میزان بهره‌مندی فراگیران از محتوای برنامه‌های گزارش صبحگاهی و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی تهران

سید منصور رضوی*، سهیلا شهباز قزوینی، سهیلا دبیران

چکیده

مقدمه: گزارش صبحگاهی، در کنار راندهای بالینی و آموزش‌های سرپایی از روش‌های رایج، مفید و ارزشمند (استاندارد طلایی) در آموزش بالینی است. این روش دارای شاخصه‌ها و استانداردهایی است که وقتی کامل باشد در کمک به یادگیری دانشجویان پزشکی نقش مؤثری را ایفا می‌کند. هدف از این مطالعه، بررسی برنامه گزارش‌های صبحگاهی در بخش‌های داخلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، و نظرات فراگیران د رمورد بهره‌مندی از این جلسات و عوامل مرتبط با آن است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ساختار برنامه‌های گزارش صبحگاهی و میزان بهره‌مندی ۳۰۰ نفر از کارآموزان و کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از محتوای این برنامه‌ها در سال ۹۰-۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که اعتبار آن با نظر متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. داده‌ها با استفاده آزمون‌های مجذورکای و Students T test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: 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 (۳ بیمار)، و مدت معرفی هر بیمار (۲۰ دقیقه). فرد معرفی‌کننده بیمار اکثراً کارورز، نوع بیماران معرفی شده بیماران مشکل و مدیر جلسه یکی از دستیاران 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 بودند و متخصصین رشته‌های دیگر اکثراً در جلسات حضور نداشتند. میزان بهره‌مندی کلی فراگیران از جلسات: ۵۵ نفر (۱۸/۳ درصد) زیاد، ۱۵۲ نفر (۵۰/۷ درصد) متوسط و ۹۳ نفر (۳۱ درصد) کم بوده است. اکثر شاخص‌های ساختاری گزارش صبحگاهی با میزان بهره‌مندی مخاطبین ارتباط معناداری داشتند($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: علی‌رغم انطباق ساختار برنامه‌های گزارش صبحگاهی در بخش‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیشتر نتایج مطالعات مشابه، لازم است برای بالا بردن حد بهره‌مندی فراگیران از این برنامه‌ها تلاش بیشتری انجام شود.

واژه‌های کلیدی: گزارش صبحگاهی، ساختار، محتوا، بهره‌مندی، رضایت

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ بهمن ۱۳۹۰؛ ۱۱(۷): ۷۹۸ تا ۸۰۶

مقدمه

گزارش صبحگاهی به عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های آموزشی در علوم پزشکی شناخته شده است(۱) و در کنار گراند راند یکی از شیوه‌های رایج و ارزشمند در آموزش طب است. گزارش صبحگاهی یک فرآیند آموزشی است که در آن شرکت‌کنندگان با بحث پیرامون بیماران سعی می‌کنند تا یک

* **نویسنده مسؤول:** دکتر سید منصور رضوی (استاد)، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. razavy@tums.ac.ir

دکتر سهیلا شهباز قزوینی، پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

دکتر سهیلا دبیران (دانشیار)، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (dabirans@tums.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۹/۸، تاریخ اصلاح: ۹۰/۳/۱۰، تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۱۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-11-17]

معمای تشخیصی را حل نمایند. معرفی بیماران می‌تواند از یک بحث کوتاه در مورد هر یک از بیماران پذیرش شده در طول شب گذشته تا معرفی کامل یک بیمار تازه بستری شده یا یک بیمار بستری شده با یافته‌های غیرعادی و جالب باشد(۲).

«گزارش صبحگاهی» برای توصیف کنفرانس‌های مبتنی بر بیمار استفاده می‌شود(۳) که با حضور رئیس بخش، استادان، دستیار ارشد و دستیاران دیگر، و کارورزانی که شب قبل کشیک بوده‌اند برگزار می‌شود(۴).

گزارش صبحگاهی ارزش و نقش زیادی در مراکز آموزش بالینی دارد؛ از جمله به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت شناخته می شود(۵). از نقش‌های دیگر آن می‌توان به نقش آن در تدریس، آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کردن فراگیران، بهبود بخشیدن به شاخص‌های حرفه‌ای، تقویت مهارت تفکر، طرح و پرسش سؤال و حل مسأله، ارزیابی عملکرد فراگیران و بحث پیرامون پیامدهای مطلوب یا ناخواسته اقدامات انجام شده اشاره نمود.

