

Research Paper

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

Fatemeh Eftekharian¹ , Mahsa Parpaei¹ , Fatemeh Rahmanian¹ , Navid Kalani² , *Zhila Rahmanian¹

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>**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>

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

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.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله پژوهشی

مقایسه دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی در خصوص گراند راندهای برگزار شده

فاطمه افتخاریان^۱، مهسا پارپایی^۲، فاطمه رحمانیان^۱، نوید کلانی^۲، ژیلای رحمانیان^۱

۱. گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲. مرکز تحقیقات تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.



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>

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

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 هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال در خصوص گراند راندهای برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی جهرم است.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۸۳ نفر از اعضای هیئت علمی، 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 گراند راند است.

یافته‌ها: دیدگاه اکثریت اعضای هیئت علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزار شده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است. اکثریت اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، حضور کارورز در گراند راند را مفید و لازم دانسته‌اند. ۶۲/۱ درصد از اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی 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 هیئت علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزار شده بهتر از استیودنت‌های شرکت‌کننده در این مطالعه است.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۳ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۷ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

گراند راند، دستیاران، کارآموزان، اعضای هیئت علمی

* نویسنده مسئول:

دکتر ژیلای رحمانیان

نشانی: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پزشکی، گروه داخلی.

تلفن: ۷۹۱۶۱۷۵ (۹۱۷) +۹۸

پست الکترونیکی: dr.j.rahmanian@gmail.com

مقدمه

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی تحلیلی بر روی ۸۳ نفر از اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان درباره برنامه آموزشی گراندراندهای انجام شده در گروه داخلی بیمارستان سیدالشهدا (ع) دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۲ انجام شد. این مطالعه با دریافت مجوز از معاونت آموزشی و مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه: اعضای هیئت علمی، دستیاران تخصصی، کارآموزان و کارورزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی 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 در رابطه با سیستم بالینی و راندهای بالینی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم داده شد. این مطالعه با نظرسنجی از افراد حاضر در جلسات گراندراندهای بخش داخلی بیمارستان سیدالشهدا (ع) انجام شد. از اعضای هیئت علمی، دستیاران تخصصی، کارآموزان و کارورزان گروه داخلی با ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه تقاضا شد در صورت تمایل پرسش‌نامه را تکمیل کنند. باتوجه به اینکه کارآموزان و کارورزان به مدت ۲ ماه در بخش داخلی هستند، در پایان دوره پرسش‌نامه را تکمیل کردند که به این شکل مقایسه صحیح‌تری در مورد شیوه برگزاری گراندراندهای توسط دانشجویان انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل ۲ پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد گراندراندهای بود.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی

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

پرسش‌نامه استاندارد شده گراندراندهای

پرسش‌نامه استاندارد شده در خصوص گراندراندهای برگزار شده آموزشی است. این پرسش‌نامه شامل ۱۳ سؤال است. این سؤالات چندگزینه‌ای شامل پرسش‌هایی در زمینه ارزیابی کیفیت گراندراندهای هفتگی بخش اطفال، همکاری بین اعضای هیئت علمی و کارآموزان در مدیریت جلسات گراندراندهای، ارتباط بین مباحث مطرح شده و بیمار معرفی شده، مباحث مربوط به تفکر نقادانه، پزشکی مبتنی بر شواهد، کیفیت ارائه مطالب سخنرانی، محل برگزاری، طول مدت گراندراندهای، مدت‌زمان مناسب برای انجام گراندراندهای، معرفی بیمار مناسب در گراندراندهای و غیره است. روایی

فرایند آموزش در اکثر رشته‌های علوم پزشکی شامل ۲ بخش آموزش نظری و عملی است، اما بین آموزش‌های نظری و عملی فاصله وجود دارد و برای اطمینان از یادگیری بهینه مطالب آموخته شده باید فاصله بین یادگیری نظری و عملی کاهش یابد و از موارد تدریس شده به صورت عملی استفاده شود [۳-۱]. 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].

گراندراندهای آموزشی شکل ویژه‌ای از آموزش بالینی هستند که به عنوان سنگ بنای آموزش پزشکی، حضوری پایدار در بسیاری از بخش‌های پزشکی، جراحی و دانشگاهی در سراسر کشور دارند. از زمان شروع گراندراندهای 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]. گراندراندهای آموزشی دارای مزایای آموزشی مختلفی از جمله آموزش به کارآموزان تمام سطوح، به‌روزرسانی آموزش در تشخیص، درمان و تحقیقات و ارتقای شبکه و هم‌گرایی در بین تخصص‌ها و مؤسسات است. گراندراندهای آموزشی فرصتی برای پزشکان فراهم می‌کنند تا دانش جدید را از دیدگاه به‌روزتری جذب کنند. بنابراین بخش‌های دانشگاهی باید گراندراندهای آموزشی را برای حفظ ارتباط و کارایی خود در قرن بیست و یکم تطبیق دهند [۸-۱۲].

