Original

Comparison of Evidence-based Morning Reports with Traditional Morning Reports from the Perspective of Medical Students of Mazandaran University

Mohamad Motamedi Joybari[1], Sarvin Basak[2], Mohamad Reza Andarvazh[3], Zohreh Khoshgoftar[4*]

1. Master's Student in Medical Education and Learning, Faculty of Medical Education and Learning Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Medical Education, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
3. Assistant Professor, Center for Studies and Development of Medical Education, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: drhvahedi40@gmail.com

(Received 09 July 2024; Accepted 29 July 2024)

Abstract

Purpose: Increasing attention to the evidence-based medical process in the education of medical students is considered an effective method. Therefore, this research was conducted to compare the morning report sessions using the evidence-based method with the traditional method from the perspective of medical students of Mazandaran University of Medical Sciences.

Method: This study was descriptive-analytical and cross-sectional. All trainees, interns, and assistants were included in the study by census. Meetings in the intenal medicine and surgery groups are managed in a traditional way , and in the gynecology and psychosomatics and emergency medicine groups they are managed in an evidence-based way. Before the start of the meeting, the researcher attended the meeting place and after explaining the purpose of the research, he distributed the questionnaires whose validity and reliability had been confirmed before among to the trainees, interns, and assistants who were planning to enter the meeting. The students registered their opinions regarding the structure and educational content of the morning report session and the improvement of their scientific and practical capabilities. After the session, the researcher collected the questionnaires. we hope that the results of this study will help managers and professors active in the field of medical education in choosing a strategy that fits the educational needs of the group.

Results: The findings of the study showed that the mean score of abilities from the student's point of view was 18.51±5.66 in traditional morning reports and 23.97±5.71 in the evidence-based morning reports. Moreover, from the perspective of students of both traditional and evidence-based morning reports, there was no significant difference in terms of structure and educational content, with the exception of two variables: the number of patients introduced at the start of the session and the location of professors during the session.

Conclusion: research indicated that the use of evidence-based medicine and the latest scientific achievements enhances the academic and practical competencies of students. Additionally, it is essential to emphasize and pay attention to factors related to the structure and content of sessions, such as providing feedback, physical conditions, and the atmosphere of the sessions, which create greater interest and interaction among students.

Keywords: Evidence-based Morning Report, Medical Students, Skill, Traditional Morning Report.

ClinExc 2024;14(58-69) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

[illegible]

محمد معتمدی جویباری[۱]، سروین بساک[۲]، محمد رضا اندرواژ[۳]، زهره خوش گفتار[۴*]

چکیده

هدف: با افزایش روزافزون توجه به فرایند پزشکی مبتنی بر شواهد به‌عنوان روشی مؤثر در آموزش دانشجویان پزشکی، این پژوهش با هدف مقایسه‌ی جلسات گزارش صبحگاهی به دو روش مبتنی بر شواهد سنتی از منظر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی‌تحلیلی و مقطعی بود. تمام دانشجویان پزشکی به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. جلسات در گروه‌های داخلی و جراحی به روش سنتی و در گروه‌های زنان، طب اورژانس و روان‌تنی به روش مبتنی بر شواهد اداره شد. پژوهشگر پس از توضیح هدف پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را بین دانشجویانی که قصد ورود به جلسه را داشتند توزیع کرد. ابزار مطالعه پرسش‌نامه‌ای بود که بهرامی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۳ تهیه کرده و به کار گرفته بودند. پرسش‌نامه‌ی مذکور روایی محتوایی و صوری و پایایی مناسبی دارد. مشارکت‌کنندگان پس از ثبت مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی خود، نظر خود را در خصوص دو بخش تعیین اطلاعات ساختار و محتوای آموزشی جلسه‌ی گزارش صبحگاهی و تعیین ارتقای مهارت‌های علمی و عملی خود ثبت کردند. پس از اتمام جلسه، پژوهشگر پرسش‌نامه‌ها را جمع‌آوری کرد. امیدواریم نتایج حاصل از این مطالعه به مدیران و استادان فعال در حوزه‌ی آموزش پزشکی در انتخاب استراتژی متناسب با نیازهای آموزشی گروه و برگزاری اثربخش‌تر جلسات گزارش صبحگاهی کمک کند.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی سنتی برابر با ۱۸/۵۱ با انحراف معیار ۵/۶۶ و در گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد برابر با ۲۳/۹۷ با انحراف معیار ۵/۷۱ است. همچنین، در بین متغیرهای بخش ساختار و محتوای آموزشی از دیدگاه دانشجویان گزارش‌های صبحگاهی سنتی و مبتنی بر شواهد به‌جز در ۲ متغیر (تعداد بیماران معرفی‌شده در ابتدای جلسه و محل استقرار استادان در جلسه) تفاوت معنادار نداشتند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد که استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد و آخرین دستاوردهای علمی موجب ارتقای توانمندی‌های علمی و عملی دانشجویان می‌شود، ضمن اینکه باید به موارد مرتبط با ساختار و محتوای جلسات از جمله ارائه‌ی بازخورد، وضعیت فیزیکی، جو حاکم بر جلسات و... که موجب ایجاد علاقه و تعامل بیشتر در دانشجویان می‌شود، تأکید و توجه شود.

واژه‌های کلیدی: گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد، گزارش صبحگاهی سنتی، دانشجویان پزشکی، مهارت.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دانشکده آموزش پزشکی و فناوری یادگیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۳. استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ساری، ایران.
۴. استادیار دانشکده آموزش پزشکی و فناوری یادگیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه شهید بهشتی دانشکده آموزش پزشکی و فناوری یادگیری گروه آمزش پزشکی Email: bkhoshgoftar7@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

مقدمه

یکی از ضروریات دنیای امروز برای هر کشور تربیت نیروی انسانی پزشکی متخصص و توانمند است؛ زیرا این امر به‌طور مستقیم با سلامت جامعه مرتبط است. فرایند آموزش پزشکی طی سالیان متمادی سیر متفاوتی را طی کرده و دوره‌ی گذاری از آموزش سنتی به آموزش دانشگاهی نوین داشته است. در واقع برای تربیت پزشکان، در کنار دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است، باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها، نگرش‌ها و سایر ویژگی‌های شکل‌دهنده‌ی رفتارهای انسانی، که همان مهارت‌های حرفه‌ای‌گری است، توجه شود (۱). دورنمای اخلاقی این ویژگی‌ها تقدم منفعت بیمار بر منافع شخصی پزشک است که حرفه‌ای‌گری نامیده می‌شود (۲) و دربرگیرنده‌ی ویژگی‌های از خودگذشتگی، امانت‌داری، محبت، داشتن ارتباط مناسب، احترام، مسئولیت‌پذیری، تعالی و رهبری است (۳). بورد آمریکایی طب داخلی[1] تعریف مشابهی از حرفه‌ای‌گری ارائه داده است که عبارت است از: سه تعهد و شش عنصر. سه تعهد عبارت‌اند از: بالاترین استانداردها و کیفیت بالا در عمل به حرفه‌ی پزشکی، اولویت دادن به منافع و بهزیستی بیماران و پاسخ‌گو بودن به نیازهای سلامت جامعه. عناصر شش‌گانه نیز عبارت‌اند از: ازخودگذشتگی، پاسخ‌گویی، تعالی، افتخار، امانت‌داری و احترام برای دیگران (۴). ازآنجاکه آموزش صحیح موجب پرورش اصول حرفه‌ای‌گری پزشکان آینده و در نتیجه ارتقای بهداشت و سلامت جامعه خواهد شد، تهیه و تدوین برنامه‌های صحیح آموزشی برای دانشجویان پزشکی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا آموزش بالینی برای دانشجو فرصتی فراهم می‌کند تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند. ضعف برنامه‌ریزی در این زمینه مشکلاتی ایجاد می‌کند که در نهایت، ضعف مهارت‌های حرفه‌ای و کاهش کارایی دانش‌آموختگان را به دنبال خواهد داشت (۵).

گزارش صبحگاهی یکی از روش‌های مهم آموزش پزشکی است که اهمیت زیادی در ارتقای ابعاد مختلف حرفه‌ای‌گری در دانشجویان پزشکی دارد و در واقع جلسه‌ای رسمی و علمی و ابزاری برای یادگیری با بحث بر مبنای بیمار است. همچنین، ابزاری مناسب برای انتقال تجارب آموزشی و مرحله‌ای مهم در پیشرفت تبحر حرفه‌ای فراگیران است. در این جلسات، کارورزان و دستیاران نقش‌آفرینان اصلی‌اند (۶). در یک گزارش صبحگاهی شاخص معمولاً دستیارانی که شب قبل کشیک بوده‌اند، تعدادی از بیماران را بر اساس اصول خاص انتخاب می‌کنند و در جلسه‌ی گزارش صبحگاهی، آن بیماران را بر اساس یافته‌های کلینیکی، آزمایشگاهی و نتایج معاینات بالینی معرفی و با سایر دانشجویان و استادان در خصوص بیماری‌ها و روش‌های درمانی آنان بحث می‌کنند (۷). اهداف آموزشی یکی از اهداف مهم گزارش صبحگاهی است که خود دارای ابعاد جزئی‌تری شامل آموزش بیمارمحور، آموزش بر اساس یک بیمار خاص، مدیریت درمان بیماری، تقویت مهارت سخنرانی و ارائه، تقویت مهارت تصمیم‌گیری و آموزش موضوعات اخلاقی است (۸).

در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، الگویی یکسان و متحد برای گزارش صبحگاهی که تمام گروه‌های آموزشی با آن موافق باشند، ارائه نشده است (۹). در این راستا، پزشکی مبتنی بر شواهد به‌عنوان رویکردی جدید در آموزش پزشکی و درمان بیماران پذیرفته شده است و موجب ارتقای آموزش دانشجویان و مراقبت‌های بالینی بیماران شده است (۱۰). پزشکی مبتنی بر شواهد عبارت است از: استفاده‌ی درست، صریح و سیستماتیک از بهترین شواهد موجود و آخرین یافته‌های تحقیقات بالینی برای تصمیم‌گیری بالینی در مراقبت از بیماران و ارائه‌ی خدمات مطلوب به آنان و تشخیص و درمان بیماری‌ها (۱۱). از امکانات مهم پزشکی مبتنی بر شواهد

