

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 Rahamanian¹ , Navid Kalani² , *Zhila Rahamanian¹

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.



-۱۴۰۲-۱-<https://dsme.hums.ac.ir/article-en.html>

Citation Eftekharian F, Parpaei M, Rahamanian F, Kalani N, Rahamanian 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>



ABSTRACT

Article Info:

Received: 23 Jan 2023

Accepted: 08 Mar 2023

Available Online: 01 Apr 2023

Key words:

Grand Round, Interns,
Residents, Faculty
members

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 Rahamanian, 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.rahamanian@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 [Peymaniye Hospital](#) in Jahrom county for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank



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 ، زیلا 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, Rahamanian 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>

چیکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۲ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۷ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

مقدمه گراند راندهای آموزشی شکل ویژه‌ای از آموزش بالینی هستند که به عنوان سنگ بنای آموزش پزشکی، حضوری پایدار در سیاری 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 علوم پزشکی جهرم است.

روش **های** 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 گراند راند است.

یافته‌ها دیدگاه اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزارشده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است. اکثریت اعضای هیئت‌علمی، 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 هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، برگزاری گراند راند به صورت نشسته در کلاس و ارائه اسناد 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 علوم پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزارشده بهتر از استیوونت‌های شرکت‌کننده در این مطالعه است.

کلیدواژه‌ها:

گراند راند، دستیاران، کارآموزان، اعضای هیئت‌علمی

* نویسنده مسئول:

دکتر زیلا رحمانیان

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

تلفن: +۹۸ ۷۹۱۶۷۵ ۹۱۷

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



مواد و روش‌ها

مقدمه

این مطالعه مقطعی تحلیلی 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 سوالات پرسشنامه. برای روش‌شن شدن روش کار.

ابتدا توضیح مختصری در رابطه با سیستم بالینی و راندهای بالینی در دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم داده شد. این مطالعه 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. با توجه به اینکه کارآموزان و کارورزان به مدت ۲ ماه در بخش داخلی هستند، در پایان دوره پرسشنامه را تکمیل کردن 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 جمعیت‌شناسنگی و پرسشنامه استاندارد گراند راند بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسنگی

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

پرسشنامه استاندارد شده گراند راند

پرسشنامه استاندارد شده درخصوص گراند راندهای برگزارشده آموزشی است. این پرسشنامه شامل ۱۳ سؤال است. این سؤالات چندگرینه‌ای شامل پرسش‌هایی درزمنه ارزیابی کیفیت گراند راندهای هفتگی بخش اطفال، همکاری بین اعضای هیئت‌علمی و کارآموزان در مدیریت جلسات گراند راند، ارتباط بین مباحث مطرح شده و بیمار معروفی شده، مباحث مربوط به تفکر نقادانه، پژوهشی مبنی 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

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 آموخته شده باید فاصله بین یادگیری نظری و عملی کاهش یابد و از موارد تدریس شده به صورت عملی استفاده شود [۱-۳]. یکی از مهم‌ترین محیط‌هایی که دانشجویان می‌توانند مهارت‌های لازم را در آن به دست آورند، بالینی بیمار است که دانشجویان پزشکی با حضور استادی 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 بعد از نمونه سنج بنا بر آموزش پزشکی، حضوری پایدار در بسیاری از بخش‌های پزشکی، جراحی و دانشگاهی در سراسر کشور دارند. از زمان شروع گراند راندهای آموزشی در اوایل قرن نوزدهم توسط سر ولیام اسلر، آن‌ها از دوره‌های اولیه کنار تخت و بحث‌های بیماران به ارائه‌های بزرگ و سبک سمپوزیوم در سالان‌ها تبدیل شده‌اند [۵-۷]. گراند راندهای آموزشی دارای مزایای آموزشی مختلفی از جمله آموزش به کارآموزان تمام سطوح، به روزرسانی هم‌گرایی در بین تخصص‌ها و مؤسسات است. گراند راندهای آموزشی فرصتی برای پزشکان فراهم می‌کنند تا داشت جدید را از دیدگاه به روزتری جذب کنند. بنابراین بخش‌های دانشگاهی باید گراند راندهای آموزشی را برای حفظ ارتباط و کارایی خود در قرن بیست و یکم تطبیق دهند [۸-۱۰].

