مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره شانزدهم ، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰
صفحه: ۱۴۱ - ۱۳۱

Journal of Medical Education and Development
Vol. 16, No. 2, Summer 1400
Pages: 131 - 141

ارزیابی و مقایسه‌ی وضعیت راندهای بالینی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

افسانه ملکپور- تهرانی[۱]، معصومه معزی[۲]، سیده سارا حسینی[۳]، سیده مریم حسینی[۴*]

چکیده

مقدمه: ارزیابی عرصه‌های مختلف آموزش بالینی جهت تقویت و ارتقا دوره پزشکی امری ضروری است راندهای بالینی به عنوان یک قسمت مهم در آموزش بالینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. لذا رسیدن به تحقق حداکثری در هر عرصه بالینی هدف هر مرکز ارائه دهنده آموزش‌های پزشکی است.

روش بررسی: مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی حاضر در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به روش سرشماری برروی بیش از ۶۷ درصد از اساتید بالینی پزشکی (چهار گروه ماژور داخلی، اطفال، زنان، جراحی) و همچنین ۷۹ درصد از دانشجویان پزشکی که در دوره‌ی کارورزی قرار داشتند، انجام گردید. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و راند بالینی بود که بر اساس استانداردهای بالینی مصوب شده‌ی وزارت بهداشت تهیه شده بود. از بین ۴۴ استاد بالینی، ۳۰ نفر و از میان ۳۸ کارورز نیز ۳۰ نفر موفق به تکمیل پرسشنامه‌ها شدند. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-16 و آزمون‌های (T-test و ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمرات راند بالینی اساتید ۱۳/۱۶±۶۵ و کارورزان ۱۹/۳۵±۴۷/۵۲ بدست آمد و در مجموع وضعیت این عرصه از نظر هر دو گروه از حد متوسط (۴۲) بالاتر توصیف شد. مقایسه‌ی دو گروه نیز تفاوت معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۱) بدین صورت که میانگین نمرات راندبالینی در گروه اساتید بیشتر از میانگین نمرات گروه کارورزان بود.

نتیجه‌گیری: وضعیت راند بالینی درشرایط کنونی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد از حد متوسط، مطلوب‌تر توصیف شد. لذا جهت ارتقاء هر چه بیشتر آموزش پزشکی توصیه می‌شود دانشگاه‌های به ارزیابی و پایش مدوام وضعیت عرصه‌های مختلف آموزش بالینی بپردازند تا سریع‌تر به سطح ایده‌آل نزدیک شوند.

واژه‌های کلیدی: راندهای آموزشی، آموزش، پزشکی، دانشجویان

۱- استادیار، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۲- دانشیار، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۳- کارشناس ارشد انفورماتیک پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۴- مربی، پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
*نویسنده مسئول؛ تلفن: ۹۸۹۱۳۴۸۰۰۵۶۰ پست الکترونیکی: *hosseini_nurse@yahoo.com*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/ ۱۲ / ۲۵ تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/ ۰۲ / ۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/ ۰۳ / ۱۰

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

مقدمه

آموزش به‌عنوان روندی پویا (۱) عمده‌ترین رسالت دانشگاه بوده و مدرسین نیز از اجزای کلیدی و مؤثر این فرایند به شمار می‌آیند (۲). فرایند آموزش شامل شناسایی و مشخص‌کردن سطوح متفاوت یادگیری و اتخاذ تصمیماتی در راستای تسریع و بهبود کیفیت انتقال مطالب است، که در آن متغیرهای متفاوتی از جمله مربی، فراگیر، محیط مناسب آموزشی و ... دخالت دارند (۳). آموزش پزشکی، رشته گسترده‌ای است که به عنوان یک اکوسیستم پیچیده عوامل مرتبط با مسائل آموزشی از جمله طراحی برنامه درسی، قالب آموزشی، مدل ارائه آموزشها، ارزیابی برنامه و عملکرد، انتخاب استادان و کارآمدی آنها، محیط یادگیری و فرهنگ را مورد مطالعه قرار می‌دهد (۴).

در آموزش پزشکی، هدف نهایی تربیت پزشکان آموزش‌دیده، با سواد، ماهر، باکفایت و توانمند برای سلامت عمومی جامعه می‌باشد. در نظام‌های آموزش دنیا، آموزش بالینی به دلیل ارتباط بیشتر با توانمندی حرفه‌ای و کارایی آینده‌ی پزشکان از موقعیتی حساس و با اهمیت برخوردار است (۵) و به همین لحاظ به عنوان قلب آموزش در رشته‌های علوم پزشکی محسوب می‌شود (۶). در آموزش بالینی مهارت‌ها افزایش می‌یابد و دانشجو مفاهیم آموخته‌شده را در محیط عمل بکار می‌گیرد (۷) لذا قسمت اعظم یادگیری حرفه‌ای در بالین تکمیل می‌گردد (۸). جهت اموزش بالینی عرصه‌های مختلفی شامل راندبالینی، ژورنال کلاب، آموزش درمانگاهی و گزارش صبحگاهی درنظر گرفته شده است. در این مقاله فقط به عرصه‌ی راند بالینی پرداخته خواهد شد.

