مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره سیزدهم، شماره سه، فصل پاییز ۱۳۹۷
صفحه: ۲۱۶- ۲۰۹

Journal of Medical Education and Development
Vol.13, No3, Automn 2018
Pages:209-216

راندآموزشی شبانه: ابزاری برای ارتقای آموزش بالینی

سید یاسر غلمانی [۱]، محمدحسین سلیمانی [۲]،الهه السادات میرباقری [۳]،ریحانه برغون [۴]، فاطمه کشمیری [۵*]

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف سنجش وضعیت راند آموزشی در ساعات کشیک شب از دیدگاه فراگیران انجام شده است

روش بررسی: مطالعه ی حاضر مداخله‌ای تک گروهی است که بیمارستان شهید صدوقی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. جامعه پژوهش شامل اعضای تیم آموزش شامل دستیاران و کارورزان بودند که به صورت تمام شماری در مطالعه حاضر وارد شدند. در این مطالعه، مداخله بصورت راندهای بالینی در بخش داخلی و اورژانس در ساعات کشیک شب طراحی و اجرا شد. هر راند با حضور اعضای تیم آموزشی شامل اتند بخش، یک نفر دستیار ارشد، یک نفر دستیار سال دو، دو نفر دستیار سال یک، و حداقل دو نفر از کارورزان پزشکی برگزار شده است و به طور متوسط یک و نیم ساعت به طول می‌انجامید.

برای سنجش وضعیت گراندراند بالینی شبانه از پرسشنامه ۱۳ سوالی که در مطالعه قبلی روانسنجی شده است استفاده شد. داده ها توسط شرکت کنندگان بعد از شرکت در حداقل سه راند بالینی شبانه تکمیل شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آزمون آمار توصیفی (میانگین، SD) تحلیل شد.

نتایج: نتایج برگزاری راند بالینی شبانه نشان داد ۷۳٪ از شرکت کنندگان رضایت خود را در راند بالینی خیلی زیاد و زیاد ابراز کردند. "ضرورت راند بالینی شبانه در فرایند آموزش بالینی"، "امکان طرح سوال و مشارکت در بحث" و نقش راند بالینی شبانه در بهبود دانش و یادگیری" فراگیران بیشترین مطلوبیت را در بین شرکت کنندگان داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد راند بالینی شبانه از دیدگاه فراگیران وضعیت مطلوبی داشته است و آن را به عنوان ابزاری مناسب جهت استفاده در فرآیند آموزش بالینی مورد توجه قرار دادند.

واژه‌های کلیدی: راند بالینی، آموزش بالینی، گراند راند

۱. استادیار گروه داخلی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید صدوقی،دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲. استادیار گروه داخلی و روماتولوژی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید صدوقی،داشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۳. کارشناس، کتابخانه دانشکده پیراپزشکی . دانشکده بپیراپزشکی. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی،دانشگاه علم وهنر یزد، یزد، ایران.
۵. استادیار ، مرکز مطالعات وتوسعه آموزش علوم پزشکی. دانشکده بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۳۸۲۶۵۵۵۸-۰۳۵ پست الکترونیکی: f.keshmiri@ssu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۲۳ تاریخ بازبینی: ۱۳۹۷/۰۶/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۷

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i3.336]

