

## عوامل موثر بر کیفیت گراند راند آموزشی بخش غدد از دیدگاه کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی

مریم اعلا<sup>۱</sup>، پاتریشیا خشایار<sup>۱</sup>، حمیدرضا برادران<sup>۱</sup>، باقر لاریجانی<sup>۱</sup>، حمیدرضا آقایی میبدی<sup>۱\*</sup>

### چکیده

**مقدمه:** راند بالینی از جمله فعالیت‌ها و برنامه‌های آموزش بالینی است که به موازات فرآیندهای تشخیصی، درمان و مراقبت از بیمار در بخش‌های بیمارستانی انجام می‌شود. در حالی که اکثر گروه‌ها گراند راند را نقطه آغازی برای آموزش قلمداد می‌کنند، با این حال مطالعات اندکی وجود دارند که عوامل موثر بر گراند راندهای آموزشی را ارزیابی کرده باشند. هدف از این مطالعه تعیین عوامل مرتبط بر اثر بخشی گراند راندهای آموزشی هفتگی می‌باشد.

**روش‌ها:** این مطالعه مقطعی بر روی کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی حاضر در گراند راند بخش غدد، در نیم‌سال اول تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱ انجام شد. اطلاعات به وسیله پرسشنامه‌ای در دو بخش شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به عوامل موثر بر گراند راند جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در مجموع ۵۷ نفر از شرکت‌کنندگان در گراند راند بخش غدد، با پر کردن پرسشنامه در مطالعه شرکت کردند. اغلب شرکت‌کنندگان در این مطالعه کارآموزان (۴۹/۱٪) بودند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۱/۴٪ افراد شرکت‌کننده، گراند راند بخش غدد را مطلوب توصیف کردند. همه گروه‌های حاضر، ارائه و بحث پیرامون بیماری‌های شایع (۶۱/۴٪) را مفید می‌دانستند و مناسب‌ترین محل برگزاری گراند راند، بالین بیمار (۴۷/۱٪) بود. طبق نظر سنجی به عمل آمده، از بین استراتژی‌های معرفی بیمار، گزارش‌های پزشکی مبتنی بر مسئله (۵۲/۶٪) و از بین روش‌های ارائه مباحث، مباحث مرتبط با تفکر نقادانه (۵۶/۱٪)، مورد توافق غالب افراد بود.

**نتیجه‌گیری:** اگرچه بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان، کیفیت ارائه مطالب در گراند راند را متوسط ارزیابی کردند اما با توجه به اهمیت راندهای آموزشی و تاثیر آن در آموزش بالینی، اکثر مخاطبان خواستار حضور مستمر اعضای هیأت علمی به منظور بهبود کیفی راندهای آموزشی بودند. با وجود این که ارائه گزارش مبتنی بر مسئله و برگزاری راندهای آموزشی بر بالین بیمار به عنوان نقاط قوت ذکر شدند اما بیان مباحث مبتنی بر شواهد و اتخاذ تصمیم‌گیری‌های بالینی نقطه مفقوده گراند راندهای آموزشی بود که بنا بر پیشنهاد شرکت‌کنندگان، این مباحث باید به عنوان یکی از اهداف آموزشی در جلسات گراند راند دنبال شود.

**واژگان کلیدی:** گراند راند، بخش‌های بیمارستانی، دانشجویان پزشکی

۱- مرکز تحقیقات غدد/ پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* **نشانی:** تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات غدد، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، کدپستی: ۱۴۱۱۴۱۳۱۳۷، تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۲۰۰۳۷، نامبر: ۰۲۱-۸۸۲۲۰۰۵۲، پست الکترونیک: hraghai@tums.ac.ir