با اینکه در حال حاضر 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 [۱۱]. ازین‌رو برای رسیدن به یک آموزش بالینی کارآمد لازم است وضعیت آموزش بالینی به خصوص گراند راندهای آموزشی به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گیرند و نقاط ضعف و قوت آن‌ها شناسایی شوند. با توجه به مسائل مطرح شده، در این مطالعه سعی شد با بررسی مقایسه‌ای گراند راندهای 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.

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

تعداد (درصد)					مقطع
خیلی خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف	
۳(۲۳/۱)	۶(۴۶/۲)	۱(۷/۷)	۳(۲۳/۱)	۰(۰/۰)	استیوونت
۳(۱۰/۷)	۹(۳۲/۱)	۱۳(۴۶/۴)	۲(۷/۱)	۱(۳/۶)	اکسترن
۳(۷/۱)	۲۰(۵۴/۱)	۱۱(۳۹/۷)	۲(۵/۳)	۱(۲/۷)	اینترن
۰(۰/۰)	۷(۷/۸)	۱(۱/۱)	۱(۱/۱)	۰(۰/۰)	رزیدنت
۵(۶۲/۵)	۳(۷/۵)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	استاد

دانشجویان استیوونت دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، در خصوص 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 استیوونت‌ها، ۶۰/۷ درصد از اکسترن‌ها و ۷۰/۳ درصد از اینترن‌ها و ۷۵ درصد از استیاد حضور کارورز در گراند راند مفید و لازم دانسته‌اند، اما دیدگاه نیمی از دانشجویان رزیدنت دانشگاه علوم‌پزشکی 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 هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، برگزاری گراند راند به صورت نشسته در کلاس و ارائه استیاد را دارای کارایی بیشتری دانسته‌اند. همچنین ۶۲/۱ درصد از آن‌ها، بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی را بهترین استراتژی معرفی بیمار دانسته‌اند.

و پایابی این پرسشنامه در مطالعه مبیدی و همکاران با ضربه 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 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) استیوونت، 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، در خصوص گراند راندهای برگزارشده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است. دیدگاه ۶۳/۹ درصد از استیوونت‌ها، ۱۲(۹۲/۳) درصد از اینترن‌ها و ۷۷/۸ درصد از رزیدنت‌ها و ۱۰۰ درصد استیاد در سطح خوب و خیلی خوب بوده است، اما دیدگاه نیمی از

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

آیا حضور کارورز در گراند راند مفید و لازم است؟				مقطع
تعداد (درصد)				
خیر	بله	خیر	بله	
۸۱(۸۵/۳)	۱۴(۱۴/۷)	۱(۷/۷)	۱۲(۹۲/۳)	استیوونت
۵۵(۵۷/۹)	۴۰(۴۲/۱)	۱۱(۳۹/۳)	۱۷(۶۰/۷)	اکسترن
۴۷(۴۹/۵)	۴۸(۵۰/۵)	۱۱(۳۹/۷)	۲۶(۷۰/۳)	اینترن
۱(۱/۱)	۹۴(۹۸/۹)	۵(۵۵/۶)	۴(۴۴/۴)	رزیدنت
۹(۹/۵)	۸۶(۹۰/۸)	۲(۲۵/۰)	۶(۷۵/۰)	استاد

جدول ۳. دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در خصوص برگزاری گراند راندهای نشسته فعالانه‌تر برگزارشده ($P=0.195$)

