مقاله پژوهشی

دیدگاه اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان گروه اطفال در زمینهٔ گراند راندهای برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی جهرم (۱۴۰۲)

احسان رحمانیان[۱]، نفیسه اسماعیل پور[۲]، وحید مقرب[۱]، اسماعیل رعیت دوست[۳]، نسیم اسماعیل پور[۴]، مسعود قانعی[۵]، سارا متین[۱]* محمد درایش[۶]

۱- استادیار گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۳- دانشیار گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۴- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۵- استادیار گروه بیهوشی، مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۶- استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.12, No.1&2, Spring & Summer 2023

چکیده:

مقدمه: گراند راند، شکل ویژه‌ای از آموزش بالینی است که در طی آن اعضای هیأت علمی، دستیاران و دانشجویان بخش، به بحث در مورد بیماران و اقدامات بالینی کمیاب، جالب، چالش برانگیز و یا پیچیده می‌پردازند؛ بنابراین هدف از انجام این پژوهش، بررسی دیدگاه اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال، در زمینهٔ گراند راندهای برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی جهرم، بوده است.

روش‌کار: پژوهش حاضر از نوع مقطعی – تحلیلی، بر روی ۱۱۳ نفر از اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان، در بخش کودکان انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل: دو پرسشنامهٔ اطلاعات دموگرافیک و استاندارد شدهٔ گراند راند، می‌باشد. تجزیه و تحلیل اطلاعات، با استفاده از نرم افزار spss نسخهٔ ۲۱ و آماری توصیفی (فراوانی و درصد)، در سطح معناداری P< ۰/۰۵ انجام گرفت.

یافته‌ها: میان اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال، در زمینهٔ گراند راندهای برگزار شده (p=۰/۰۰۱) و حضور کارورز، در گراند راند مفید و لازم، تفاوت معناداری وجود دارد.(p=۰/۰۱۶) بیشتر اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال، حضور دستیار تخصصی را در گراند راند، مناسب دانسته‌اند. اغلب دانشجویان معتقد بودند که موارد شایع بیمار، لازم است که برای معرفی، در جلسات گراند راند انتخاب شود؛ اما بیشتر رزیدنت‌ها (۵۷/۱٪) و اعضای هیأت علمی (۱۰۰٪)، معتقد بودند که موارد کمیاب، از اهمیت زیادتری برخوردار است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که بیشتر اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال، حضور دستیار تخصصی را در گراند راند، مناسب دانسته‌اند. علاوه بر این در ارتباط با نحوهٔ برگزاری گراند راند، زمان و اهداف برگزاری آن نیز تفاوت‌هایی میان اعضای هیأت علمی با دانشجویان وجود داشت؛ اما این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار نبودند؛ بنابراین برای نزدیک شدن دیدگاه اعضای هیأت علمی و دانشجویان، نیاز به بررسی‌های دقیق‌تر در ارتباط با چالش‌های موجود در این مسیر، می‌باشد.

واژگان کلیدی: گراند راند، اطفال، دستیاران، کارآموزان، کارورزان، اعضای هیأت علمی

J Educ Ethics Nurs 2023; 12(1&2):82-91

مقدمه

رتبه‌بندی دانشگاه‌ها و اخیراً اعتبار بخشی برنامه‌ها و مؤسسات آموزشی، مورد تأکید و توجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. کیفیت آموزش، با توجه به استانداردهایی که تعریف می‌شوند به صورت قابل مشاهده و عملیاتی ارزیابی می‌گردند[۱]. گراند راند، در اوایل تاریخ آموزش پزشکی مدرن، شکل گرفت و در سطح بین المللی به عنوان ابزاری برای آموزش و به‌روز رسانی نیروی کار پزشکی، شناخته شده است[۲]. کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق

*نویسنده مسئول، نشانی: . استادیار گروه بیهوشی، مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
تلفن تماس: ۹۱۷۱۸۸۰۹۵۰ پست الکترونیک:sara.matin.shad@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۸ تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۰۵/۱۰