مقدمه

آموزش پزشکی بربالین بیمار به عنوان فرآیند آموزشی در اواسط قرن ۱۷ توسط فرانسیس سیلویوس مورد تاکید قرار گرفت (۱). در اوایل قرن بیستم، ویلیام اوسلر با تاکید بر آموزش بالینی دانشجویان پزشکی توسط اساتید بر بالین بیماران، آموزش پزشکی را متحول کرد (۱). باتوجه به اهمیت نحوه تربیت پزشک به عنوان مسئول حفظ و ارتقای سلامت جامعه، ارتقای کیفیت آموزش بالینی می تواند باعث تربیت دانشجویان باکفایت در حیطه های مختلف بالینی گردد (۲, ۳). بنابراین می توان گفت آموزش بالینی از مقاطع حساس آموزش پزشکی است که در شکل دهی توانمندی های حرفه ای فراگیران نقش عمده ای دارد و فرصتی برای بکارگیری دانش نظری دانشجویان به صورت عملی را فراهم می کند. به عبارت دیگر آموزش بالینی را می توان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت های بالینی است. آموزش بالینی، دانشجویان را به استفاده از مهارت های تفکر خلاق برای حل مسئله تحریک می نماید (۴). ارتقای کیفیت فرآیند آموزش بالینی نیازمند مدیریت و برنامه ریزی صحیح، حضور فعال و موثر اعضای هیئت علمی در عرصه های خدمات آموزش بالینی است (۵). بنابراین مدرسین بالینی باید دانش و مهارت کافی و ویژگی های خاصی داشته باشند و بدانند چه وقت و چگونه آن ها را به کار گیرند و علاوه بر این آگاهی آنان از راهبردهای آموزش و دانش در حوزه اصول یاددهی– یادگیری، فرصت های با ارزشی فراهم می سازد تا فراگیران به جنبه های گوناگون مراقبت بیمار بیندیشند (۶). آموزش بالینی فرصتی فراهم می کند تا دانشجویان بتوانند مهارت های عاطفی و روانی-حرکتی که برای مراقبت از بیماران ضروری است را کسب کنند (۵) و به عنوان یک منبع ضروری در آماده سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه ای آن ها محسوب می شود (۲) این در حالیست که آموزش بالینی به عنوان فراموش شده ترین نوع آموزش در سیستم آموزش علوم پزشکی اشاره شده است و آموزش مبتنی بر آن نقص هایی زیادی دارد که نیازمند بازنگری و استفاده از فرایند بهبوددهنده آموزش بالینی است (۵). با توجه به پیچیدگی آموزش در محیط بالینی، مطالعات محدودی در رابطه با آموزش و یادگیری در این محیط و چگونگی بهبود آن را انجام شده است (۷).

راند بالینی به عنوان بارزترین نوع آموزش بالینی، از جمله برنامه های آموزش بالینی که به موازات فرآیند های تشخیصی، درمان و مراقبت از بیمار در بخش های بیمارستان های آموزشی انجام می گیرد (۸). در طی راند بالینی، دانشجو بر بالین بیمار حضور پیدا می کند و با کسب مهارت و تجربه و از طریق رشد استدلال های منطقی خود برای حل مشکلات بیمار آماده می شود. نحوه آموزش بالینی این گونه است که دانشجویان، کاروزان، دستیاران، تک تک بیماران را ویزیت می-کنند و بعد با حضور استاد مربوطه بر سر بالین بیمار می‌روند، به معرفی و معاینه مجدد بیمار و بررسی پرونده ی پزشکی وی در حضور استاد می پردازند که این مجموعه را راند بالینی (Bedside Clinical Round) می‌نامند (۹). برگزاری راند بالینی ابعاد مختلفی دارد که لازم است به صورت برنامه ریزی شده و با ایجاد آمادگی برای اعضای تیم آموزشی برگزار گردد. شرکت در راند بالینی در آموزش پزشکی در سرویس های بستری جنبه حیاتی دارد (۱) اما در دانشگاه‌های مختلف دنیا به عنوان آموزشی که برنامه صحیحی نداشته و به خوبی اجرا و ارزیابی نمی شود، شناخته شده است (۵). معمولا راند بالینی برای بیمارانی که طولانی مدت بستری هستند و از وضعیت روحی مناسبی ندارند، باعث بی حوصلگی و زود رنجی بیمار می شود که این موضوع در بیمارستان های آموزشی کمتر مورد توجه قرار می گیرد (۱۰). نتایج مطالعات مختلف نشان داده است مسئولین آموزشی نمی توانند تبحر لازم جهت انجام مهارت‌هایی از قبیل گرفتن تاریخچه بیماری، معاینه جسمانی،

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i3.336]

تشخیص و اداره بیمار را در بین فراگیران ایجاد نمایند. همچنین عدم تطابق واحدهای نظری با دروس عملی و کیفیت ضعیف محیط بالین از جمله موانع عمده در آموزش بالین هستند (۶, ۱۱) لذا ارزیابی مجدد فرآیند آموزش بالینی جهت دستیابی به روش های موثر، ضروری به نظر می رسد (۶). از عوامل موثر در آموزش بالینی موثر را می توان به مواردی مانند، تعیین اهداف و برنامه ریزی، ایجاد تعامل موثر بین بیمار، فراگیر و مدرس، ایجاد فرصت مشاهده و بازاندیشی، ارائه بازخورد سازنده و جمع بندی اشاره کرد (۱۲).