گزارش‌های صبحگاهی دارای ویژگی‌هایی از جمله ویژگی‌های خاص ساختاری و محتوایی است. به نظر می‌آید که اثر گزارش‌های صبحگاهی با ویژگی‌های ساختاری و محتوایی مختلف بر بهره‌مندی مخاطبین، متفاوت باشد که لازم است این فرضیه مورد بررسی قرار گیرد. لذا هدف از این مطالعه، تعیین وضعیت ساختاری و محتوایی گزارش‌های صبحگاهی در بخش‌های داخلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و بررسی میزان بهره‌مندی فراگیران از این جلسات و عوامل مؤثر بر آن است.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در فاصله زمانی بهمن سال ۱۳۸۸ تا اواخر فروردین سال ۱۳۸۹ با حضور، مشاهده و توزیع پرسشنامه در محل برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در بخش‌های داخلی چهار بیمارستان آموزشی بزرگ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

جامعه آماری شامل کارآموزان و کارورزانی بود که در جلسات گزارش صبحگاهی بخش‌های مورد مطالعه حاضر شدند. افراد واجد معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از کارآموزان و کارورزانی که در حال گذراندن بخش داخلی بودند و حداقل ۲ نوبت در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت داشتند. معیار خروج از مطالعه شامل پاسخ ناکامل به پرسشنامه‌ها و شرکت در تنها یک جلسه از گزارش صبحگاهی بود.

بعد از انجام مطالعه پایلوت، تعداد نمونه مورد نیاز ۳۰۰ نفر محاسبه گردید. با روش نمونه‌گیری آسان، همه افراد واجد شرایط ورود به مطالعه که در جلسات گزارش صبحگاهی حضور داشتند در مطالعه شرکت داده شدند. پژوهشگر قبل از شروع جلسات در محل برگزاری گزارش صبحگاهی حضور یافته و پرسشنامه را بین کارآموزان و کارورزانی که قصد ورود به جلسه را داشتند توزیع کرده و پس از جلسه آنها را تحویل می‌گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته، مشتمل بر ۴۵ سؤال و ۳ بخش شامل اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات مرتبط با ساختار و محتوای آموزشی گزارش صبحگاهی، و حد بهره‌مندی دانشجویان از محتوای جلسات بود.

مشخصات دموگرافیک عبارت بودند از: سن، جنس، مقطع تحصیلی، و بیمارستان محل کارآموزی یا کارورزی.

سؤال‌های مربوط به حیطه ساختار گزارش صبحگاهی عبارت بودند از: ساعت شروع جلسات، مدت هر جلسه، تعداد جلسات در هفته، فرد معرفی‌کننده بیمار، تعداد بیماران در هر جلسه، نوع بیماری‌های معرفی شده، مدت زمان معرفی هر بیمار، حضور یا عدم حضور بیمار، حضور متخصصین سایر رشته‌ها در جلسه، گرداننده و مدیر جلسات، شرایط فیزیکی محل برگزاری جلسات و طیف مخاطبین جلسات.

سؤالات پرسشنامه میزان بهره‌مندی شرکت‌کنندگان از هر کدام از آیتم‌ها را نیز مورد بررسی قرار می‌داد. در این مطالعه، منظور از بهره‌مندی، ایجاد نگرش مثبت درباره یک موضوع، افزایش اطلاعات درباره آن موضوع، و یا افزوده شدن توانمندی‌های پزشکی فراگیران از دیدگاه خود آنها بوده است و حد بهره‌مندی فراگیران از محتوای گزارشات صبحگاهی با استفاده از یک جدول درجه‌بندی شده با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری و شیوه نمره‌دهی به صورت زیر بوده است: خیلی زیاد (۵)، زیاد(۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱). برای گزینه نظری ندارم، نمره صفر لحاظ و در محاسبات از مخرج کسر کم می‌گردید. البته در انتها، رتبه‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-11-17]

زیاد و خیلی زیاد با هم و رتبه‌های کم و خیلی کم نیز با یکدیگر ادغام شدند. برای مجموع رتبه‌های زیاد وخیلی زیاد نمره ۳ و برای رتبه‌های کم و خیلی کم نمره ۱ در نظر گرفته شد. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه بر اساس نظر متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت.