تخصصی در بخش‌های بیمارستانی، نه تنها بخشی از کادر درمانی و تیم مراقبت پزشکی هستند؛ بلکه هم زمان ضمن روبه‌رو شدن با بیمار، در حال گذراندن دوره‌های آموزشی و یادگیری مبانی بالینی نیز می‌باشند[۳]. آموزش بالینی، از مقاطع حساس آموزش پزشکی است که در شکل‌دهی توانمندی‌های حرفه‌ای فراگیران، نقش عمده ای دارد و فرصتی برای به‌کارگیری دانش نظری دانشجویان، به صورت عملی را فراهم می‌کند[۴]. در حال حاضر آموزش بالینی، به صورت برگزاری کنفرانس یا همان راند بالینی بر بستر بیمار، انجام می‌شود که با حضور استاد، تعداد زیادی دانشجو، کارورز و دستیار، که گاهی طولانی مدت است، ایجاد می‌گردد. نحوهٔ آموزش آن‌گونه است که دانشجویان، کارورزان، و دستیاران، تک تک بیماران بخش را ویزیت می‌کنند و سپس با حضور استاد مربوطه، بر سر بالین بیمار، به معرفی بیمار، معاینهٔ مجدد در حضور استاد و بررسی پرونده‌ها می‌پردازند که این مجموعه، به عنوان راند بالینی تعریف می‌شوند[۵]. در دورهٔ پزشکی، آموزش بالینی، یادگیری متمرکز بر مسائل واقعی، در بستر کار حرفه‌ای می‌باشد و فراگیران از طریق مشارکت فعال در بحث‌ها، از طریق گفت و گو برانگیخته می شوند[۶]. آموزش بالینی، فرآیندی است که در آن دانشجویان با حضور بر بالین بیمار و به صورت تدریجی، تجربیاتی به‌دست آورده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و استدلال منطقی به‌دست آمده، برای حل مشکلات بیمار، آماده می‌سازند[۷]. آموزش بالینی را می‌توان به عنوان فعالیت‌های تسهیل کنندهٔ یادگیری، در محیط بالینی دانست که در آن عضو هیأت علمی و دانشجو همراه با هم مشارکت دارند؛ به طوری که همهٔ دانشجویان، در پایان دورهٔ تحصیلی خود قادر باشند، مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کیفیت لازم، به اجرا درآورند[۸]. کسب مهارت‌های اساسی در طب، به کیفیت و کمیت آموزش، در محیط‌های بالینی بستگی دارد و دوره‌های آموزش بالینی، در ایجاد هویت حرفه‌ای کارآموزان پزشکی، تأثیر غیر قابل انکاری دارد[۹]. گراند راند، شکل ویژه‌ای از آموزش بالینی است که در طی آن اعضای هیأت علمی، دستیاران و دانشجویان بخش، به بحث در مورد بیماران و اقدامات بالینی کمیاب، جالب، چالش برانگیز و یا پیچیده می‌پردازند. گراند راند، عموماً با هدف آشنایی دانشجویان، با نحوهٔ رویکرد بالینی، نقد و بحث علمی اعضای هیأت علمی، تبادل تجربیات اعضای هیأت علمی با یکدیگر، دانشجویان و آموزش دانشجویان برگزار می‌گردد[۱۰]. اوسلر، معتقد است که آموزش کنار تخت بیمار، را باید به عنوان یک رویکرد جدید در آموزش بالینی، معرفی کرد[۱۱]. هدف اصلی از برنامهٔ گراند راند، تأکید بر بدنهٔ اصلی دانش است. اینکه تمام پزشکان و متخصصان، نیاز دارند تا دانش خود را به اشتراک گذاشته و به‌روز باشند و با این ملاقات‌ها، به کارکرد اجتماعی مناسب خود دست پیدا کنند[۱۲]. برگزاری راندهای بالینی بر سر بالین بیمار، دارای مزایای بسیاری است که باعث می‌شود؛ انجام این‌گونه راندها، به پزشک این دیدگاه را می‌رساند که بیمار را به صورت واقعی ببیند؛ نه فقط به شکل خلاصه‌ای از بیماری و همین برخورد حضوری بیمار و پزشک، به دانشجویان امکان درک صحیح از وضعیت بیمار به صورت کلی و نه فقط بیماری خاص مورد نظر را می‌دهد[۵]. گراند راند، در طول زمان به یک مدل عمدتاً مبتنی بر سخنرانی و کمتر تعاملی تبدیل شد که برخی آن را راهی سخت برای ارائه آموزش پزشکی می‌دانند. در اصل اضافهٔ بار اطلاعات و در دسترس بودن اطلاعات، باعث شده است که نقش گراند راند، در آموزش پزشکی، مبهم به نظر می‌رسد[۲]. امروزه گراند راند، یک عامل و نشانه‌ای برای برتری در مراقبت‌های پزشکی و معیاری برای پیشرفت‌های پزشکی محسوب می‌شود؛ اما متأسفانه این برنامه در ارزیابی‌های آموزشی و یا در ساختارهای آموزشی مانند کوریکولوم، کمتر مورد توجه قرارگرفته است[۱۳]. مشکل دیگری که در روند برنامهٔ آموزشی گراند راند، وجود دارد این است که گاه در گراند راند، پزشک مسئول، راند را به صورت سخنرانی(متکلم وحده) برگزار می‌کند و دانشجویان بر اساس انگیزه‌هایی چون دیدار با سایر همکاران یا کسب امتیاز آموزش در برنامه، شرکت می‌کنند[۱۴]. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که گراند راند، یکی از راه‌هایی است که می‌تواند، اطلاعات دانشجویان را به‌روز کرده و به تصمیم‌گیری بالینی دانشجویان در درمان بیمارانشان، کمک نمایند[۱۵]. بررسی‌های انجام شده در برنامهٔ دستیاری داخلی در آمریکا، حاکی از آن است که در ۱۵٪ این برنامه‌ها، اساساً راند بالینی آموزشی، وجود ندارد و در اغلب مراکز نزدیک به ۵۰٪ اوقات بالینی، خارج از راند طی می‌شود[۵].با این وجود، نتایج مطالعات مختلف مشتمل بر کاهش حضور شرکت کنندگان و حضور ضعیف پزشکان در گراند راند است[۱۲, ۱۶] در این زمینه مشکلاتی مانند: بحث در مورد موضوعات بی ربط، برنامهٔ زمانی نامناسب، از دست دادن زمان، درآمد و فشردگی برنامهٔ کاری[۱۷-۲۲] از جمله علل کاهش مشارکت اساتید، کارآموزان و به دنبال آن عدم دستیابی به اهداف راندهای بالینی می‌باشد؛ این در حالی است که بیشتر گروه‌ها، در واحدهای آموزشی هنوز هم راند و گراند راند را مهم در نظر گرفته و آن را نقطهٔ آغازی برای آموزش بالینی به شمار می‌آورند[۱۲]. گروه‌های پزشکی به جلسهٔ گراند راند، به عنوان یک تلاش مهم آموزشی و اجتماعی توجه می‌کنند؛ با این حال بسیاری از گروه‌ها، آموزش‌های کمتر از حد مطلوب را برای گراند راند، استفاده می‌کنند. پرداختن به این نگرانی و چالش‌های دیگر ممکن است، ارزش گراند راند پزشکی را بالا ببرد. باید توجه داشت