در این مطالعه در بیمارستان آموزشی به منظور بهبود کیفیت آموزش بالینی کارورزان و دستیاران داخلی، راند بالینی در ساعات کشیک شب در بخش اورژانس طراحی شده است که طی آن راند بالینی با حضور پزشک مقیم در بیمارستان در شب انجام می گیرد. ازآنجایی‌که فراگیران ارکان مهم و اصلی آموزش بالینی هستند، نظرات آن‌ها می‌تواند نقاط ضعف و قوت محیط-های بالینی را بهتر نشان دهد. (۱۳) لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی نظر دستیاران و کارورزان پزشکی در رابطه با کیفیت راندبالینی شبانه انجام شد.

روش کار

مطالعه ی حاضر مداخله ای تک گروهی است که بیمارستان شهید صدوقی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. جامعه پژوهش شامل اعضای تیم آموزش شامل دستیاران و کارورزان بودندکه به صورت تمام شماری در مطالعه حاضر وارد شدند. در این مطالعه، مداخله بصورت راندهای بالینی در بخش داخلی و اورژانس در ساعات کشیک شب طراحی و اجرا شد. هر راند با حضور اعضای تیم آموزشی شامل اتند بخش، یک نفر دستیار ارشد، یک نفر دستیار سال دو، دو نفر دستیار سال یک، و حداقل دو نفر از کارورزان پزشکی برگزار شده است و به طور متوسط یک و نیم ساعت به طول می انجامید. راند های بالینی به طور منظم به صورت هفتگی در دو سال برگزار شد.

برای سنجش وضعیت گراندراند بالینی شبانه از پرسشنامه ۱۳ سوالی که در مطالعه قبلی روانسنجی شده است استفاده شد.

برای سنجش وضعیت گراندراند بالینی از پرسشنامه ۱۳ سوالی که در مطالعه پانی پاکدل تدوین و روانسنجی شده بود استفاده شد (۱). به منظور اطمینان از روایی ابزار در بافتار دانشگاه علوم پزشکی یزد، روایی صوری- محتوایی ابزار توسط متخصصین دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی مورد بررسی قرار گرفت و تایید شد. نحوه نمره‌دهی آن به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای (از خیلی کم تا خیلی زیاد) طراحی شده است. سوالات پرسشنامه، نظر شرکت‌کنندگان در رابطه با ابعاد مختلف راند بالینی مانند راند ساختاری و تاثیرگذاری آن و در نهایت میزان رضایت از راند بالینی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. داده‌ها توسط شرکت کنندگان بعد از شرکت در حداقل سه راند بالینی شبانه تکمیل شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون آمار توصیفی (میانگین، SD) تحلیل شد.

