Development Strategies in Medical Education

Spring 2023. Vol 10. Issue 1

Research Paper

Perceptions of Faculty Members, Residents, Interns, Externs, and Students Regarding the Grand Rounds Held in Hospital in Jahrom, Iran

Fatemeh Eftekharian[1], Mahsa Parpaei[1], Fatemeh Rahmanian[1], Navid Kalani[2], *Zhila Rahmanian[1]

1. Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Research Center for Social Determinants of Health, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

-۴۲۴-۱-https://dsme.hums.ac.ir/article en.html

Citation Eftekharian F, Parpaei M, Rahmanian F, Kalani N, Rahmanian Z. [Perceptions of Faculty Members, Residents, Interns, Externs, and Students Regarding the Grand Rounds Held in Hospital in Jahrom, Iran (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(1):60-71. https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.540.2

https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.540.2

CC BY NC

Article Info:

Received: 23 Jan 2023

Accepted: 08 Mar 2023

Available Online: 01 Apr 2023

Key words:
Grand Round, Interns, Residents, Faculty members

ABSTRACT

Background Educational grand rounds are a special form of clinical education that are used in many medical and academic centers in Iran. This study aims to survey the perceptions of faculty members, residents, interns, externs, and students of Jahrom University of Medical Sciences (JUMS) regarding the grand rounds held in the internal department a hospital in Jahrom, Iran.

Methods This analytical cross-sectional study was conducted on 83 people (faculty members, residents, interns, externs, students) in the internal department of Seyyed al-Shohada Hospital affiliated to JUMS in 2023. The data collection tools included a demographic form and a standard Grand Round questionnaire.

Results According to the majority of participants, the held grand rounds were at a good or very good level. Most of them perceived the presence of the intern in the grand rounds as useful and necessary. Moreover, 62% perceived that holding the Grand Round in a classroom and presentation by the professors was more efficient. Also, 58.9% perceived the discussion about differential diagnoses as the best strategy for introducing the patient.

Conclusion The perceptions of the majority of faculty members, residents, externs and interns of JUMS regarding the held grand rounds are higher than perceptions of students.

Corresponding Author:
Zhila Rahmanian, Assistant Professor.
Address: Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Tel: +98 (917) 7916175
E-mail: dr.j.rahmanian@gmail.com

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

Extended Abstract

Introduction

Medical education includes two theoretical and practical education [1-3]. One of the most important environments where students can acquire the necessary skills is the bedside, where medical students learn many aspects of medical knowledge as well as history-taking and physical examination skills in the presence of their teachers [4]. Educational Grand Rounds are a special method of clinical education that is used in many medical, surgical, and academic departments across the country. Since the introduction of educational grand rounds in the late 19th century by Sir William Osler, they have become popular [5-7]. To achieve an efficient clinical education, it is necessary to continuously evaluate the state of training, especially the grand rounds, and identify the strengths and weaknesses. This study aims to survey the perceptions of faculty members, assistants, interns, and students in the internal department of Seyyed al-Shohada Hospital affiliated to Jahrom University of Medical Sciences (JUMS) regarding the held Grand Rounds.

Methods

This analytical cross-sectional study was conducted on 83 people (faculty members, residents, interns, externs, and students) in the internal department of Seyyed al-Shohada Hospital in 2023. The data collection tools included a demographic form and a standard grand round questionnaire with 13 items. The demographic form surveys information such as age, sex, educational level, academic degree, and duration of stay in the internal department. Data analysis was done in SPSS software, version 21 using descriptive statistics (frequency and percentage). The significance level was set at 0.05.

Results

According to the majority of participants, the held grand rounds were at a good or very good level. Most of them perceived the presence of the intern in the grand rounds as useful and necessary. Moreover, 62% perceived that holding the Grand Round in a classroom and presentation by the professors was more efficient. Also, 58.9% perceived the discussion about differential diagnoses as the best strategy for introducing the patient. According to the most of participants, grand rounds could be held more actively when faculty members sit in front of students compared to other modes. They perceived it more appropriate to hold grand rounds in less than an hour and at 9:00 a.m.

Conclusion

According to the results of this study, 63.9% of students, 62.2% of interns, 77.8% of residents, and 100% of professors perceived the held grand rounds as good or very good. This is consistent with the results of Rohani et al., Alaa et al., and Heidari et al. [17-19]. It seems that the lower level of satisfaction with the held grand rounds among students is due to their higher expectations. The majority of faculty members, students, externs and interns perceived the intern's presence in the grand rounds as useful and necessary. This indicates that a significant part of clinical training takes place in internship, which is necessary for medical students to acquire clinical competence [20]. Therefore, improving the clinical competence of medical students in different clinical fields requires improving the quality of grand rounds in the internship courses [21].

Overall, the perceptions of the majority of faculty members, residents, externs and interns of JUMS regarding the held grand rounds are higher than perceptions of students. Therefore, it seems important to carry out further studies with the aim of determining the appropriate standards of holding ground rounds for students.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of Jahrom University of Medical Sciences (Code: IR.JUMS.REC.1402.043).

