مقایسه دیدگاه دانشجویان پزشکی، دستیاران و اساتید نسبت به برنامه آموزشی (گراند راند) در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۳

مرضیه روحانی: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. marzieh.rohani@yahoo.com
* **حمیدرضا برادران**: دانشیار اپیدمیولوژی بالینی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (* نویسنده مسئول). baradaran.hr@IUMS.ac.ir
اکرم ثناگو: دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. a_sanagu@yahoo.com
مسلم سارانی: کارشناس ارشد بهداشت عمومی، مرکز کاهش خطر بلایا، مرکز بهداشت استان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. sarani@razi.tums.ac.ir
شهلا یزدانی: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. shhl.yazdani@gmail.com
حمیدرضا علیزاده: دانشیار گروه جراحی عمومی، مرکز تحقیقات جراحی کم تهاجمی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. hr.alizade@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: گراند راند آموزشی یک روش آموزش بالینی متداول است که در اکثر بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی در حال اجرا می‌باشد. هدف آن فراهم آوردن فرصتی برای دانشجویان است تا اطلاعات نظری را به واقعیات عملی پیوند بزنند. هدف مطالعه حاضر مقایسه دیدگاه کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید، نسبت به گراند راند در دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

روش کار: این مطالعه، توصیفی تحلیلی بر روی کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه ایران به تعداد ۲۳۷ نفر به روش سرشماری می‌باشد. اطلاعات بوسیله پرسشنامه به صورت سوالات چندگزینه‌ای و لیکرتی جمع آوری شد و توسط نرم‌افزار SPSS v. 21 آنالیز شد.

یافته‌ها: ۲۹/۴٪ کارآموزان و کارورزان گراند راند آموزشی را خیلی خوب و خوب، ۳۶/۳٪ متوسط و ۳۴/۳٪ ضعیف و خیلی ضعیف و اساتید و دستیاران ۶۲٪ خیلی خوب و خوب، ۲۷/۶٪ متوسط و ۱۰/۴٪ ضعیف و خیلی ضعیف ارزیابی کردند. کیفیت گراند راند بر اساس طیف سه درجه‌ای لیکرت بر حسب نوع بخش: داخلی ۱/۸۹، بخش جراحی ۱/۸۷، بخش زنان ۲/۱، بخش اطفال ۱/۸۷ و بر حسب درجه علمی: کارآموزان ۱/۸۲، کارورزان ۱/۸۵، دستیاران ۱/۹۲ و اساتید ۲/۱۳ بود.

نتیجه‌گیری: دیدگاه دانشجویان پزشکی نسبت به گراندراند های پزشکی منفی‌تر از دستیاران و اینترن‌ها می‌باشد. شرکت فعال و تقویت استدلال، مهارت تصمیم‌گیری، بیان یافته‌های علمی و ایجاد انگیزه در دانشجویان می‌تواند از عوامل موثر در بهره‌وری بیشتر گراند راندهی آموزشی باشد.

کلیدواژه‌ها: گراند راند، کارآموز، کارورز، دیدگاه

مقدمه

برنامه‌های آموزشی در هر سطح و مقطع تلاش می‌کنند تا خود را به استانداردهای مطلوب و تعریف شده برای هر فعالیت یاددهی و یادگیری نزدیک کنند. رتبه‌بندی دانشگاه‌ها و اخیراً اعتباربخشی 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 به‌صورت قابل‌مشاهده و عملیاتی سنجیده می‌شود (۱). آموزش بالینی را می‌توان به‌عنوان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن استاد بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف آن ایجاد تغییرات قابل‌اندازه‌گیری در دانشجو است. به‌طوری‌که همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کیفیت لازم به اجرا درآورد (۲). هدف آموزش بالینی فراهم آوردن فرصت‌های است تا دانشجویان بتوانند اطلاعات نظری را به واقعیات عملی پیوند بزنند. در فرایند آموزش، تدریس و یادگیری به هم وابسته است اگرچه تدریس، فعالیت معلم است و نتیجه آن یادگیری است که معطوف به فراگیر است. بنابراین اثربخشی باید از دیدگاه هر دو یعنی دانشجوی فراگیر و مدرس یا استاد مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از طریق نزدیک کردن دیدگاه‌ها به آموزش بهتری دست پیدا کنیم و یا به‌عبارت‌دیگر با بررسی نظرات و دیدگاه‌های استاد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

و دانشجو بتوانیم نواقص موجود در آموزش بالینی گراند راند را پیدا کنیم و با بهبود روند آموزشی گامی مؤثر در تربیت پزشکان کارآمد برداشته شود؛ بنابراین برای رسیدن به یک آمورش بالینی کارآمد لازم است وضعیت آموزش به‌صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گیرد و نقاط ضعف و قوت آن شناسایی گردد (۳). آموزش بالینی فرایندی است که در آن دانشجویان با حضور بر بالین بیمار و به‌صورت تدریجی تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و استدلال منطقی کسب شده برای حل مشکلات بیمار آماده می‌سازند (۳) دانشجویان پزشکی مهارت‌های مربوط به برخورد با بیماران، معاینات بالینی و اقدامات عمومی بر روی آن‌ها را در بیمارستان یاد گرفته‌اند و سطح یادگیری آن‌ها به عواملی چون انگیزه شخصی، دسترسی به بیماران و کیفیت تدریس وابسته بوده است (۴). 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 (۵). مشکل دیگری که در روند برنامه آموزشی گراند راند وجود دارد این است که گاه در گراند راند پزشک مسئول، راند را به‌صورت سخنرانی (متکلم وحده) برگزار می‌نماید و دانشجویان بر اساس انگیزه‌هایی چون دیدار با سایر همکاران یا کسب امتیاز آموزش مداوم در برنامه شرکت می‌کنند (۶). یکی از روش‌های مناسب آموزش مهارت‌های بالینی، تفکر انتقادی و استدلال بالینی است. اوسلر معتقد است که طبابت را نمی‌توان در کلاس درس یاد گرفت و دستیاران را تشویق کرد که حواس پنج‌گانه خود را به‌کارگیرند، بیاموزید که ببینید، بیاموزید که بشنوید، بیاموزید که حس کنید، بیاموزید که بو بکشید و بدانید که تنها با تکرار و تمرین می‌توانید متخصص شوید (۱۴). بخش عمده‌ای از آموزش‌های دوران تحصیلی دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌ها و بر بالین بیمار انجام می‌شود. راندهای بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن استاد و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات در دانشجو و ایجاد دید بالینی در وی است (۷). این آموزش بالینی به‌صورت برگزاری کنفرانس یا همان راند بالینی بر بستر بیمار انجام می‌شود؛ که با حضور استاد، تعداد زیادی دانشجو، کارورز و دستیار صورت می‌گیرد که گاهی طولانی‌مدت است (۷). امروزه به دلیل افزایش هزینه مراقبت، کاهش طول مدت بستری بیمار، اشتغال پزشکان ارشد به‌عنوان امور مدیریتی و اداری و تغییر نگرش‌ها و در برخی موارد، مشکل در مواجهه با بیمار یا آموزش بر بالین، به آموزش بالینی در اتاق‌های بحث یا کنفرانس بجای راند بالینی افزایش یافته است (۸). بررسی‌های انجام شده در ۴۶۳ برنامه 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 (۸). باید خاطرنشان کرد در عصر توسعه دانش و رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی، هدف اصلی از برنامه گراند راند تأکید بر بدنه 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 خود دست پیدا کنند (۹). با بررسی دیدگاه‌های مختلف و پژوهش‌های انجام شده در زمینه برنامه آموزشی گراند راند می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که یک پزشک علاوه بر کسب دانش نظری برای معالجه بیماران به مهارت عملی نیز نیاز دارد و این امر مهم تنها در برخورد با بیماران مختلف و استفاده از تجارب اساتید مجرب و در برنامه‌های آموزشی از قبیل گراند راند حاصل خواهد گشت. این روش آموزش بالینی، از جمله فعالیت‌ها و برنامه‌های آموزش بالینی است که به‌موازات فرآیندهای تشخیصی، درمان و مراقبت از بیمار در بخش‌های بیمارستانی انجام می‌شود (۱۰). هدف از انجام این مطالعه، ارتقاء کیفیت گراندراندهای پزشکی با استفاده از نظرات دانشجویان و اساتید شرکت‌کننده در گراندراند می‌باشد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

روش کار

این مطالعه، توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که با هدف تعیین دیدگاه کارآموزان، کارورزان، دستیاران، اساتید در ۴ بخش داخلی و کودکان و جراحی وزنان نسبت به برنامه آموزشی گراند راند در دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ صورت پذیرفته است. این تحقیق به‌صورت مقطعی روی ۵۱ کارآموز، ۶۳ کارورز، ۶۶ دستیار و ۵۷ استاد حاضر در جلسات گراند راند بخش‌های داخلی، جراحی، زنان و اطفال در بیمارستان‌های حضرت رسول و فیروزگر و علی‌اصغر صورت گرفت. ۳۴۵ پرسشنامه از نیمه دوم اردیبهشت لغایت پایان مرداد سال ۹۳ بین شرکت‌کنندگان حاضر در گراندهای بخش‌ها توزیع گردید که از این تعداد، ۲۳۷ پرسشنامه تکمیل گردید. روش نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری بود. این مطالعه با اخذ مجوز از معاونت آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت ورود به بیمارستان‌ها انجام شد. پس از کسب اطلاع از تاریخ برگزاری جلسات گراندراند بخش‌های داخلی و کودکان و جراحی و زنان بیمارستان‌های حضرت رسول و فیروزگر و علی‌اصغر، در جلسات گراندراند که زمانش از پیش تعیین شده بود، حضور یافته و با ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه به شرکت‌کنندگان در گراندراندها و کسب رضایت‌نامه آگاهانه آن‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و عوامل مؤثر بر گراندراند بین آن‌ها توزیع گردیده در پایان همان جلسه پرسشنامه‌های تکمیل شده، جمع‌آوری می‌گردید. البته پرسشنامه‌هایی که در جلسه اول تکمیل نشده بود در جلسه بعدی جمع‌آوری می‌گردید در این مطالعه از پرسشنامه استاندار شده توسط دکتر میبدی و همکاران (۱۲) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل دو بخش می‌باشد بخش اول، مربوط به اطلاعات دموگرافیک، از قبیل سن، جنس، درجه علمی و وضعیت تأهل می‌باشد. بخش دوم مشتمل بر چهار قسمت است. قسمت اول، ۸ سؤال چندگزینه‌ای در مورد نحوه برگزاری گراند است. قسمت دوم، یک سؤال ۱۱ گزینه‌ای در خصوص اهداف گراند راند است البته در مورد این سؤال، پاسخ‌گو می‌تواند بیش از یک گزینه را انتخاب نماید. قسمت سوم ۲۹ سؤال با مقیاس لیکرت (ضعیف، متوسط، عالی) در زمینه‌ی کیفیت ارائه مطالب، زمان و مکان گراند راند است. قسمت چهارم در مورد شرایط فعلی گراندراند است که شامل دو سؤال در خصوص استراتژی معرفی بیمار در گراندراند و ارزیابی گراند راندهای هفتگی بخش است. بعد از تکمیل پرسشنامه‌های توزیع شده، اطلاعات در نرم‌افزار SPSS21 ذخیره و سپس تحلیل گردید. از روش آماری تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین‌ها و از جداول توافقی و آزمون کای دو برای مقایسه پاسخ‌های کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید استفاده شده است.