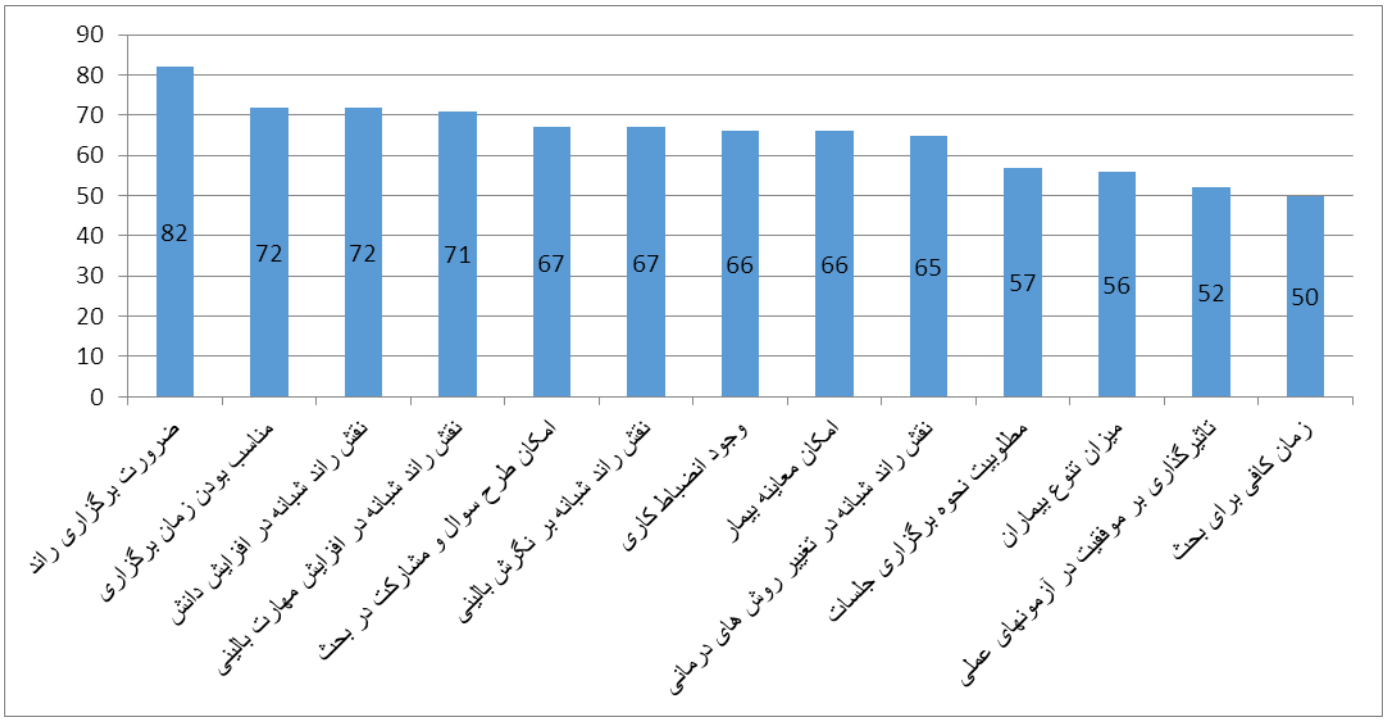
ملاحظات اخلاقی: این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد IR.SSU.RSI.REC.1397.013 مورد تایید قرار گرفته است.

یافته ها

نتایج برگزاری راند بالینی شبانه نشان داد ۷۳٪ از شرکت کنندگان رضایت خود را در راند بالینی خیلی زیاد و زیاد ابراز کردند. "ضرورت راند بالینی شبانه در فرایند آموزش بالینی"،"مناسب بودن زمان برگزاری راند در شب" و همچنین نقش راند بالینی شبانه در بهبود دانش و مهارت بالینی" بیشترین مطلوبیت را در بین شرکت کنندگان داشته است. در نمودار شماره (۱) دیدگاه فراگیران (در طیف زیاد یا خیلی زیاد) در رابطه با راند بالینی شبانه نشان داده شده است.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i3.336]