که مشخص نیست تا چه اندازه برنامهٔ گراند راند، سازگار با شیوه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد می‌باشد؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر، دیدگاه اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارآموزان و کارورزان گروه اطفال در زمینهٔ گراند راندهای برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی جهرم، می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مقطعی – تحلیلی بر روی ۱۱۳ نفر از اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان در بخش کودکان، نسبت به برنامهٔ آموزشی گراند راندهای انجام شده، در گروه اطفال بیمارستان مطهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم(۱۴۰۲)، انجام شد. این مطالعه، با اخذ مجوز از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم و گرفتن مجوز از کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم «IR.JUMS.REC.1401.147»، انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اعضای هیأت علمی، دستیاران تخصصی، کارآموزان و کارورزان گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد. این تحقیق، با نظرسنجی از افراد حاضر در جلسات گراند راند بخش کودکان بیمارستان استاد مطهری، انجام شد. از اعضای هیأت علمی، دستیاران تخصصی، کارآموزان و کارورزان گروه کودکان، با ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه تقاضا گردید که در صورت تمایل، پرسشنامه را تکمیل کنند. در مورد کارآموزان و کارورزان، با توجه به اینکه در مدت زمان دو ماه در بخش کودکان هستند؛ بنابراین در پایان دوره، پرسشنامه را تکمیل کردند که به این شکل، مقایسهٔ صحیح‌تری در مورد شیوهٔ برگزاری گراند راند، توسط دانشجویان انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل: دو پرسشنامهٔ اطلاعات دموگرافیک و گراند راند، می‌باشد. بخش اول؛ پرسشنامهٔ اطلاعات دموگرافیک حاوی سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، درجهٔ علمی و مدت زمان حضور در بخش کودکان می‌باشد. بخش دوم؛ پرسشنامهٔ استاندارد شده در زمینهٔ گراند راندهای برگزار شدهٔ آموزشی است. این پرسشنامه، شامل ۱۳ سؤال می‌باشد. این سؤالات چند گزینه‌ای مشتمل بر پرسش‌هایی در زمینهٔ ارزیابی کیفیت گراند راندهای هفتگی بخش اطفال، همکاری میان اعضای هیأت علمی و کارآموزان در مدیریت جلسات گراند راند، 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 گراند راند، مدت زمان مناسب برای انجام گراند راند، معرفی بیمار مناسب در گراند راند و غیره را تشکیل می‌دهد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعهٔ مبیدی و همکاران، با ضریب آلفای کرونباخ ۸۱٪ به‌دست آمد[۲۳]. تجزیه و تحلیل اطلاعات، با استفاده از نرم افزار spss نسخهٔ ۲۱ و آماری توصیفی(فراوانی و درصد) در سطح معناداری P<۰/۰۵ انجام گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۶۶ نفر (۵۸/۴٪) زن و بقیه مرد بودند. ۵۲ نفر (۴۶٪) استیودنت، ۳۴ نفر (۳۰/۱٪) اکسترن، ۱۶ نفر (۱۴/۲٪) اینترن، ۷ نفر (۶/۲٪) رزیدنت و ۴ نفر (۶/۲٪) استاد، بودند.

نتایج نظرسنجی نشان داد که میان اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال، در زمینهٔ گراند راندهای برگزار شده (p=۰/۰۰۱) و حضور کارورز در گراند راند، به شکل مفید و لازم، تفاوت معناداری وجود دارد.(p=۰/۰۱۶) تقریباً نیمی از استیودنت(۴۲/۳ ٪)، اکسترن(۵۰٪)، اینترن(۵۰٪) گروه اطفال، گراند راندهای هفتگی بخش کودکان را در سطح متوسط، ارزیابی کرده بودند؛ ولی دیدگاه اساتید(۷۵٪) و رزیدنت‌ها (۸۵/۷٪)، در زمینهٔ گراند راندها هفتگی بخش کودکان، خوب و خیلی خوب بوده است(جدول ۱).

همچنین بیشتر نیمی از دانشجویان استیودنت(۵۰٪)، اکسترن (۵۵/۹٪)، حضور کارورز را در گراند راند، مفید و لازم ندانسته‌اند؛ اما اغلب اعضای هیأت علمی(۱۰۰٪)، دستیاران(۱۰۰ ٪) و اینترن‌های(۶۸/۸ ٪) بخش کودکان، حضور کارورز در گراند راند را مفید و لازم بیان کرده‌اند. برنامهٔ پیشنهادی بیشتر اعضای هیأت علمی، رزیدنت‌ها و دانشجویان استیودنت، اکسترن، اینترن، کلاس تئوری و راند بالینی، مستقل بوده است(جدول ۱).

بیشتر اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال، حضور دستیار تخصصی را در گراند راند، مناسب دانسته‌اند. دانشجویان استیودنت (۴۲/۳٪)، اکسترن (۴۴/۱٪) و اینترن (۶۲/۵٪)، بیشتر برگزاری گراند راند را به شکل نشسته در کلاس و ارائه اسلاید، مناسب بیان کرده‌اند؛ درحالی‌که دیدگاه اغلب رزیدنت(۵۷/۱٪) و اعضای هیأت علمی(۶۶/۷٪)، به صورت ایستاده بر بالین بیمار، بوده است.

دیدگاه تقریباً نیمی از دانشجویان استیودنت(۴۸/۱٪)، اکسترن (۵۰٪) و رزیدنت‌ها (۴۲/۹٪)، در زمینهٔ استراتژی معرف بیمار، بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی بوده است؛ همچنین تقریباً نیمی از دانشجویان استیودنت(۵۱/۹٪)، اکسترن(۴۴/۱٪)، اینترن (۵۰٪)، رزیدنت (۴۲/۹٪) و بیشتر اعضای هیأت علمی (۷۵٪) گروه اطفال، معتقد بودند که برگزاری گراند راند، به این صورت فعالانه‌تر از زمانی برگزار می‌شود که اعضای هیأت علمی مقابل دانشجویان، حضوری بنشینند(جدول ۲).

بیشتر دانشجویان استیودنت، اکسترن و رزیدنت‌ها، طول مدت مناسب گراند راند، کمتر از یک ساعت و زمان شروع گراند راند را

ساعت ۹ صبح، مناسب می‌دانند و گروه، هدف گراند راند را کارآموزان، کارورزان و دستیاران بیان کردند. اغلب دانشجویان معتقد بودند که موارد شایع بیماری هم ضروری است در جلسات گراند راند، انتخاب و معرفی شود؛ اما بیشتر رزیدنت‌ها (۵۷/۱٪) و اعضای هیأت علمی (۱۰۰٪)، معتقد بودند که موارد کمیاب، دارای اهمیت بیشتری است(جدول ۳).

جدول ۱: رضایت اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی جهرم از برگزاری گراند راند

گویه		استیودنت		اکسترن		اینترن		رزیدنت		استاد		P
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گراند راندها هفتگی	خیلی ضعیف	۴	۷/۷	۱	۲/۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	/۰۰۱
بخش کودکان را چگونه	ضعیف	۲۰	۳۸/۵	۱۲	۳۵/۳	۳	۱۸/۸	۰	۰	۰	۰	
ارزیابی می‌کنند؟	متوسط	۲۲	۴۲/۳	۱۷	۵۰	۸	۵۰	۱	۱۴/۳	۱	۲۵	
	خوب	۵	۹/۶	۳	۸/۸	۲	۱۲/۵	۴	۵۷/۱	۳	۷۵	
	خیلی خوب	۱	۱/۹	۱	۲/۹	۳	۱۸/۸	۲	۲۸/۶	۰	۰	
حضور کارورز در گراند	خیر	۲۴	۵۰	۱۹	۵۵/۹	۵	۳۱/۳	۰	۰	۰	۰	/۰۱۶
راند مفید و لازم است؟	بله	۲۴	۵۰	۱۵	۴۴/۱	۱۱	۶۸/۸	۷	۱۰۰	۴	۱۰۰	
در صورت نه چه برنامه-	کلاس تئوری	۱۹	۵۰	۱۴	۵۶	۲	۲۸/۶	۰	۰	۰	۰	/۳۲۷
ای را پیشنهاد می کنند؟	مورنینگ ریپورت	۳	۷/۹	۰	۰	۰	۰	۱	۳۳/۳	۰	۰	
	راند بالینی مستقل	۱۵	۳۹/۵	۸	۳۲	۳	۴۲/۹	۲	۶۶/۷	۱	۱۰۰	
	گراند راند مستقل	۱	۲/۶	۳	۱۲	۲	۲۸/۶	۰	۰	۰	۰	