[1]. American Board of Internal Medicine

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

این است که دانشجویان علاوه بر استفاده از تجربیات خود، از آخرین مستندات علمی موجود نیز استفاده می‌کنند که موجب به‌روز ماندن اطلاعات آنان می‌شود. در روش گزارش صبحگاهی، پزشکان و دستیارانی که شب قبل کشیک بوده‌اند، برای معرفی بیماران در جلسه‌ی گزارش صبحگاهی از طریق جست‌وجوی آخرین منابع، یافته‌های علمی را از مقالات علمی جدید جست‌وجو و مطالعه می‌کنند و در معرفی بیماران علاوه بر یافته‌های کلینیکی، آزمایشگاهی و تجربیات خود (روش سنتی)، از این شواهد و منابع هم استفاده می‌کنند (۱۲). با اینکه گزارش صبحگاهی یکی از روش‌های کاربردی آموزش بالینی در سطح دنیاست، هنوز الگویی فراگیر برای برگزاری آن که همه‌ی متخصصان آن را قبول کرده باشند، ارائه نشده است (۱۳). بنابراین، با افزایش روزافزون توجه به فرایند پزشکی مبتنی بر شواهد و تأثیرات مثبت آن در آموزش مهارت‌های علمی و عملی و پرورش مهارت‌های حرفه‌ای، اخلاقی و رفتاری دانشجویان پزشکی و زمان‌بر بودن و مشکلات اجرایی آن به‌عنوان روشی آموزشی، به‌خصوص برای برخی گروه‌های آموزشی پرترافیک و شلوغ از نظر تعداد بیمار مانند گروه‌های داخلی و جراحی که از گروه‌های مهم آموزشی و درمانی محسوب می‌شوند، نیاز به آشنایی هرچه بیشتر با این روش و مزایای استفاده از آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حس می‌شود. از طرفی، با توجه به لزوم بررسی جوانب مختلف ساختاری و محتوایی جلسات گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد در مقایسه با روش سنتی و تأثیر آن بر ارتقای مهارت‌ها و توانمندی‌های دانشجویان پزشکی، این پژوهش با هدف مقایسه‌ی جلسات گزارش صبحگاهی به دو روش مبتنی بر شواهد و سنتی از منظر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد تا شاید آشنایی با مزایا و معایب روش‌های گوناگون به تصمیم‌گیرندگان آموزشی در اتخاذ روش آموزشی مناسب کمک کند.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی‌تحلیلی و مقطعی بود. تمام کارآموزان، کارورزان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مازندران که در جلسات گزارش صبحگاهی بخش‌های جراحی، داخلی (سنتی) و زنان و زایمان، طب اورژانس و روان‌تنی (مبتنی بر شواهد) حضور داشتند، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. محیط مطالعه‌ی جلسات گزارش صبحگاهی گروه‌های هدف در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. معیارهای ورود به مطالعه به این شرح بود: تمام کارآموزان، کارورزان و دستیارانی که در حال گذراندن دوره‌ی آموزشی بودند و در جلسات گزارش صبحگاهی بخش‌های مرتبط شرکت می‌کردند و به شرکت در مطالعه تمایل داشتند. معیار خروج از مطالعه هم کامل نکردن پرسش‌نامه‌ها بود. ابزار به‌کاررفته پرسش‌نامه‌ای بود که بهرامی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۳ تهیه و از آن استفاده کرده بودند. این پرسش‌نامه ۲۶ سؤال و ۳ بخش داشت: مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی، اطلاعات مرتبط با ساختار و محتوای آموزشی گزارش صبحگاهی و ارتقای مهارت‌های دانشجویان از دیدگاه خودشان. روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه‌ی مذکور بر اساس نظر متخصصان بررسی شد و پایایی آن با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ به دست آمد (۱۴). مشخصات جمعیت‌شناختی و تحصیلی شامل سن، جنس، بخش و مقطع تحصیلی بود. سؤال‌های مرتبط با حیطه‌ی ساختار و محتوای آموزشی گزارش صبحگاهی در دو روش سنتی و مبتنی بر شواهد شامل ساعت شروع جلسات، مدت جلسه، مدیر و گرداننده‌ی جلسه، تعداد بیماران معرفی‌شده در ابتدای جلسه، تعداد بیماران معرفی‌شده به‌طور کامل در جلسه، نوع بیماری‌های معرفی‌شده، مدت‌زمان معرفی هر بیمار، محل استقرار استادان در جلسه، وضعیت فیزیکی محل برگزاری جلسه، ارائه‌ی فیدبک (بازخورد) به ارائه‌دهنده‌ی جلسه، حضور

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

استادان سایر گروه‌ها در جلسه، محتوای بحث، جو حاکم بر جلسه و مشارکت و تعامل حاضران در جلسه بود. منظور از قسمت مربوط به ارتقای مهارت‌های دانشجویان افزایش مهارت‌های پزشکی فراگیران از دیدگاه خودشان بود که سؤالات این قسمت با روش مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (خیلی زیاد = ۵، زیاد = ۴، متوسط = ۳، کم = ۲، خیلی کم = ۱) نمره‌گذاری شد. محل انجام پژوهش همان محل برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. پژوهشگر قبل از شروع جلسات در محل تشکیل جلسه حضور یافت و پس از توضیح هدف پژوهش، پرسش‌نامه‌ها را بین کارآموزان، کارورزان و دستیارانی که قصد ورود به جلسه را داشتند توزیع کرد و پس از اتمام جلسه، پرسش‌نامه‌ها را تحویل گرفت. در روش سنتی، جلسات گزارش صبحگاهی با استفاده از اطلاعات و معاینات بالینی دانشجویان و تجربه‌ی استادان بدون استفاده از منابعی مانند مقالات جدید علمی اداره می‌شود؛ اما در روش مبتنی بر شواهد، دستیارانی که شب قبل کشیک بوده‌اند، آخرین مقالات و دستاوردهای علمی مرتبط را جست‌وجو می‌کنند و با تلفیق اطلاعات خود با این شواهد علمی جلسات را مدیریت و برگزار می‌کنند. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های مطالعه، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس ویرایش ۲۰۱۶[2] و به‌منظور مقایسه‌ی میانگین نظرهای کارآموزان، کارورزان و دستیاران راجع به برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی به دو روش سنتی و مبتنی بر شواهد از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی، از قبیل آزمون تی تست[3] و کای اسکوئر[4] استفاده شد و سطح معناداری P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

هدف از این مطالعه مقایسه‌ی گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد با گزارش‌های صبحگاهی سنتی از منظر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. در این بخش، ابتدا به بررسی مشخصات فردی دانشجویان حاضر در پژوهش پرداخته شده و سپس، برای رسیدن به اهداف پژوهش، جدول‌های مرتبط و نتایج آزمون‌های آماری هریک گزارش شده است.