یافته‌ها

تعداد افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۲۳۷ نفر بود. اکثریت شرکت افراد کننده در این مطالعه (۵۸٪) در رده سنی ۳۰-۲۱ و کمترین افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۸٪) در گروه سنی ۶۰- ۵۱ بودند. بخش عمده‌ای (۵۲٪) افراد مورد مطالعه را کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید بیمارستان حضرت رسول تشکیل می‌دادند از نظر درجه علمی بیشترین شرکت‌کنندگان در مطالعه (۲۸/۶۶٪) دستیاران بودند.

در بررسی‌های به عمل آمده در مورد ارزیابی جامع گراندراند، در گروه دستیاران و اساتید ۶۲٪ خوب و خیلی خوب و ۲۷/۶٪ متوسط و ۱۰/۴٪ ضعیف و خیلی ضعیف توصیف کردند. درصورتی‌که در گروه کارآموزان و کارورزان ۲۹/۲۴٪ خوب و خیلی خوب و ۳۶/۳٪ متوسط و ۳۴/۳٪ ضعیف و خیلی ضعیف ارزیابی کردند.

طبق جدول شماره ۱ میانگین پاسخ افراد مورد مطالعه برحسب نوع درجه علمی: کارآموزان ۱/۸۲ و کارورزان ۱/۸۵ و دستیاران ۱/۱۹۲ و اساتید ۲/۱۳ بود. در کلیه رده‌ها گزینه شرکت اساتید در بحث گراند راندها بیشترین میانگین را داشتند. در پاسخ به سه گزینه: میزان شرکت کارآموزها در بحث گراند راند و ایجاد زمینه پژوهشی و اینکه فضای بخش محل برگزاری گراند راندهای پزشکی باشد در کلیه رده‌ها کارآموزان کارورزان و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۱- مقایسه نظرات کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید نسبت به کیفیت ارائه مطالب، زمان و مکان گراند راند (ضعیف=۱ متوسط=۲ عالی=۳)

	موضوعات اختصاصی	کارآموز	کارورز	دستیار	استاد	مقدار احتمال
کیفیت ارائه مطالب	تاریخچه	۲	۲/۷۱	۲/۰۷	۲/۰۶	۰/۳۵۳
(سخنرانی)	معاینه بالینی	۱/۷۸	۱/۹۶	۱/۹۸	۲/۱۶	۰/۴۳۶
	ارزیابی	۱/۹۸	۲/۰۹	۲/۰۹	۲۱/۲	۰/۲۷۲
	برنامه تشخیص، درمان و پیگیری	۱/۹۳	۲/۰۴	۲/۱۵	۲/۴۴	۰/۱۲۸
بحث متمرکز در مورد	فیزیوپاتولوژی	۱/۵۳	۱/۶۵	۱/۷۵	۱/۸۹	۰/۰۵۶
(بحث متمرکز = ازیک	تشخیص افتراقی	۱/۹۸	۲/۱۸	۲/۱۵	۲/۵۵	۰/۴۱۲
بحث به بحث دیگرنرفتن)	شاخص‌های تشخیص	۲/۰۷	۱/۸۶	۱/۲۱	۲/۳۵	۰/۱۲۲
	شاخص‌های پیشگیری و درمان	۱/۸۶	۱/۹۲	۲/۱۵	۲ /۴۳	۰/۱۴۱
	پیگیری	۱/۷۶	۱/۷۶	۱/۸۷	۲/۱۴	۰/۵۷۰
تعهد حرفه ای و اخلاق	خطرات و هزینه های درمان پاراکلینیکی	۱/۶۲	۱/۷۴	۱/۷۵	۱/۹۷	۰/۰۹۸
	مباحث اجتماعی مرتبط با بیمار	۱/۸۷	۱/۶۳	۱/۷۲	۱/۹۲	۰/۲۲۷
مباحث مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد		۱/۸۱	۱/۷۲	۱/۷۷	۲	۰/۲۳۹
مباحث مرتبط با تفکر نقادانه		۱/۸۴	۱/۷۱	۱/۷۹	۲	۰/۱۶۲
ارتباط بین مباحث مباحث مطرح شده و بیمار معرفی شده		۱/۹۷	۲/۱۲	۲/۱۸	۲/۲۴	۰/۳۵۱
	استاجرها	۱/۶۵	۱/۴۳	۱/۵۴	۱/۶۲	۰/۵۹۸
میزان شرکت در بحث	اینترن ها	۱/۵۸	۱/۸۵	۱/۷۲	۱/۸۷	۰/۲۶۸
	اساتید	۲/۴۲	۲/۵۴	۲/۴۲	۲/۶۱	۰/۴۸۴
	رزیدنت‌ها	۲/۰۹	۲/۱۵	۲/۲۳	۲/۳۸	۰/۱۸۷
	فلو ها	۲	۱/۹۳	۲/۱۲	۲/۲۶	۰/۲۲۱
	اعضای هیئت علمی	۲/۳۴	۲/۳۰	۲/۱۹	۲/۵۱	۰ /۱۲۶
مدیریت زمان	زمان بندی جلسات	۱/۷۶	۱/۶۲	۱/۷۸	۲/۲۳	۰/۶۵۳
	در نظر داشتن اولویت‌ها	۱/۸۱	۱/۶۷	۱/۵۸	۲/۱۷	۰/۰۸
کیفیت مشارکت	جلب مشارکت همه دانشجویان	۱/۳۹	۱/۴۵	۱/۶۶	۲/۰۳	۰/۰۵۹
	مدیریت مناسب چالش‌ها	۱/۵۶	۱/۶۲	۱/۷۴	۲/۱۷	۰/۵۰۴
	ایجاد زمینه پژوهشی	۱/۳۶	۱/۳۰	۱/۵۱	۱/۶۶	۰/۱۴۴
	طرح سوالات باز پاسخی که نیاز به تفکر دارند	۱/۷۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۲	۰/۲۵۷
	بالین بیمار	۱/۶۷	۱/۷۷	۲	۲/۱	۰/۱۷۸
محل برگزاری	فضای بخش	۱/۴۹	۱/۶۱	۱/۸۰	۱/۷۱	۰/۱۹۸
	سالن کنفرانس	۱/۹۱	۱/۹۸	۱/۸۰	۲/۲۳	۰/۰۶۳

دستیاران و اساتید کمترین میانگین را داشتند.

طبق جدول شماره ۲ در خصوص وضعیت مناسب گراند راندهای آموزشی، اکثر افراد مورد مطالعه با وضعیت استاد جلوی دانشجو در گراند راند موافق بودند. اکثر کارآموزان، کارورزان و دستیاران با مدت زمان کمتر از یک ساعت گراند راند موافق بودند ولی اساتید بیشتر با یک تا یک و نیم ساعت موافق بودند. تفاوت نظرات کارآموزان، کارورزان، دستیاران، اساتید معنی‌دار است؛ که اکثر کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید با شرکت کارآموزان، کارورزان و اساتید به‌عنوان گروه هدف در گراند راند آموزشی موافق بودند. اکثر کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید با مسئول برگزاری گراند راند آموزشی بودن استادان به‌صورت چرخشی، موافق‌تر بودند. اکثر کارآموزان، کارورزان و دستیاران با انتخاب موارد شایع بیماری در گراند راند آموزشی موافق بودند ولی اساتید بیشتر با انتخاب بیماران مبتلا به عوارض متعدد جهت شرکت در گراندراند آموزشی موافق‌تر بودند.

اکثر کارآموزان، دستیاران و اساتید با استراتژی تشخیص سنتی و افتراقی برای معرفی بیمار در گراند راند آموزشی موافق بودند درصورتی‌که اکثر کارورزان تمایل داشتند از استراتژی پزشکی مبتنی بر مسئله جهت معرفی بیمار در گراندراندها استفاده گردد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۲- مقایسه نظرات کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید نسبت به نحوه برگزاری گراند راند

سوال	گزینه‌ها	کارآموز	کارورزان	دستیاران	اساتید	مقدار احتمال
وضعیت گراند راندفعال	استادجلو	۶/۷۵	۶/۷۵	۳/۸۴	۴/۶۴	۰/۰۰۰
	استادعقب	۰/۴۲	۱/۶۹	۴/۶۴	۰/۴۲	
	استادجلودانشجو	۱۰/۹۷	۱۶/۰۳	۱۶/۰۳	۱۰/۱۳	
	محل نامشخص	۲/۱۱	۱/۲۷	۱/۶۹	۲/۹۵	
زمان شروع	۸ صبح	۹/۲۸	۷/۵۶	۱۵/۶۱	۱۲/۶۶	۰/۰۲۷
	۹ صبح	۶/۳۳	۸/۰۲	۲/۹۵	۳/۳۸	
	بعداز ۹ صبح	۵/۴۶	۱۰/۹۷	۸/۸۶	۸/۰۲	
مدت زمان	کمترازیک ساعت	۱۳/۵۰	۱۶/۸۸	۱۳/۵۰	۲/۹۵	۰/۰۰۱
	یک تا یک ونیم ساعت	۵/۰۶	۷/۵۶	۱۲/۲۴	۱۹/۴۱	
	بیش از یک ساعت	۲/۹۵	۲/۱۱	۲/۱۱	۱/۶۹	
گروه هدف	کارآموز	۱/۶۹	۱/۲۷	۱/۶۹	۰	۰/۰۰۱
	کارورز	۰/۴۲	۰/۴۲	۱/۲۷	۰	
	دستیار	۲/۹۵	۲/۱۱	۳/۸۰	۰/۸۴	
	کارآموز-کارورز-دستیار	۱۰/۱۳	۱۵/۱۹	۱۴/۴۶	۱۹/۸۳	
	کارآموز-کارورز	۱/۶۹	۳/۸۰	۰	۰	
	کارورز-دستیار	۴/۶۴	۳/۸۰	۴/۶۴	۳/۳۸	
مسئول برگزاری	استاد ثابت	۲/۵۳	۲/۱۱	۲/۹۵	۱/۲۷	۰/۱۹۰
	استاد چرخشی	۱۵/۶۱	۱۸/۵۷	۱۸/۹۹	۱۶/۰۳	
	رزیدنت ارشد ثابت	۰/۴۲	۱/۶۹	۳/۸۰	۲/۱۱	
	رزیدنت ارشد چرخشی	۲/۹۵	۴/۲۲	۰/۴۲	۰/۸۴	
معرفی کننده بیمار	هیئت علمی حاضردرجلسه	۲/۹۵	۲/۱۱	۲/۱۱	۲/۹۵	۰/۰۲۱
	هیئت علمی مسئول شیفت	۴/۲۲	۵/۰۶	۲/۱۱	۰/۴۲	
	رزیدنت ارشد	۹/۷۰	۱۳/۵۰	۱۸/۵۷	۱۴/۷۷	
	استادبخش	۲/۵۳	۴/۶۴	۴/۲۲	۲/۹۵	
	فلو	۲/۱۱	۱/۲۷	۰/۸۴	۱/۶۹	
نوع بیمار	موارد‌نادر	۵/۹۱	۷/۱۷	۵/۹۱	۶/۶۴	۰/۰۰۰
	مواردشایع	۱۰/۵۵	۱۶/۴۶	۱۲/۶۶	۴/۶۴	
	بیماران شب گذشته	۲/۱۱	۰/۸۴	۳/۳۸	۱/۶۹	
	بیمارمبتلا به عوارض گذشته	۲/۹۵	۲/۱۱	۵/۹۱	۱۲/۲۴	
استراتژی معرفی بیمار	تشخیص سنتی و افتراقی	۶/۳۳	۱۳/۹۲	۸/۴۴	۵/۹۱	۰/۰۰۵
	گزارش مبتنی بر مسئله	۸/۴۴	۷/۱۷	۱۲/۲۴	۸/۲۰	
	هردو	۵/۹۱	۲/۵۳	۵/۰۶	۷/۵۶	

طبق جدول شماره ۳ در خصوص میزان دستیابی به اهداف مورد نظر در گراند راند، اکثر کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید به تقویت استدلال و مهارت تصمیم‌گیری و بیان یافته‌های علمی به‌عنوان اهداف تأمین شده در گراند راندها پاسخ مثبت داده‌اند و در مورد سایر اهداف ثبت شده در جدول فوق درصد بیشتری از افراد مورد مطالعه در همه گروه‌ها پاسخ منفی داده‌اند. البته پاسخ مثبت اساتید در خصوص ایجاد انگیزه در آموزش دانشجویان و اخلاق و ارتباط حرفه‌ای و پزشکی مبتنی بر شواهد به‌عنوان اهداف گراند راند آموزشی نسبت به پاسخ‌های منفی درصد بیشتری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه ما به مقایسه نظرات کارآموزان، کارورزان، دستیاران، اساتید در خصوص گراند راندهای آموزشی بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، اطفال پرداختیم. اکثریت دستیاران و اساتید گراند راندهای آموزشی را خوب و اکثریت کارآموزان،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

جدول ۳- مقایسه دیدگاه کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید نسبت به اهداف گراندراند

اهداف گراند راند	کارآموز ٪		کارورز ٪		دستیار ٪		استاد ٪		مقدار احتمال
	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	
مهارتهای ارتباطی	۲۶/۱	۷۳/۹	۲۹/۴	۷۰/۶	۳۰/۳	۶۹/۷	۵۲/۶	۴۷/۴	۰/۰۱۷
ایجاد اطلاعات برای تیم پزشکی	۴۷/۸	۵۲/۲	۳۳/۸	۶۶/۲	۴۵/۵	۵۴/۵	۴۷/۷	۵۲/۶	۰/۲۹۰
مدیریت بخش اموزش	۱۹/۶	۸۰/۴	۱۶/۲	۸۳/۳	۱۲/۱	۸۷/۹	۳۳/۳	۶۶/۷	۰/۰۱۴
تقویت استدلال/تفکر نقادانه	۶۰/۹	۳۹/۱	۶۱/۸	۳۸/۲	۵۰	۵۰	۷۷/۲	۲۲/۷	۰/۰۱۸
تقویت مهارت تصمیم گیری	۶۵/۲	۳۴/۸	۶۰/۳	۳۹/۷	۶۵/۲	۳۴/۸	۸۴/۲	۱۵/۸	۰/۰۲۴
ایجاد زمینه پژوهش	۲۱/۷	۷۸/۳	۱۴/۷	۸۵/۳	۱۸/۲	۸۱/۸	۴۹/۱	۵۰/۹	۰/۰۰۰
ایجادانگیزه در آموزش دانشجویان	۴۷/۸	۵۲/۲	۳۶/۸	۶۳/۲	۳۳/۳	۶۶/۷	۶۳/۲	۳۶/۸	۰/۰،۰۰۶
اخلاق	۳۰/۴	۶۹/۶	۲۷/۳	۷۶/۵	۲۷/۳	۷۲/۷	۵۶/۱	۴۳/۹	۰/۰۰۱
ارتباط حرفه ای	۱۷/۴	۸۲/۶	۲۳/۵	۷۶/۵	۳۹/۴	۶۰/۶	۴۷/۴	۵۲/۶	۰/۰۰۱
پزشکی مبتنی بر شواهد	۳۷	۶۳	۳۳/۸	۶۶/۲	۳۰/۳	۶۹/۷	۶۳/۲	۳۶/۸	۰/۰۰۱
بیان یافته های علمی	۶۷/۴	۳۲/۶	۶۳/۲	۳۶/۸	۶۸/۲	۳۱/۸	۴۷/۴	۵۲/۶	۰/۰۹۱