کدام‌یک از گراند راندهای نشسته فعالانه‌تر برگزار می‌شود؟						
تعداد (درصد)						متغیر
استاد	رژیدنت	ایترن	اکسترن	استیودنت	مقطع	
۱(۱۲/۵)	۳(۲۳/۳)	۱۴(۳۷/۸)	۸(۲۸/۶)	۴(۳۳/۳)	زمانی که اعضای هیئت‌علمی در ریف جلو می‌نشینند	
۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳(۸/۱)	۲(۷/۱)	۱(۸/۳)	زمانیکه اعضای هیئت‌علمی در ریف عقب می‌نشینند	
۷(۸۷/۵)	۴(۴۴/۴)	۲۰(۵۴/۱)	۱۳(۴۶/۴)	۷(۵۸/۳)	زمانی که اعضای هیئت‌علمی مقابل دانشجویان می‌نشینند	
۰(۰/۰)	۲(۲۲/۲)	۰(۰/۰)	۵(۱۷/۹)	۰(۰/۰)	زمانی که اعضای هیئت‌علمی در محل از پیش تعیین شده قرار نمی‌گیرند	

جهرم، در خصوص 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. به طوری که دیدگاه ۶۳/۹ درصد از استیودنت‌ها، ۶۲/۲ درصد از ایترن‌ها و ۷۷/۸ درصد از رژیدنت‌ها 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] هم‌راستا است.

به نظر می‌رسد پایین‌تر بودن میزان رضایت از برگزاری گراند راندهای آموزشی در بین استیودنت‌ها به دلیل بالاتر بودن میزان توقع و انتظار آن‌ها با توجه به اولین حضور آن‌ها در این برگزاری هاست 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 قابل توجهی از آموزش‌های بالینی در دوره‌های کارآموزی و کارورزی به قوی 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 آموزش‌های در دوره‌های کارآموزی و کارورزی است [۲۱]. از این‌رو 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] هم‌راستاست.

در ادامه، بررسی دیدگاه اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه داخلی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم در خصوص 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.

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

شرکت‌کنندگان در مطالعه برگزاری گراند راندها در مدت زمان 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 گراند راند با یک عضو هیئت‌علمی به شکل چرخشی بهتر است. همچنین اکثریت شرکت‌کنندگان معتقد بودند موارد شایع باشی 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 به طور مساوی در آن مشارکت می‌کنند و هدف آن ایجاد تغییرات آموزشی در دانشجو و ایجاد راند بالینی برای فرآگیر است. در این نوع آموزش، دانشجویان، کارورزان و رژیدنت‌ها 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 در خصوص گراند راندهای برگزارشده انجام شد. براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر دیدگاه اکثریت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، اکسترن و اینترن‌های دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزارشده، در سطح خوب و خیلی خوب بوده است، اما دیدگاه نیمی از دانشجویان استیودنت دانشگاه علوم‌پزشکی