یکی از انواع مهم عرصه‌های مهم آموزش بالینی، راند است که در آن دانشجو و استاد در کنار تخت بیمار، درباره بیماری وی بحث می‌کنند یا یک فن تشخیصی درمانی بالینی را نمایش می‌دهند (۹). در راندهای بالینی نحوه‌ی آموزش به این صورت است که بیماران بستری یا سرپایی به طور کامل بین کارآموزان تقسیم می‌شوند و شرح‌حال، ویزیت و معاینه‌ی بیمار توسط دانشجو انجام می‌شود و در نهایت بیمار در حضور استاد مورد بحث و در صورت نیاز معاینه مجدد می‌گردد. هدف از طراحی این سیستم آموزشی، ایجاد محیطی برای تقویت تفکر انتقادی و خلاق، افزایش توانایی پزشک برای درنظر گرفتن تشخیص‌های افتراقی یا ظن بالینی، ارتقای مهارتهای حرکتی و روانی، مدیریت زمان و افزایش عزت نفس می‌باشد (۱۰). در چند دهه‌ی اخیر تمایل به ارزیابی عملکرد سیستم‌های بهداشتی پر رنگ‌تر شده است و در این بین نقش استانداردها به عنوان انتظارات از پیش تعیین‌شده توسط یک مرجع با صلاحیت، جهت تعیین سطح عملکرد مورد قبول یک سازمان بیشتر متجلی شده است (۱۱). نتایج مطالعات مختلف مانند دانشگاه علوم پزشکی ایران و یاسوج نشان داد که از دیدگاه دستیاران، کارورزان و کاراموزان هیچکدام از استانداردهای آموزش بالینی به صورت صد در صد اجرا نمیشود؛ کمیت و کیفیت اموزش بالینی نامطلوب است و اموزش بالینی در تمامی ابعاد نیاز به بازنگری دارد (۱۳و۱۲). در یک بررسی که در دانشگاه آقاخان کراچی انجام شد، میزان رضایتمندی دانشجویان پزشکی سال اخر از آموزش بخش‌های بالینی نسبتا مطلوب گزارش شد (۱۴). مطالعه‌ی دیگری که در سرایوبسنی انجام شد، دانشجویان از مشکلات موجود در اموزش مهارت‌های بالینی، ابراز نارضایتی داشتند (۱۵).

با توجه به اهداف کلیدی آموزش بر بالین، بررسی و ارتقا استانداردهای بالینی می‌تواند به صورت موثر جهت تحقق اهدافی چون انتقال دانش بالینی، ارتقا مهارت‌های ارتباطی، شکل‌گیری استدلال بالینی، کسب مهارت‌های اداره و درمان بیمار، آموزش اخلاق پزشکی و شکل‌گیری رفتار حرفه‌ای مثمر ثمر باشد و با توجه به اینکه دانشجویان مشتریان اصلی نظام آموزش عالی و اساتید مبنای اصلی اموزش محسوب می‌شوند (۱۶)، بررسی نظر آنها جهت شناخت وضعیت آموزشی و ارتقای کیفیت آموزشی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱۷). لذا در این مطالعه به ارزیابی و مقایسه‌ی وضعیت راندهای بالینی از

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد پرداخته شد.

روش کار

مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی حاضر با هدف تعیین وضعیت راند بالینی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۹۷ انجام گرفت. کلیه اساتید بالینی پزشکی که در یکی از چهار گروه ماژور شامل داخلی-اطفال-زنان-جراحی فعالیت داشتند و همچنین دانشجویان پزشکی که در دوره‌ی کارورزی قرارداشتند و حداقل یکماه از دوره‌ی کارورزی خود را در یکی از بخش‌های اصلی بالینی (داخلی-اطفال-زنان-جراحی) گذرانیده بودند، به عنوان جامعه‌ی پژوهش درنظر گرفته شدند با توجه به این نکته که تعداد کارورزان دارای معیار ورود به مطالعه ۳۸ نفر و اساتید به تعداد ۴۴ نفر بودند نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد پس از کسب رضایت کتبی بیش از ۶۷٪ اساتید (معادل ۳۰ نفر) و ۷۸٪از کارورزان (معادل ۳۰نفر) در مطالعه مشارکت داشتند و دیگر اساتید و کارورزان به دلایلی همچون نداشتن وقت کافی یا عدم تمایل به شرکت در مطالعه، مشارکت نکردند. جهت جمع‌آوری اطلاعات پژوهشگر بر اساس استانداردهای بالینی مصوب شده‌ی وزارت بهداشت، پرسشنامه‌هایی شامل پرسشنامه‌ی راند بالینی و اطلاعات دموگرافیک اساتید و دانشجویان را طراحی نمود. پرسشنامه راند بالینی شامل ۲۱ سوال با نمره‌دهی لیکرت بود که برای هر گویه بین ۱تا ۴ نمره در نظر گرفته می‌شد ک دامنه‌ی نمره دهی آن بین ۲۱ تا ۸۸ بود. هر چه نمره‌ی دریافت شده بالاتر می‌بود وضعیت عرصه‌ی بالینی مذکور مطلوب‌تر تعبیر می‌شد. در نهایت با در اختیار قرار دادن پرسشنامه‌ها به ده نفر از اساتید صاحب‌نظر اعتبار صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها تائید شد و طی یک مطالعه‌ی پایلوت با ۱۵ نفر شرکت‌کننده پایایی پرسشنامه‌ها به روش آلفای کرونباخ تعیین گردید که ضریب الفا ۰.۷۵ بدست آمد. جهت اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوز اجرا و تائید از مرکز تحقیقات راهبردی وزارت بهداشت با کد ۹۶۰۰۴۸ و سپس هماهنگی با معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، پژوهشگر در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به مدت دو هفته حضور یافته و ضمن معرفی و کسب اجازه در زمان‌های استراحت و شرایط مناسب که دانشجو و استاد جهت تکمیل پرسشنامه زمان مناسب را در اختیار داشته باشند اقدام به توزیع پرسشنامه‌ها نمود و شخصا فرم‌های تکمیل‌شده را تحویل گرفت. لازم به ذکر است این مطالعه با کد ۹۶۰۰۴۸ به تایید کمیته اخلاق مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی وزارت بهداشت رسیده و رضایت آگاهانه کلیه شرکت‌کنندگان اخذ شده است.