## مقدمه

## روش‌ها

کارآموزان (استاجرها)، کارورزان (ایترن‌ها)، دستیاران تخصصی (رزیدنت‌ها) و فوق تخصصی (فلوها) در بخش‌های بیمارستانی، نه تنها بخشی از کادر درمانی و تیم مراقبت پزشکی هستند، بلکه هم‌زمان ضمن مواجهه با بیمار در حال گذراندن دوره‌های آموزشی و یادگیری مبانی بالینی نیز می‌باشند [۱]. کسب مهارت‌های اساسی در طب به کیفیت و کمیت آموزش در محیط‌های بالینی بستگی دارد و دوره‌های آموزش بالینی در شکل‌دهی هویت حرفه‌ای کارآموزان پزشکی تأثیری غیر قابل انکاری دارد [۲]. از جمله فعالیت‌ها و برنامه‌های آموزش بالینی که به موازات فرایندهای تشخیصی، درمان و مراقبت از بیمار در بخش‌های بیمارستانی انجام می‌گیرد می‌توان به راندهای بالینی اشاره کرد. راند بالینی فرایندی است آموزشی که طی آن استاد به همراه تیم آموزشی و درمانی بر بالین بیمار حاضر شده و علاوه بر ویزیت درمانی بیمار، به بحث و تبادل نظر در مورد بیماری وی می‌پردازد. این راند در ایجاد مهارت‌های بالینی پزشکان نقش مهمی دارد [۳].

با این وجود، نتایج مطالعات مختلف حاکی از کاهش حضور شرکت کنندگان و حضور ضعیف پزشکان در گراند راند است [۴،۵]. در این راستا مشکلاتی نظیر بحث در مورد موضوعات بی‌ربط، برنامه زمانی نامناسب، از دست دادن زمان و درآمد و فشردگی برنامه کاری [۶-۱۱] از جمله علل کاهش مشارکت اساتید و کارآموزان و به دنبال آن عدم دستیابی به اهداف راندهای بالینی هستند. این در حالی است که اکثر گروه‌ها در واحدهای آموزشی هنوز هم راند و گراند راند را مهم در نظر گرفته و آن را نقطه آغازی برای آموزش بالینی قلمداد می‌کنند [۴]. از آنجا که در بخش غدد بیمارستان شریعتی، گراند راند آموزشی با حضور تمامی اساتید و گروه‌های مختلف دانشجویی به صورت هفتگی برگزار می‌شود و بخش عمده‌ای از اهداف گروه آموزشی غدد در این فرایند بالینی لحاظ شده است، برآن شدیم تا عوامل موثر بر کیفیت گراند راند آموزشی بخش غدد را از دیدگاه تیم آموزش گیرنده بررسی کنیم.

این پژوهش از نوع توصیفی و مقطعی بود که به منظور تعیین عوامل موثر بر گراند راند آموزشی بخش غدد از دیدگاه کارآموزان، کارورزان و دستیاران در بخش غدد بیمارستان شریعتی به عنوان یکی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیم‌سال اول تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ انجام شد. این تحقیق به صورت مقطعی روی ۵۷ نفر از کارآموزان، کارورزان و دستیاران حاضر در بخش غدد صورت گرفت. ۷۰ پرسشنامه در طول چهار ماه در اختیار گروه‌های دانشجویی حاضر در گراند راند هفتگی بخش غدد قرار داده شد که از این تعداد، ۶۰ پرسشنامه بازگشت که میزان پرسشنامه‌هایی که صحیح پر شده بود ۵۷ عدد بود. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ ذکر شده است.

این مطالعه از پژوهش‌های مصوب مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است و با اخذ مجوز کمیته اخلاق سازمان مذکور انجام شد. پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه مربوط به عوامل موثر بر گراند راند آموزشی بخش در بین از کارآموزان، کارورزان و دستیاران بخش غدد توزیع و جمع‌آوری گردید. پرسشنامه از نوع خود گزارش‌دهی و شامل دو بخش بود که در قسمت اول اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، درجه علمی و مدت زمان حضور در بخش غدد بود. در قسمت دوم به منظور بررسی عوامل موثر بر گراند راند آموزشی بخش، ۱۱ سؤال چند گزینه‌ای شامل پرسش‌هایی در زمینه ارزیابی کیفیت گراند راندهای هفتگی بخش غدد (در یک طیف پنج مرحله‌ای شامل خیلی خوب، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف) همکاری بین اعضای هیأت علمی و کارآموزان در مدیریت جلسات گراند راند، ارتباط بین مباحث مطرح شده و بیمار معرفی شده، مباحث مرتبط با تفکر نقادانه، مباحث مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد، تعهد حرفه‌ای و اخلاق، بحث متمرکز در مورد کیفیت ارائه مطالب (سخنرانی) و محل برگزاری و یک جدول نظر سنجی در خصوص موضوعات مورد بحث در گراند راند بود. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی و نظر ۱۰ نفر

از افراد صاحب نظر از جمله کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و همچنین اساتید، مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین پایایی آن روی ۲۰ نفر از دانشجویان بخش غدد از طریق آلفا کرونباخ ( $\alpha=0.81$ ) بررسی شد (نمونه‌های مورد نظر در مطالعه شرکت داده نشدند). اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و آزمون‌هایی نظیر مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

## یافته‌ها

تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه ۵۷ نفر بود. حداقل سن افراد شرکت کننده، ۲۲ سال و حداکثر آن ۳۷ سال با میانگین و انحراف معیار  $25/89 \pm 4/39$  است. در این پژوهش اغلب شرکت کنندگان کمتر از ۲۶ سال ( $66/7\%$ ) داشتند. اغلب افراد، مونث ( $66/7\%$ ) بودند. حدود سه چهارم ( $75/4\%$ ) از افراد حاضر در گراند راند حداقل ۲ هفته در بخش غدد حضور داشتند. بخش عمده‌ای ( $66/7\%$ ) از حاضرین در گراند راند بخش را کارآموزان و کارورزان (*undergraduate*) تشکیل می‌دادند. اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در این پژوهش در جدول ۱ آمده است.

در بررسی‌های به عمل آمده در مورد ارزیابی جامع از گراند راند بخش غدد،  $61/4\%$  افراد شرکت کننده، گراند راند بخش غدد را خوب و خیلی خوب توصیف کردند. در این بین همه ( $100\%$ ) دستیاران تخصصی و فوق تخصصی (*postgraduate*) و  $86/8\%$  از کارآموزان و کارورزان (*undergraduate*) کیفیت مطالب گراند راند را مطلوب قلمداد کردند.

حدود  $50\%$  افراد ( $42/1\%$  *undergraduate* و  $73/7\%$  *postgraduate*) عنوان کردند که گراند راندهای آموزشی بخش براساس گزارش‌های پزشکی مبتنی بر مسئله است و  $42/1\%$  افراد تشخیص‌های سنتی و افتراقی را مبنای گراند راند بخش دانستند. بنا بر نظرات ارائه شده توسط شرکت کنندگان در گراند راندهای بخش غدد، حدود نیمی از افراد اعتقاد داشتند که اساتید بایستی مقابل گروه‌های دانشجویی

و رو در روی آنان قرار بگیرند. بیش از سه چهارم افراد حاضر در گراند راند، مدت زمان مناسب برای گراند راند را  $1-1/5$  ساعت و کمتر از یک چهارم موارد، بیش از  $1/5$  ساعت عنوان کردند. به بیان دیگر  $73/6\%$  از *undergraduate* و  $84/2\%$  از *postgraduate*،  $1-1/5$  ساعت را زمان مطلوب قلمداد کردند. در همین راستا بیش از نیمی از شرکت کنندگان زمان مناسب برای آغاز راند را ۹ صبح می‌دانستند. اکثر افراد حاضر اعتقاد داشتند کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی بایستی مخاطب اصلی گراند راندهای آموزشی بخش غدد باشند. حدود چهار پنجم شرکت کنندگان ( $82/5\%$ ) عنوان کردند که اساتید باید به طور چرخشی مسئول اداره گراند راند باشند. در مورد فرد مسئول برای انتخاب بیماران قابل ارائه در گراند راند، یک چهارم شرکت کنندگان، دستیار ارشد و یک دهم آنها، اساتید را مستحق برشمردند. در این زمینه اکثر افراد *postgraduate*، اساتید را برای این منظور محق دانستند. به علاوه  $61/4\%$  افراد شرکت کننده بیماری‌های شایع را برای ارائه در گراند راند انتخاب مناسبی می‌دانستند. در رابطه با محل برگزاری گراند راند،  $47/4\%$  افراد، بالین بیمار و  $43/9\%$  سالن کنفرانس را برای برگزاری گراند راند آموزشی بخش غدد ترجیح می‌دادند؛ به این ترتیب که غالب افراد *undergraduate*، بالین بیمار و اکثر افراد *postgraduate*، سالن کنفرانس را مناسب‌تر می‌دانستند (جدول ۲).