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

p	تعداد (درصد)						متغیر
	استاد	ریزدنت	ایترن	اکسترن	استیودنت	قطعه	
۰/۰۶۶	۸(۱۰۰/۰)	۶(۶۶/۷)	۲۰(۵۴/۱)	۱۷(۶۰/۷)	۵(۳۸/۵)	کمتر از ۱ ساعت	به نظر شما طول مدت گراند راند چقدر باشد بهتر است؟
	۰(۰/۰)	۳(۳۳/۳)	۱۶(۴۳/۲)	۱۱(۳۹/۳)	۶(۴۶/۲)	۱ تا ۱/۵ ساعت	
	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۱(۲/۷)	۰(۰/۰)	۲(۱۵/۴)	بیشتر از ۱/۵ ساعت	
۰/۰۰۱	۸(۱۰۰/۰)	۷(۷۷/۸)	۹(۲۵/۰)	۷(۲۵/۰)	۱(۹/۱)	صبح ۸	بهترین زمان شروع گراند راند چه موقع است؟
	۰(۰/۰)	۲(۲۲/۲)	۲۰(۵۵/۶)	۱۶(۵۷/۱)	۷(۶۳/۶)	صبح ۹	
	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۷(۱۹/۴)	۵(۱۷/۹)	۳(۲۷/۳)	پس از ساعت ۹ صبح	
۰/۰۷۵	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۱(۲/۷)	۰(۰/۰)	۲(۱۵/۴)	فقط کارآموزان	گروه هدف گراند راندهای بخش باید چه گروهی باشند؟
	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲(۵/۴)	۱(۳/۶)	۰(۰/۰)	فقط کارورزان	
	۱(۱۲/۵)	۴(۴۴/۴)	۵(۱۳/۵)	۱(۳/۶)	۱(۷/۷)	فقط دستیاران	
۰/۰۷۵	۶(۷۵/۰)	۲(۲۲/۲)	۱۴(۳۷/۸)	۲۰(۷۱/۴)	۸(۶۱/۵)	کارآموزان، کارورزان، دستیاران	کارآموزان، کارورزان، دستیاران
	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳(۸/۱)	۱(۳/۶)	۰(۰/۰)	کارآموزان، کارورزان	
	۱(۱۲/۵)	۳(۳۳/۳)	۱۲(۳۲/۴)	۵(۱۷/۹)	۲(۱۵/۴)	کارورزان، دستیاران	
۰/۰۳۴	۱(۱۲/۵)	۱(۱۱/۱)	۴(۱۰/۸)	۰(۰/۰)	۲(۱۵/۴)	یک عضو هیئت‌علمی به طور ثابت	چه کسانی باید جلسات گراند راند را برگزار کنند؟
	۲(۲۵/۰)	۵(۵۵/۶)	۱۸(۴۸/۶)	۱۵(۵۳/۶)	۴(۳۰/۸)	یک عضو هیئت‌علمی به شکل چرخشی	
	۰(۰/۰)	۱(۱۱/۱)	۳(۸/۱)	۲(۷/۱)	۲(۱۵/۴)	دستیار تخصصی ارشد به طور ثابت	
۰/۰۳۴	۰(۰/۰)	۲(۲۲/۲)	۵(۱۳/۵)	۴(۱۴/۳)	۳(۲۳/۱)	دستیار تخصصی ارشد به شکل چرخشی	دستیار تخصصی ارشد به شکل چرخشی
	۵(۵۲/۵)	۰(۰/۰)	۷(۱۸/۹)	۷(۲۵/۰)	۲(۱۵/۴)	همه اعضای هیئت‌علمی شرکت کنند ولی مسؤول مشخصی نداشته باشد	
	۵(۵۲/۵)	۲(۲۲/۲)	۱۱(۲۹/۷)	۹(۳۲/۱)	۵(۳۸/۵)	اعضای هیئت‌علمی حاضر در جلسه	
۰/۰۳	۲(۲۵/۰)	۲(۲۲/۲)	۱۳(۳۵/۱)	۱۱(۳۹/۳)	۳(۲۳/۱)	اعضاً هیئت‌علمی مسؤول شیفت شب	چه کسانی باید بیماران را برای معرفی در جلسات گراند راند انتخاب کنند؟
	۰(۰/۰)	۳(۳۳/۳)	۱۰(۲۷/۰)	۶(۲۱/۴)	۴(۳۰/۸)	دستیار تخصصی ارشد	
	۱(۱۲/۵)	۲(۲۲/۲)	۲(۵/۴)	۰(۰/۰)	۱(۷/۷)	عضو هیئت‌علمی بخش	
۰/۰۰۸	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۱(۲/۷)	۲(۷/۱)	۰(۰/۰)	دستیار فوق تخصصی	کدام بیمار بایستی برای معرفی در جلسات گراند راند انتخاب شود؟
	۵(۵۲/۵)	۴(۴۴/۴)	۱۱(۳۰/۶)	۷(۲۵/۰)	۳(۲۳/۱)	موارد نادر	
	۱(۱۲/۵)	۱(۱۱/۱)	۲۰(۵۵/۶)	۱۶(۵۷/۱)	۹(۶۰/۲)	موارد شایع	
۰/۰۰۸	۲(۲۵/۰)	۰(۰/۰)	۱(۲/۸)	۱(۳/۶)	۰(۰/۰)	بیماران شب گذشته	بیماران شب گذشته
	۰(۰/۰)	۴(۴۴/۴)	۴(۱۱/۱)	۴(۱۴/۳)	۱(۷/۷)	بیماران مبتلا به عوارض متعدد	



تا ۱/۵ ساعت به عنوان زمان مناسب برای برگزاری گراند راند نام بردۀ‌اند [۱۸].