داده‌های حاصل از پژوهش از طریق نرم افزار SPSS_16 با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و همچنین آزمونهای تحلیلی (T-test و ANOWA) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته و وضعیت عرصه‌ی بالینی مذکور از نظر اساتید و دانشجویان تعیین و مقایسه گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش جامعه‌ی آماری متشکل از اساتید و کارورزان پزشکی بودند که به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند از ۴۴ نفر استاد بالینی مشغول به فعالیت در ۴ گروه اصلی (داخلی، زنان، کودکان و جراحی) ۳۳ نفر از اساتید در مطالعه شرکت کردند که سه نفر از آنها به دلیل عدم تمایل برای پرکردن همه‌ی پرسشنامه‌ها از مطالعه خارج شدند و نهایتا مطالعه با همکاری ۳۰نفر از اساتید (۶۷٪) انجام گرفت که حدود ۷۰٪ این ساتید در بیمارستان هاجر و ۲۶.۶در بیمارستان ایت‌الله کاشانی و ۳.۴٪ در هر دو بیمارستان فعالیت داشتند که این دو بیمارستان نیز محل انجام نمونه‌گیری بود. تعداد کل دانشجویان پزشکی که در مقطع کارورزی قرار داشتند و حداقل یک ماه از دوره‌ی کارورزی را در یکی از بخش‌های مذکور گذرانده بودند، ۳۸ نفر بود که ۳۰ نفر (۷۸٪) از آنان در مطالعه شرکت کردند، مابقی دانشجویان نیز در آن برهه‌ی زمانی یا در مرخصی بودند یا تمایلی به شرکت در مطالعه را نداشتند.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک اساتید شرکت‌کننده در مطالعه

ویژگی زمینه‌ایی	جنس	سن	مدت زمان سابقه کار	سابقه‌ی شرکت در کارگاه‌های استانداردهای آموزش بالینی
	فراوانی (درصد)	میانگین ±انحراف معیار	میانگین ±انحراف معیار	فراوانی (درصد)
زن	۱۰ (۳.۳۳)	۴۳/۸۷±۲/۵	۱۳± ۷/۵۴	۳۰ (/.۱۰۰)
مرد	۲۰ (۶۶/۷)			

جدول۲: ویژگی‌های زمینه‌ی کارورزان پزشکی شرکت‌کننده در مطالعه

ویژگی زمینه‌ایی	جنس	سن
	فراوانی (درصد)	میانگین ±انحراف معیار
زن	۲۱ (۷۰)	۲۵/۱۷±۳۲/۱
مرد	۹ (۳۰)	

بر اساس جدول شماره ۲ میانگین سنی اساتید ۲/۵±۴۳/۸۷ و کارورزان۳۲/۱±۲۵/۱۷ بدست امد و در این بین بیشتر شرکت-کنندگان در گروه اساتید از جنس مرد (۶۶.۷) بودند ولی در گروه کارورزان بیشتر شرکت‌کنندگان از جنس زن (۷۰) بودند.