با اینکه در حال حاضر گراندراندهای 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]. از این رو برای رسیدن به یک آموزش بالینی کارآمد لازم است وضعیت آموزش بالینی به خصوص گراندراندهای آموزشی به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گیرند و نقاط ضعف و قوت آن‌ها شناسایی شوند. باتوجه به مسائل مطرح شده، در این مطالعه سعی شد با بررسی مقایسه‌ای گراندراندهای برگزار شده در بخش داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در خصوص گراندراندهای برگزار شده مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۱. دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در خصوص گراند راندهای برگزار شده

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

دانشجویان استیودنت دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزار شده، در سطح متوسط بوده است.

همچنین اکثریت اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی 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 علوم پزشکی جهرم در خصوص مفید و لازم بودن حضور کارورز در گراند راند، در سطح متوسط بوده است (جدول شماره ۲).

۶۲/۱ درصد از اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، برگزاری گراند راند به صورت نشسته در کلاس و ارائه اساتید را دارای کارایی بیشتری دانسته‌اند. همچنین ۶۲/۱ درصد از آن‌ها، بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی را بهترین استراتژی معرفی بیمار دانسته‌اند.

و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه مبینی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۸۱ درصد به دست آمد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آمارهای توصیفی (تعداد و درصد) در سطح معنی داری $P < 0.05$ انجام شد

یافته‌ها

۸۳ نفر از اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی 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 هیئت علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزار شده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است. دیدگاه ۶۲/۹ 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

جدول ۲. دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در خصوص مناسب و مفید بودن گراند راندهای برگزار شده

مقطع	آیا حضور کارورز در گراند راند مفید و لازم است؟			
	بله		خیر	
	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)

جدول ۳. دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در خصوص برگزاری گراندهای نشست فعالانه تر برگزار شده (P=۰/۱۹۵)

کدام یک از گراندهای نشست فعالانه تر برگزار می شود؟					
متغیر	تعداد (درصد)				
	مقطع	استیودنت	اکسترن	اینترن	رزیدنت
زمانی که اعضای هیئت علمی در ریف جلو می نشینند	۴(۳۳/۳)	۸(۲۸/۶)	۱۴(۳۷/۸)	۳(۳۳/۳)	۱(۱۲/۵)
زمانیکه اعضای هیئت علمی در ریف عقب می نشینند	۱(۸/۳)	۲(۷/۱)	۳(۸/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)
زمانی که اعضای هیئت علمی مقابل دانشجویان می نشینند	۷(۵۸/۳)	۱۳(۴۶/۴)	۲۰(۵۴/۱)	۴(۴۴/۴)	۷(۸۷/۵)
زمانی که اعضای هیئت علمی در محل از پیش تعیین شده قرار نمی گیرند	۰(۰/۰)	۵(۱۷/۹)	۰(۰/۰)	۲(۲۲/۲)	۰(۰/۰)

از دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه برگزاری گراندهای به صورت «زمانی که اعضای هیئت علمی مقابل دانشجویان می نشینند» نسبت به حالت های دیگر فعالانه تر است (جدول شماره ۳).

شرکت کنندگان در مطالعه برگزاری گراندها در مدت زمان کمتر از یک ساعت و در ساعت ۹ صبح را نسبت به زمان های دیگر مناسب تر دانسته اند (جدول شماره ۳).

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

بحث

گراندهای بالینی یکی از راه های تسهیل یادگیری در محیط بالینی است که هم استاد و هم دانشجو به طور مساوی در آن مشارکت می کنند و هدف آن ایجاد تغییرات آموزشی در دانشجو و ایجاد راند بالینی برای فراگیر است. در این نوع آموزش، دانشجویان، کارورزان و رزیدنت ها تمامی بیماران را ویزیت می کنند و سپس بیمار را معرفی می کنند و در حضور اعضای هیئت علمی مجدداً وی را معاینه و پرونده های بیمار را بررسی می کنند [۱۴-۱۶]. مطالعه حاضر باهدف مقایسه دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم درخصوص گراندهای برگزار شده انجام شد. براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر دیدگاه اکثریت اعضای هیئت علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن های دانشگاه علوم پزشکی جهرم، درخصوص گراندهای برگزار شده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است، اما دیدگاه نیمی از دانشجویان استیودنت دانشگاه علوم پزشکی

جهرم، درخصوص گراندهای برگزار شده، در سطح متوسط بوده است. در این مطالعه نتایج نشان می دهند که با ارتقای جایگاه علمی، میزان رضایت از برگزاری گراندهای آموزشی بهبود پیدا کرده است. به طوری که دیدگاه ۶۳/۹ درصد از استیودنت ها، ۶۲/۲ درصد از اینترن ها و ۷۷/۸ درصد از رزیدنت ها و ۱۰۰ درصد اساتید در سطح خوب و خیلی خوب بوده است که با مطالعات بررسی شده توسط روحانی [۱۷]، اعلا [۱۸] و حیدری [۱۹] هم راستا است.