در مطالعه روحانی و همکاران نیز اکثربت کارآموزان و دستیاران و استادی بهترین زمان شروع گراند راند را ۸ صبح گزارش کرده‌اند. درحالی 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 کردن که دوره‌های آموزشی نوبت‌های صبح مؤثرتر از نوبت‌های بعدازظهر هستند [۲۹] که این مطالعات با پژوهش حاضر هم راست است. از دلایل اثربخش بودن آموزش در صبح و تمايل بالاتر افراد به آموزش در اين ساعت می‌توان به بالاتر بودن انرژی و تمرکز دانشجویان در این ساعت از روز اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر دیدگاه اکثربت اعضای هیئت‌علمی، دستیاران، اکسشن و اینترنت‌های دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، در خصوص گراند راندهای برگزارشده بهتر از استیوبدنت‌های شرکت‌کننده در این مطالعه است. بنابراین با بررسی عوامل مؤثر بر بھبود برگزاری گراند راندهای برگزارشده به صورت مجزا در استیوبدنت‌ها می‌توان خلاصهای موجود در این زمینه را از نظر این دانشجویان مرتفع و زمینه بھبود برگزاری گراند راندها و ارتقای دیدگاه استیوبدنت‌ها را فراهم کرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

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

حامي مالي

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم شده است.

مشارکت نویسنده‌گان

تمام نویسنده‌گان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده‌گان، این مقاله تعارض منافع ندارد

بیگزاده و همکاران در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که عمده‌ترین مشکلات در بحث شرکت‌کننده‌گان، حضور زیاد دانشجویان پزشکی در راند بالینی بود که تأثیر مستقیمی بر کیفیت آموزش کنار بالین بیمار دارد [۲۲]. علاوه‌بر این برخی از مطالعات انجام‌شده نیز بر زیاد بودن تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در راندهای بالینی اشاره داشتند [۲۵-۲۳]. 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]. در واقع پژوهش مسئول اجازه شرکت دانشجویان به صورت بحث در راند بالینی را نمی‌دهد.

عوامل ذکر شده 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 استادی از اهمیت بحث دانشجویان در مورد تشخیص‌های افتراقی در این راندها است. 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 به صورت نشسته در کلاس و ارائه استادی را دارای کارایی بیشتری دانسته‌اند که با نتایج مطالعه حیدری و همکاران هم خوانی دارد [۱۹]. در برخی مطالعات فقدان زبان بدن و تماس مستقیم چشمی را به عنوان عوامل بازدارنده برای تدریس فعال نام بردۀ‌اند [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 شرکت‌کننده‌گان در مطالعه برگزاری گراند راندهای به صورت «زمانی» که اعضای هیئت‌علمی مقابل دانشجویان می‌نشینند» نسبت به حالت‌های دیگر فعلانه‌تر است. بنابراین برگزاری گراند راندهای بالینی به صورت نشسته با توجه به اینکه استادی 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 اکثربت دانشجویان استیوبدنت و اکسشن 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 کرده‌اند. اعلا و همکاران در مطالعه خود بیان کرده‌اند که نیمی از شرکت‌کننده‌گان زمان مناسب برای اغاز گراند راند را ۹ صبح گزارش کرده‌اند. علاوه‌بر این کارآموزان، کارورزان و دستیاران زمان کمتر از یک ساعت را مناسب گزارش کرده‌اند. درحالی که استادی از زمان ۱



تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان 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, 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. [\[DOI:10.5116/ijme.5b3f9fb3\]](#) [\[PMID\]](#)
- [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, Sharipoor E, Bahaadinbeigy K, Adibi P. Trauma: Teaching and learning in clinical rounds: A qualitative metaanalysis. *J Emerg Pract Trauma.* 2021; 7(1):46-55. [\[DOI:10.34172/jepet.2020.32\]](#)
- [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, Ferencik G, et al. Identifying and overcoming the barriers to bedside rounds: A multi-center qualitative study. *Acad Med.* 2014; 89(2):326-34. [\[DOI:10.1097/ACM.0000000000000100\]](#) [\[PMID\]](#)
- [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. [\[DOI:10.7861/clinmedicine.11-6-558\]](#) [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank