related factors in Tehran university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (7) :798-806. [In Persian]

22- Ziaee M, Rezvani Khorashad M, Sadeghi Khorashad M, Hossini S. Medical students' viewpoints on the quality of morning report sessions. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 20 (4):401-408

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]

Status of Holding Morning Report Sessions from Participants' Viewpoint: A Qualitative Study

Payman Adibi[1], Saeideh Daryazadeh[2*]

[1] *Payman Adibi, Professor, Research Center of Gastroenterology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*

[2] *PhD Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran Sciences, Isfahan, Iran*

Information

Article Type:

Original Article

Article History:

Received: 2018/9/1
Accepted: 2020/2/23

Keywords:

Morning Report
Clinical Education
Internal Medicine

Corresponding Author:

Saeideh Daryazadeh

Email: daryazadeh@edc.mui.ac.ir

Tel: +98-31-37923335

Adderes: Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Morning report is one of the most important fields of clinical education and it differs in terms of context and presentation, content, and educational goals in different educational departments. These differences may be due to preferences or a tendency for specific educational topics that do not necessarily fit the learners' needs. This study aimed to explain the viewpoints of residents and internal medicine faculties about the status of holding morning report sessions.

Materials and Methods: The study was a qualitative content analysis, and 18 faculty members and residents of the internal medicine department were selected purposefully for individual interviews. The content of the interviews was analyzed using MAXQDA10 software.

Results: After merging and deleting similar and duplicate codes, a total of 76 codes were obtained. The status of morning report sessions was extracted into two main themes of participation and presentation framework, and was divided into four main categories, including participants, training process, reporting, and scheduling, as well as 15 subcategories.

Conclusion: From the participants' viewpoint, there is still a gap between the quality of morning reports and the desired educational quality. We need to take steps to improve the quality of education in clinical settings by considering standards to rectify these educational gaps.

►Please cite this article as follows:

Adibi P, Daryazadeh S. Status of holding morning report sessions from participants' viewpoint: A qualitative study. Journal of Development Strategies in Medical Education. 2020; 7 (2): 61- 70

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/dsme.7.2.61]