جدول ۲: ارزیابی اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی جهرم از نحوهٔ برگزاری گراند راند

گویه		استیودنت		اکسترن		اینترن		رزیدنت		استاد		P
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
حضور چه افراد در گراند	دستیار تخصصی	۲۸	۵۸/۳	۲۱	۶۱/۸	۱۱	۷۳/۳		۵۷/۱	۴	۱۰۰	/۳۸۱
راند مناسب است؟	دانشجوی پزشکی	۹	۱۸/۸	۸	۲۳/۵	۳	۲۰	۳	۴۲/۹	۰	۰	
	اینترن	۳	۶/۳	۴	۱۱/۸	۱	۶/۷	۰	۰	۰	۰	
	پرستار بخش	۸	۱۶/۷	۱	۲/۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
برگزاری گراند راند به چه	ایستاده بر بالین بیمار	۱۴	۲۶/۹	۱۱	۳۲/۴	۳	۱۸/۸	۴	۵۷/۱	۲	۶۶/۷	/۱۶۷
صورت کاربی بیشتر دارد؟	نشسته در کلاس و ارائه اسلاید	۲۲	۴۲/۳	۱۵	۴۴/۱	۱۰	۶۲/۵	۳	۴۲/۹	۱	۳۳/۳	
	استاد در بخش و ارائه اسلاید	۵	۹/۶	۳	۸/۸	۱	۶/۳	۰	۰	۰	۰	
	نشسته در کلاس و فراخواندن بیمار	۱۱	۲۱/۲	۵	۱۴/۷	۲	۱۲/۵	۰	۰	۰	۰	
استراتژی معرف بیمار به چه	بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی	۲۵	۴۸/۱	۱۷	۵۰	۱۱	۶۸/۸	۳	۴۲/۹	۲	۶۶/۷	
صورت بهتر است؟	گزارش‌های پزشکی مبتنی بر مسأله	۹	۱۷/۳	۶	۱۷/۶	۱	۶/۳	۲	۲۸/۶	۱	۳۳/۳	/۶۱
	تأکید بر درمان	۱۳	۲۵	۱۰	۲۹/۴	۴	۲۵	۲	۲۸/۶	۰	۰	
	بحث دربارهٔ تو فیزیولوژی بیماری	۵	۹/۶	۱	۲/۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
به نظر شما گراند راندها که	زمانی که اعضای هیأت علمی در	۱۲	۲۳/۱	۹	۲۶/۵	۵	۳۱/۳	۱	۱۴/۳	۰	۰	/۲۸۷
به صورت نشسته برگزار	ردیف جلو می‌نشینند.											
می‌شود کدام از گراند	زمانی که اعضای هیأت‌علمی در	۷	۱۳/۵	۵	۱۴/۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
راندهای زیر فعالانه‌تر	ردیف عقب می‌نشینند.											
برگزار می‌شود؟	زمانی که اعضای هیأت علمی	۲۷	۵۱/۹	۱۵	۴۴/۱	۸	۵۰	۳	۴۲/۹	۳	۷۵	
	مقابل دانشجویان حضوری											
	می‌نشینند.											
	زمانی که اعضای هیأت علمی در	۶	۱۱/۵	۵	۱۴/۷	۳	۱۸/۸	۳	۴۲/۹	۱	۲۵	
	محل از پیش تعین شده قرار											
	نمی‌گیرند.											

جدول ۳: ارزیابی اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی جهرم از زمان و اهداف برگزاری گراند راند