جدول۳: میانگین نمرات داده شده به هر یک از گویه‌های مرتبط با راند بالینی به تفکیک اساتید و کارورزان و مقایسه دو گروه شرکت-کننده در مطالعه

ردیف	گویه ها	انحراف معیار ± میانگین		P
		کارورزان	استاد	
۱	آیا راندهای بالینی توسط یک عضو هیأت علمی بخش هدایت می‌گردد؟	۲/۳۳±۰/۹۲	۴۱.۳ ±۰/۹۴	۰.۰۰۰
۲	آیا همه اعضای هیأت علمی بخش به نوبت آموزش در راندهای بالینی را بر عهده می‌گیرند؟	۲/۳۳±۰/۸۴	۳/۲۳±۰/۸۵	۰.۰۰۰
۳	آیا معمولا محل برگزاری راندهای بالینی شما بر بالین بیمار(کنار تخت) می‌باشد؟	۲/۵۷±۰/۷۷	۳/۳۳±۰/۶۶	۰.۰۰۰
۴	آیا محل برگزاری راندهای بالینی از لحاظ ساکت بودن و نور از کیفیت کافی برخوردار است؟	۲/۱۴±۰/۸۳	۲/۹۳±۰/۹۸	۰.۰۰۱
۵	ابزارهای معاینه شامل فشارسنج، استتسکوپ، افتالموسکوپ،اتوسکوپ، و چکش رفلکس در هنگام راندهای بالینی در اختیار شما قرار دارد؟	۲/۳۲±۱	۳/۱۰±۰/۷۵	۰.۰۰۱
۶	آیا در هنگام راندهای بالینی در بخش‌های تخصصی، ابزار معاینه تخصصی (مانند دیاپازون در بخش بیماری‌های اعصاب) در دسترس می‌باشد؟	۱/۸۹±۰/۹۹	۲/۶۴±۰/۹۵	۰.۰۰۶

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

۷	آیادر هفته حداقل دو راندهای بالینی جهت کارورزان برگزار می‌شود؟	۱/۰۱±۲/۳۴	۳/۲۳±۰/۶۸	۰.۰۰۰
۸	آیا مدت زمان هر جلسه راندهای بالینی بین چهل و پنج تا نود دقیقه می‌باشد؟	۲/۱۷±۱	۳/۲۰±۰/۶۶	۰.۰۰۰
۹	آیا مدت زمان ویزیت هر بیمار در راندهای بالینی بین سی تا چهل و پنج دقیقه می‌باشد.؟	۱/۶۹±۰/۹۲	۳/۰۳±۰/۶۷	۰.۰۰۰
۱۰	معمولا بصورت متوسط تعداد کارورزان حاضر در راندهای بالینی حداکثر ۵ نفر است؟	۲/۲۱±۱/۰۴	۳/۲۹±۰/۸۱	۰.۰۰۰
۱۱	آیا بیمارانی که قرار است در راندهای بالینی بررسی شوند از قبل تعیین می‌نمایید؟	۱/۹۳±۰/۹۰	۳/۰۳±۰/۸۰	۰.۰۰۰
۱۲	آیا در هر جلسه راندهای بالینی حداقل یک و حداکثر سه بیمار ویزیت مورد بحث قرار می-گیرد؟	۲/۲۷±۰/۸۲	۳/۰۷±۰/۶۴	۰.۰۰۰
۱۳	آیا پیش از شروع راندهای بالینی در بالین هر بیمار، با اشاره به ماهیت آموزشی ویزیت، از وی اجازه گرفته میشود؟	۲/۴۱±۰/۹۴	۳/۲۱±۰/۶۲	۰.۰۰۰
۱۴	آیا پیش از شروع راندهای بالینی در بالین هر بیمار، استاد خود و همراهانش را به بیمار معرفی میکند؟	۲/۳۴±۰/۹۰	۲/۹۷±۰/۷۱	۰.۰۰۵
۱۵	آیا در طول راندهای بالینی، تمام معاینات و اقدامات صورت گرفته برای بیمار توضیح داده می‌شود؟	۲/۱۳±۰/۹۷	۳/۰۳±۰/۸۶	۰.۰۰۰
۱۶	آیا در طول راندهای بالینی، از تکرار معایناتی که موجب درد یا ناراحتی بیمار می‌گردد، اجتناب می‌شود؟	۲/۸۰±۰/۷۶	۱۰.۳±۰/۷۱	۰.۱۲۰
۱۷	آیا در صورت حضور بیماران دیگر در اتاق بیمار، تخت بیمار در طول معاینه توسط پاراوان از سایرین جدا می‌گردد؟	۱/۹۰±۱/۰۹	۲/۹۰±0.97	۰.۰۰۱
۱۸	آیا حدالامکان در حین بحث بر بالین بیمار، سعی میشود واژه‌گان بکار گرفته شده توسط استاد و دانشجویان برای بیمار قابل فهم باشد؟	۲/۳۲±۰/۹۳	۲/۹۰±۰/۶۶۲	۰.۰۱۱
۱۹	آیا قبل از ترک بالین بیمار زمانی را برای پاسخ به سوالات بیمار و تشکر از وی اختصاص داد می‌شود؟	۲/۳۰±۰/۹۹	۳/۱۷±۰/۷۰	۰.۰۰۰
۲۰	آیا در حین راندهای بالینی و در حضور بیمار بازخورد استاد به دانشجو با رعایت احترام کامل دانشجو صورت می‌گیرد؟	۲/۵۲±۰/۸۲	۳/۱۳±۰/۶۲	۰.۰۰۲
۲۱	آیا در هر روتیشن مسئولیت شرح حال و معاینه فیزیکی مسئله محور ،تشخیص افتراقی و رویکردهای تشخیصی و نحوه مدیریت حداقل دو و حداکثر پنج بیمار از کارورز خواسته میشود؟	۲/۳۳±۰/۸۴	۳/۱۰±۰/۸۴	۰.۰۰۱