به منظور رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بی‌نام تکمیل شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از آن محرمانه نگهداری می‌شود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-15 و آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی از قبیل آزمون مجذورکای و تی مستقل (به منظور مقایسه حد بهره‌مندی فراگیران از اجزای برنامه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته وحد معناداری $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی، شامل۱۱۴ نفر (۳۸٪) از بیمارستان A، ۱۱۴ نفر (۳۸٪) از بیمارستان B، ۴۴ نفر (۱۴/۷٪) از بیمارستان C و ۲۸ نفر (۹/۳٪) از بیمارستان D انجام شده است.

یکصد و نود نفر (۶۳/۳٪) از جمعیت تحت مطالعه، کارآموز و ۱۱۰ نفر (۳۶/۷٪) دیگر کارورز بوده‌اند. ۱۹۴ نفر (۶۴/۷٪) زن و ۱۰۶ نفر(۳۵/۳٪) مرد، ۲۵۴ نفر (۸۴/۷٪) از آنها کمتر از ۲۵ سال سن و ۴۶ نفر (۱۵/۳٪) بیشتر از ۲۵ سال سن داشته‌اند.

جداول ۱و۲، وضعیت ساختار جلسات را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مقادیر شاخص‌های ساختار برنامه گزارش صبحگاهی در بخش‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی تهران

متغیر	میانگین± انحراف معیار	دامنه
ساعت شروع	۸:۰۱±۰:۰۴	۸:۱۵-۸
مدت جلسه (دقیقه)	۵۸±۰/۱۳	۴۵-۱۵
تعداد جلسات در هفته	۵/۱±۰/۴۵	۶-۴
تعداد بیماران معرفی شده در هر جلسه	۳±۰/۸۵	۵-۱
زمان معرفی هر بیمار (دقیقه)	۲۰±۶/۱۵	۴۵-۱۰
سن دانشجویان (سال)	۲۳/۸±۱/۴۳	۲۹-۲۲

جدول ۲: ساختار جلسات گزارش صبحگاهی در بخش‌های داخلی دانشگاه

متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
فرد مسؤول معرفی بیمار	غالبا کارورزان کشیک	۲۴۵	۸۱/۷
بیماری‌های مورد بحث	غالبا بیماری‌های مشکل و عارضه دار	۱۴۸	۴۹/۳
حضور بیمار در جلسات	غالبا منفی	۱۹۵	۶۵
مدیر و گرداننده جلسات	غالبا یک نفر از دستیاران	۲۲۹	۷۶/۳
حضور استادان در جلسات	گاهی اوقات	۱۵۶	۵۲
نور محل برگزاری جلسات	غالبا مطلوب و نسبتا مطلوب	۲۳۸	۷۹/۳
وضعیت صدا در محل برگزاری جلسات	غالبا مطلوب و نسبتا مطلوب	۲۶۹	۸۹/۷
وضعیت تهویه در محل برگزاری جلسات	غالبا مطلوب و نسبتا مطلوب	۲۲۳	۷۴/۳
گرمایش و سرمایش محل	غالبا مطلوب و نسبتا مطلوب	۲۳۲	۷۷/۳
محل استقرار استادان در جلسه	غالبا در ردیف جلو و پشت به مخاطبین	۲۴۸	۸۲/۷
مخاطبین اصلی	غالبا قابل تشخیص نیست	۱۸۰	۶۰
حضور متخصصین رشته‌های دیگر	معمولا حضور ندارند	۱۷۱	۵۷

در این مطالعه، محتوایی که در جلسات بر آنها تکیه می‌شد و میزان بهره‌مندی فراگیران از آن مورد ارزیابی قرار گرفت که خلاصه یافته‌های آن در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار میزان تأکید و بهره‌مندی از موضوعات آموزشی در جلسات گزارش صبحگاهی در دانشگاه علوم پزشکی تهران (بر مبنای نمره بین ۱ تا ۳)

محتوا	میزان تأکید بر موضوعات	میزان بهره‌مندی
آموزش برقراری ارتباط	۱/۵۵±۰/۶۸	۱/۵۳±۰/۶۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-11-17]