براساس نظرات شرکت کنندگان در گراند راند، تقویت استدلال/ تفکر نقادانه ( $56/1\%$ )، تقویت مهارت تصمیم‌گیری ( $52/6\%$ )، پزشکی مبتنی بر شواهد ( $47/4\%$ ) و بیان یافته‌های علمی ( $43/9\%$ ) به ترتیب مهم‌ترین اهداف گراند راند بخش غدد عنوان شدند. در حالی که به رغم محیط پژوهشی بخش غدد، کمتر از یک پنجم افراد شرکت کننده، ایجاد زمینه برای پژوهش را جزء اهداف گراند راند بخش غدد تلقی کردند. طبق نظر سنجی به عمل آمده، نظر بیش از نیمی از شرکت کنندگان درخصوص کیفیت ارائه مطالب در بخش اتم از تاریخچه، معاینه بالینی، ارزیابی، برنامه تشخیص، درمان و پیگیری، متوسط بود. نظر سنجی در مورد موضوعات کلی مورد بحث در گراند راند در جدول ۳ آمده است.

جدول ۱- متغیرهای دموگرافیک کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی شرکت کننده در گراند راند بخش غدد (n=۵۷)

متغیر	N (%)
<b>جنس</b>	
زن	۳۸(۶۶/۷)
مرد	۱۹(۳۳/۳)
<b>سن (سال)</b>	
۲۲-۲۶	۳۸(۶۶/۷)
۳۱-۴۰	۹(۱۵/۹)
۴۱-۵۰	۶(۱۰/۶)
<b>درجه علمی (مقطع تحصیلی)</b>	
کارآموز (استاجر)	۲۸(۴۹/۱)
کارورز (ایترن)	۱۰(۱۷/۵)
دستیار تخصصی (رزیدنت)	۱۳(۲۲/۸)
دستیار فوق تخصصی (فلو)	۶(۱۰/۵)

جدول ۲- نظرات شرکت کنندگان در گراند راند بخش غدد در مورد ارزیابی جامع، موارد انتخابی و محل مناسب برگزاری به تفکیک درجه تحصیلی

متغیر	کارآموزان و کارورزان ۳۸(٪۱۰۰) Undergraduate		دستیاران تخصصی و فوق تخصصی ۱۹(٪۱۰۰) Postgraduate	
	ارزیابی جامع گراند راندهای هفتگی بخش غدد	ضعیف و خیلی ضعیف ۵(٪۱۳/۲)	متوسط ۱۳(٪۳۴/۲)	خیلی خوب و خوب ۲۰(٪۵۲/۶)
موارد انتخابی برای معرفی و بحث در جلسات گراند راند	موارد نادر ۹(٪۲۳/۷)	موارد شایع ۲۷(٪۷۱/۱)	بیماران مبتلا به عوارض متعدد ۲(٪۵/۳)	موارد نادر ۹(٪۴۷/۴)
مناسب ترین محل برای برگزاری گراند راند	سالن کنفرانس ۱۴(٪۳۶/۸)	فضای بخش ۵(٪۱۳/۲)	بالمین بیمار ۸(٪۴۲/۱)	سالن کنفرانس ۱۱(٪۵۷/۹)