گویه	استیودنت	اکسترن	اینترن	رزیدنت	استاد	P

		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
به نظر شما طول مدت گراند راند	کمتر از یک ساعت	۲۸	۵۳/۸	۲۴	۷۰/۶	۱۰	۶۲/۵	۶	۸۵/۷	۳	۷۵	/۲۹۴
چقدر باشد بهتر است؟	یک تا یک و نیم ساعت	۲۱	۴۰/۴	۱۰	۲۹/۴	۵	۳۱/۳	۱	۱۴/۳	۱	۲۵	
	بیشتر از یک و نیم ساعت	۳	۵/۸	۰	۰	۱	۶/۳	۰	۰	۰	۰	
بهتر زمان شروع گراند راند چه	۸ صبح	۴	۷/۷	۲	۶/۱	۲	۱۴/۳	۳	۴۲/۹	۲	۵۰	/۱
موقع است؟	۹ صبح	۳۲	۶۱/۵	۱۹	۵۷/۶	۱۰	۷۱/۴	۳	۴۲/۹	۱	۲۵	
	از ساعت ۹ صبح	۱۶	۳۰/۸	۱۲	۳۶/۴	۲	۱۴/۳	۱	۱۴/۳	۱	۲۵	
گروه هدف گراند راندها بخش	کارآموزان	۳	۵/۸	۲	۵/۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	/۴۶۱
باید چه گروه باشد؟	کارورزان	۱	۱/۹	۱	۲/۹	۰	۰	۱	۱۶/۷	۰	۰	
	دستیاران	۶	۱۱/۵	۱۱	۳۲/۴	۲	۱۲/۵	۰	۰	۰	۰	
	کارآموزان کارورزان دستیاران	۲۸	۵۳/۸	۱۳	۳۸/۲	۱۱	۶۸/۸	۵	۸۳/۳	۳	۱۰۰	
	کارآموزان کارورزان	۴	۷/۷	۱	۲/۹	۱	۶/۳	۰	۰	۰	۰	
	کارورزان دستیاران	۱۰	۱۹/۲	۶	۱۷/۶	۲	۱۲/۵	۰	۰	۰	۰	
چه کسانی باید جلسات گراند راند	یک عضو هیأت‌علمی به‌طور ثابت	۹	۱۷/۳	۵	۱۴/۷	۰	۰	۰	۰	۰	۰	/۴۶۶
را برگزار کنند؟	یک عضو هیأت‌علمی به شکل چرخشی	۱۶	۳۰/۸	۱۴	۴۱/۲	۸	۵۰	۲	۲۸/۶	۲	۶۶/۷	
	دستیار تخصصی ارشد به‌طور ثابت	۷	۱۳/۵	۱	۲/۹	۲	۱۲/۵	۰	۰	۰	۰	
	یکی از دستیار تخصصی‌ها به شکل چرخشی	۱۱	۲۱/۲	۱۰	۲۹/۴	۵	۳۱/۳	۲	۲۸/۶	۰	۰	
	همهٔ اعضای هیأت‌علمی شرکت نکنند؛ ولی مسئول مشخصی نداشته باشد	۹	۱۷/۳	۴	۱۱/۸	۱	۶/۳	۳	۴۲/۹	۱	۳۳/۳	
جه کسانی باید بیماران را برای	اعضای هیأت علمی حاضر در جلسه	۱۱	۲۱/۶	۷	۲۰/۶	۵	۳۱/۳	۴	۵۷/۱	۲	۵۰	/۴۰۳
معرفی در جلسات گراند راند	اعضای هیأت علمی مسئول شیفت شب	۱۵	۲۹/۴	۱۷	۵۰	۳	۱۸/۸	۱	۱۴/۳	۰	۰	
انتخاب کنند ؟	دستیار تخصصی ارشد	۱۶	۳۱/۴	۸	۲۳/۵	۵	۳۱/۳	۱	۱۴/۳	۲	۵۰	
	عضو هیأت علمی بخش	۳	۵/۹	۲	۵/۹	۱	۶/۳	۱	۱۴/۳	۰	۰	
	دستیار فوق تخصصی	۶	۱۱/۸	۰	۰	۲	۱۲/۵	۰	۰	۰	۰	
کدام بیمار ضروری است برای	موارد کمیاب	۱۴	۲۶/۹	۶	۱۷/۶	۵	۳۱/۳	۴	۵۷/۱	۳	۱۰۰	/۸۰۶
معرفی در جلسات گراند راند	موارد شایع	۳۰	۵۷/۷	۲۰	۵۸/۸	۸	۵۰	۱	۱۴/۳	۰	۰	
انتخاب شود؟	بیماران شب گذشته	۳	۵/۸	۳	۸/۸	۲	۱۲/۵	۱	۱۴/۳	۰	۰	
	بیماران مبتلا به عوارض متعدد	۵	۹/۶	۵	۱۴/۷	۱	۶/۳	۱	۱۴/۳	۰	۰	

بحث

گراند راندهای آموزشی، هستهٔ اصلی آموزشی بیشتر بخش‌های بالینی دانشگاهی به حساب می‌آیند[۲۵-۲۴]. امروزه گراند راندهای آموزشی، فرصت‌های سخنرانی دانشگاهی ارزشمندی را برای رهبران فکری ارائه می‌کند تا دربارهٔ موضوعاتی که برای گسترش دانش پزشکی در یک مؤسسه، در نظر گرفته شده است بحث کنند. علی‌رغم اینکه گراند راندهای آموزشی، در بیشتر برنامه‌های آموزشی، سنگ بنای آموزش در نظر گرفته می شود. اخیراً به دلیل کاهش کارایی آموزشی، توجه ضعیف، چالش‌های لجستیکی و هزینه‌های مازاد، مورد چالش قرار گرفته‌اند[۲۴و ۲۶]. بررسی رضایت اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی جهرم، از برگزاری گراند راند، نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از استیودنت، اکسترن و اینترن گروه اطفال، گراند راندهای هفتگی بخش کودکان را در سطح متوسط ارزیابی کرده بودند؛ ولی دیدگاه اساتید و رزیدنت‌ها در زمینهٔ گراند راندها هفتگی بخش کودکان، خوب و خیلی خوب بوده است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. حیدری و همکاران(۱۳۹۹)، به مقایسهٔ دیدگاه اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در زمینهٔ گراند راندهای برگزار شده، پرداختند. بر اساس نتایج، در این گروه آموزشی، بیشترین میزان رضایت از