نمودار (۱): نظرات شرکت کنندگان در رابطه با وضعیت راند بالینی شبانه

بحث

امروزه گراند راند بالینی به عنوان عامل و نشانه ای برای برتری در مراقبت های پزشکی و معیاری برای پیشرفت های پزشکی شناخته شده است (۱). چگونگی اجرای راند بالینی و میزان مشارکت فراگیران در این پدیده‌ی آموزشی نقش موثری در یادگیری فراگیران می‌تواند داشته باشد. در این مطالعه راند بالینی در شب به عنوان راهکاری برای یادگیری موثرتر مورد بررسی قرار گرفته است. شرکت کنندگان از برگزاری راندهای بالینی شبانه رضایت داشتند و آن را به عنوان ابزار مناسب برای ارائه در آموزش بالینی مورد توجه قرار داده اند. یکی از ویژگی-های مهم استفاده از راند بالینی در ساعات شب، لودکاری کمتر اعضای تیم آموزشی است که طی آن فراگیران می توانند به طور موثرتر در فرآیند راند بالینی مشارکت کنند. نتایج مطالعه اعلا و همکاران نشان داد که در مجموع بیش از نیمی از شرکت کنندگان کیفیت ارائه مطالب در گراند را متوسط ارزیابی کردند (۸). در مطالعه‌ی روحانی و همکاران نتایج ارزیابی جامع گراند راند، در گروه دستیاران و اساتید ۶۲٪ خوب و خیلی خوب در گروه کارآموزان و کارورزان ۲۹/۲۴٪ خوب و خیلی خوب ارزیابی کردند (۱۴). در حالیکه مطالعه حاضر رضایت بیشتری را نسبت به راند شبانه نشان داد.

یکی از عوامل موثر در گراند راند های آموزشی، مدت زمان متوسطی است که بر بالین بیمار صرف می شود. در مطالعه آذر فانی ۴۱/۲٪ شرکت کنندگان معتقدند که زمان متوسطی که درباره هر بیمار بحث می شود کم است (۱). مطالعه‌ی ادیبی نشان داد تیم مراقبت معتقد بودند که بیماران از ا نجام اعمال توسط کارورزان یا دستیاران نسبتاً راضی هستند و از دقت و پیگیری روند درمان در طول دوره بستری هم رضایت نسبی داشتند، اما اکثریت قریب به اتفاق، مدت زمانی تماس بیمار با پزشک معالج اصلی را کافی نمی دانستند (۱۰). در مطالعه ی حاضر ۸۹٪ از شرکت کنندگان معتقدند زمان کافی برای بحث در مورد بیمار صرف می شود. این یافته نیز می تواند به دلیل برگزاری راند در شب که بار کاری کمتری برای اعضای تیم اموزشی وجود دارد حاصل شده باشد. علاوه بر این در راند بالینی شبانه، بیماران با ارزش آموزشی انتخاب می‌شوند و با توجه به این که نتایج آزمایشات پاراکلینیکی و درمان های

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i3.336]

انجام شده در دسترس است، احتمالا فرصت یادگیری غنی تری را ایجاد کرده است. در مطالعه‌ی حاضر شرکت کنندگان وضعیت تنوع بیماران گراند راند را متوسط ارزیابی کردند. تعیین بیماران متنوع موجب بهبود کیفیت آموزش می شد و رضایت و یادگیری فراگیران بهبود می یابد. 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 موافق تر بودند (۱۴). در مطالعه آذرفانی پاکدل و همکارانش شرکت کنندگان معتقد در صورتیکه کیس مورد بحث در گراند راند جزء موارد شایع بیماری باشد می تواند تاثیر بیشتری بر راند بالینی بگذارد (۱). عامل موثر دیگری که می تواند بر کیفیت راند های بالینی تاثیر گذار باشد، میزان مشارکت اعضای تیم از جمله فراگیران و حتی بیمار است. در این رابطه ریموند و همکارانش بیان کردند ایرادی که در گراند راند وجود دارد این است که گاه پزشک مسئول، راند را به صورت سخنرانی (متکلم وحده) برگزار می نماید و بیمار مورد بحث را نیز صرفا بر اساس سابقه شخص نه نیاز آموزش دستیاران- انتخاب می کند (۱). در مطالعه‌ی دیگر، فصیحی و همکاران نشان دادکه در راندهای آموزشی، دانشجویان پزشکی تنها در ٪۵ موارد به صحبت وادار می شوند و در حدود ٪۹۵ موارد یک بحث معمولی بین پزشک و رزیدنت مسئول صورت می گیرد (۶). علاوه بر مشارکت تیم آموزش، اجازه ندادن به بیمار برای بحث در مورد مسائل روحی و شرایط اجتماعی خویش، عدم مشارکت و نظرخواهی از وی در گفتگوها و تصمیمات طبی، همراه با پایین بودن سطح ارتباط عاطفی پزشک معالج با بیمار، باعث احساس نادیده گرفتن جنبه های انسانی می شود، به نظر شرکت‌کنندگان در مطالعه ادبی، معاینات و ویزیت های 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 (۱۰). در صورتیکه لازم است در یک راند بالینی مناسب مهارت ارتباطی فراگیران با بیمار نیز آموزش داده شود لذا ایجاد فرصت یادگیری برای فراگیران اهمیت زیادی دارد. در مطالعه ی حاضر ٪۶۷ شرکت کنندگان، وضعیت امکان طرح سوال و مشارکت در بحث را مطلوب ارزیابی کردند که می تواند به دلیل تعداد مناسب اعضای تیم آموزش و بار کاری کمتر حضور استاد در راند های بالینی شبانه، حاصل شده باشد در حالیکه تعداد زیاد افراد پرسش کننده و معاینه کننده در راندهای بالینی و مشخص نبودن پزشک معالج اصلی از یک سو، و بحث های پراکنده و ضد و نقیض بر بالین بیمار علاوه بر نارضایتی بیماران موجب سردرگمی فراگیران می شود و اثر آموزشی راند های بالینی را کاهش می دهد (۱۰). لذا با تغییر در شیوه های آموزش بالینی، می توان موجبات آرامش و اطمینان خاطر هرچه بیشتر بیماران و بهبود اثر آموزشی راندهای بالینی برای فراگیران را فراهم کرد (۱۰).