اخذ شرح حال پزشکی	۲/۳۹±۰/۶۹	۱/۹۹±۰/۷۲
معاینه بیماران	۱/۹۶±۰/۷۵	۱/۸۱±۰/۶۹
آموزش سمیولوژی بیماریها	۱/۷۰±۰/۷	۱/۶۲±۰/۶۵
آموزش درخواست منطقی آزمایش‌ها	۱/۸۴±۰/۶۸	۱/۸۷±۰/۷
تفسیر آزمایش‌ها	۱/۹۵±۰/۷۴	۱/۸۳±۰/۷۲
ثبت اطلاعات بالینی در پرونده بیماران	۱/۸۲±۰/۷۶	۱/۷۰±۰/۶۸
تشخیص و تشخیص‌های افتراقی	۲/۲۳±۰/۷۱	۲/۰۹±۰/۷۱
اندیکاسیون‌های بستری بیماران	۱/۹۵±۰/۷۳	۱/۷۷±۰/۷۵
تجویز منطقی دارو	۱/۸۵±۰/۶۸	۱/۸۶±۰/۶۹
تخمین پیش آگهی بیماری‌ها	۱/۸۱±۰/۷	۱/۶۰±۰/۶۵
طرز درخواست مشاوره‌های پزشکی	۱/۸۵±۰/۷۶	۱/۷۱±۰/۷۲
نحوه ارجاع بیماران	۱/۴۸±۰/۶۱	۱/۴۵±۰/۶۳
نحوه مراقبت از بیماران	۱/۶۴±۰/۶۲	۱/۶۴±۰/۶۷
نحوه پایش و پیگیری بیماران	۱/۹۱±۰/۷۳	۱/۹۰±۰/۷۳
دفاع از حقوق بیماران	۱/۵۳±۰/۷	۱/۵۲±۰/۶۹
آموزش اخلاق حرفه ای	۱/۶۰±۰/۶۹	۱/۶۲±۰/۷۱
آموزش قوانین پزشکی	۱/۷۵±۰/۷۴	۱/۶۸±۰/۷۶
تأکید بر اپیدمیولوژی بیماریها	۱/۵۵±۰/۶۲	۱/۵۷±۰/۶۵
اقتصاد سلامت	۱/۵۲±۰/۶۶	۱/۶۰±۰/۷۱
پیشگیری	۱/۶۴±۰/۶۷	۱/۶۳±۰/۶۸
طبابت مبتنی بر شواهد	۱/۶۹±۰/۶۶	۱/۶۰±۰/۶۳

بحث

در این مطالعه برنامه‌های آموزشی گزارش صبحگاهی در بخش‌های داخلی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر ساختار و محتوا مورد ارزیابی قرار گرفته است.

در بخش ساختاری، در مراکز آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در حدود ۹۰ درصد موارد، جلسات گزارش صبحگاهی در ساعت ۸ صبح شروع می‌شود که با نتایج اکثر مطالعات دیگر انطباق دارد. (۲و۶و۷). مطالعاتی نیز، شروع جلسات را ساعت ۹ صبح(۵)، وسط روز (۸) و ساعات بعد از ظهر (۳و۸) ذکر کرده‌اند. در مطالعه ما، میزان بهره‌مندی فراگیران در ساعت ۸ نسبت به ساعات دیگر بیشتر بوده است ($P<۰/۰۰۱$)، لذا بهتر است شروع جلسات در ساعت ۸ باشد.

بر اساس یافته‌های مطالعه کنونی، میانگین مدت زمان برگزاری جلسات در اکثر موارد حدود ۱ ساعت بوده است که این نتیجه با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد و میزان مطلوبی دارد(۲و۷و۹و۱۰). علی‌رغم این که در مطالعات دیگر، مدت زمان هر جلسه گزارش صبحگاهی از ۳۰ دقیقه(۱۱) تا ۲ ساعت(۲) نیز ذکر شده، ولی به نظر می‌آید که مدت زمان یک ساعت مطلوب‌تر است، در این مدت، حد بهره‌مندی فراگیران نیز بالاتر بوده است ($p<۰/۰۰۱$).

متوسط دفعات برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در مطالعه ما ۵ بار در هفته بوده است. اما در اکثر مطالعات مرتبط، این جلسات ۴ بار در هفته ذکر شده‌اند(۶و۷و۹).

در سایر مطالعات انجام شده در این خصوص تعداد دفعات برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در طول هفته از ۱ بار (۱۱و۱۲) تا ۶ بار (۳و۸و۱۳) ذکر شده است.