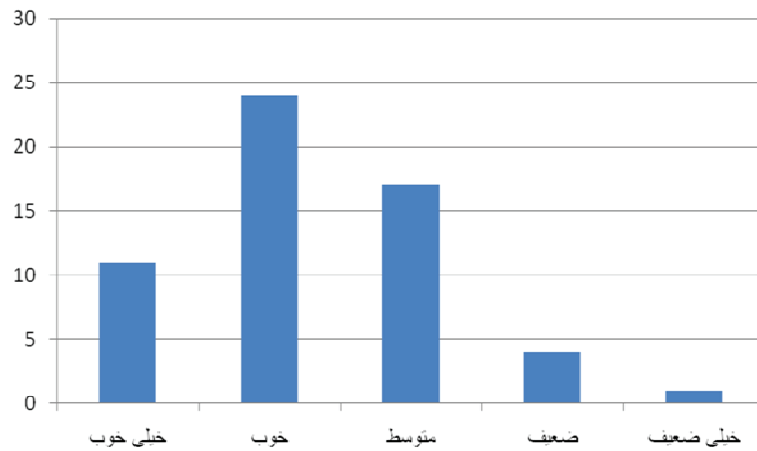
جدول ۳- نظر سنجی در مورد موضوعات کلی مورد بحث در گراند راند (n=۵۷)

کیفیت ارائه مطالب (سخنرانی)	موضوعات کلی مورد بحث در گراند راند		
	ضعیف	متوسط	خوب
تاریخچه	۱۴/۰	۵۹/۶	۲۶/۳
معاینه بالینی	۲۶/۳	۶۴/۹	۸/۸
ارزیابی	۱۵/۸	۵۷/۹	۳۶/۳
برنامه تشخیص، درمان و پیگیری	۷/۰	۵۷/۹	۳۵/۱

ادامه جدول ۳ در صفحه بعد

ادامه جدول ۳

بحث متمرکز در مورد			
۳/۵	۴۲/۱	۵۴/۴	فیزیوپاتولوژی
۲۸/۱	۵۴/۴	۱۷/۵	تشخیص افتراقی
۳۱/۶	۶۱/۴	۷/۰	شاخص های تشخیص
۲۶/۳	۵۶/۱	۱۷/۵	شاخص های پیشگیری و درمان
۱۵/۸	۶۲/۲	۲۱/۱	پیگیری
تعهد حرفه ای و اخلاق			
۱۷/۵	۴۷/۴	۳۵/۱	مباحث اجتماعی مرتبط با بیمار
۱۷/۵	۵۷/۹	۲۴/۶	خطرات و هزینه های درمان پاراکلینیکی
۱۵/۸	۶۴/۹	۱۹/۳	مباحث مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد
۱۵/۸	۶۴/۹	۱۹/۳	مباحث مرتبط با تفکر نقادانه
۴۲/۱	۴۹/۱	۸/۸	ارتباط بین مباحث مطرح شده و بیمار معرفی شده شرکت کنندگان
مدیریت زمان			
۲۶/۳	۴۳/۹	۲۹/۸	کارآموزان
۲۶/۳	۴۷/۴	۲۶/۳	کارورزان
۶۳/۲	۳۱/۶	۵/۳	اساتید
۳۵/۱	۵۷/۹	۷/۰	رزیدنت ها
۵۷/۹	۴۲/۱	۰	فلوها
۵۶/۹	۳۵/۱	۵/۳	اعضای هیأت علمی
کیفیت مشارکت			
۱۰/۵	۴۵/۶	۴۳/۹	زمان بندی جلسات
۲۱/۱	۵۴/۴	۲۴/۶	در نظر داشتن اولویت ها
۰	۴۲/۱	۵۷/۹	جلب مشارکت همه کارآموزان
۱۴/۰	۵۴/۴	۳۱/۶	مدیریت مناسب چالش ها
۱۰/۵	۴۳/۹	۴۵/۶	ایجاد زمینه پژوهشی
۱۹/۳	۴۳/۹	۳۶/۸	طرح سوالات باز پاسخی که نیاز به تفکر دارند



نمودار ۱- ارزیابی کیفیت آموزش گرانند راند هفتگی بخش غدد توسط افراد شرکت کننده (n=۵۷)