ضرورت انجام راندهای بالینی به عنوان ابزار آموزشی در مطالعات مختلف مورد تاکید قرار گرفته است (۱۵). در مطالعه آذر فانی پاکدل ٪۷۰ دستیاران و در مطالعه ی حاضر ٪۸۲ شرکت کنندگان برگزاری جلسات راند بالینی در آموزش بالینی را ضروری می‌دانستند. این در حالی است که اثربخشی راندهای بالینی کمتر در ارزیابی های آموزشی و کوریکولوم ها، مورد توجه قرار گرفته است (۱). فرآیند آموزش بالینی در ۵ مرحله خلاصه می شود که شامل: شناسایی نتایج و پیامد های یادگیری، بررسی نیازهای یادگیری، طرح‌ریزی فعالیت های یادگیری بالینی، راهنمایی و هدایت فراگیران در فعالیت های بالینی، ارزشیابی عملکرد و یادگیری بالینی است (۵). به نظر می رسد راند بالینی شبانه فرصت مناسبی برای برنامه‌ریزی و اجرای آموزش بالینی موثر فراهم کرده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد فراگیران نقش راند بالینی را در افزایش دانش، نگرش و مهارت بالینی، مطلوب ارزیابی کردند. که می‌تواند ناشی از بحث‌های بین فراگیران مبتنی بر شواهد و گایدلاینهای

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i3.336]

رایج در حوزه داخلی باشد. اگر چه مطالعات بیشتر جهت تعیین اثر بخشی آموزشی راند بالینی و تبیین ابعاد آن و راهکارهای بهبود کیفیت راندهای بالینی ضروری است.

محدودیت‌ها

در مطالعه حاضر تعداد شرکت کنندگان از محدودیت های مطالعه حاضر بوده است. پیشنهاد می گردد مطالعاتی با استفاده از روش کیفی به منظور تبیین ابعاد مختلف راند بالینی شبانه و همچنین مطالعات طولی جهت بررسی تاثیر فرآیند مذکور بر یادگیری و عملکرد فراگیران انجام گیرد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد راند بالینی شبانه از دیدگاه فراگیران وضعیت مطلوبی داشته است و آن را به عنوان ابزاری مناسب جهت استفاده در فرآیند آموزش بالینی مورد توجه قرار دادند. اگر چه انجام مطالعات بیشتر برای بررسی اثربخشی آن توصیه می شود.

تقدیر و تشکر

این طرح با کد ۵۶۰۴ در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تصویب شده است.

References

1. PaniPakdel A, Anvari K, Rostami S. ***Evaluation erspective 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.

2. Pazokian M, Rassouli M. ***Challenges of nursing clinical education in world***. Journal of Medical Education Development. 2012;5(8):18-26.