Funding

This study was funded by Jahrom University of Medical Sciences.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest

Acknowledgements

The authors would like to thank the Clinical Research Development Unit of Peymaniyeh Hospital in Jahrom county for their cooperation.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

This Page Intentionally Left Blank

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

مقاله پژوهشی

مقایسه دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی در خصوص گراند راندهای برگزارشده

فاطمه افتخاریان[۱]، مهسا پارپایی[۱]، فاطمه رحمانیان[۱]، نوید کلانی[۲]، *ژیلا رحمانیان[۱]

۱. گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. مرکز تحقیقات تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Eftekharian F, Parpaei M, Rahmanian F, Kalani N, Rahmanian Z. [Perceptions of Faculty Members, Residents, Interns, Externs, and Students Regarding the Grand Rounds Held in Hospital in Jahrom, Iran (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(1):60-71. https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.540.2

https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.540.2

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۰۳ بهمن ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۷ اسفند ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه گراند راندهای آموزشی شکل ویژه‌ای از آموزش بالینی هستند که به‌عنوان سنگ بنای آموزش پزشکی، حضوری پایدار در بسیاری از بخش‌های پزشکی، جراحی و دانشگاهی در سراسر کشور دارند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال در خصوص گراند راندهای برگزارشده در دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم است.

روش‌ها این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۸۳ نفر از اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان در بخش داخلی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل ۲ پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد گراندراند است.

یافته‌ها دیدگاه اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزارشده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است. اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، حضور کارورز در گراند راند را مفید و لازم دانسته‌اند. ۶۲/۱ درصد از اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، برگزاری گراند راند به‌صورت نشسته در کلاس و ارائه اساتید را دارای کارایی بیشتری دانسته‌اند. همچنین ۶۲/۱ درصد از آن‌ها، بحث درمورد تشخیص‌های افتراقی را بهترین استراتژی معرفی بیمار دانسته‌اند.

نتیجه‌گیری دیدگاه اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزارشده بهتر از استیودنت‌های شرکت‌کننده در این مطالعه است.

کلیدواژه‌ها:
گراند راند، دستیاران، کارآموزان، اعضای هیئت‌علمی

* نویسنده مسئول:
دکتر ژیلا رحمانیان
نشانی: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پزشکی، گروه داخلی.
تلفن ۷۹۱۶۱۷۵ (۹۱۷) ۹۸+
پست الکترونیکی: dr.j.rahmanian@gmail.com

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

مقدمه

فرایند آموزش در اکثر رشته‌های علوم‌پزشکی شامل ۲ بخش آموزش نظری و عملی است، اما بین آموزش‌های نظری و عملی فاصله وجود دارد و برای اطمینان از یادگیری بهینه مطالب آموخته‌شده باید فاصله بین یادگیری نظری و عملی کاهش یابد و از موارد تدریس‌شده به‌صورت عملی استفاده شود [۱-۳]. یکی از مهم‌ترین محیط‌هایی که دانشجویان می‌توانند مهارت‌های لازم را در آن به دست آورند، بالین بیمار است که دانشجویان پزشکی با حضور اساتید خود، بسیاری از جنبه‌های دانش پزشکی و همچنین مهارت‌های شرح حال و معاینه فیزیکی را یاد می‌گیرند. این مهارت‌ها سنگ بنای پزشکی بالینی هستند. شواهد نشان می‌دهند پزشکان می‌توانند ۶۰ تا ۸۰ درصد از اطلاعات مربوط به تشخیص را تنها با گرفتن سابقه پزشکی جمع‌آوری کنند که در بیش از ۷۰ درصد موارد به تشخیص نهایی منجر می‌شود [۴].

گراند راندهای آموزشی شکل ویژه‌ای از آموزش بالینی هستند که به‌عنوان سنگ بنای آموزش پزشکی، حضوری پایدار در بسیاری از بخش‌های پزشکی، جراحی و دانشگاهی در سراسر کشور دارند. از زمان شروع گراند راندهای آموزشی در اواخر قرن نوزدهم توسط سر ویلیام اسلر، آن‌ها از دوره‌های اولیه کنار تخت و بحث‌های بیماران به ارائه‌های بزرگ و سبک سمپوزیوم در سالن‌ها تبدیل شده‌اند [۵-۷]. گراند راندهای آموزشی دارای مزایای آموزشی مختلفی ازجمله آموزش به کارآموزان تمام سطوح، به‌روزرسانی آموزش در تشخیص، درمان و تحقیقات و ارتقای شبکه و هم‌گرایی در بین تخصص‌ها و مؤسسات است. گراند راندهای آموزشی فرصتی برای پزشکان فراهم می‌کنند تا دانش جدید را از دیدگاه به‌روزتری جذب کنند. بنابراین بخش‌های دانشگاهی باید گراند راندهای آموزشی را برای حفظ ارتباط و کارایی خود در قرن بیست و یکم تطبیق دهند [۶، ۸-۱۲].