در مطالعه ما، تعداد دفعات برگزاری جلسات با میزان بهره‌مندی، تفاوت معنادار دارد و در مواردی که تعداد جلسات ۶ بار در هفته بود، میزان بهره‌مندی دانشجویان بالاتر رفته که می‌توان علت آن را این گونه توجیه کرد که افزایش تعداد جلسات باعث تکرار بیشتر مباحث آموزشی، پوشش دادن موضوعات بیشتر، افزایش تجربه گردانندگان جلسات و شناسایی نقاط قوت و ضعف می‌شود که به دنبال آن بهره‌مندی دانشجویان از جلسات بالاتر می‌رود.

مسؤولیت معرفی بیمار در جلسات گزارش صبحگاهی در مطالعه ما، در اکثر موارد به عهده یک کارورز است که این مورد با روند موجود در دنیا اندکی متفاوت است؛ زیرا در اکثر مطالعاتی که در این خصوص انجام شده، معمولا دستیاران مسؤولیت معرفی بیمار را بر عهده دارند(۲و۵و۸و۱۲و۱۴). در برخی مقالات نیز بیان شده که کارورز کشیک مسؤول معرفی بیمار در جلسات است(۴تا۶). شاید معرفی بیمار توسط کارورزان، در شرایط کشور ما که دستیاران وظایف سنگینی به عهده دارند، موجب کاهش بار وظایف آنان گردد. از طرفی، چنانچه این وظیفه به عهده کارورزان باشد، می‌تواند موجب افزایش تجربه آنان در زمینه گرفتن شرح حال و نیز تقویت مهارت‌های تشخیص، تصمیم‌گیری بالینی، حل مسأله و ایجاد حس تعامل اجتماعی و تقویت حس مسؤولیت‌پذیری در آنها شود.

بیمارانی که برای معرفی در جلسات گزارش صبحگاهی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-11-17]

ما انتخاب و معرفی می‌شوند، در اکثر موارد بیماران عارضه دار و مشکل می‌باشند. در مطالعات دیگر، به معرفی همه بیماران بستری شده(۳و۶و۱۳و۱۵و۱۶)، بیماران غیرعادی و نادر(۷تا۱۷)، بیماران شایع (۱۰)، و بیمارانی که از نظر فرد معرفی‌کننده جالبند(۱۴) اشاره شده است. به نظر می‌آید که اگر فقط بر بیماران مشکل و عارضه‌دار تأکید شود، بیمارانی که شدت بیماری و عوارض کمتری دارند و در جامعه از شیوع بیشتری برخوردارند فراموش خواهند شد و کارورزان در این زمینه‌ها تجربه کافی را کسب نمی‌نمایند.

در مطالعه ما در اکثر جلسات درباره مشکلات ۳ بیمار به طور کامل بحث می‌شود، اکثر مطالعات نیز معرفی ۲ تا ۳ بیمار را ذکر نموده‌اند (۶و۱۰و۱۶)، از طرفی، در مطالعه ما مدت زمان معرفی هر بیمار در اکثر موارد حدود ۲۰ دقیقه است ولی بر اساس نتایج اکثر مطالعات، معرفی هر بیمار ۵ دقیقه یا کمتر طول می‌کشد(۱۴تا۱۶)، لذا به نظر می‌آید که بهتر است از مدت معرفی بیمار در برنامه‌های گزارش صبحگاهی کم و به تنوع محتوایی برنامه‌ها بیافزاییم. البته اگر هدف، عمق بخشیدن بیشتر به مطالب باشد، معرفی ۳ بیمار در مدت یک ساعت مناسب است.

در مطالعه ما تنها در موارد محدودی بیماران به محل جلسه آورده می‌شوند که از این جهت نیز با نتایج سایر مطالعات، هماهنگ است زیرا در آن مطالعات ذکر شده که بیماران ندرتاً به محل جلسات آورده می‌شوند.(۸تا۱۳). البته نظر به این که رویارویی با بیماران، از فوایدی اجتناب‌ناپذیر برخوردار است، در تأیید صحت این روند باید تعمق بیشتر انجام شود.