همانطور که در جدول (۳) مشخص است هر گویه بین ۱ تا ۴ نمره می‌گیرد و نمره ۲ را می‌توان به عنوان حد متوسط در نظر گرفت. در تمام گویه‌ها نمره‌ی اساتید نسبت به کارورزان بالاتر است و مقایسه‌ی میانگین‌ها برای ۲۰ گویه وجود تفاوت

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

معنی‌دار را اثبات می‌کند، به جز گویه‌ی " آیا در طول راندهای بالینی، از تکرار معایناتی که موجب درد یا ناراحتی بیمار می‌گردد، اجتناب می‌شود؟" که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نداشت ($P>0.05$).

جدول(۴): مقایسه میانگین نمرات راند بالینی در گروه کارورزان و اساتید شرکت‌کننده در مطالعه

شاخص آماری	آماره آزمون	درجه آزادی	انحراف معیار ± میانگین		تفاوت میانگین (گروه کارورزان - گروه اساتید)	سطح معنی‌داری
			اساتید	کارورزان		
راندهای بالینی	۵/۶۷	۵۸	۶۵±۱۶/۱۳	۴۷/۵۲±۱۹/۳۵	۱۷/۴۸	*۰/۰۰

طبق جدول(۴) میانگین نمره اساتید ۱۶/۱۳±۶۵ است که از نمره متوسط مطلوب که ۴۴ در نظر گرفته می‌شود بالاتر است. میانگین نمره کارورزان ۱۹/۳۵±۴۷/۵۲ است که بسیار نزدیک به حد متوسط مطلوب (۴۴) قرار دارد ولی در مجموع هر دو گروه وضعیت این عرصه‌ی را در حد متوسط مطلوب و بالاتر ارزیابی کرده‌اند هر چند مقایسه‌ی میانگین دو گروه تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان می‌دهند و این تفاوت به خاطر نمره‌ی بهتری است که اساتید نسبت به کارورزان به گویه‌های مرتبط با راند بالینی داده‌اند.

بحث

مطالعه‌ی حاضر به بررسی وضعیت راند بالینی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد پرداخت و نتایج حاصله مشخص کرد میانگین نمرات اساتید و کارورزان به صورت جداگانه از متوسط میزان قابل قبول، بالاتر بود. مقایسه‌ی دو گروه از نظر میانگین نمرات این عرصه تفاوت معنی‌داری نشان داد ($P=۰/۰۰$) که این تفاوت نمره به خاطر بالاتربودن میانگین نمره در گروه اساتید نسبت به گروه کارورزان بود. در همین راستا غلمانی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ی خود با عنوان "راندآموزشی شبانه: ابزاری برای ارتقای آموزش بالینی" دریافتند که شرکت‌کنندگان از برگزاری راندهای بالینی شبانه رضایت داشتند (۱۸). در مطالعه‌ی میبدی و همکاران نیز مشاهده شد که ۶۱/۴٪ افراد شرکت‌کننده، گراند راند بخش غدد را مطلوب توصیف کردند (۱۹). مطالعات مذکور از این نظر که وضعیت انواع راندهای بالینی را در حد مطلوب ارزیابی کرده بودند با مطالعه حاضر مشابهت داشتند. در مطالعه‌ی میبدی، 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 (۱۹). در همین راستا لازم به ذکر است که یکی از آیتم‌های پرسشنامه‌ی استفاده شده در مطالعه‌ی حاضر وجود گویه‌ایی با این عنوان بود که "آیا راندبالینی توسط عضو هیأت علمی هدایت میشود؟ "که هم دانشجویان و هم اساتید به این گویه نمره‌ای بالاتر از متوسط دادند و حضور عضو هیئت علمی در راندبالینی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در حد مطلوب ارزیابی شد. روحانی و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود با عنوان"مقایسه دیدگاه دانشجویان پزشکی، دستیاران و اساتید نسبت به برنامه آموزشی (گراند راند)"دست یافتند ۲۹/۴ درصد از کارورزان و کاراموزان وضعیت گرند راند را خیلی خوب و خوب ارزیابی کردند در حالی که اساتید و دستیاران ۶۲ درصد ارزیابی خوب و خیلی خوب داشتند و در مجموع در مطالعه‌ی روحانی دیدگاه دانشجویان پزشکی نسبت به گرند راند منفی‌تر از اساتید بود و دلیل آن نیز مشارکت کمتر آنان در بحث‌های اموزش گرند راند گزارش شد (۲۰). در مطالعه‌ی میبدی نیز اساتید و دستیاران دیدگاه مثبت‌تری نسبت به

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

کاراموزان و کارورزان داشتند (۱۹). در مطالعه‌ی حاضر همچون دو مطالعه مذکور اساتید نظر مثبت تری نسبت به کارورزان داشتند که این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که اساتید خود ارائه‌دهنده خدمات اموزش بالینی هستند لذا ارزیابی بهتر از خود نسبت به کارورزان قابل توجیه است.