کارورزان گراند راندهای آموزشی را متوسط ارزیابی کرده‌اند. به ترتیب از رده کارآموزان به سمت اساتید، نظرات نسبت به گراندهای آموزشی مثبت‌تر می‌شود. دکتر میبدی و همکارانش نیز طی یک مطالعه نشان دادند که در گروه کارآموزان و کارورزان، ۵۲/۶٪ گراندراند آموزشی را خیلی خوب و خوب، ۳۴/۲٪ متوسط و ۱۳/۲٪ ضعیف و خیلی ضعیف ارزیابی کرده‌اند. درحالی‌که در ارزیابی گراند راندهای آموزشی توسط اساتید و دستیاران ۷۸/۹٪ خیلی خوب و خوب، ۲۱/۱٪ متوسط و ۰٪ ضعیف و خیلی ضعیف گزارش شده است؛ بنابراین در این مطالعه هم مانند مطالعه حاضر اساتید و دستیاران، نظر مثبت‌تری نسبت به گراندراندها داشتند (۱۲). همچنین در مطالعه آذر فانی پاکدل و همکارانش، مطلوبیت گراند راندهای آموزشی ۳۵/۳٪ زیاد و ۴۱/۲٪ تاحدی و ۲۳/ ۵٪ کم گزارش شده است. (۲۱) نتایج مطالعات مشابه در کشورهای دیگر حاکی از عدم رضایت و حضور ضعیف کارآموزان و اساتید در راندهای آموزشی می‌باشد. از جمله مطالعه‌ی تارالا و همکارانش در بیمارستان‌های استرالیا بر روی مسئولین آموزشی بیمارستان‌های بزرگ و عمومی، بیانگر عدم مطلوبیت گراند راند آموزشی می‌باشد. اکثریت آن‌ها معتقد بودند بهتر است اجرا گراند راند در بیمارستان‌ها ادامه یابد مشروط به اینکه بر اساس نیازسنجی صورت گیرد (۱۴). در خصوص استراتژی معرفی بیمار جهت شرکت در گرندراند، اکثر کارآموزان، دستیاران و اساتید با تشخیص سنتی و افتراقی موافقند درصورتی‌که کارورزان با استراتژی گزارش مبتنی بر مسئله موافق‌ترند که در مطالعه میبدی هم نتیجه مشابه (گزارش مبتنی بر مسئله) به دست آمده است. مولر و همکارانش مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که لزوم استفاده از روش‌های آموزشی مناسب‌تر و فعال‌تر از سخنرانی صرف، برای بیان مطالب و مباحث در گراند راند احساس می‌شود. از جمله این روش‌ها می‌توان به آموزش مبتنی بر مسئله اشاره کرد. در این مطالعه، بیشتر شرکت‌کنندگان در کلیه بخش‌ها با گراند راند نشسته و خارج از فضای بخش (سالن کنفرانس) موافق می‌باشند درحالی‌که در مطالعه دکتر میبدی و همکارانش حدود نیمی از شرکت‌کنندگان بالین بیمار را محل مناسبی برای بحث در مورد بیماران و مطالب آموزشی می‌دانستند و جالب اینکه در این زمینه اسلر معتقد است یادگیری طبابت و کسب مهارت‌های بالینی در کلاس درس و به روش سخنرانی غیرممکن است. در این نظرسنجی اکثریت عقیده دارند اساتید به‌صورت چرخشی مسئول برگزاری و رزیدنت‌های ارشد به‌عنوان معرفی کننده بیمار در گراند راند باشند. در مطالعه دکتر میبدی و همکارانش نیز همین نتیجه به دست آمده است. البته این امر مستلزم حضور مستمر و مشارکت فعال همه اساتید و اعضای هیئت‌علمی در گراند راند بخش است. همانطورکه در مطالعه Yablon