بیشتر افراد شرکت‌کننده در گزارش‌های صبحگاهی سنتی کارورز، مرد، دارای سن ۲۵-۲۰ سال و شاغل در بخش داخلی بودند. بیشتر افراد شرکت‌کننده در گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد دستیار، زن و دارای سن ۳۰-۲۵ سال و شاغل در بخش زنان بودند.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، در بین متغیرهای بخش ساختار و محتوای آموزشی، به‌جز دو متغیر تعداد بیماران معرفی‌شده در ابتدای جلسه و محل استقرار استادان در جلسه، سایر متغیرها از دیدگاه دانشجویان حاضر در جلسات گزارش‌های صبحگاهی سنتی و مبتنی بر شواهد تفاوت معنادار نداشتند. در پژوهش حاضر محل استقرار اعضای هیئت‌علمی در اکثر جلسات گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد ردیف جلو و رو به مخاطبان بود.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی سنتی برابر با ۱۸/۵۱ با انحراف معیار ۵/۶۶ است. همچنین، میانگین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد برابر با ۲۳/۹۷ با انحراف معیار ۵/۷۱ است. (P<۰/۰۰۱).

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد برابر با ۲۳/۹۷ با انحراف معیار ۵/۷۱ است. بین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گروه گزارش‌های صبحگاهی سنتی و گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد تفاوت معنادار وجود دارد (P=۰/۰۵).

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود،

[2].SPSS.Ver.16
[3].t-test
[4].Chi-square

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

سؤالات ۲۶-۱۸ پرسش‌نامه درباره‌ی ارتقای مهارت ارتباطی، ارتقای مهارت تصمیم‌گیری بالینی، ارتقای مهارت اخذ شرح حال، ارتقای مهارت پزشکی مبتنی بر شواهد، ارتقای مهارت تشخیص بیماری، ارتقای مهارت تشخیص‌های افتراقی، ارتقای مهارت معاینه‌ی بالینی بیمار، ارتقای مهارت تجویز صحیح دارو و ارتقای توجه به جزئیات است. افراد گروه مبتنی بر شواهد به‌ترتیب در گزینه‌های زیاد و بسیار زیاد و افراد گروه سنتی به‌ترتیب در گزینه‌های زیاد و متوسط بیشترین امتیاز را دریافت کرده‌اند. درباره‌ی مهارت استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد، از بین افراد گروه مبتنی بر شواهد تعداد ۲۸ نفر از دانشجویان (معادل ۴۰ درصد) گزینه‌ی بسیار زیاد، ۲۳ نفر (معادل ۴۷/۱ درصد) گزینه‌ی زیاد و ۹ نفر (معادل ۱۲/۹ درصد) گزینه‌ی متوسط را انتخاب کرده‌اند، درحالی‌که از بین افراد گروه سنتی تعداد ۸ نفر از دانشجویان (معادل ۸/۷ درصد) گزینه‌ی بسیار زیاد، ۴۹ نفر (معادل ۵۳/۳ درصد) گزینه‌ی متوسط و ۳۳ نفر (معادل ۳۵/۹ درصد) گزینه‌ی کم را انتخاب کرده‌اند.

بحث

این مطالعه با هدف مقایسه‌ی گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد با گزارش‌های صبحگاهی سنتی از منظر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بیشتر افراد شرکت‌کننده در گزارش‌های صبحگاهی سنتی کارورز، مرد، دارای سن ۲۵-۲۰ سال و شاغل در بخش داخلی بودند. میانگین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی سنتی برابر با ۱۸/۵۱ با انحراف معیار ۵/۶۶ بود. بیشتر افراد شرکت‌کننده در گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد دستیار، زن، دارای سن ۳۰-۲۵ سال و شاغل در بخش زنان بودند. میانگین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد برابر با ۲۳/۹۷ با انحراف معیار ۵/۷۱ بود. به‌جز دو متغیر تعداد بیماران معرفی‌شده در ابتدای جلسه و محل استقرار استادان در جلسه، سایر متغیرها از دیدگاه دانشجویان شرکت‌کننده در جلسات گزارش‌های صبحگاهی سنتی و مبتنی بر شواهد تفاوت معنادار نداشتند. بین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گروه گزارش‌های صبحگاهی سنتی و گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد تفاوت معنادار وجود داشت ($P=۰/۰۵$). در این راستا، نتایج مطالعه‌ی آنا زاکرمن و همکاران نشان داد که میانگین نمرات ارتقای مهارت‌های دانشجویان افزایش یافته است (۱۵)،که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همسوست. استوارت و همکاران نیز در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که ارائه‌ی مطالب جست‌وجوشده در خصوص بیماری‌ها در گزارش صبحگاهی گروه کودکان موجب ارتقای کیفیت و افزایش رضایت شرکت‌کنندگان شده است (۱۶) که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر سازگار است. بهرامی و همکاران مطالعه‌ای در همین راستا انجام دادند که نتایج نشان داد در گروه‌های مبتنی بر شواهد و سنتی بین ارائه‌ی فیدبک و مشارکت و تعامل حاضران در جلسه تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و میانگین گروه مبتنی بر شواهد بیشتر از گروه سنتی است. همچنین، بین گروه‌های مبتنی بر شواهد و سنتی در ارتقای مهارت‌های دانشجویان تفاوت آماری معناداری مشاهده شد و میانگین در گروه مبتنی بر شواهد بیشتر از گروه سنتی بود (۱۴) که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر سازگار است. در این مطالعه، از علل افزایش نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها در گروه مبتنی بر شواهد می‌توان به اصولی بودن و استاندارد بودن روش مبتنی بر شواهد و علاقه‌ی دانشجویان به این روش اشاره کرد. روش سنتی علاوه بر اینکه روتین و خسته‌کننده است، باعث اختلال در یادگیری و در نتیجه افزایش نیافتن مهارت‌های فراگیران می‌شود.

