

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

پیمان ادیبی^۱، سعیده دریازاده^{۲*}

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	خلاصه
<p>نوع مقاله:</p> <p>مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخچه مقاله</p> <p>تاریخ وصول: ۹۸/۵/۲۵</p> <p>تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۲/۴</p>	<p>مقدمه: گزارش صبحگاهی یکی از عرصه‌های مهم آموزش بالینی است و تفاوت‌هایی از نظر چارچوب و نحوه‌ی ارائه، محتوا و اهداف آموزشی در گروه‌های آموزشی مختلف، دارد. این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل 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.</p>
<p>کلیدواژگان:</p> <p>گزارش صبحگاهی</p> <p>آموزش بالینی</p> <p>پزشکی داخلی</p>	<p>روش کار: این مطالعه به صورت تحلیل محتوای کیفی بود و ۱۸ نفر از اساتید و دستیاران بخش داخلی به صورت هدفمند برای انجام مصاحبه‌های انفرادی، انتخاب شدند. محتوای مصاحبه‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10، تحلیل شدند.</p>
<p>نویسنده مسئول:</p> <p>سعیده دریازاده</p> <p>تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۳۳۳۵</p> <p>ایمیل: daryazadeh@edc.mui.ac.ir</p> <p>آدرس: ایران، اصفهان، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان</p>	<p>یافته‌ها: پس از ادغام نمودن و حذف گداهای مشابه و تکراری در مجموع ۷۶ کد به دست آمد. وضعیت موجود برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در دو مضمون اصلی نحوه مشارکت و چارچوب ارائه و در چهار طبقه اصلی شامل شرکت‌کنندگان، فرآیند آموزش، نحوه گزارش و زمان‌بندی، و همچنین ۱۵ زیرطبقه، استخراج شد.</p>
	<p>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.</p>

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.

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 به دنبال 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 ارلیه 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 تغییر یافته 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 ارلیه 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 این رو 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 ارلیه بیماران واقعی و شرکت در بحث جلسه به دلیل 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 در طی سه دهه‌ی گذشته توسط زبیر امین^۱ انجام شده که آن را از مهمترین فعالی‌های آموزشی دستیاران بیان می‌کند (۶). مطالعه‌ای در ایران نشان می‌دهد که دستیاران ارشد، ۸ درصد فرصت آموزشی خود را در جلسات گزارش صبحگاهی می‌گذرانند (۷).

از آنجایی که انواع گزارش‌های صبحگاهی از نظر ساختار و نحوه‌ی ارلیه، محتوا و اهداف آموزشی متفاوت است و هیچ نسخه‌ی یکسان و قطعی برای آن ارلیه نشده است؛ بر همین اساس نیز اثرات آموزشی متفاوتی بر مشارکت‌کنندگان دارد. این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل 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 این رو در ارتقای دانش و شایستگی فراگیران و از همه مهم‌تر در ارلیه 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 به منظور 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

۲- روش کار

این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی^۲، دیدگاه دستیاران و اساتید پزشکی داخلی را در مورد وضعیت برگزاری گزارش صبحگاهی انجام شد و قسمتی از پژوهشی وسیع تر است. مشارکت کنندگان 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^۳ برای انجام مصاحبه، انتخاب شدند. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و با سؤالات به صورت باز و نیمه ساختاریافته در ابتدا سؤالات اصلی و به صورت باز انجام شد و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. سؤالات مصاحبه شامل موارد ذیل بود.

۱- تجربه کلی شما از وضعیت و برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی دوره دستکاری 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 شرکت کنندگان حدود ۳۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها با اجازه قبلی از مشارکت کنندگان ضبط و سپس کلمه به کلمه بر روی کاغذ پیاده شد. برای تأیید دقت، صحت و اعتبار در مطالعه از شاخص‌های گوبا و لینکلن^۴ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. به عبارتی 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 کد، استخراج گردید. پس از ادغام نمودن کدهای مشابه و حذف کدهای تکراری در مجموع ۷۶ کد به دست آمد. وضعیت موجود برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در بخش داخلی در دو مضمون اصلی نحوه‌ی مشارکت و چارچوب ارزیابی و در چهار طبقه‌ی اصلی شامل شرکت کنندگان، 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	زیر طبقه
نحوه مشارکت	شرکت کنندگان	نحوه حضور
		رزیدنت
		اینترن
		اتند
فرآیند آموزش	فرآیند آموزش	نحوه پرسیدن سؤال توسط اتند
		جو آموزشی
		پیگیری بیماران
		پزشکی مبتنی بر شواهد
چارچوب ارزیابی	نحوه گزارش	گزارش موارد
		انتخاب موارد بیماری
		ارایه موارد انتخاب شده
		تکمیل موارد
	زمان‌بندی	جمع‌بندی
		طول مدت جلسه
		معرفی هر بیمار

مضمون ۱- نحوه مشارکت

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

طبقه اصلی ۱- شرکت کنندگان

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

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 ترسه، اگر این نباشه خیلی از مشکلات خود به خود حل میشه. مثلاً بچه‌ها تعریف می‌کنند فلان فالت یا خطا رو سر مورنینگ دادن و تویبخ شدن یا تمديد دوره شدند و این باعث میشه که ما همش استرس داشته باشيم. به جز تویبخ‌ها، 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 باید باشه که بهش استرس وارد نشه. "م ۴. اتند"; "متأسفانه این‌جا همیشه فالو کرد بیمارو. چون کار بچه‌ها زیاده و نمی‌رسند و هم این که مسئولیت زیادیه و ما می‌ترسیم تویبخ 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 تویبخ 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 پپرسید اونا بگن انجام می‌دن. اونا سرچ می‌کنند. "م ۸. رزیدنت".