به نظر می رسد پایین تر بودن میزان رضایت از برگزاری گراندهای آموزشی در بین استیودنت ها به دلیل بالاتر بودن میزان توقع و انتظار آن ها با توجه به اولین حضور آن ها در این برگزاری هاست و بالاتر رفتن جایگاه علمی میزان انتظار آن ها کاهش می یابد. در ادامه نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می دهد که اکثریت اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، حضور کارورز در گراندها را مفید و لازم دانسته اند که این امر بیانگر اهمیت این موضوع است که بخش قابل توجهی از آموزش های بالینی در دوره های کارآموزی و کارورزی به وقوع می پیوندد و این برای کسب صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی ضروری است [۲۰]. بنابراین بهبود شایستگی و صلاحیت بالینی دانشجویان در حیطه های مختلف بالینی نیازمند بهبود کیفیت آموزش هادر دوره های کارآموزی و کارورزی است [۲۱]. از این رو با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر حضور کارورزان در راندهای بالینی مفید و لازم است. این نتایج با پژوهش حیدری و همکاران [۱۹] هم راستاست.

در ادامه، بررسی دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم درخصوص مناسب و مفید بودن گراندهای برگزار شده نشان می دهد که ۶۲/۱ درصد از اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، بحث درمورد تشخیص های افتراقی را بهترین استراتژی معرفی بیمار دانسته اند.

جدول ۴. دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در خصوص مدت و زمان و گروه‌های هدف گراندهای برگزار شده

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)
	۱ تا ۱/۵ ساعت	۶(۴۶/۲)	۱۱(۳۹/۳)	۱۶(۴۳/۲)	۳(۳۳/۳)	۰(۰/۰)
	بیشتر از ۱/۵ ساعت	۲(۱۵/۴)	۰(۰/۰)	۱(۲/۷)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)
بهترین زمان شروع گراندها چه موقع است؟	۸ صبح	۱(۹/۱)	۷(۲۵/۰)	۹(۲۵/۰)	۷(۷۷/۸)	۸(۱۰۰/۰)
	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)
	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)
	یک عضو هیئت علمی به طور ثابت	۲(۱۵/۴)	۰(۰/۰)	۴(۱۰/۸)	۱(۱۱/۱)	۱(۱۲/۵)
	یک عضو هیئت علمی به شکل چرخشی	۴(۳۰/۸)	۱۵(۵۳/۶)	۱۸(۴۸/۶)	۵(۵۵/۶)	۲(۲۵/۰)
چه کسانی باید جلسات گراند راند را برگزار کنند؟	دستیار تخصصی ارشد به طور 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 هیئت علمی شرکت کنند ولی مسئول مشخصی نداشته باشد	۲(۱۵/۴)	۷(۲۵/۰)	۷(۱۸/۹)	۰(۰/۰)	۵(۶۲/۵)
	اعضای هیئت علمی حاضر در جلسه	۵(۳۸/۵)	۹(۳۲/۱)	۱۱(۲۹/۷)	۲(۲۲/۲)	۵(۶۲/۵)
چه کسانی باید بیماران را برای معرفی در جلسات گراند راند انتخاب کنند؟	اعضای هیئت علمی 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 هیئت علمی بخش	۱(۷/۷)	۰(۰/۰)	۲(۵/۴)	۲(۲۲/۲)	۱(۱۲/۵)
	دستیار فوق تخصصی	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)
	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 مبتلا به عوارض متعدد	۱(۷/۷)	۴(۱۴/۳)	۴(۱۱/۱)	۴(۴۴/۴)	۰(۰/۰)

تا ۱/۵ ساعت به عنوان 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. در حالی که 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 هیئت علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم پزشکی 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 به صورت مجزا در استیودنت‌ها می‌توان خلأهای موجود در این زمینه را از نظر این دانشجویان مرتفع و زمینه بهبود برگزاری گراند راندها 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.

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]. علاوه بر این 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 به صورت سخنرانی (متکلم وحده) برگزار می‌کند [۲۶]. درواقع پزشک مسئول اجازه شرکت دانشجویان به صورت 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 در مورد تشخیص‌های افتراقی در این راندهاست. در ادامه نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد ۶۲/۱ درصد از اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، برگزاری گراند راند به صورت 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 به عنوان 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 گراند راندهای به صورت «زمانی که اعضای هیئت علمی مقابل دانشجویان می‌نشینند» نسبت به حالت‌های دیگر فعالانه‌تر است. بنابراین برگزاری گراند راندهای بالینی به صورت نشسته باتوجه به 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 آغاز گراند راند را ۹ صبح گزارش کرده‌اند. علاوه بر این کارآموزان، کارورزان و دستیاران زمان کمتر از یک ساعت را مناسب گزارش کرده‌اند. در حالی که اساتید از زمان ۱



تشکر و قدردانی

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



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, Mehrizadeh 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] Faustina 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, Anjevan 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/jep.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 staggers 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 Teach*. 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 multi-center qualitative study. *Acad Med*. 2014; 89(2):326-34. [DOI:10.1097/ACM.000000000000100] [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]

This Page Intentionally Left Blank