در مطالعه‌ی وکیلی و همکاران که با عنوان " ارزشیابی گروه‌های آموزشی بیمارستان شهید بهشتی کاشان " انجام شد مشخص گردید دیدگاه کارورزان و کاراموزان در مورد وضعیت راند و گرند راند بالینی در بیشتر گروه‌ها نشانگر وضعیت نیمه مطلوب بود (۲۱). همچنین در مطالعه‌ی طیبی و همکاران نیز مشخص شد که از نظر دستیار، هیئت علمی و کارورز بطور میانگین هیچکدام از عرصه‌های آموزش بالینی از جمله راندهای آموزشی بطور کامل و صددرصد بر اساس استانداردهای تعریف شده از سوی وزارت بهداشت تبعیت نمی‌کنند (۱۳). همچنین نتایج مطالعه‌ی تارالا (Tarala) نیز حاکی از عدم رضایت و حضور ضعیف کاراموزان و اساتید در راندهای آموزشی است (۲۲). که با مطالعه‌ی حاضر هم‌جهت نیستند و این عدم رضایت می‌تواند نشانه‌ای از عدم تطابق روش‌های برگزاری راندهای بالینی با استانداردهای مورد تایید باشد. با توجه به مطالب فوق الذکر گرچه راندبالینی در حضور بیمار برای پزشکی بالینی بسیار با ارزش در نظر گرفته می‌شوند اما عوامل زیادی در کیفیت اجرای آن موثر است.

به طور کلی ضرورت انجام راندهای بالینی به عنوان ابزار آموزشی در مطالعات مختلف مورد تاکید قرار گرفته است (۲۳). در مطالعه پاکدل ۳۲ ٪ دستیاران (۲۴) و در مطالعه‌ی غلمانی ٪ ۸۰ شرکت کنندگان برگزاری جلسات راند بالینی در آموزش بالینی را ضروری می‌دانستند (۱۸) این در حالی است که اثربخشی راندهای بالینی کمتر در ارزیابی‌های آموزشی و کوریکولوم‌ها، مورد توجه قرار گرفته است (۲۴). از سوی دیگر گرچه راندبالینی در حضور بیمار برای پزشکی بالینی بسیار با ارزش در نظر گرفته می‌شوند اما عوامل زیادی در کیفیت اجرای آن موثر است. به عنوان مثال یکی از عوامل موثر در گراند راندهای آموزشی، مدت زمان متوسطی است که بر بالین بیمار صرف می‌شود. در مطالعه آذر فانی ۴۱/۲٪ شرکت کنندگان معتقدند که زمان متوسطی که درباره هر بیمار بحث می‌شود کم است (۲۴). براساس استانداردهای وزارت بهداشت مدت زمان ۴۵-۹۰ دقیقه به عنوان زمان مناسب برای راند بالینی در نظر گرفته شده‌است که در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد هم کارورزان و هم اساتید شرایط را در حد مطلوب ارزیابی کردند و حتی نظر اساتید به شکل معنی داری بیشتر از کارورزان بود و این تفاوت می‌تواند مربوط به تجربه‌ی بیشتر اساتید و مشرف‌بودن آنها به امر اموزش بالینی باشد.

در مطالعه‌ی روحانی و همکاران اکثر کاراموزان، 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 گراند راند آموزشی موافق‌تر بودند (۲۰). در مطالعه‌ی غلمانی شرکت‌کنندگان وضعیت تنوع بیماران گراند راند را متوسط ارزیابی کردند (۱۸). در مطالعه پاکدل و همکارانش شرکت‌کنندگان معتقد بودند در صورتیکه کیس مورد بحث در گراند راند جزء موارد شایع بیماری باشد می تواند تاثیر بیشتری بر راند بالینی بگذارد (۲۳). در مطالعه‌ی حاضر ارزیابی در مورد نحوه ی انتخاب بیماران و میزان رضایت شرکت‌کنندگان در مورد کیس‌های انتخابی، انجام نشد که این نوع ارزیابی برای مطالعات بعدی توصیه می‌شود اما یک گویه با عنوان" آیا بیمارانی که قرار است در راندهای بالینی بررسی شوند از قبل تعیین می‌شوند" وجود داشت و مورد ارزیابی قرار گرفت که طی آن مشخص شد میانگین نمره اساتید بسیار بالاتر از کارورزان بوده و نمره کارورزان در این آیتم از حد مطلوب متوسط پایین‌تر بوده است که این موضوع باید به شکل دقیق-تری در ارزیابی‌های بعدی ریشه‌یابی شود.

جنبه‌ی مهم دیگری که در راندهای بالینی باید به آن توجه ویژه شود مسائل مربوط به حریم خصوصی و احترام متقابل است. ادیبی و همکاران در مطالعه‌ی خود با عنوان" تأثیر راند بالینی بر بیماران بخش‌های داخلی بیمارستان‌های دانشگاه

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

علوم پزشکی اصفهان: دیدگاه تیم مراقبت" بیان داشتند که معاینات و ویزیت‌های مکرر و راندهای شلوغ و طولانی که در آن مطالبی در مورد بیماری فرد به صورت نامفهوم برای وی بیان شده است، موجب نارضایتی در بیماران می‌شود زیرا بیماران نباید صرفاً یک وسیله آموزشی باشند و از آنان برای آموزش یک بیماری یا انجام معاینات استفاده شود (۲۴) در مطالعه‌ی حاضر نیز آیتم‌هایی در رابطه با احترام به بیمار و دیگر شرکت‌کنندگان در راند بالینی وجود داشت. همچنین مسائلی همچون کسب اجازه و رعایت حریم خصوصی برای بیمار مطرح و ارزیابی شد، که از دیدگاه کارورزان و اساتید این موضوعات در حد مطلوب، مراعات می‌گردید.

در انتها به عنوان یک اصل باید در نظر داشت که شناسایی وضعیت آموزش بالینی، به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک نموده و می‌تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود (۲۵). لذا با تغییر در شیوه‌های آموزش بالینی، می‌توان موجبات آرامش و اطمینان خاطر هرچه بیشتر بیماران و بهبود اثر آموزشی راندهای بالینی برای فراگیران را فراهم کرد (۲۴). لذا توصیه می‌شود در مطالعات از پرسشنامه‌های جامع‌تری استفاده شود و در کنار اساتید، دیدگاه دستیاران، کارورزان، کاراموزان و حتی بیماران نیز سنجیده شود و همچنین ارزیابی‌ها دوره‌ایی عرصه‌های مختلف آموزش بالینی در دانشگاه‌های مختلف به صورت روتین انجام گیرد تا بدین طریق پیشبرد اهداف آموزش بالینی به صورت ملموس قابل ردیابی گردد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد راندهای بالینی از دیدگاه اساتید و فراگیران در وضعیت نسبتا مطلوبی قرار دارد و انتظار می‌رود با بهبود زیرساخت‌های آموزشی و درمانی بتواند توان حداکثری خود را به عرصه ظهور برساند. لذا جهت ارتقاء هر چه بیشتر آموزش پزشکی توصیه می‌شود دانشگاه‌های به ارزیابی و پایش مدوام وضعیت عرصه‌های مختلف اموزش بالینی بپردازند تا هر چه زودتر به سطح ایده‌ال نزدیک شوند.

محدودیت‌های مطالعه

عدم همکاری اساتید بالینی و دانشجویان در مشارکت در مطالعه از محدودیت‌های این مطالعه بود که که با شرح اهمیت نتایج موضوع درارتقای کیفیت آموزش بالینی تا حدودی این مشکل برطرف شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی و همچنین معاونت محترم پژوهشی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به دلیل حمایت‌های مالی و اجرایی و همچنین از کلیه اساتید و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که در اجرای این مطالعه ما را همراهی نمودند قدردانی می‌نمایند.

References

1.Finotto S, Carpanoni M, Turroni EC, et al. ***Teaching evidence-based practice: developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses.*** Nurse education in practice 2013; 13(5): 459-65.

2. Shuls JV, Trivitt JR. ***Teacher effectiveness: An analysis of licensure screens.*** Educational Policy 2015; 29(4): 645-75.

3. Boyd D, Goldhaber D, Lankford H, et al. ***The effect of certification and preparation on teacher quality.*** The Future of children 2007; 1: 45-68.

4. Ji YA, Nam SJ, Kim HG, et al. ***Research topics and trends in medical education by social network analysis.*** BMC medical education 2018; 18(1): 222.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