با اینکه درحال‌حاضر گراند راندهای آموزشی از نشانه‌های برتری در مراقبت‌های پزشکی و معیاری برای پیشرفت‌های پزشکی به حساب می‌آیند، اما این برنامه‌ها در نظام‌های آموزشی مانند ارزیابی و یا در کوریکولوم‌های آموزشی بسیار کم مورد توجه قرار گرفته‌اند [۱۳]. ازاین‌رو برای رسیدن به یک آموزش بالینی کارآمد لازم است وضعیت آموزش بالینی به‌خصوص گراند راندهای آموزشی به‌صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گیرند و نقاط ضعف و قوت آن‌ها شناسایی شوند. باتوجه‌به مسائل مطرح‌شده، در این مطالعه سعی شد با بررسی مقایسه‌ای گراندراندهای برگزارشده در بخش داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در خصوص گراند راندهای برگزارشده مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی‌تحلیلی بر روی ۸۳ نفر از اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان درباره برنامه آموزشی گراندراندهای انجام‌شده در گروه داخلی بیمارستان سیدالشهدا (ع) دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۲ انجام شد. این مطالعه با دریافت مجوز از معاونت آموزشی و مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه: اعضای هیئت‌علمی، دستیاران تخصصی، کارآموزان و کارورزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم.

معیارهای خروج از مطالعه: عدم همکاری برای شرکت در مطالعه و ناقص پر کردن سؤالات پرسش‌نامه. برای روشن شدن روش کار.

ابتدا توضیح مختصری دررابطه‌با سیستم بالینی و راندهای بالینی در دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم داده شد. این مطالعه با نظرسنجی از افراد حاضر در جلسات گراند راند بخش داخلی بیمارستان سیدالشهدا (ع) انجام شد. از اعضای هیئت‌علمی، دستیاران تخصصی، کارآموزان و کارورزان گروه داخلی با ارائه توضیحات لازم درمورد اهداف مطالعه تقاضا شد در صورت تمایل پرسش‌نامه را تکمیل کنند. باتوجه‌به اینکه کارآموزان و کارورزان به‌مدت ۲ ماه در بخش داخلی هستند، در پایان دوره پرسش‌نامه را تکمیل کردند که به این شکل مقایسه صحیح‌تری درمورد شیوه برگزاری گراند راند توسط دانشجویان انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل ۲ پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد گراند راند بود.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه شامل اطلاعاتی همچون سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، درجه علمی و مدت‌زمان حضور در بخش داخلی است.

پرسش‌نامه استانداردشده گراند راند

پرسش‌نامه استانداردشده درخصوص گراند راندهای برگزارشده آموزشی است. این پرسش‌نامه شامل ۱۳ سؤال است. این سؤالات چندگزینه‌ای شامل پرسش‌هایی درزمینه ارزیابی کیفیت گراند راندهای هفتگی بخش اطفال، همکاری بین اعضای هیئت‌علمی و کارآموزان در مدیریت جلسات گراند راند، ارتباط بین مباحث مطرح‌شده و بیمار معرفی‌شده، مباحث مربوط به تفکر نقادانه، پزشکی مبتنی بر شواهد، کیفیت ارائه مطالب سخنرانی، محل برگزاری، طول مدت گراند راند، مدت‌زمان مناسب برای انجام گراند راند، معرفی بیمار مناسب در گراند راند و غیره است. روایی

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

جدول ۱. دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در خصوص گراند راندهای برگزارشده

مقطع	تعداد (درصد)				
	خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب
استیودنت	۰(۰/۰)	۳(۲۳/۱)	۱(۷/۷)	۶(۴۶/۲)	۳(۲۳/۱)
اکسترن	۱(۳/۶)	۲(۷/۱)	۱۳(۴۶/۴)	۹(۳۲/۱)	۳(۱۰/۷)
اینترن	۱(۲/۷)	۲(۵/۴)	۱۱(۲۹/۷)	۲۰(۵۴/۱)	۳(۸/۱)
رزیدنت	۰(۰/۰)	۱(۱۱/۱)	۱(۱۱/۱)	۷(۷۷/۸)	۰(۰/۰)
استاد	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳(۳۷/۵)	۵(۶۲/۵)

و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه مبیدی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۸۱ درصد به دست آمد. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آمارهای توصیفی (تعداد و درصد) در سطح معنی داری P<۰/۰۵ انجام شد

یافته‌ها

۸۳ نفر از اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در مطالعه شرکت کردند. ۳۷ نفر (۶۱/۱ درصد) زن و بقیه مرد بودند. ۱۳ نفر (۶۱/۱ درصد) استیودنت، ۲۸ نفر (۲۹/۵ درصد) اکسترن، ۳۷ نفر (۳۸/۹ درصد) اینترن، ۹ نفر (۹/۵ درصد) رزیدنت و ۸ نفر (۸/۴ درصد) رزیدنت بودند. براساس نتایج در جدول شماره ۱، دیدگاه اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، درخصوص گراند راندهای برگزارشده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است. دیدگاه ۶۳/۹ درصد از استیودنت‌ها، ۶۲/۲ درصد از اینترن‌ها و ۷۷/۸ درصد از رزیدنت‌ها و ۱۰۰ درصد اساتید در سطح خوب و خیلی خوب بوده است، اما دیدگاه نیمی از دانشجویان استیودنت دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، درخصوص گراند راندهای برگزارشده، در سطح متوسط بوده است.