رضوی و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان بهره‌مندی دانشجویان از جلسات گزارش صبحگاهی و عوامل مرتبط با آن انجام دادند که نتایج نشان داد اکثر شاخص‌های ساختاری گزارش صبحگاهی با میزان

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

بهره‌مندی مخاطبان ارتباط معناداری دارد (۱۴) که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همسوست. هم‌راستا با این نتیجه، حق دوست در مطالعه‌ی خود نشان داد که اصول برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی در حد پذیرفتنی رعایت می‌شود (۱۸). در بخش ساختاری جلسات، حدود ۹۰ درصد از جلسات گزارش صبحگاهی در ساعت ۸ صبح برگزار می‌شود که با نتایج اکثر مطالعات دیگر همخوانی دارد (۱۷-۱۶).

ماتیو مک نیل و همکاران در سال ۲۰۱۳ در استرالیا مطالعه‌ای با هدف سنجش اعتبار گزارش صبحگاهی به‌عنوان سنت و روشی آموزشی انجام دادند. آن‌ها در این مطالعه به بررسی ۷۱ مطالعه‌ی مختلف در خصوص گزارش صبحگاهی، شامل ۴۰ مقاله‌ی مطالعه‌ی اصلی و ۳۱ مقاله‌ی تفسیر یا مقاله‌ی مروری پرداختند. ۶۳ مطالعه (۸۹ درصد) از دانشگاه‌های ایالات متحده و بقیه‌ی مقالات از سایر کشورها بود. هرچند مطالعات از نظر اهداف، روش‌ها و معیارهای نتیجه‌گیری متفاوت بودند و برای متاآنالیز مناسب نبودند، آن‌ها نتیجه گرفتند گزارش صبحگاهی اهداف، روش‌ها و تنظیمات مختلفی دارد و به‌عنوان روشی آموزشی چالش‌برانگیز است و اندازه‌گیری نتایج آن دشوار است که مانع از نتیجه‌گیری قطعی در خصوص سهم آموزشی آن در مراقبت از بیماران می‌شود؛ ولی پیامدهای اصلی گزارش صبحگاهی را شامل رضایت دستیاران و استادان، آمادگی برای معاینات بالینی حرفه‌ای، استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد، اثرهای بالینی بر مراقبت از بیمار، تشخیص عوارض جانبی و برنامه‌ی درسی مبتنی بر انتخاب مورد برشمردند و عنوان کردند که دستیاران باید گزارش صبحگاهی را متناسب با اهداف و نیازهای آموزشی خود تنظیم کنند (۱۹).

صادقی و همکاران در سال ۱۳۸۸ مطالعه‌ای با هدف بررسی آگاهی، نگرش و کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد درباره‌ی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام دادند. ۸۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که استفاده از پزشکی مبتنی برشواهد در مراقبت از بیماران مفید است که با پژوهش ما همسوست، اما فقط ۵/۳ درصد از آن‌ها اظهار کردند که در بیش از نیمی از کارهای بالینی خود از رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند. ۸۸/۳ درصد از شرکت‌کنندگان به پیشرفت در زمینه‌ی پزشکی مبتنی بر شواهد علاقه‌مند بودند. منبع کسب اطلاعات برای تصمیم‌گیری بالینی در ۵۹/۶ درصد از دستیاران شرکت‌کننده کتاب، در ۴۱/۴ درصد تجارب کلینیکی توأم با کتب درسی و تنها در ۱۹/۲ درصد از آن‌ها مقالات بود (۲۰).

برمندزاده و همکاران در سال ۱۳۹۹ مطالعه‌ای با هدف بررسی ارتقای کیفی گزارش صبحگاهی به‌عنوان یک روش آموزشی مؤثر انجام دادند. در این مقاله به بررسی پیشینه‌ی متون در قالب چهار عنوان (مقایسه‌ی گزارش صبحگاهی با سایر شیوه‌های آموزش بالینی، بایدها و نبایدهای گزارش صبحگاهی، پویایی و اقدام پژوهشی و پیشنهادها) پرداخته شد. با جست‌وجوی مقالات مرتبط با این موضوع در پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد، اریک[5]، ایمباس، کینهال[6] و استفاده از واژگان کلیدی «گزارش صبحگاهی»[7]، «استانداردهای آموزش بالینی»[8] و «آموزش پزشکی»[9] تعداد ۳۱ مقاله برای بررسی استانداردهای گزارش صبحگاهی یافت شد. یافته‌ها نشان داد که مناسب‌ترین شیوه‌ی اجرای گزارش صبحگاهی چنین خصوصیاتی دارد: حداکثر پنج جلسه‌ی یک‌ساعته در هفته ترجیحاً پس از ویزیت بیماران، معرفی دو تا چهار بیمار توسط کارورز و دستیار، صرف ۵ دقیقه برای ارائه‌ی شرح حال بیمار و ۱۵-۱۰ دقیقه برای بحث، جمع‌بندی نهایی و مستندسازی، تعیین موارد پیگیری و استفاده از شواهد به‌صورت برخط و در انتها بازبینی مداوم و اصلاح کیفیت جلسات. اکثر یافته‌های این مطالعه با بخش ساختار و محتوای آموزشی پژوهش حاضر همسوست (۶).