در مطالعه حاضر، مدیر و گرداننده برنامه گزارش صبحگاهی در اکثر موارد یک نفر از دستیاران و در موارد کمتر یک نفر از اعضای هیأت‌علمی بود. براساس مطالعات انجام شده نیز، در گزارشات صبحگاهی، یکی از دستیاران ارشد(۲و۵و۹و۸و۱۶و۱۸) و یا یکی از اعضای هیأت‌علمی(۱۶تا۱۸) گرداننده جلسات است. در یک بررسی نیز ذکر شده که ۳ دستیار ارشد به طور چرخشی مسؤولیت رهبری جلسات را بر عهده می‌گیرند(۷). در مواردی که مدیریت جلسات بر عهده یکی از اعضای هیأت‌علمی است، به دلیل ایجاد انگیزه بالاتر، میزان بهره‌مندی دانشجویان بالاتر می‌رود، لذا با توجه به بهره‌مندی بیشتر، اگر مدیریت جلسه با اعضای هیأت‌علمی باشد بهتر است.

در مطالعه ما تقریباً تمام استادان در اکثر جلسات حضور می‌یافتند. براساس مطالعات دیگر، استادان در تمام جلسات(۷) و یا در بیش از نیمی از جلسات(۳و۱۳و۱۸) به طور مرتب حضور می‌یابند. در مطالعه‌ای، حضور استادان به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در بالا بردن کیفیت آموزشی جلسات ذکر شده است (۱۶).

در مطالعه ما، در مواردی که وضعیت تهویه و سرمایش و گرمایش محل مطلوب بوده، میزان بهره‌مندی دانشجویان نیز از جلسات بالاتر بوده است. در جستجوی متون، بررسی ارتباط وضعیت فیزیکی محل برگزاری جلسات و بهره‌مندی فراگیران مشاهده نشد.

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه کنونی، محل استقرار اعضای هیأت‌علمی در جلسات در اکثر موارد در ردیف جلو و پشت به مخاطبین است و تنها استثنا در مورد بیمارستان C بود که در جلسات گزارش صبحگاهی در آن مرکز، محل استقرار اعضای هیأت‌علمی در ردیف جلو و رو به مخاطبین قرار دارد.

بین محل استقرار استادان در جلسات و میزان بهره‌مندی و رضایت دانشجویان ارتباط معناداری دیده شد و در مواردی که محل استقرار اعضای هیأت‌علمی در ردیف جلو و رو به مخاطبین بود، میزان بهره‌مندی و رضایت دانشجویان از جلسات بالاتر بود که این امر مبین تاثیر بیشتر آموزش چهره به چهره می‌باشد. در سایر مطالعات انجام شده در زمینه گزارش صبحگاهی و ساختار آن، محل استقرار استادان در جلسه مورد بررسی قرار نگرفته است.

در مطالعه ما، مخاطبین اصلی جلسات، فراگیران مقطع خاصی نیستند ولی بنا بر نتایج اکثر مطالعات، مخاطبین اصلی جلسات گزارش صبحگاهی دستیاران هستند (۳و۷تا۹و۱۷). البته به نظر می‌آید اگر محتوای گزارشات صبحگاهی طوری باشد که مورد استفاده تمام مقاطع باشد، بهتر است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-11-17]

در مطالعه حاضر، تنها در تعداد معدودی از جلسات، متخصصینی از رشته‌های دیگر (معمولاً داروساز بالینی) حضور داشتند، در صورتی که براساس نتایج مطالعات دیگر، در بیش از ۷۰ درصد موارد متخصصینی از رشته‌های دیگر مانند داروسازی و علم اخلاق، در جلسات حضور می‌یابند(۳و۸). به نظر می‌آید که حضور داروساز بالینی، متخصص تغذیه و رادیولوژیست در جلسات بر غنای محتوایی جلسات و بهبود عملکرد درمانی برای بیماران می‌افزاید.

از نظر محتوا نیز، موضوعاتی که بیشتر از همه بر آن تأکید می‌شد به ترتیب شامل: اخذ شرح‌حال پزشکی، تشخیص و تشخیص‌های افتراقی و معاینه بیماران بود. در حالی که مواردی مثل نحوه ارجاع بیماران و اقتصاد سلامت و دفاع از حقوق بیماران، کمتر مورد بحث قرار می‌گرفتند. در مطالعات مختلف موضوعات متنوعی نظیر مدیریت، اخلاق حرفه‌ای، تفکر انتقادی، طبابت مبتنی بر شواهد(۱)، اخذ شرح حال، معاینات پزشکی، بررسی‌های رادیولوژیک و پاتولوژیک، مشاوره‌های پزشکی، تخمین پیش آگهی، مراقبت از بیماران(۵)، بیماری‌های یاتروژنیک (Iatrogenic Diseases)، اندیکاسیون‌های بستری، مهارت‌های بالینی(۱۳)، ارزیابی اولیه بیماران، تشخیص و تشخیص‌های افتراقی(۶)، عوارض داروها(۱۹)، پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها(۱۴)، درخواست منطقی آزمایشات تشخیصی، تفسیر داده‌ها، عوارض بیماری‌ها، علل فوت(۱۶)، برقراری ارتباط مناسب حرفه‌ای(۱و۸)، اقتصاد سلامت (۳و۵و۱۶)، پیامدهای سوء درمانی(۸و۲۰)و بررسی فرایند بیماری(۶و۱۸) به عنوان محتوای گزارش صبحگاهی اشاره شده است. لذا بهتر است به تنوع موضوعی گزارشات صبحگاهی بیشتر توجه شود.