همچنین اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، حضور کارورز در گراند راند را مفید و لازم دانسته‌اند.

۹۲/۳ درصد از استیودنت‌ها، ۶۰/۷ درصد از اکسترن‌ها و ۷۰/۳ درصد از اینترن‌ها و ۷۵ درصد از اساتید حضور کارورز در گراند راند مفید و لازم دانسته‌اند، اما دیدگاه نیمی از دانشجویان رزیدنت دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم درخصوص مفید و لازم بودن حضور کارورز در گراند راند، در سطح متوسط بوده است (جدول شماره ۲).

۶۲/۱ درصد از اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، برگزاری گراند راند به‌صورت نشسته در کلاس و ارائه اساتید را دارای کارایی بیشتری دانسته‌اند. همچنین ۶۲/۱ درصد از آن‌ها، بحث درمورد تشخیص‌های افتراقی را بهترین استراتژی معرفی بیمار دانسته‌اند.

جدول ۲. دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در خصوص مناسب و مفید بودن گراند راندهای برگزارشده

مقطع	آیا حضور کارورز در گراند راند مفید و لازم است؟			
	تعداد (درصد)			
	بله	خیر	بله	خیر
استیودنت	۱۲(۹۲/۳)	۱(۷/۷)	۱۴(۱۴/۷)	۸۱(۸۵/۳)
اکسترن	۱۷(۶۰/۷)	۱۱(۳۹/۳)	۴۰(۴۲/۱)	۵۵(۵۷/۹)
اینترن	۲۶(۷۰/۳)	۱۱(۲۹/۷)	۴۸(۵۰/۵)	۴۷(۴۹/۵)
رزیدنت	۴(۴۴/۴)	۵(۵۵/۶)	۹۴(۹۸/۹)	۱(۱/۱)
استاد	۶(۷۵/۰)	۲(۲۵/۰)	۸۶(۹۰/۵)	۹(۹/۵)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

جدول ۳. دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در خصوص برگزاری گراندراندهای نشسته فعالانه‌تر برگزارشده (P=۰/۱۹۵)

کدام‌یک از گراندراندهای نشسته فعالانه‌تر برگزار می‌شود؟					
متغیر / مقطع	تعداد (درصد)				
	استیودنت	اکسترن	اینترن	رزیدنت	استاد
زمانی که اعضای هیئت‌علمی در ردیف جلو می‌نشینند	۴(۳۳/۳)	۸(۲۸/۶)	۱۴(۳۷/۸)	۳(۳۳/۳)	۱(۱۲/۵)
زمانیکه اعضای هیئت‌علمی در ریف عقب می‌نشینند	۱(۸/۳)	۲(۷/۱)	۳(۸/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)
زمانی که اعضای هیئت‌علمی مقابل دانشجویان می‌نشینند	۷(۵۸/۳)	۱۳(۴۶/۴)	۲۰(۵۴/۱)	۴(۴۴/۴)	۷(۸۷/۵)
زمانی که اعضای هیئت‌علمی در محل از پیش تعیین‌شده قرار نمی‌گیرند	۰(۰/۰)	۵(۱۷/۹)	۰(۰/۰)	۲(۲۲/۲)	۰(۰/۰)

از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه برگزاری گراندراندهای به‌صورت «زمانی که اعضای هیئت‌علمی مقابل دانشجویان می‌نشینند» نسبت به حالت‌های دیگر فعالانه‌تر است (جدول شماره ۳).

شرکت‌کنندگان در مطالعه برگزاری گراندراندها در مدت‌زمان کمتر از یک ساعت و در ساعت ۹ صبح را نسبت به زمان‌های دیگر مناسب‌تر دانسته‌اند (جدول شماره ۳).

۶۲/۵ درصد از اساتید معتقد بودند همه اعضای هیئت‌علمی شرکت کنند اما مسئول مشخصی نداشته باشد. تقریباً نیمی از دانشجویان معتقد بودند برگزاری گراندراند با یک عضو هیئت‌علمی به شکل چرخشی بهتر است. همچنین اکثریت شرکت‌کنندگان معتقد بودند موارد شایع بایستی برای معرفی در جلسات گراند راند انتخاب شوند (جدول شماره ۴).