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

نیز اکثر کارآموزان (۶۵٪) عنوان کردند که به‌منظور بهبود کیفی راندهای آموزشی اعضای هیئت‌علمی بایستی در گراندراند حضور مستمر داشته باشند. در مطالعه‌ی چی یام چنگ بیان شده است که امروزه دیگر چیزی به نام مسئول برگزاری گراندراند وجود ندارد. هر کسی شجاعت رهبری برنامه گراندراند را ندارد و معلوم نیست چه کسی قرار است در جلسه صحبت کند و چه کسی علائم را شرح دهد؛ به‌عبارت‌دیگر با پیشرفت تکنولوژی جدید دیگر نیازی به بحث و تبادل نظر و ارتباط با استاد وجود ندارد و می‌توان برای پیدا کردن علائم از ابزارهایی مانند سی تی اسکن و اولتراسوند و... استفاده نمود (۱۰ و ۱۴). همچنین در مطالعه نعمت‌بخش و همکارانش در خصوص اثرات طرح کارانه بر آموزش پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی اکثریت گروه‌های داخلی و اطفال معتقد به عدم افزایش ساعات حضور اساتید در فعالیت‌های آموزش بالینی از جمله گراند راند آموزشی پس از اجرای طرح کارانه بودند (۱۶). در مطالعه سید منصور رضوی و همکارانش بیان شده پراستفاده‌ترین روش مورداستفاده اساتید در بخش‌ها سخنرانی می‌باشد کمبود وقت در جلسات آموزشی و عدم آگاهی اساتید به روش‌های آموزش بالینی جدید بیشترین دلیل عدم استفاده از این روش‌های آموزشی می‌باشد (۱۷). برای اینکه گراند راند مؤثرتر باشد اکثر کارآموزان و کارورزان و دستیاران معتقدند کیس مورد بحث موارد شایع بیماری باشد درصورتی‌که اساتید با موارد مبتلا با عوارض متعدد به‌عنوان کیس مورد بحث موافق‌تر می‌باشند. ریموند و همکارانش بیان کردند که ایرادی که در گراند راند وجود دارد این است که گاه پزشک مسئول، راند را به‌صورت سخنرانی (متکلم وحده) برگزار می‌نماید و بیمار مورد بحث را نیز صرفاً بر اساس سلیقه شخصی – نه نیاز آموزش دستیاران – انتخاب می‌کند. اکثریت کارآموزان و دستیاران و اساتید بهترین زمان شروع گراند راند را ۸ صبح می‌دانند ولی کارورزان بازمان بعد از ۹ صبح موافق‌ترند. در مطالعه میبدی هم نیمی از شرکت‌کنندگان زمان مناسب برای آغاز گراند راند را ۹ صبح می‌دانستند. در خصوص طول زمان کارآموزان کارورزان و دستیاران زمان کمتر از یک ساعت را مناسب می‌دانند درصورتی‌که اساتید با یک تا یک ونیم ساعت موافق‌تر می‌باشند. اکثریت اساتید مدت زمان مناسب برای گراند راند را ۱/۵-۱ ساعت قلمداد کردند (۱۲). درحالی‌که در مطالعه دکتر آذر فانی ۴۱/۲٪ شرکت‌کنندگان معتقدند که زمان متوسطی که درباره هر بیمار بحث می‌شود کم می‌باشد. در مطالعه حاضر بر اساس نظرات اکثر افراد مورد مطالعه، مهم‌ترین اهداف گراند راند، تقویت استدلال /تفکر نقادانه و تقویت مهارت تصمیم‌گیری و بیان یافته‌های علمی می‌باشد. فقط اساتید پزشکی مبتنی بر شواهد مهم‌تر از بیان یافته‌های علمی می‌دانند. در مطالعه‌ی ادیبی و همکارانش برگزاری راند بر بالین اثرات منفی بارزی ندارد و با اصلاح مواردی چند، می‌توان بدون لطمه وارد کردن به آموزش بالینی، باعث ایجاد دیدگاه مثبت‌تر بیماران شد (۱۹). در مطالعه حاضر اکثریت شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که جلب مشارکت همه دانشجویان در گراند راند ضعیف است و بیشترین شرکت‌کنندگان در بحث‌های گراند راند اساتید و اعضای هیئت‌علمی می‌باشند و اکثر گراندراندهای پزشکی زمینه را برای انجام فعالیت‌های پژوهشی فراهم نمی‌کنند (۱۲). درصورتی‌که در مطالعه‌ی مولر و همکارانش ۹۶٪ پاسخ‌دهندگان به‌صورت هفتگی در گراند راند شرکت می‌کردند و ۶۱٪ آن‌ها گراند راند را به‌عنوان مهم‌ترین کنفرانس و جلسه آموزشی معرفی کرده‌اند. مهم‌ترین نقطه مثبت گراند راندها، ارائه مطالب به‌روز در تشخیص و درمان و ایجاد انگیزه جهت انجام پژوهش‌های پزشکی علمی است. (۲۳). دیدگاه دانشجویان پزشکی نسبت به روش آموزشی گراند راند منفی‌تر از اساتید می‌باشد چون کمتر در بحث‌های آموزشی گراند راند شرکت داده می‌شوند و آن‌ها خواستار شرکت بیشتر خود در بحث‌های گراند راند به‌منظور کسب مهارت‌های بالینی می‌باشند. همچنین بر اساس نظرسنجی از شرکت‌کنندگان کیفیت گراند راندهای آموزشی برحسب نوع بخش در بخش زنان از بخش‌های داخلی، جراحی و اطفال بیشتر می‌باشد و از جمله محدودیت‌های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