در این مطالعه محدودیت باز دارنده‌ای وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

جلسات آموزشی گزارش صبحگاهی در بخش‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر ساختاری با آنچه در دنیا تجربه شده انطباق دارد و حد بهره‌مندی فراگیران از موضوعات تشخیصی درمانی نسبتاً قابل قبول است، ولی بایستی برای بالا بردن حد بهره‌مندی بر تنوع محتوایی، حضور کامل اعضای هیأت‌علمی، حضور متخصصین رشته‌های دیگر، و پرداختن به ابعاد اخلاقی، اجتماعی تلاش بیشتری به عمل آید.

با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود، موارد زیر در برنامه‌های گزارش صبحگاهی در نظر گرفته شوند:

- برنامه گزارشات صبحگاهی، به طور منظم، در تمام روزهای هفته، راس ساعت ۸ صبح برگزار گردد.
- مدت زمان گزارشات صبحگاهی ۱ ساعت باشد و طی آن ۳ بیمار مورد بحث قرار گیرد.
- در برنامه‌ریزی برای جلسات، کارورزان مشارکت فعال داده شوند.
- طول مدت معرفی هر بیمار از ۲۰ دقیقه بیشتر نشود و در طول مدت گزارش، به غنا و تنوع محتوایی بیشتر توجه شود.
- برنامه گزارش صبحگاهی توسط اعضای هیأت‌علمی مجرب مدیریت شود.
- در تمام جلسات بر حضور مرتب اعضای هیأت‌علمی تأکید شود.
- بر حضور اعضای هیأت‌علمی متخصص فارماکوتراپی، رادیولوژی، پاتولوژی، و تغذیه بالینی در کلیه جلسات تأکید شود.
- به مناسب بودن وضعیت فیزیکی محیط جلسات، نظیر نور، صدا و به ویژه تهویه، گرمایش وسرمایش محل، توجه ویژه مبذول گردد.
- وضعیت استقرار اعضای هیأت‌علمی در برابر فراگیران در جلسه به صورت چهره به چهره باشد.
- در صورت حضور فراگیران از مقاطع مختلف در جلسه، آموزش‌ها به گونه‌ای ارائه شود که برای کلیه مقاطع قابل استفاده باشد. بدیهی است، در صورت نیاز، شاید لازم باشد برای فراگیران مقاطع تکمیلی (دستیاران و فلوها) جلسات اختصاصی ترتیب داده شود.
- در محتوای آموزش، تمام ابعاد مراقبت از بیمار (کلینیکی، پارا کلینیکی، دارویی، تغذیه‌ای، اجتماعی، اپیدمیولوژیک، اخلاقی، اقتصادی، توانبخشی، و نظایر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-11-17]

آن) مورد توجه قرار گیرند.

- در جلسات سعی شود علاوه بر ارائه اطلاعات، تغییر نگرش، خلاقیت و تفکر انتقادی، افزایش تجربیات عملی، تقویت قوه آینده‌نگری و شکل‌گیری مناسب اخلاق حرفه‌ای نیز به تدریج در مخاطبین ایجاد گردد. شاید تبدیل جلسات سنتی به جلسات Evidence Based در این مورد کمک‌کند.