بحث

گراند راندهای بالینی یکی از راه‌های تسهیل یادگیری در محیط بالینی است که هم استاد و هم دانشجو به‌طور مساوی در آن مشارکت می‌کنند و هدف آن ایجاد تغییرات آموزشی در دانشجو و ایجاد راند بالینی برای فراگیر است. در این نوع آموزش، دانشجویان، کارورزان و رزیدنت‌ها تمامی بیماران را ویزیت می‌کنند و سپس بیمار را معرفی می‌کنند و در حضور اعضای هیئت‌علمی مجدداً وی را معاینه و پرونده‌های بیمار را بررسی می‌کنند [۱۴-۱۶]. مطالعه حاضر باهدف مقایسه دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم درخصوص گراند راندهای برگزارشده انجام شد. براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر دیدگاه اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، درخصوص گراند راندهای برگزارشده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است، اما دیدگاه نیمی از دانشجویان استیودنت دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، درخصوص گراند راندهای برگزارشده، در سطح متوسط بوده است. در این مطالعه نتایج نشان می‌دهند که با ارتقای جایگاه علمی، میزان رضایت از برگزاری گراند راندهای آموزشی بهبود پیدا کرده است. به‌طوری‌که دیدگاه ۶۳/۹ درصد از استیودنت‌ها، ۶۲/۲ درصد از اینترن‌ها و ۷۷/۸ درصد از رزیدنت‌ها و ۱۰۰ درصد اساتید در سطح خوب وخیلی خوب بوده است که با مطالعات بررسی‌شده توسط روحانی [۱۷]، اعلا [۱۸] و حیدری [۱۹] هم‌راستا است.

به نظر می‌رسد پایین‌تر بودن میزان رضایت از برگزاری گراند راندهای آموزشی در بین استیودنت‌ها به‌دلیل بالاتر بودن میزان توقع و انتظار آن‌ها باتوجه‌به اولین حضور آن‌ها در این برگزاری‌هاست و با بالاتر رفتن جایگاه علمی میزان انتظار آن‌ها کاهش می‌یابد. در ادامه نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، حضور کارورز در گراند راند را مفید و لازم دانسته‌اند که این امر بیانگر اهمیت این موضوع است که بخش قابل‌توجهی از آموزش‌های بالینی در دوره‌های کارآموزی و کارورزی به وقوع می‌پیوندد و این برای کسب صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی ضروری است [۲۰]. بنابراین بهبود شایستگی و صلاحیت بالینی دانشجویان در حیطه‌های مختلف بالینی نیازمند بهبود کیفیت آموزش‌ها در دوره‌های کارآموزی و کارورزی است [۲۱]. ازاین‌رو باتوجه‌به نتایج حاصل از مطالعه حاضر حضور کارورزان در راندهای بالینی مفید و لازم است. این نتایج با پژوهش حیدری وهمکاران [۱۹] هم‌راستاست.

در ادامه، بررسی دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم درخصوص مناسب و مفید بودن گراند راندهای برگزارشده نشان می‌دهد که ۶۲/۱ درصد از اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم ، بحث درمورد تشخیص‌های افتراقی را بهترین استراتژی معرفی بیمار دانسته‌اند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

جدول ۴. دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در خصوص مدت و زمان و گروه‌های هدف گراندراندهای برگزارشده