کیفیت گراند راندهای هفتگی، در گروه اعضای هیأت علمی با ۶۳/۱۵٪ بوده است[۲۷] که این مطالعه با پژوهش حاضر هماهنگ می‌باشد. روحانی و همکاران(۱۳۹۳)، به بررسی و مقایسهٔ دیدگاه دانشجویان پزشکی، دستیاران و اساتید، نسبت به برنامهٔ آموزشی (گراند راند) در مراکز آموزشی – درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۳۹۳)، شرح دادند. براساس نتایج، ۲۹/۴٪ کارآموزان وکارورزان گراند راند آموزشی را خیلی خوب و خوب، ۳۶/۳ ٪ متوسط و ۳۴/۳٪ ضعیف و خیلی ضعیف و همچنین اساتید و دستیاران۶۲٪ خیلی خوب و خوب،۲۷/۶٪ متوسط و۱۰/۴٪ ضعیف و خیلی ضعیف، ارزیابی کردند[۲۸]. در این مطالعه نیز میزان رضایت اساتید و دستیاران، بالاتر گزارش شده است که با پژوهش حاضر هم‌پوشانی دارد. اعلا و همکاران(۱۳۹۱)، به بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت گراند راند آموزشی بخش غدد، از دیدگاه کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی، پرداختند. در این مطالعه ۱۰۰٪ دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و ۸۶/۸ از کارآموزان و کاروزان، کیفیت مطالب گراند راند را مطلوب گزارش کردند[۲۳] که با پژوهش حاضر، هم‌راستا می‌باشد؛ همچنین در پژوهش حاضر نیز میزان رضایت دستیاران، بالاتر از کارآموزان و کارورزان گزارش شد. در بررسی‌های ذکر شده، میزان رضایت و ارزیابی گراند راند آموزشی در میان اساتید، نسبت به دانشجویان بیشتر و بهتر بوده است و از طرفی با ارتقای علمی و حضور بیشتر در بخش‌های بالینی، به نظر می‌رسد دیدگاه دانشجویان، نسبت به این گراند راندهای آموزشی و میزان رضایت بهبود پیدا کرده است؛ زیرا که در پژوهش حاضر، میزان رضایت اساتید نسبت به رزیدنت‌ها و رزیدنت‌ها نسبت به اینترن، اکسترن و استیودنت، بهتر بوده است. بیشتر نیمی از دانشجویان استیودنت و اکسترن، حضور کارورزان، در گراند راند را مفید و لازم ندانسته‌اند؛ اما اغلب اعضای هیأت علمی، دستیاران و اینترن‌های بخش کودکان، حضور کارورز در گراند راند را مفید و لازم دانسته‌اند. از طرفی بیشتر اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال، حضور دستیار تخصصی را در گراندراند مناسب دانسته‌اند. حیدری و همکاران(۲۰۲۰)، در مطالعهٔ خود گزارش کرده‌اند که تمامی اعضای هیأت علمی و بیشتر دستیاران (۷۰/۷۳٪)، معتقد بودند که حضور کارورز در گراند راند مفید است. تمامی گروه‌های شرکت کننده، به طور غالب بیان می‌کردند که حضور دستیار در گراند راند، مناسب‌تر از سایر افراد است[۲۷] که این مطالعه با پژوهش حاضر هماهنگ می‌باشد. به نظر می‌رسد حضور کارورز و دستیار در گراند راندهای آموزشی و استفاده از نظرات و پیشنهادات آن‌ها در بهبود برگزاری گراند راندهای آموزشی، می‌تواند بسیار مؤثر باشد. در ادامه براساس نتایج بررسی شده، برنامهٔ پیشنهادی بیشتر اعضای هیأت علمی، رزیدنت‌ها و دانشجویان استیودنت، اکسترن، اینترن، کلاس تئوری و راند بالینی، مستقل بوده است. دانشجویان استیودنت (۴۲/۳٪)، اکسترن (۴۴/۱٪) و اینترن (۶۲/۵٪)، بیشتر برگزاری گراند راند را به شکل نشسته در کلاس و ارائه اسلاید، مناسب دانسته‌اند؛ درحالی‌که دیدگاه بیشتر رزیدنت و اعضای هیأت علمی، به صورت ایستاده بر بالین بیمار بوده است. روحانی و همکاران(۱۳۹۳)، در مطالعهٔ خود گزارش کرده‌اند که اعضای هیأت علمی، با برگزاری گرند راندها بر بالین بیمار، موافق بودند؛ از این رو کارآموزان و کارورزان، برگزاری گرند راندها در سالن کنفرانس را بهتر می‌دانستند [۲۸] که نتایج این بررسی با پژوهش حاضر هم‌پوشانی دارد. اعلا و همکاران(۱۳۹۱) نیز در مطالعهٔ خود گزارش کرده‌اند که بیشتر کارآموزان و کارورزان(۵۰٪)، برگزاری گراند راند را بر بالین بیمار، مناسب‌تر از سالن کنفرانس می‌دانستند [۲۳] که نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد. از دلایل این تفاوت می‌توان به اختلاف بخش مورد بررسی در این تحقیق، نسبت به پژوهش حاضر اشاره کرد. Ratelle و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعهٔ خود بیان کردند که راندهای بر بالین بیمار، در مقایسه با اتاق کنفرانس یا راهرو، توانایی‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی و دستیاران را بهبود می بخشد[۲۹]. دو مطالعهٔ مروری دیگر، بررسی‌های مربوط به آموزش بر بالین بیمار را در محیط‌های مختلف یادگیری بالینی، بستری و سرپایی را بررسی کرده‌اند. در این بررسی‌ها به نتایج مشابهی رسیدند که راند بالینی کنار تخت بیمار، مزایای مشخصی را برای آموزش مهارت‌های بالینی خاص مانند گرفتن شرح حال و معاینهٔ فیزیکی، ارائه می‌دهد. هر دو مقاله، پتانسیل برخوردهای بر بالین بیمار را برای ارتقای حرفه‌ای بودن یادگیرنده و ارتباط بیمار محور بیان کردند[۳۱–۳۰]؛ بنابراین از مهم‌ترین محیط‌هایی که می‌توان این مهارت‌ها را در آن به دست آورد، کنار بالین بیمار است که دانشجویان پزشکی با حضور استاد پزشکی، بسیاری از جنبه‌های دانش پزشکی و همچنین مهارت‌های شرح حال و معاینهٔ فیزیکی را یاد می‌گیرند. این مهارت‌ها پایه و اساس پزشکی بالینی هستند. شواهد نشان می دهد که پزشکان می توانند ۶۰٪ تا ۸۰٪ از اطلاعات مربوط به تشخیص را تنها با گرفتن سابقهٔ پزشکی، جمع آوری کنند که در بیش از ۷۰ ٪ موارد، باعث تشخیص نهایی می‌شود[۳۲]؛ بنابراین این گزارش‌ها به خوبی بیانگر توجه ویژهٔ اساتید شرکت کننده در پژوهش حاضر، در ارتباط با برگزاری راند ایستاده بر بالین بیمار، می‌باشد. در ادامه، براساس نتایج بررسی شده، دیدگاه تقریباً نیمی از دانشجویان استیودنت (۴۸/۱٪)، اکسترن (۵۰٪) و رزیدنت‌ها (۴۲/۹٪) در حیطهٔ استراتژی معرف بیمار، بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی، بوده است؛ همچنین تقریباً نیمی از دانشجویان استیودنت (۵۱/۹٪)، اکسترن (۴۴/۱٪)،