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۱/۴٪ افراد شرکت کننده، گراند راند بخش غدد را خوب و خیلی خوب توصیف کردند. اگرچه، نتایج مطالعات مشابه در کشورهای دیگر حاکی از عدم رضایت و حضور ضعیف کارآموزان و اساتید در راندهای آموزشی می‌باشد [۵،۹]. نتایج تنها مطالعه‌ای که در این زمینه در کشور انجام شده است، نشان داد که اکثر (۹۴/۱٪) دستیاران تخصصی، مباحث مطرح شده در گراند راند بخش را به طور نسبی و زیاد موثر می‌دانستند [۱۲]. یافته‌های مطالعه ما نیز مبین آن بود که همه دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و در مقابل تنها نیمی از کارآموزان و کارورزان کیفیت مطالب ارائه شده در گراند راند را مطلوب قلمداد کردند. در مجموع بیش از نیمی از شرکت کنندگان، کیفیت ارائه مطالب در گراند راند را (ائم از تاریخچه، معاینه بالینی، ارزیابی، تشخیص، درمان و پیگیری) متوسط ارزیابی کردند. چنین به نظر می‌رسد که ارائه مباحث تخصصی یکی از علل بروز نارضایتی نیمی از افراد undergraduate باشد. در همین رابطه طبق نظر سنجی به عمل آمده اکثر افراد حاضر در گراند راند اعتقاد داشتند که کارآموزان، کارورزان و دستیاران تخصصی بایستی مخاطب گراند راندهای آموزشی بخش غدد باشند و تنها یک گروه خاص (دستیاران فوق تخصصی) مخاطب برنامه آموزشی گراند راند نباشند.

نکته دیگری که اغلب افراد حاضر در این مطالعه (حدود چهار پنجم شرکت کنندگان) بر آن توافق داشتند این بود که اساتید باید به طور چرخشی مسئول اداره گراند راند باشند. این امر مستلزم حضور مستمر و مشارکت فعال همه اساتید و اعضای هیأت علمی در گراند راند بخش است. هم راستا با نتیجه به دست آمده، در مطالعه Yablon نیز اکثر کارآموزان (۶۵٪) عنوان کردند که به منظور بهبود کیفی راندهای آموزشی اعضای هیأت علمی بایستی در گراند راند حضور مستمر داشته باشند [۱۳].

در این مطالعه حدود نیمی از شرکت کنندگان (۴۷/۴٪) بالین بیمار را محل مناسبی برای بحث در مورد بیماران و موارد آموزشی می‌دانستند. جالب آنکه در این زمینه Osler معتقد است، یادگیری طبابت و کسب مهارت‌های بالینی در

کلاس درس و به شیوه سخنرانی غیر ممکن است [۱۴]. در مطالعات مرور نظام‌مندی که در این زمینه انجام شده به وضوح اشاره شده است که روش‌های آموزشی منفعل نظیر سخنرانی به تنهایی، عملکرد و مهارت بالینی کارآموزان پزشکی را افزایش نمی‌دهد، بلکه تکنیک‌های فعال‌تری نظیر بحث‌های موردی در این زمینه نتایج بهتری به دنبال دارد [۱۵]. به علاوه این روش‌های فعال آموزشی نه تنها در تغییر رفتار پزشکان بلکه بطور غیرمستقیم با افزایش آگاهی بیماران در درمان آنها نیز موثر است [۱۶]. لذا لزوم استفاده از روش‌های آموزشی مناسب‌تر و فعال‌تر از سخنرانی صرف برای بیان مطالب و مباحث در گراند راندها احساس می‌شود. از جمله این روش‌ها می‌توان به آموزش مبتنی بر مسأله اشاره کرد که اولین بار در حیطه آموزش پزشکی و در دانشگاه مک مستر اونتاریو، کانادا در سال ۱۹۶۵ به اجرا درآمد [۱۷]. این راهبرد آموزشی تا کنون تحول قابل توجهی در آموزش پزشکی ایجاد کرده است. همسو با اطلاعات موجود، در بررسی حاضر نیز اغلب افراد postgraduate یکی از نقاط قوت گراند راندهای آموزشی بخش غدد را ارائه گزارش مبتنی بر مسئله قلمداد کردند. به علاوه بر اساس نظرات شرکت کنندگان در گراند راند، تقویت استدلال/تفکر نقادانه، تقویت مهارت تصمیم‌گیری، پزشکی مبتنی بر شواهد و بیان یافته‌های علمی به ترتیب مهم‌ترین اهداف گراند راند بخش غدد عنوان شدند. در مورد بیان یافته‌های علمی، در مطالعه دیگری نیز دستیاران ارائه مطالب جدید و به روز در حیطه‌های مختلف پیشگیری، تشخیص و درمان را جزء نکات در خور توجه در گراند راند بر شمرده‌اند [۱۲]. چنین به نظر می‌رسد که در مورد انتخاب پزشکی مبتنی بر شواهد به عنوان یکی از اهداف ترجیحی توسط کارآموزان نیز، فعالیت گروه پزشکی مبتنی بر شواهد در بخش غدد در نتایج نظرسنجی بی‌اثر نبوده است.