متغیر	مقطع	تعداد (درصد)					p
		استیودنت	اکسترن	اینترن	رزیدنت	استاد	
به نظر شما طول مدت گراند راند چقدر باشد بهتر است؟	کمتر از ۱ ساعت	۵(۳۸/۵)	۱۷(۶۰/۷)	۲۰(۵۴/۱)	۶(۶۶/۷)	۸(۱۰۰/۰)	۰/۰۶۶
	۱ تا ۱/۵ ساعت	۶(۴۶/۲)	۱۱(۳۹/۳)	۱۶(۴۳/۲)	۳(۳۳/۳)	۰(۰/۰)	
	بیشتر از ۱/۵ساعت	۲(۱۵/۴)	۰(۰/۰)	۱(۲/۷)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	
بهترین زمان شروع گراندراند چه موقع است؟	۸ صبح	۱(۹/۱)	۷(۲۵/۰)	۹(۲۵/۰)	۷(۷۷/۸)	۸(۱۰۰/۰)	۰/۰۰۱
	۹ صبح	۷(۶۳/۶)	۱۶(۵۷/۱)	۲۰(۵۵/۶)	۲(۲۲/۲)	۰(۰/۰)	
	پس از ساعت ۹ صبح	۳(۲۷/۳)	۵(۱۷/۹)	۷(۱۹/۴)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	
گروه هدف گراند راندهای بخش باید چه گروهی باشند؟	فقط کارآموزان	۲(۱۵/۴)	۰(۰/۰)	۱(۲/۷)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۰/۰۷۵
	فقط کارورزان	۰(۰/۰)	۱(۳/۶)	۲(۵/۴)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	
	فقط دستیاران	۱(۷/۷)	۱(۳/۶)	۵(۱۳/۵)	۴(۴۴/۴)	۱(۱۲/۵)	
	کارآموزان، کارورزان، دستیاران	۸(۶۱/۵)	۲۰(۷۱/۴)	۱۴(۳۷/۸)	۲(۲۲/۲)	۶(۷۵/۰)	
	کارآموزان، کارورزان	۰(۰/۰)	۱(۳/۶)	۳(۸/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	
	کارورزان، دستیاران	۲(۱۵/۴)	۵(۱۷/۹)	۱۲(۳۲/۴)	۳(۳۳/۳)	۱(۱۲/۵)	
چه کسانی باید جلسات گراند راند را برگزار کنند ؟	یک عضو هیئت‌علمی به‌طور ثابت	۲(۱۵/۴)	۰(۰/۰)	۴(۱۰/۸)	۱(۱۱/۱)	۱(۱۲/۵)	۰/۳۴
	یک عضو هیئت‌علمی به شکل چرخشی	۴(۳۰/۸)	۱۵(۵۳/۶)	۱۸(۴۸/۶)	۵(۵۵/۶)	۲(۲۵/۰)	
	دستیار تخصصی ارشد به‌طور ثابت	۲(۱۵/۴)	۲(۷/۱)	۳(۸/۱)	۱(۱۱/۱)	۰(۰/۰)	
	دستیار تخصصی ارشد به شکل چرخشی	۳(۲۳/۱)	۴(۱۴/۳)	۵(۱۳/۵)	۲(۲۲/۲)	۰(۰/۰)	
	همه اعضای هیئت‌علمی شرکت کنند ولی مسئول مشخصی نداشته باشد	۲(۱۵/۴)	۷(۲۵/۰)	۷(۱۸/۹)	۰(۰/۰)	۵(۶۲/۵)	
چه کسانی باید بیماران را برای معرفی در جلسات گراند راند انتخاب کنند ؟	اعضای هیئت‌علمی حاضر در جلسه	۵(۳۸/۵)	۹(۳۲/۱)	۱۱(۲۹/۷)	۲(۲۲/۲)	۵(۶۲/۵)	۰/۵۳
	اعضای هیئت‌علمی مسئول شیفت شب	۳(۲۳/۱)	۱۱(۳۹/۳)	۱۳(۳۵/۱)	۲(۲۲/۲)	۲(۲۵/۰)	
	دستیار تخصصی ارشد	۴(۳۰/۸)	۶(۲۱/۴)	۱۰(۲۷/۰)	۳(۳۳/۳)	۰(۰/۰)	
	عضو هیئت‌علمی بخش	۱(۷/۷)	۰(۰/۰)	۲(۵/۴)	۲(۲۲/۲)	۱(۱۲/۵)	
	دستیار فوق‌تخصصی	۰(۰/۰)	۲(۷/۱)	۱(۲/۷)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	
کدام بیمار بایستی برای معرفی در جلسات گراند راند انتخاب شود ؟	موارد نادر	۳(۲۳/۱)	۷(۲۵/۰)	۱۱(۳۰/۶)	۴(۴۴/۴)	۵(۶۲/۵)	۰/۰۰۸
	موارد شایع	۹(۶۹/۲)	۱۶(۵۷/۱)	۲۰(۵۵/۶)	۱(۱۱/۱)	۱(۱۲/۵)	
	بیماران شب گذشته	۰(۰/۰)	۱(۳/۶)	۱(۲/۸)	۰(۰/۰)	۲(۲۵/۰)	
	بیماران مبتلابه عوارض متعدد	۱(۷/۷)	۴(۱۴/۳)	۴(۱۱/۱)	۴(۴۴/۴)	۰(۰/۰)	

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

بیگ‌زاده و همکاران در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که عمده‌ترین مشکلات در بحث شرکت‌کنندگان، حضور زیاد دانشجویان پزشکی در راند بالینی بود که تأثیر مستقیمی بر کیفیت آموزش کنار بالین بیمار دارد [۲۲]. علاوه‌براین برخی از مطالعات انجام‌شده نیز بر زیاد بودن تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در راندهای بالینی اشاره داشتند [۲۳-۲۵]. برخی مطالعات دیگر نیز گزارش کرده‌اند که برخی از اوقات دانشجویان براساس انگیزه‌هایی چون دیدار با سایر همکاران یا کسب امتیاز آموزش در برنامه شرکت می‌کنند، چراکه پزشک مسئول، راند را به‌صورت سخنرانی (متکلم وحده) برگزار می‌کند [۲۶]. درواقع پزشک مسئول اجازه شرکت دانشجویان به‌صورت بحث در راند بالینی را نمی‌دهد.

عوامل ذکرشده از مشکلات اساسی برگزاری گراند راندهای برگزارشده هستند که سبب کاهش مشارکت دانشجویان و عدم بحث و مشارکت در گراند راندهای بالینی می‌شود. بنابراین برای دستیابی به تکنیک بحث کردن در راندهای بالینی نیاز به مدیریت تعداد دانشجویان شرکت‌کننده و آگاه کردن اساتید از اهمیت بحث دانشجویان درمورد تشخیص‌های افتراقی در این راندهاست. در ادامه نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد ۶۲/۱ درصد از اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، برگزاری گراند راند به‌صورت نشسته در کلاس و ارائه اساتید را دارای کارایی بیشتری دانسته‌اند که با نتایج مطالعه حیدری و همکاران هم‌خوانی دارد [۱۹]. در برخی مطالعات فقدان زبان بدن و تماس مستقیم چشمی را به‌عنوان عوامل بازدارنده برای تدریس فعال نام برده‌اند [۲۷].