این مطالعه، محدود بودن نمونه به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد که با همکاری کارآموزان، کارورزان، دستیاران و اساتید بخش‌های داخلی، جراحی، زنان و اطفال بیمارستان‌های علی‌اصغر و حضرت رسول و فیروزگر که مراکز آموزشی دانشگاه ایران می‌باشند، به انجام رسیده است در اینجا از کلیه همکارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کرده‌اند نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

1. Fasihiharandi T, Soltaniarabshahi S, Tahami S. [Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences; 2004. 8(30):4-9. (Persian)

2. 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; 2005. 5(2):73-80. (Persian)

3. 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. (Persian)

4. Khodabande M. [Reviews clinical faculty, residents, interns, and graduate medical about the quality of clinical education Semnan University of. Medical Sciences]. PhD thesis of Medicine, University of Medical Sciences, Semnan University; 2002. (Persian)

5. Abdullahi Sh, Khoshbaten M, Hatami F. [Assessment of Basic clinical skills of vision of the Internet of Tabriz University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education; 2002. 8(30):4-9. (Persian)

6. 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.

7. Lewkonia RM, Murray FR. Grand rounds: a paradox in medical education. CMAJ; 1995. 152:371-376.

8. Adibi P, Anjavian MR. clinical effects of ward rounds on patients' perspectives. Iranian Journal of Medical Education; 2006. 6(1):15-21. (Persian)

9. Hebert RS, Wright SM. Re-examining the value of medical grand rounds. Acad Med; 2003. 78:1248-1252.

10. Kassirer JP, Kopelman RI. Clinical problem solving at grand rounds. Hospital Pract (off Ed). 1990. 25:51,54-5,58-9.

11. Shankel SW, Mazzaferri EL. Teaching the resident in internal medicine. Present practices and suggestions for the future. JAMA; 1986 Aug 8. 256(6):725-9.

12. 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 Lipid; 2012. 12(2):160-166.

13. Hebert RS, Wright SM. Re-examining the value of medical grand rounds. Acad Med; 2003. 78:1248-1252.

14. 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. Acad Radiol; 2011. 18(12):1593-7.

15. Tarala R, Vickery AW. Hospital grand rounds in Australia. Med J Aust; 2005. 183:592-594.

16. Osler W. The natural method of teaching the subject of medicine. JAMA;1901. 36:1673-1679.

17. Nematbakhsh M, Sabet B, Pedram R. [Viewpoints of Clinical Faculty, Isfahan University of Medical Sciences on the impact of the fee on medical education in teaching hospitals. Steps in the development of medical education]. Journal of Medical Education Development; 2006. 3(2):69-77. (Persian)

18. Razavi M, Mohammadi GH, Dabiran S. [Rate awareness of teaching methods members of Tehran University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education; 2012. 12(8):589-597. (Persian)

19. 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. (Persian)

20. Bakhshaei M, Razavi N. [Improving the quality of clinical education based on daily monitoring activities by faculty TQm]. Iranian Journal of Medical Education; 2002. 7(1):24-25. (Persian)

21. Pani Pakdel A, Anvari K, Rostami S. [Evaluation perspective of clinical assistants of Mashhad university of medical sciences toward educational grant round program. HMED; 2011. 4-4. (Persian)

22. Chang CY. Grand ward rounds in Singapore. SMA News; 2007. 39(5): Commentare 8.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]

Attitudes of Medical Students , Interns, Residents and Attending Professors toward Grand Rounds In Iran University of Medical Sciences

Marzieh Rohani, MSc student of Medical Education, Center for Educational Research in Medical Sciences Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. marzieh.rohani@yahoo.com
***Hamid Reza Baradaran**, PhD of Clinical Epidemiology, Associate Professor, Center for Educational Research in Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). baradaran.hr@iums.ac.ir
Akram Sanagoo, PhD of Nursing Education, Associate Professor, Nursing Research Center, Goletsan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. sanagu@yahoo.com
Moslem Sarani, MSc of Public Health, Risk Reduction Management Department, Golestan provincial health center, Goletsan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. sarani@razi.tums.ac.ir
Sahla Yazdani, MSc of Medical Education, Department of Medical Education, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. shhl.yazdani@gmail.com
Hamid Reza Alizadeh, Associate Professor of Surgery, Minimally Invasive Surgery Research Center Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. alizade@gmail.com

Abstract

Background: Clinical Grand Rounds method is a common clinical training in most of university hospitals which provides an opportunity for medical students and residents to transfer their theoretical knowledge to practice. The aim of this study was to compare the attitudes of medical students, interns, residents, and clinical teachers about grand rounds at Iran University Medical Sciences in Iran.

Methods: This descriptive analytical study performed on 237, interns assistant, and professors of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. The designed questionnaire used Likert scale was employed.

Results: The results showed that 29.4% of attitude of interns and externs about grand rounds training were very well and good, 36.3 as moderate and 34.3% were poor and very poor. However 62% of attitudes of professors and residents toward grand round, were very good and good 27.6 moderate and 10.4% of poor and very poor, respectively. Total score of quality of grand round in different clinical wards were as follow: internal medicine.8%, surgery 1.8%, pediatrics 1.8%, gynecology 2.1%.

Conclusion: It is concluded that undergraduates' attitude toward medical grand round is more negative than residents. Active participation and strengthen reasoning skills, improving decision making, interpreting scientific findings, motivating medical students would improve and increase efficacy of clinical grand round in clinical wards.

Keywords: Grand Rounds, Trainee, Intern, Attitude

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-29]