در مجموع اگرچه بیش از نیمی از شرکت کنندگان، کیفیت ارائه مطالب در گراند راند را متوسط ارزیابی کردند اما با توجه به اهمیت راندهای آموزشی و تاثیر آن در آموزش بالینی، اکثر مخاطبان خواستار حضور مستمر اعضای هیأت علمی به منظور بهبود کیفی راندهای آموزشی بودند. با

منظور بررسی کیفیت راندهای آموزشی در بخش‌های آموزشی متفاوت و مقایسه آنها با یکدیگر پیشنهاد می‌شود.

### سپاسگزاری

این مطالعه طرح مصوب مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که با همکاری اساتید و کارآموزان بخش غدد بیمارستان شریعتی و پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رسیده است. در این جا از تمام کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی بخش غدد که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

وجود این که ارائه گزارش مبتنی بر مسئله و برگزاری راندهای آموزشی بر بالین بیمار به عنوان نقاط قوت ذکر شدند اما بیان مباحث مبتنی بر شواهد و اتخاذ تصمیم-گیری‌های بالینی نقطه مفقوده گراند راندهای آموزشی بود که بنا بر پیشنهاد شرکت کنندگان، این مباحث بایستی به عنوان یکی از اهداف آموزشی در جلسات گراند راند دنبال شود. در این زمینه با توجه به صرف وقت و هزینه جهت برگزاری راندهای آموزشی، حضور مستمر و مشارکت فعال اعضای هیات علمی در این فرایند آموزشی مورد نیاز است. در نهایت با توجه به محدودیت مطالعه حاضر که بررسی حجم نمونه اندک در یک بازه زمانی کوتاه در یک بخش تخصصی بوده است، انجام مطالعات گسترده‌تر به

### مأخذ

- 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.
- 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, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2011; 8 (2): 94-99.
- Adibi P, Anjavian MR. clinical effects of ward rounds on patients' perspectives. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(1): 15-21.
- Hebert RS, Wright SM. Re-examining the value of medical grand rounds. *Acad Med* 2003; 78: 1248-1252.
- Lewkonja RM, Murray FR. Grand rounds: a paradox in medical education. *CMAJ* 1995; 152:371-376.
- Dolcourt JL, Zuckerman G, Warner K. Learners' decisions for attending pediatric grand rounds: a qualitative and quantitative study. *BMC Med Educ* 2006;6:26.
- Parrino TA, White AT. Grand rounds revisited: results of a survey of U.S. Departments of Medicine. *Am J Med* 1990; 89:491-495.
- Kuo D, Klainer AS. Improving attendance at medical grand rounds. *Mayo Clin Proc* 2003; 78:922.
- Tarala R, Vickery AW. Hospital grand rounds in Australia. *Med J Aust* 2005; 183:592-594.
- Segovis CM, Mueller PS, Rethlefsen ML, et al. 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 Med Educ* 2007; 7:22.
- Kassirer JP, Kopelman RI. Clinical problem solving at grand rounds. *Hospital Pract (off Ed)* 1990; 25:51, 54-5, 58-9, passim.
- Pani Pakdel A, Anvari K, Rostami S. Evaluation perspective of clinical assistants of Mashhad university of medical sciences toward educational grand round program. *HMED* 2011; 4:4.
- 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. doi: 10.1016/j. acra. 2011. 08.015.
- 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
- 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.
- Mazmanian PE, Davis DA . Continuing medical education and the physician as a learner: guide to the evidence. *JAMA* 2002;288:1057-1060.
- Hoad-Reddick G, Theaker E. Providing support for problem-based learning in dentistry: the Manchester experience. *Eur J Dent Educ* 2003; 7(1): 3-12.