برخی مطالعات دیگر نیز گزارش کرده‌اند که ارتباط چشمی مؤثر، ظاهر آراسته و تغییر متناسب تن صدا می‌تواند یک گفت‌وگو را اثربخش کند [۲۸]. نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه برگزاری گراندراندهای به‌صورت «زمانی که اعضای هیئت‌علمی مقابل دانشجویان می‌نشینند» نسبت به حالت‌های دیگر فعالانه‌تر است. بنابراین برگزاری گراند راندهای بالینی به‌صورت نشسته باتوجه‌به اینکه اساتید می‌توانند بیشترین ارتباط چشمی را با دانشجویان برقرار کنند دارای اثربخشی بیشتری در آموزش است. درنهایت براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر و براساس نظر اکثریت دانشجویان استیودنت و اکسترن و رزیدنت‌ها طول مدت مناسب گراند راند، کمتر از یک ساعت و زمان شروع گراند راند ساعت ۹ صبح است و گروه هدف گراند راند را کارآموزان، کارورزان و دستیاران بیان کردند. اعلا و همکاران در مطالعه خود بیان کرده‌اند که نیمی از شرکت‌کنندگان زمان مناسب برای اغاز گراند راند را ۹ صبح گزارش کرده‌اند. علاوه‌براین کارآموزان، کارورزان و دستیاران زمان کمتر از یک ساعت را مناسب گزارش کرده‌اند. درحالی‌که اساتید از زمان ۱ تا ۱/۵ ساعت به‌عنوان زمان مناسب برای برگزاری گراند راند نام برده‌اند [۱۸].

در مطالعه روحانی و همکاران نیز اکثریت کارآموزان و دستیاران و اساتید بهترین زمان شروع گراند راند را ۸ صبح گزارش کرده‌اند. درحالی‌که کارورزان با ساعت ۹ صبح موافق بوده‌اند و بیشتر افراد شرکت‌کننده نیز طول زمان مناسب گراند را کمتر از ۱ ساعت گزارش کرده‌اند [۱۷]. در مطالعه دیگری کلریج و همکاران گزارش کردند که دوره‌های آموزشی نوبت‌های صبح مؤثرتر از نوبت‌های بعدازظهر هستند [۲۹] که این مطالعات با پژوهش حاضر هم‌راستاست. از دلایل اثربخش بودن آموزش در صبح و تمایل بالاتر افراد به آموزش در این ساعات می‌توان به بالاتر بودن انرژی و تمرکز دانشجویان در این ساعات از روز اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر دیدگاه اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزارشده بهتر از استیودنت‌های شرکت‌کننده در این مطالعه است. بنابراین با بررسی عوامل مؤثر بر بهبود برگزاری گراند راندهای برگزارشده به‌صورت مجزا در استیودنت‌ها می‌توان خلأهای موجود در این زمینه را ازنظر این دانشجویان مرتفع و زمینه بهبود برگزاری گراندها و ارتقای دیدگاه استیودنت‌ها را فراهم کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم (کد: IR.JUMS.REC.1402.043) تأیید شد.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم تشکر می‌کنند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

References

[1] Jamshidy L, Mozaffari H, Sharifi R, Hamzeh H, Moradpoor H. [Assessing viewpoints of dental students about factors affecting bridge the gap between theoretical education and practical training in Kermanshah University of Medical Sciences (Persian)]. Educ Strategy Med Sci. 2019; 11(6):107-113. [Link]

[2] Sharafi S, Chamanzari H, Pouresmail Z, Rajabpour M, Razi M. [Evaluation of coordinate Theoretical training with clinical training in nursing students from the perspective of teachers of Nursing and Midwifery Mashhad (Persian)]. Navid No. 2016; 19(62):33-40. [Link]

[3] Salari N, Rafati F, Ahmadi Darrehsima S, Pilevarzadeh M, Mehralizadeh A, Dastyar N. [Investigating the factors creating a gap between theoretical knowledge and clinical practice from the viewpoint of students of Jiroft University of Medical Sciences: A descriptive cross-sectional study (Persian)]. Dev Strateg Med Educ. 2021; 8(4):40-8. [Link]

[4] Faustinella F, Jacobs RJ. The decline of clinical skills: A challenge for medical schools. Int J Med Educ. 2018; 9:195-7. [DOI:10.5116/ijme.5b3f.9fb3] [PMID]

[5] Altman LK. Socratic dialogue gives way to PowerPoint [Internet].2006 [Updated 2006 December 12]. Available from: [Link]

[6] Sandal S, Iannuzzi MC, Knohl SJ. Can we make grand rounds "grand" again? J Grad Med Educ. 2013; 5(4):560-3. [DOI:10.4300/JGME-D-12-00355.1] [PMID]

[7] Hebert RS, Wright SM. Re-examining the value of medical grand rounds. Acad Med. 2003; 78(12):1248-52. [DOI:10.1097/00001888-200312000-00013] [PMID]

[8] Mueller PS, Segovis CM, Litin SC, Habermann TM, Parrino TA. Current status of medical grand rounds in departments of medicine at US medical schools. Mayo Clin Proc. 2006; 81(3):313-21. [DOI:10.4065/81.3.313] [PMID]