"حضور اساتید و تشکیل جلسات نامرتبه. تابستون‌ها تعطیل میکنن. چون تو گروه داخلی فلان روز فلان برنامه‌ست، تعطیل می‌شد. "م ۶. اتند"; "رزیدنت‌ها حضور میزنن و میرن. "م ۵. اتند"; "رزیدنت سال ۳ فقط گزارش میدن و بعدش میشینه و فقط در مورد ارایه 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 به سری از استادان از اینترن‌ها سؤال می‌پرسند به سری نمی‌پرسند. "م ۲. رزیدنت"; "اینترن معمولاً کاری نمی‌کنه. فقط شرح حال رو میگه. نهایتش بعضی اساتید می‌گن ECG رو تفسیر کن یا Chest رو بخون و روندین هم سال یک 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 به صورت زیر بود.

"بعضی اتندها اطلاعات علمی می‌پرسن. این کار خوبی نیست. این که از رزیدنت سؤال علمی پرسن 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 دارن. ما از ۶ و ۷ صبح باید شروع کنیم. مورنینگ‌ها آموزش خوبی به برای بچه‌ها، ولی چیزی که دغدغه بچه‌ها هست اینه که الان

مضمون ۲- چارچوب ارایه

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

طبقه اصلی ۳- نحوه گزارش

زیرطبقهات «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 میدی. بعد می‌شینم و بعدش اتندها یکی دو تا بیمار انتخاب می‌کنم که کامل‌تر معرفی بشه و بعد از رزیدنت‌ها سؤال می‌کردم 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 می‌کنند، 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، زیرطبقهات «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 حدوداً ۴۵ دقیقه میشه. ولی نظمی هم نداره گاهی 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. جزئیات برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی به تفکیک عناصر چارچوب استخراج شده به‌صورت زیر خلاصه شده است. (جدول ۲).

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.

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

وضعیت	چارچوب		
نحوه مشارکت	شرکت کنندگان	نحوه حضور	بدون اجبار برای مشارکت کنندگان
		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 آنها
	فرآیند آموزش	اتند	پرسشگری
		نحوه پرسیدن سؤال توسط اتند	سؤال در مورد اقدامات انجام شده برای بیمار توسط اتندها از رزیدنتها
		جو آموزشی	پرسش و پاسخ و مع گیری
چارچوب ارایه	نحوه گزارش	پیگیری بیماران	-
		پزشکی مبتنی بر شواهد	تا حدودی
		گزارش موارد	گزارش مختصری توسط رزیدنت سال سوم راجع به بیماران بستری تا ۱۲ شب
	زمان بندی	انتخاب موارد بیماری	انتخاب یک یا دو بیمار توسط اتندها برای معرفی کامل تر
		ارایه موارد انتخاب شده	نامشخص
		تکمیل موارد	نامشخص
		جمع بندی	معمولاً بدون جمع بندی سازمان یافته
	طول مدت جلسه	متغیر بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه	
	معرفی هر بیمار (گزارش)	نامشخص	

دانشگاه‌های ایران، به بررسی وضعیت گزارش صبحگاهی پرداخته‌اند. مطالعه‌ای در کاشان، در مورد تعیین وضعیت موجود گزارش صبحگاهی گروه داخلی به منظور شناسایی نقاط ضعف و استانداردهای 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 پر 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

همچنین موارد بیماری توسط اساتید انتخاب می‌شدند و دستیاران در این زمینه تصمیم‌گیرنده نبودند. از نظر چارچوب ارایه و زمان بندی نیز گزارش‌های مبهم و نامشخصی از مشارکت کنندگان دریافت شد و همگی نشان‌دهنده نبود یک چارچوب منسجم و برنامه واضح بود. به نظر می‌رسد شلوغ بودن بیمارستان‌های آموزشی و پذیرش و بستری تعداد زیاد بیماران باعث می‌شود که جنبه‌ی درمانی دوره دستپاری 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 مختلفی در

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 مطالعه‌ی 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 مطالعه‌ی، کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی، از دیدگاه دانشجویان پزشکی در حد متوسط گزارش شد و به دلیل کیفیت ناکافی نیز نقش گزارش صبحگاهی در «آموزش و انتقال مفاهیم» نامطلوب بیان شد. از این رو بازنگری در ساختار آموزشی جلسات پیشنهاد گردید (۲۲). مطالعه کنونی نیز با هدف تحلیل شکاف‌های آموزشی به منظور 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 به نظر می‌رسد جزو اولویتهای تغییر و بازنگری نحوه‌ی برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی باشد انجام تغییراتی در جو آموزشی از

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. به طور 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 به دلیل 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 این رو 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

محدودیت‌ها

این نکته قابل ذکر است که به دلیل 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 طرح ۹۶۰۳۵۱ 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 اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

مشارکت نویسندگان

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

پرسش و پاسخ به‌صورت دوستانه و مشاوره‌ای و همچنین چارچوب ارایه از نظر زمانی و نقش‌های مشارکت‌کنندگان در معرفی، ارایه گزارش و پرسیدن سؤال 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. به دلیل 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.

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

- 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 residency 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 quantity 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

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

Payman Adibi¹, 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	Abstract
Article Type: Original Article	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.
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 Address: Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.	

► 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