منابع

1. 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.
2. 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. J Med Libr Assoc. 2007; 95(4): 381-7.
3. Amin Z, Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A, Niederman LG. Morning report: focus and methods over the past three decades. Acad Med. 2000; 75(10 Suppl): S1-5.
4. Barbour GL, Young MN. Morning report. Role of the clinical librarian. JAMA. 1986; 255(14): 1921-2.
5. Reilly B, Lemon M. Evidence-based morning report: a popular new format in a large teaching hospital. Am J Med. 1997; 103(5): 419-26.
6. Pupa LEJ, Carpenter JL. Morning report. A successful format. Arch Intern Med. 1985; 145(5): 897-9.
7. Westman EC. Factors influencing morning report case presentations. South Med J. 1999; 92(8): 775-7.
8. Battinelli D. Morning report: chief residents manual. American College of Physicians Annual Meeting; San Francisco, Calif.1996; 41-5.
9. Wenger NS, Shpiner RB. An analysis of morning report: implications for internal medicine education. Ann Intern Med. 1993; 119(5): 395-9.
10. Wenderoth S, Pelzman F, Demopoulos B. Ambulatory morning report: can it prepare residents for the American Board of Internal Medicine Examination? J Gen Intern Med. 2002; 17(3): 207-9.
11. Schwartz A, Hupert J, Elstein AS, Noronha P. Evidence-based morning report for inpatient pediatrics rotations. Acad Med. 2000; 75(12): 1229.
12. 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.
13. Parrino TA, Villanueva AG. The principles and practice of morning report. JAMA. 1986; 256(6): 730-3.
14. D'Alessandro DM, Qian F. Do morning report format changes affect educational content? Med Educ. 1999; 33(9): 648-54.
15. 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.
16. Ways M, Kroenke K, Umali J, Buchwald D. Morning report. A survey of resident attitudes. Arch Intern Med. 1995; 155(13): 1433-7.
17. 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.
18. Gross CP, Donnelly GB, Reisman AB, Sepkowitz KA, Callahan MA. Resident expectations of morning report: a multi-institutional study. Arch Intern Med. 1999; 159(16): 1910-4.
19. Sivaram CA, Johnson S, Tirmizi SN, Robertson V, Garcia D, Sorrells E. Morning report: a forum for reporting adverse drug reactions. Jt Comm J Qual Improv. 1996; 22(4): 259-63.
20. Welsh CH, Pedot R, Anderson RJ. Use of morning report to enhance adverse event detection. J Gen Intern Med. 1996; 11(8): 454-60.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-11-17]

Students' Benefit Rate from Morning Report Sessions and Its Related Factors in Tehran University of Medical Sciences

Seyed Mansour Razavi[1], Soheyla Shahbaz Ghazvini[2], Soheyla Dabiran[3]

Abstract

Introduction: *Morning report along with clinical rounds and ambulatory teaching are three common, useful and valuable methods (Gold Standards) in clinical education. This program has some characteristics and standards that, when properly applied, will play an effective role in students' clinical learning. The main aim of this study is to determine the characteristics of morning report sessions in internal medicine wards affiliated to Tehran University of Medical Sciences, and also to assess students' view points on the benefit and satisfaction from the content of these programs and the related factors.*

Methods: *In this cross- sectional study, the structural characteristics of morning report sessions and the students' rate of benefit from their content were investigated in year 2010. A sample 300 internship and clerkship medical students were asked to fill out a researcher- made questionnaire. The validity and reliability were confirmed by experts and the calculation of Cronbach's alpha respectively.*

Results: *The structural characteristics of the sessions were as follows: The average starting time of the sessions was at 8 a.m., the average duration of sessions was one hour, the average number of meetings was 5 times a week, the patient presenter in most cases was an intern, the cases presented were complicated and difficult ones, the average number of cases presented in each session was three, the average time for presenting each case was 20 minutes. Air conditioning, temperature, lighting, and sound quality were favorable. Faculty members usually sat in the front row and with their back to the audience. The main audience at the sessions was not defined and usually the experts of other fields such as pharmacists, nutritionists, pathologists or radiologists were absent. Total benefit rate according to the students was: 55 people (18.3%) high, 152 people (50.7%) moderate and 93 people (31%) low. There was a significant correlation between their benefit rate and most of the structural parameters of morning report sessions (P<0/005).*

Conclusion: *Despite the structural conformity of the morning report sessions in internal medicine wards of Tehran University of Medical Sciences with those in most similar studies, some more efforts should be spent on promoting the students' satisfaction.*

Keywords: Morning Report, Clinical Teaching, Student Satisfaction, Program Evaluation

Addresses:

[1] (✉)Professor, Department of Community Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: Razavy@tums.ac.ir
[2] GP. Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
[3] Associate Professor, Department of Community Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: Dabirans@tums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-11-17]