[9] Van Hoof TJ, Monson RJ, Majdalany GT, Giannotti TE, Meehan TP. A case study of medical grand rounds: Are we using effective methods? Acad Med. 2009; 84(8):1144-51. [DOI:10.1097/ACM.0b013e3181ad1c0e] [PMID]

[10] Riley HD Jr. Grand rounds revisited: Some comments on current practices. South Med J. 1992; 85(10):1001-2. [DOI:10.1097/00007611-199210000-00016] [PMID]

[11] Bogdonoff MD. A brief look at medical grand rounds. Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc. 1982; 45(1):16-8. [PMID]

[12] Crossman M, Papanagnou D, Sullivan T, Zhang XC. Virtual grand rounds in COVID-19: A financial analysis. Acad Emerg Med. 2021; 28(4):480-2. [DOI:10.1111/acem.14224] [PMID]

[13] Abdullahi Sh, Khoshbaten M, Hatami F. [Assessment of basic clinical skills of vision of the internet of Tabriz University of Medical Sciences (Persian)].Iran J Med Educ. 2002; 8(30):4-9.

[14] Adibi P, Anjevian M. [The clinical rounds on patients' bedside in internal ward from patients' viewpoints (Persian)]. Iran J Med Educ. 2006; 6(1):15-21. [Link]

[15] Beigzadeh A, Yamani N, Sharifpoor E, Bahaadinbeigy K, Adibi P. Trauma: Teaching and learning in clinical rounds: A qualitative metaanalysis. J. Emerg Pract Trauma. 2021; 7(1):46-55. [DOI:10.34172/jept.2020.32]

[16] Beigzadeh A, Yamani N, Bahaadinbeigy K, Adibi P. Challenges and strategies of clinical rounds from the perspective of medical students: A qualitative research. J Educ Health Promot. 2021; 10:6. [DOI:10.4103/jehp.jehp_104_20] [PMID]

[17] Rohani M, Baradaran HR, Sanagoo A, Sarani M, Yazdani S, Alizadeh HR. [Attitudes of medical students , interns, residents and attending professors toward grand rounds in Iran University of Medical Sciences (Persian)]. Razi J Med Sci. 2016; 23(147):115-24. [Link]

[18] Alaa M, Khashayar P, Baradaran H, Larijani B, Aghayee HR. [Factors affecting the quality of the educational grand round of endocrinology from the perspective of trainees, interns, specialized and sub-specialized assistants (Persian)]. Iran J Diabetes Metab. 2013; 12(2):160-6. [Link]

[19] Heidari E, Ahsani F, Rakhshanizadeh F, Emadzadeh M, Faramarzi Garmroudi R, Peyvandi Najjar A. [Comparison of the views of faculty members, assistants, interns and stagers of the Pediatrics Department of Mashhad University of Medical Sciences regarding the grand rounds held in this department (Persian)]. Horiz Med Educ Dev. 2020; 11(3):20-32. [Link]

[20] Shahbazi L, Salimi T. [Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students (Persian)]. J Yazd Univ Med Sci. 2001; 8(2):97-103. [Link]

[21] Harden RM. Outcome-based education—the ostrich, the peacock and the beaver. Med Teache. 2007; 29:666-71. [Link]

[22] Beigzadeh A, Bahaadinbeigy K, Adibi P, Yamani N. Identifying the challenges to good clinical rounds: A focus-group study of medical teachers. J Adv Med Educ Prof. 2019; 7(2):62-73. [PMID]

[23] Arabshahi KS, Haghani F, Bigdeli S, Omid A, Adibi P. Challenges of the ward round teaching based on the experiences of medical clinical teachers. J Res Med Sci. 2015; 20(3):273-80. [DOI:10.4103/1735-1995.156176] [PMID]

[24] Gonzalo JD, Heist BS, Duffy BL, Dyrbye L, Fagan MJ, Ferenchick G, et al. Identifying and overcoming the barriers to bedside rounds: A multicenter qualitative study. Acad Med. 2014; 89(2):326-34. [DOI:10.1097/ACM.0000000000000100] [PMID]

[25] Force J, Thomas I, Buckley F. Reviving post-take surgical ward round teaching. Clin Teach. 2014; 11(2):109-15. [DOI:10.1111/tct.12071] [PMID]

[26] Gonzalo JD, Masters PA, Simons RJ, Chuang CH. Attending rounds and bedside case presentations: Medical student and medicine resident experiences and attitudes. Teach Learn Med. 2009; 21(2):105-10. [DOI:10.1080/10401330902791156] [PMID]

[27] Raiman L, Antbring R, Mahmood A. WhatsApp messenger as a tool to supplement medical education for medical students on clinical attachment. BMC Med Educ. 2017; 17(1):7. [DOI:10.1186/s12909-017-0855-x] [PMID]

[28] Minasyan E, editor Speech-Making Skills: Innate or Nurtured 2016

[29] Claridge A. What is the educational value of wardrounds? A learner and teacher perspective. Clin Med. 2011; 11(6):558-62. [DOI:10.7861/clinmedicine.11-6-558] [PMID]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]

This Page Intentionally Left Blank

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.2]