3. Sharifi B, GhafarianShirazi HR, Momeninejad M, Saniee F, Hashemi N, Jabarnejad A, et al. ***A survey of the quality and quantity of clinical education from the viewpoint of medical students***. Pars of Jahrom University of Medical Sciences. 2012;10(2):57-64.

4. Yazdankhah Fard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian S, et al. ***The Stressing Factors in Clinical Education: The Viewpoints of Students***. Iranian Journal of Medical Education. 2009;8(2):341-50.

5. Mollahadi M. ***Importance of clinical educating in nursery***. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2010;2(4):153-9.

6. 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(1):4-9.

7. Baraz Pordanjani S, Fereidooni Moghadam M, Loorizade MR. ***Clinical Education Status According to the Nursing and Midwifery Students' Point of View, Tehran University of Medical Sciences***. Strides in Development of Medical Education. 2009;5(2):102-12.

8. Meybodi H, Baradaran H, Ala M. ***Factorsaffecting 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.

9. Adibi P, Anjevian M. ***The Clinical Rounds on Patients' Bedside in Internal Ward from Patients' Viewpoints***. Iranian Journal of Medical Education. 2006;6(1):15-21.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i3.336]

10. 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.

11. Shirazi M, Alhani f, Akbari L, Samiee sini F, Babaee M, Heidari F. ***Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented stratagies***. Journal of Nursing Education. 2013;2(2):30-8.

12. Ramani ST. ***Twelve tips to improve bedside teaching***. Medical Teacher. 2003;25(2):112-5.

13. Borhan Mojabi K. ***Evaluation of clinical skills in Qazvin Faculty of Dentistry through the students and teachers' points of view***. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2002;6(2):48-55.

14. 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.

15. Dent J, Harden RM, Hunt D. ***A practical guide for medical teachers: Elsevier Health Sciences;*** 2017.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i3.336]

Night time educational round: A tool for developing clinical education

Ghelmani SY (MD) [1]***, Souleymani MH (MD)*** [2]***, Mirbagheri AE (BA)*** [3]***, Barghon R(MSc)*** [4]***, Keshmiri F(PhD) **** [5]

[1] *Assistant Professor,Internal Medicine, Clinical Research Development Center of Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.*

[2.] *Assistant Professor, Internal Medicine and Rheumatology, Clinical Research Development Center of Shahid Sadoughi Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.*

[3.] *BA, the library of Paramedical, Faculty of paramedical, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.*

[4.] *MSc, Student of psychology, Art and science University of Yazd, Yazd, Iran.*

[5.] *Assistant Professor, Educational Development Center, Faculty of Public Health. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.*

Received: 14 Jul 2018 ***Revise***: 29 Aug 2018 ***Accepted:*** 18 Sep 2018

Abstract

Introduction: Educational rounds play an important role in clinical education. This study aims to assess students' viewpoints on night time educational rounds in internal medicine and emergencywards.

Methods: The present study was interventional one-group posttest-only design. The participants consisted of residents and interns at internal medicine and emergency wards at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. The participants in each group included a faculty member, residents (n=4) and interns (n=2). Each educational round took 1.5 hours. The status of educational rounds was assessed through a validated questionnaire. The participants filled out the questionnaire when contributed in the round at night after 3 times. Data was analyzed using SPSS V.19.

Result: The result of the present study revealed that 73% participants were satisfied. "Necessity of night time round "," opportunity for asking questioning and contributing to the discussion" and "improvement of knowledge and learning"were identified by the participants as the reason for their satisfaction

Conclusion: It is recommended that the night time educational round will be incorporated in medical education at hospitals.

Keywords: Education, Clinical education, Round

This paper should be cited as:

Ghelmani SY, Souleymani MH, Mirbagheri AE, Barghon R, Keshmiri F***. Night time educational round: A tool for developing clinical education.*** J Med Edu Dev; 13(3): 209-216

**** Corresponding Author: Tel: +9835-38265558, Email: f.keshmiri@ssu.ac.ir***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/jmed.v13i3.336]