5. Zamanzad B, Moezzi M. ***Rate of satisfaction and evaluation of medical students (interns and externs) from the quality of clinical education in the Shahre-kord university of medical sciences-2005***. koomesh 2007; 9(1).
6. Salimi T, Shahbazi L, Mojahed S, et al. ***Comparing the effects of lecture and work in small groups on nursing students' skills in calculating medication dosage.*** Iranian Journal of Medical Education 2007;7(1):79-84.
7. Darabi F, Amlai E, Asarzadegan M, et al. ***Frequency of nursing and midwifery errors in cases referred to the Medical System Organization and Imam Reza (AS) Hospital in Kermanshah (2001-2006).*** journal of kermanshah university of medical sciences 2009 ;13(3): 261-266.
8. Majidi F, Banakar B. ***Analysis of physiopathological questions in the Faculty of Medical Sciences in 2004.*** Iranian Journal of Medical Education (Appendix 14 (Special Issue of the Seventh National Conference on Medical Education)) 2005; 5: 0-0.
9. Malekanerad E, Einollahi B, Hosseini J, et al. ***Clinical education and evaluation***. 1st ed. Tehran: Tohfeh& Boshra; 2006. [Persian]
10. Hosseiny N, Karimi Z. ***The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School.*** Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(2): 171-5.
11. Ebadi A F, Hajavi A, Maidni Z. A ***Comparative Study of Medical Record Standards in Selected Countries.*** Journal of Health Administration 2004; 7(17): 37-41.
12. Sharifi B, Ghafarian Shirazi H, et al. ***A survey of the quality and quantity of clinical education from the viewpoint of medical students.*** Journal of Jahrom University of Medical Sciences 2012; 10(2): 57-64.
13. Tayyebi S, Hosseini SH, Noori S, et al . ***Evaluation of clinical education in pediatric wards of hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences according to the Ministry of Health Standards in 2015.*** Journal of Military Medicine 2017; 19(1): 63-71.
14. Aziz A, Kazi A, Jahangeer A, et al. ***Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) self-ratings of medical undergraduates in Karachi.*** Journal of Pakistan Medical Association 2006; 56(7): 313.
15. Masić I, Dedović-Halilbegović G, Novo A, et al. ***Quality assesment of education at Faculty of Medicine University of Sarajevo.*** Medicinski arhiv 2006; 60(6): 396-400.
16. Shakurnia AH, Asadallahi P, Elhampour H, et al. ***Comparison of opinions of professors and students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences about academic counseling and guidance.*** Development of Jundishapur education 2012; 2(3): 1-1.
17. Khosravi F, Hagh Doust AA, Noahi E. ***Opinions of interns, professors and medical graduates of Kerman about the importance and appropriate educational content in the clinical skills laboratory of medical students.*** Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2002; 6(2): 68-74.
18. Ghalmani sy, Souleymani mh, mirbagheri ea, et al. ***Night time educational round: A tool for developing clinical education.*** Journal of Medical Education and Development 2018; 13(3): 209-16.
19. 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): 160-6.
20. Rohani M, Baradaran HRB, Sanagoo A, et al. ***Attitudes of medical students, interns, residents and attending professors toward morning report.*** Razi Journal of Medical Sciences 2016; 23(147): 115-24.
21. Vakili Z, Momen-Heravi M, Moravveji SA, et al. ***Evaluation of Educational Departments of Kashan Shahid Beheshti Teaching Hospital.*** Iranian Journal of Medical Education 2017; 17(0): 43-53.
22. Tarala R, Vickery AW. ***Hospital grand rounds in Australia.*** Medical journal of Australia 2005; 183(11-12): 592-4.
23. Pani Pakdel A, Anvari K, Rostami S. ***Evaluation perspective of clinical assistants of Mashhad university of medical sciences toward educational grant round program.*** Horizons of medical education development journal 2011; 4(4): 83-6.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

24. 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): 15-22.

25. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. ***Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies.*** Clinical Excellence 2014; 2(1): 11-22.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]

Evaluation and Comparison of Clinical Rounds from the Perspective of Professors and Students of Shahrekord University of Medical Sciences

Malekpour-Tehrani A (Ph.D)[1], Moezzi M (Ph.D)[2], Hosseini SS(Msc)[3], Hosseini SM(Msc)[4]*

[1] *Assistant Professor, Faculty of Medicine, Department of Community Medicine, Shahrkord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.*

[2] *Associate Professor, Faculty of Medicine , Department of Community Medicine, Shahrkord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.*

[3] *Master of Medical Informatics, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.*

[4] *Instructor, Pediatric and Infant Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.*

Received: 31 May 2021 ***Revised:*** 19 May 2021 ***Accepted:*** 15 March 2021

Abstract

Introduction: Evaluating different fields of clinical education is necessary to improve the medical course. Among these, clinical rounds are an important part of clinical education. Therefore, achieving maximum realization in any clinical field is the goal of every medical training center.

Methods: Present descriptive cross-sectional study was conducted at Shahrekord University of Medical Sciences by census method on more than 67% of clinical medical professors and 79% of medical students who are on internship. The research instrument included a questionnaire of demographic information and a clinical round, which was prepared based on clinical standards approved by the Ministry of Health. 30 out of 44 clinical professors and 30 out of 38 interns succeeded in completing the questionnaires. The obtained data were analyzed by SPSS-16 software and tests (T-test and ANOVA).

Result: The mean scores of clinical rounds of professors were 65± 13.16 and interns were 52.47± 35.19 and in general, the situation in this field was described as higher than the average (42) for both groups. Comparison of the two groups also showed a significant difference (P = 0.00). Thus, the mean scores of clinical round scores in the professors' group were higher than the average scores of the interns' group.

Conclusion: The current clinical rounds situation in Shahrkord University of Medical Sciences was described as more favorable than average. Therefore, in order to further promote medical education, it is recommended that universities continuously evaluate and monitor the status of various areas of clinical education in order to reach the ideal level as soon as possible.

Keywords: Teaching Rounds, Education, Medical, Students

This paper should be cited as:

Malekpour-Tehrani A, Moezzi M, Hosseini SS, Hosseini SM. ***Evaluation and Comparison of Clinical Rounds from the Perspective of Professors and Students of Shahrekord University of Medical Sciences.*** J Med Edu Dev; 16 (2): 131–141.

**** Corresponding Author: Tel: +989134800560 , Email: hosseini_nurse@yahoo.com***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/jmed.v16i2.7146]