اینترن (۵۰٪)، رزیدنت (۴۲/۹٪) و بیشتر اعضای هیأت علمی (۷۵٪) گروه اطفال، معتقد بودند که برگزاری گراند راند به این صورت، فعالانه‌تر برگزار می‌شود که اعضای هیأت علمی مقابل دانشجویان حضوری بنشینند. Raiman و همکاران (۲۰۱۷)، در مطالعهٔ خود فقدان زبان بدن و تماس مستقیم چشمی را عامل بازدارندهٔ بزرگی برای تدریس فعال دانستند[۳۳]. در پژوهش حاضر شرکت کنندگان، اظهار داشتند که برای برگزاری فعال‌تر گراند راند، وجود اعضای هیأت علمی است که در مقابل آن‌ها حضوری بنشینند؛ زیرا این کار نشان دهندهٔ مؤثر بودن تماس چشمی می‌باشد. Mohanakrishnan و همکاران(۲۰۱۷)، در بررسی خود بیان کردند بیشتر شرکت‌کنندگان، موارد بالینی چالش برانگیز را به عنوان انگیزه‌ای قوی، برای شناسایی شکاف‌ها در دانش خود، تقویت مهارت‌های تفکر، خلاقیت خود و تشویق به جستجوی ادبیات خود راهبر یافتند[۳۴]. در پژوهش حاضر نیز در تقریباً نیمی از افراد شرکت کننده، استراتژی معرف بیمار و بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی بوده است؛ زیرا این بحث می‌تواند چالش مؤثری را برای ارتقای گراند راندهای آموزشی ایجاد کند. در برخی مطالعات نیز گزارش شده است که همکاری با کارآموزان و تشویق به بازخورد منظم می‌تواند، برنامه‌های آیندهٔ گراند راند را شکل دهد[۳۵]. در پژوهش حاضر، تقریباً نیمی از دانشجویان بررسی شده، بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی را به عنوان روشی مؤثر در معرفی بیمار نام برده‌اند؛ بنابراین اجرای این روش می‌تواند به تشویق بیشتر دانشجویان منجر شود. در نهایت براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر و بر اساس دیدگاه بیشتر دانشجویان استیودنت، اکسترن و رزیدنت‌ها، طول مدت مناسب گراند راند، کمتر از یک ساعت و زمان شروع گراند راند، ساعت ۹ صبح می باشد و گروه، هدف گراند راند را کارآموزان، کارورزان و دستیاران، بیان کردند. Claridge و همکاران (۲۰۱۱)، در مطالعهٔ خود با بررسی ارزش آموزشی دوره‌ها، گزارش کردند که نوبت‌های صبح، مؤثرتر از نوبت‌های عصر هستند [۳۶] که این مشابه با پژوهش حاضر می‌باشد. BEIGZADEH و همکاران (۲۰۱۹)، به شناسایی چالش‌های راندهای بالینی پرداختند و در مطالعهٔ خود گزارش کرده‌اند که می‌توان نوبت صبحگاهی را به بیماران اختصاص داد؛ یعنی زمانی که راند بالینی با دانشجویان ارشد مانند رزیدنت‌ها و دانشجویان انجام می‌شود. از سوی دیگر، راندهای عصر را می‌توان به طور خاص، برای دوره‌های آموزشی با دانشجویان و کارورزانی طراحی کرد که نیاز به آموزش منظم‌تر ارائه شده توسط معلمان پزشکی خود دارند[۳۷] که متفاوت با پژوهش حاضر می‌باشد؛ زیرا در مطالعهٔ حاضر، تمامی افراد از تمایل به برگزاری راند در شیفت صبح خبر داده‌اند و از طرفی برخی مطالعات دیگر در ایران، زمان مناسب برای برگزاری گراند راند را حدود ۱ ساعت گزارش کرده‌اند [۲۸-۲۷] که با پژوهش حاضر، هماهنگ می‌باشند؛ بنابراین اختصاص زمان مناسب و وقت کافی برای گراند راند، یکی از اصول اصلی در پیشبرد این آموزش بالینی، است.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش، نشان داد که بیشتر اعضای هیأت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال، حضور دستیار تخصصی را در گراند راند، مناسب دانسته‌اند. علاوه بر این در ارتباط با نحوهٔ برگزاری گراند راند، زمان و اهداف برگزاری گراند راند نیز تفاوت‌هایی میان اعضای هیأت علمی با دانشجویان وجود داشت؛ اما این تمایزها از لحاظ آماری معنادار نبودند؛ بنابراین برای نزدیک شدن دیدگاه اعضای هیأت علمی و دانشجویان، نیاز به بررسی‌های دقیق‌تر، در ارتباط با چالش‌های موجود در این مسیر می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعهٔ تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم، به علت همکاری در اجرای این پژوهش، قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی را ذکر نکردند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مصوب کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم«IR.JUMS.REC.1401.147»، می‌باشد.

References:

1. Fasihiharandi T, Soltaniarabshahi S, Tahami S. Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. Journal of Inflammatory Diseases 2004. 8(30):4-9.
2. Stanyon M, Khan SA. Requiem for the grand round. Clinical Medicine (Lond) 2015 Feb;15(1):10-21.
3. Adibi P, Alizadeh R. The Effects of Clinical Rounds on Patients in Internal Wards of Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences: The Viewpoints of Clinical Care Team. Iranian Journal of Medical Education 2007; 7(1): 15-21.
4. Ghelmani SY, Souleymani MH, Mirbagheri AE, Barghon R, Keshmiri F. Night time educational round: A tool for developing clinical education. Journal of Medical Education Development 2018; 13(3): 209-216.
5. Adibi P, Anjevian M. The Clinical Rounds on Patients' Bedside in Internal Ward from Patients' Viewpoints. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(1): 15-20.
6. Cantillon P, Wood DF, Yardley S. ABC of learning and teaching in medicine: John Wiley & Sons; 2017.
7. Soltani Arabshahi K, Kouhpaye zadeh J, Sobuti B. The Educational Environment of Main Clinical Wards in Educational Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences: Learners' Viewpoints Based on DREEM Model. Iranian Journal of Medical Education 2008; 8(1):43-50.
8. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. Iranian Journal of Medical Education 2006; 5(2): 73-79.
9. Mogharab M, Khazaei T, Amuzeshi Z, Soruri M, Sharifzadeh Gh. Assessing clinical training fields from the perspective of nursing students and instructors in 2010-2011. Modern Care Journal 2011; 8(2): 94-99.
10. Yablon CM, Wu JS, Slanetz PJ, Eisenberg RL. A Report on the Current Status of Grand Rounds in Radiology Residency Programs in the United States. Academic Radiology 2011;18(12):1593-7.
11. Sandal S, Iannuzzi MC, Knohl SJ. Can we make grand rounds "grand" again? Journal of Graduate Medical Education. 2013 Dec;5(4):560-3.
12. Hebert RS, Wright SM. Re-examining the value of medical grand rounds. Academic Medicine 2003; 78:1248- 1252.
13. Heidari E, Ahsani F, Rakhshanizadeh F, Emadzadeh M, Faramarzi Garmroudi R, et al. 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. Horizon of Medical Education Development 2020;11(3):20-32.
14. Gonzalo JD, Masters PA, Simons RJ, Chuang CH. Attending rounds and bedside case presentations: medical student and medicine resident experiences and attitudes. Teaching and Learning in Medicine 2009 Apr-Jun; 21(2):105-10.
15. Van Hoof TJ, Monson RJ, Majdalany GT, et al. A case study of medical grand rounds: are we using effective methods? Academic Medicine 2009; 84(8): 1144 -51.
16. Lewkonia RM, Murray FR. Grand rounds: a paradox in medical education. Canadian Medical Association Journal 1995; 152:371-376.
17. Dolcourt JL, Zuckerman G, Warner K. Learners' decisions for attending pediatric grand rounds: a qualitative and quantitative study. BMC Medical Education 2006;6:26.
18. Parrino TA, White AT. Grand rounds revisited: results of a survey of U.S. Departments of Medicine. The American Journal of Medicine 1990; 89:491-495.
19. Kuo D, Klainer AS. Improving attendance at medical grand rounds. Mayo Clinic Proceedings 2003; 78:922.
20. Tarala R, Vickery AW. Hospital grand rounds in Australia. The Medical Journal of Australia 2005; 183:592-594.
21. Segovis CM, Mueller PS, Rethlefsen ML. If you feed them, they will come: a prospective study of the effects of complimentary food on attendance and physician attitudes at medical grand rounds at an Academic edical Center. BMC Medical Education. 2007; 7:22.
22. Iran Pour Mobarakeh Z, Yazdani Nejad H, Amiri M, Taheri F. Virtual Grand Rounds in Medical Education During COVID-19 Pandemic: A Review. Acta Medica Iranica 2022;60(8):437-478.
23. Meybodi H, Baradaran H, Ala M. Factors affecting the quality of the Grand Rounds training glands of clerkship students, interns, technical aides. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2012. 12(2):160-166
24. Hebert RS, Wright SM. Re-examining the value of medical grand rounds. Academic Medicine 2003;78(12):1248-1252.
25. Sandal S, Iannuzzi MC, Knohl SJ. Can we make grand rounds "grand" again? Journal of Graduate Medical Education 2013;5(4):560-563.
26. 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 Clinic Proceedings 2006;81(3):313-321
27. 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. Horizon of Medical Sciences Education Development 2020;11(3):20-32
28. Rohani M, Baradaran HRB, Sanagoo A, Sarani M, Yazdani S, Alizadeh HR. Attitudes of Medical Students , Interns, Residents and Attending Professors Toward Morning Report. Razi Journal of Medical Sciences 2016;23(147):115-24.
29. Ratelle JT, Gallagher CN, Sawatsky AP, Kashiwagi DT, Schouten WM, Gonzalo JD, Beckman TJ, West CP. The effect of bedside rounds on learning outcomes in medical education: a systematic review. Academic Medicine 2022 Jun;97(6):923.