در پژوهش حاضر، محل استقرار استاتید در اکثر

[5].Eric
[6].Cinahl
[7].Morning Report
[8].Standards of Clinical Education
[9].Medical Educatioan

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

جلسات گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد ردیف جلو و رو به مخاطبان بود که در تأیید آن می‌توان به مطالعه‌ی رضوی اشاره کرد. در مطالعه‌ی ما بین محل استقرار استادان در جلسات و میزان بهره‌مندی و رضایت دانشجویان ارتباط معناداری وجود داشت و میزان بهره‌مندی و رضایت دانشجویان از جلسات وقتی بیشتر بود که محل استقرار اعضای هیئت‌علمی در ردیف جلو و رو به مخاطبان بود که با مطالعه‌ی رضوی و همکاران همخوانی دارد (۱۷). در مطالعه‌ی حاضر، مدیر و گرداننده‌ی برنامه‌ی گزارش صبحگاهی در اکثر موارد یک نفر از اعضای هیئت‌علمی بود که با مطالعه‌ی وایز و همکاران همخوانی دارد (۲۱). این یافته با نتایج مطالعه‌ی رضوی، که در آن در اکثر موارد یک نفر از دستیاران مدیر و گرداننده‌ی جلسه بود، مغایرت دارد (۱۷). به نظر می‌رسد در مواردی که یک نفر از اعضای هیئت‌علمی گرداننده‌ی جلسه است، میزان رضایتمندی و بهره‌مندی دانشجویان بالاتر می‌رود و جلسات مفیدتر برگزار می‌شود. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد بیمارانی که برای معرفی در جلسات گزارش صبحگاهی انتخاب شدند، در اکثر موارد بیماران دارای مشکل و عارضه بودند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی رضوی همخوانی دارد (۱۷). در بعضی از مطالعات به بیماران دارای بیماری‌های نادر و غیرعادی (۲۱) یا همه‌ی بیماران بستری‌شده (۲۳-۲۲) اشاره شده است. در جلسات اگر فقط بر بیماران مشکل‌دار و عارضه‌دار تأکید شود، کارورزان در زمینه‌ی بیماری‌هایی که در جامعه شیوع بالایی دارند اما عارضه‌ی کمتری ایجاد می‌کنند و همچنین، راجع به بیماران سرپایی تجربه‌ی لازم را کسب نخواهند کرد؛ لذا با توجه به فواید گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد، توصیه می‌شود که این روش جایگزین روش گزارش صبحگاهی سنتی شود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه‌ی گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد با گزارش‌های صبحگاهی سنتی از منظر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که در بخش ساختاری، دو متغیر تعداد بیماران معرفی‌شده در ابتدای جلسه و محل استقرار استادان در جلسه از دیدگاه دانشجویان حاضر در جلسات گزارش‌های صبحگاهی سنتی و مبتنی بر شواهد تفاوت معنادار داشتند. بین نمره‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گروه گزارش‌های صبحگاهی سنتی و گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد تفاوت معناداری به نفع گروه مبتنی بر شواهد وجود داشت. علت این تفاوت ممکن است اصولی بودن و استاندارد بودن گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد و ایجاد علاقه بین فراگیران به‌دلیل بررسی بر اساس استانداردها باشد. با تأکید بر یافته‌های پژوهش در زمینه‌ی مقایسه‌ی گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد با گزارش‌های صبحگاهی سنتی از منظر دانشجویان پزشکی، امیدواریم ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی و برنامه‌ریزان آموزشی به نتایج این مطالعه در زمینه‌های پژوهش، آموزش، مدیریت و بالین توجه کنند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر درباره‌ی سایر جوامع انجام شود و نتایج آن با نتایج مطالعه‌ی حاضر مقایسه شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای مداخله‌ای به‌منظور بهبود کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد انجام گیرد. پیش‌بینی می‌شود انجام چنین مطالعه‌ای کمک‌کننده باشد. انجام پژوهش میدانی در خصوص ارتقای توانمندی دانشجویان در بالین نیز مفید است.

همچنین، ازآنجاکه یکی از دغدغه‌های مهم سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران نظام سلامت ارتقای کیفیت مراقبت است و مدیران علوم پزشکی سراسر کشور به‌طور منظم درصدد پایش شاخص‌های ملی کیفیت مراقبت در بالین‌اند، نتایج این مطالعه می‌تواند در اختیار مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت قرار گیرد. نتایج این مطالعه و مطالعات قبلی می‌تواند پایه‌ای برای مطالعات بیشتر در این زمینه باشد تا به بهترین راهبرد برای ارائه‌ی گزارش‌های صبحگاهی دست پیدا کنیم.

محدودیت مطالعه همکاری ضعیف گروه

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

مشارکت‌کننده بود که با تشریح اهداف و نتایج حاصل از پژوهش و کمک گرفتن از ریاست محترم گروه‌های آموزشی و اتندهای محترم بخش‌ها، این مشکل به حداقل رسید. همچنین، میزان ارتقای مهارت‌های شرکت‌کنندکان بر اساس نظر فراگیران ارزیابی شد و مبنای آن خودگزارش‌دهی و برداشت فراگیران بود که خود نوعی محدودیت است.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که در انجام دادن این مطالعه به ما یاری رساندند کمال تشکر را داریم. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1402.057 مصوب کمیته‌ی تحقیقات و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران با شماره‌ی پایان‌نامه‌ی ۴۳۰۰۶۵۷۳ است.

تضاد منافع

محققان تأکید می‌کنند که در انجام، استخراج و گزارش نتایج این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشته است.

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی سنتی و مبتنی بر شواهد

گروه	متغیر		تعداد	درصد
سنتی	بخش	داخلی	۵۴	۵۸/۷
		جراحی	۳۸	۴۱/۳
	سن	۲۰-۲۵	۳۹	۴۲/۴
		۲۵-۳۰	۲۷	۲۹/۳
		بیش از ۳۰	۲۶	۲۸/۳
	جنسیت	مرد	۴۷	۵۱/۱
		زن	۴۵	۴۸/۹
	تحصیلات	دستیار	۳۲	۳۴/۸
		کارورز	۳۶	۳۹/۱
		کارآموز	۲۴	۲۶/۱
مبتنی بر شواهد	بخش	زنان	۳۸	۵۴/۳
		روان‌تنی	۱۱	۱۵/۷
		طب اورژانس	۲۱	۳۰
	سن	۲۰-۲۵	۱۲	۱۷/۱
		۲۵-۳۰	۳۰	۴۲/۹
		بیش از ۳۰	۲۸	۴۰
	جنسیت	مرد	۲۶	۳۷/۱
		زن	۴۴	۶۲/۹
	تحصیلات	دستیار	۳۱	۴۴/۳
		کارورز	۱۴	۲۰
		کارآموز	۲۵	۳۵.۷

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

جدول شماره ۲: مقایسه‌ی اطلاعات مرتبط با ساختار و محتوای آموزشی از دیدگاه دانشجویان حاضر در گزارش‌های صبحگاهی سنتی و مبتنی بر شواهد

متغیر	*P-value
ساعت شروع جلسات	۰/۲۳
مدت جلسه	۰/۸۲
مدیر و گرداننده‌ی جلسه	۰/۹۱
تعداد بیماران معرفی‌شده در ابتدای جلسه	P<۰/۰۰۱
تعداد بیماران معرفی‌شده به‌طور کامل در جلسه	۰/۴۵
نوع بیماری‌های معرفی‌شده	۰/۵۳
مدت‌زمان معرفی هر بیمار	۰/۶۳
محل استقرار استادان در جلسه	P<۰/۰۰۱
وضعیت فیزیکی محل برگزاری جلسه	۰/۷۹
ارائه‌ی فیدبک (بازخورد) به ارائه‌دهنده‌ی جلسه	۰/۳۲
حضور استادان سایر گروه‌ها در جلسه	۰/۸۶
محتوای بحث	۰/۶۳
جو حاکم بر جلسه	۰/۷۷
مشارکت و تعامل حاضران در جلسه	۰/۲۹

*کای دو

جدول شماره ۳: ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی سنتی و مبتنی بر شواهد

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان	گزارش صبحگاهی سنتی	۱۸/۵۱	۵/۶۶
	گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد	۲۳/۹۷	۵/۷۱

جدول شماره ٤: مقایسه‌ی ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان در گزارش‌های صبحگاهی سنتی و مبتنی بر شواهد

متغیر	گزارش‌های صبحگاهی سنتی میانگین (انحراف معیار)	گزارش‌های صبحگاهی مبتنی بر شواهد میانگین (انحراف معیار)	P-value*
ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان	۱۸/۵۱(۵/۶۶)	۲۳/۹۷ (۵/۷۱)	P<۰/۰۰۱

*تی تست

جدول شماره ۵: مقایسه‌ی ارتقای مهارت‌ها به‌تفکیک سؤالات از دیدگاه دانشجویان هر دو گروه

سوالات	مبتنی بر شواهد					سنتی				
	بسیار زیاد تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	خیلی کم تعداد (درصد)	بسیار زیاد تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	خیلی کم تعداد (درصد)
ارتقای مهارت برقراری ارتباط	(۳۲/۹) ۲۳	(۴۸/۶) ۳۴	(۱۵/۷) ۱۱	۲ (۲/۹)	۰ (۰)	(۱۴/۱) ۱۳	(۵۴/۳) ۵۰	(۲۲/۸) ۲۱	۸ (۸/۷)	۰ (۰)
ارتقای مهارت تصمیم‌گیری بالینی	۱۴ (۲۰)	(۵۲/۹) ۳۷	(۲۲/۹) ۱۶	۳ (۴/۳)	۰ (۰)	۷ (۷/۶)	(۳۵/۹) ۳۳	(۴۳/۵) ۴۰	۸ (۸/۷)	۴ (۴/۳)

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

جدول شماره ۵: مقایسه‌ی ارتقای مهارت‌ها به‌تفکیک سؤالات از دیدگاه دانشجویان هر دو گروه										
ارتقای مهارت اخذ شرح حال	(۴۴/۳) ۳۱	(۳۸/۶) ۲۷	۸ (۱۱/۴)	۴ (۵/۷)	۰ (۰)	۱۲ (۱۳)	(۵۱/۱) ۴۷	۲۳ (۲۵)	۸ (۸/۷)	۲ (۲/۲)
ارتقای مهارت پزشکی مبتنی بر شواهد	۲۸ (۴۰)	(۴۷/۱) ۳۳	۹ (۱۲/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۸ (۸/۷)	(۵۳/۳) ۴۹	(۳۵/۹) ۳۳	۲ (۲/۲)
ارتقای مهارت تشخیص بیماری	۱۴ (۲۰)	(۵۱/۴) ۳۶	(۲۵/۷) ۱۸	۲ (۲/۹)	۰ (۰)	۶ (۶/۵)	(۴۶/۷) ۴۳	(۳۴/۸) ۳۲	۹ (۹/۸)	۲ (۲/۲)
ارتقای مهارت تشخیص‌های افتراقی	(۱۵/۷) ۱۱	(۵۲/۹) ۳۷	(۲۷/۱) ۱۹	۳ (۴/۳)	۰ (۰)	۵ (۵/۴)	(۵۲/۲) ۴۸	(۳۲/۶) ۳۰	۸ (۸/۷)	۱ (۱/۱)
ارتقای مهارت معاینه‌ی بالینی بیمار	(۳۵/۷) ۲۵	(۴۲/۹) ۳۰	(۱۵/۷) ۱۱	۴ (۵/۷)	۰ (۰)	(۱۰/۹) ۱۰	(۵۳/۳) ۴۹	(۲۰/۷) ۱۹	۱۱ (۱۲)	۳ (۳/۳)
ارتقای مهارت تجویز صحیح دارو	۷ (۱۰)	(۵۱/۴) ۳۶	(۲۷/۱) ۱۹	۸ (۱۱/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	(۲۹/۳) ۲۷	(۴۲/۴) ۳۹	(۱۶/۳) ۱۵	۱۱ (۱۲)
ارتقای مهارت توجه به جزئیات	۸ (۱۱/۴)	(۵۱/۴) ۳۶	(۲۷/۱) ۱۹	۶ (۸/۶)	۱ (۱/۴)	۱ (۱/۱)	(۳۴/۸) ۳۲	(۴۷/۸) ۴۴	(۱۴/۱) ۱۳	۲ (۲/۲)

References

1. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. Medical education. 2007;41(3):288-294.
2. Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. Medical education. 2006;40(7):607-617.
3. Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-Edwards K, Wenrich MD, Oelschlager AM, Baernstein A, Kimball HR. Professionalism in medical education: an institutional challenge. Academic Medicine. 2006;81(10):871-876.
4. Shrank WH, Reed VA, Jernstedt C. Fostering professionalism in medical education: a call for improved assessment and meaningful incentives. J Gen Intern Med. 2004;19:887-892.
5. Delaram M. Clinical education from the veiwpoints of nursing and midwifery students in shahrekord university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2006;6(2):129-134.
6. Boroumand Rezazadeh M, Mousavi R, Seyfizadeh T. Qualitative improvement of the morning report as an effective teaching method. Horizon of Medical Education Development. 2020;11(2):77-87
7. 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):381-387.
8. Barbour GL, Young MN. Morning report. Role of the clinical librarian. JAMA. 1986; 255(14): 1921-1922.
9. Collin TB. Students' expectations and their answer-changing behavior. Psychological Reports.1977;41(1):163.
10. Wenger NS, Shpiner RB. An analysis of morning report: implications for internal medicine education. Annals of Internal Medicine. 1993;119(5):395-399.
11. Pupa LE Jr, Carpenter JL. Morning report: a successful format. Arch Intern Med. 1985;145:

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

897 -899.
12. Silverman HJ. Description of an ethics curriculum for a medicine residency program. West J Med. 1999; 170(4):228.
13. Fassett RG, Bollipo SJ. Morning report: an Australian experience. Medical journal of Australia. 2006;184(4):159-161.
14. Bahrami M, Farhadifar F, Yosefi F, Farazi E, Bahrami A .CompartivStady of Morning Report in Conventional & EBM from the of Kordestan Medical Sciences University .2016;8(1):47-56.
15. Anna Zuckerman, Keith J Robinson , Sarah A Twichell, Nicholas Bonenfant, Shelly Naud, K Elisabeth Runte, Sarah Couser, Lewis R First, Jonathan N Flyer. Increasing Pediatric Morning Report Educational Value Through Quality Improvement Pediatrics . 2022;150(1):e2021053103.
16. A Schwartz, J Hupert, A S Elstein, P Noronha Evidence-based morning report for inpatient pediatrics rotations Acad Med. 2000;75(12):1229.
17. Razavi S M, 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.
18. Haghdoost AA, Jalili Z, Asadikaram E. A survey on status of morning reports in education hospitals in Kerman University of Medical Sciences. Development steps in medical education Journal. 2005;2(2):88-94.
19. Matthew McNeill, Sayed K Ali, Daniel E Banks, Ishak A Mansi J Morning report: can an established medical education tradition be validated? Grad Med Educ. 2013;5(3):374-84.
20. Sadeghi M, Khanjani N, Motamedi F. Knowledge, Attitude and Application of Evidence Based Medicine (EBM) among Residents of Kerman Medical Sciences University. irje 2011;7(3):20-26
21. Ways M, Kroenke K, Umali J, Buchwald D. Morning report. A survey of resident attitudes. Arch Intern Med. 1995;155(13):1433-1437.
22. Rahnavardi M, Bikdeli B, Vahedi H, Alaei F, Pourmalek F, Amini A, Rahnavardi A. Morning report: a survey of Iranian senior faculty attitudes.Intern Emerg Med. 2008;3 (1):17-24.
23. Sabbagh C, Chaddad M, El Rassy E. Experience of morning reports in the emergency department. Internal medicine journal. 2015;45(7):780-783.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01]