30. Peters M, ten Cate O. Bedside teaching in medical education: A literature review. Perspectives on Medical Education 2014;3:76–88.
31. Aldeen AZ, Gisondi MA. Bedside teaching in the emergency department. Academic Emergency Medicine 2006;13:860–866.
32. Faustinella F, Jacobs RJ. The decline of clinical skills: a challenge for medical schools. Iranian Journal of Medical Education 2018;9:195.
33. Raiman L, Antbring R, Mahmood A. WhatsApp messenger as a tool to supplement medical education for medical students on clinical attachment. BMC Medical Education 2017;17:7.
34. Mohanakrishnan K, Jayakumar N, Kasthuri A, Nasimuddin S, Malaiyan J, Sumathi G. Whatsapp enhances medical education: Is it the future? International Journal of Medical Science and Public Health 2017;6:353–8.
35. Dolcourt JL, Zuckerman G, Warner K. Learners' decisions for attending Pediatric Grand Rounds: a qualitative and quantitative study. BMC Medical Education 2006;6:26.
36. Claridge A. What is the educational value of wardrounds? A learner and teacher perspective. Clinical Medicne 2011; 11(6): 558-62.
37. Beigzadeh AM, Bahaadinbeigy K, Adibi P, Yamani N. Identifying the challenges to good clinical rounds: A focus-group study of medical teachers. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism 2019 Apr;7(2):62.

Original Article

Comparison of the views of faculty members, assistants, interns and externs of the Pediatrics Department of Jahrom University of Medical Sciences regarding the grand rounds held (2023)

Ehsan Rahmanian[1], Nafiseh Esmaealpour[2], Vahid Mogharab[1], Esmaeal Rayat Dost[3], Nasim Esmaealpour[4], Masoud Ghanei[5], Sara Matin[1*]
Mohammad Darayesh[6]

Received:2023/06/29 Revised:2023/07/13 Accepted: 2023/08/01

1. Assistant Professor of Pediatrics, Department of Pediatrics, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Associate Professor of Emergency Medicine, Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
4. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
5. Assistant Professor of Anesthesiology, Department of Anesthesiology, Critical Care and Pain Management Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
6. Assistant Professor of Dermatology, Department of Pediatrics, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.12, No.1&2, Spring & Summer 2023

Abstract:

J Educ Ethics Nurs 2023;12(1&2):82-91

Introduction:
Grand Rounds is a special form of clinical education in which faculty members, residents, and department students discuss rare, interesting, challenging, or complex patients and clinical procedures. Therefore, the purpose of this study is to examine the views of faculty members, assistants, interns and externs of the pediatric department regarding the grand rounds held at Jahrom University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This analytical cross-sectional study was conducted on 113 faculty members, assistants, interns and externs in the pediatric department in 2023. The data collection tool in this study includes two demographic information questionnaires and a standardized Grand Rand questionnaire. Data analysis was done using spss software version 21 and descriptive statistics (frequency and percentage) at a significant level of $P<0.05$.

Results: There is a significant difference between faculty members, assistants, interns and externs of pediatric department regarding the grand rounds held ($p=0.001$) and the stager's presence in the grand rounds being useful and necessary ($p=0.016$). The majority of faculty members, assistants, interns and externs of the pediatric department have found it appropriate to have a specialized assistant in the Grand Round. The majority of students believed that common patient cases should be chosen as the representative in the Grand Round meetings; but the majority of residents (57.1%) and faculty members (100%) believed that rare cases are more important.

Conclusion: The results of this study showed that the majority of faculty members, assistants, interns and externs of the pediatric department considered the presence of a specialized assistant in Grand Round appropriate. In addition, there were differences between faculty members and the students regarding the manner of holding the Grand Round and the time and objectives of the Grand Round, but these differences were not statistically significant. Therefore, in order to approach the views of faculty members and students, more detailed investigations are needed in relation to the challenges in this direction.

Keywords: Grand Round, Pediatrics, Assistants , Interns, Externs, Faculty members

CC BY NC

* Corresponding author Emai: sara.matin.shad@gmail.com