

مجله رویش

در آموزش علوم پزشکی

تابستان ۱۴۰۲ / شماره ۲۷

معرفی مجله

پیشگفتار

بررسی تاثیر موسیقی بر رضایت از تدریس در دانشجویان هوشبری

گراند راند پرستاری: مروری بر رویکردی مغفول، در آموزش بالینی

بررسی تجربه زیسته تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی از منظر دانش آموختگان بین الملل

پیتون رویکردی جذاب در ارتقای صلاحیت بالینی

دانشگاه علوم پزشکی

و
خدمات بهداشتی درمانی تهران



فهرست عناوین

صفحه

- II درباره مجله
- III پیشگفتار
- ۱ بررسی تاثیر موسیقی بر رضایت از تدریس در دانشجویان هوشبری
- ۱۰ گراند راند پرستاری: مروری بر رویکردی مغفول، در آموزش بالینی
- ۲۱ بررسی تجربه زیسته تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی از منظر دانش آموختگان بین الملل
- ۳۰ پیتون رویکردی جذاب در ارتقای صلاحیت بالینی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران در راستای رسالت خود به منظور ارتقای استانداردهای آموزشی و توسعه آن، فصلنامه علمی رویش را منتشر می‌کند. فصلنامه رویش که هر سه ماه به صورت الکترونیکی چاپ می‌شود، با هدف نشر دانش تولید شده در حیطه آموزش و انتقال تجربیات مرتبط با آموزش علوم پزشکی راه‌اندازی شده است.

این فصلنامه، در برگیرنده مقالات و موضوعات مرتبط با آموزش در علوم پزشکی است که به زبان فارسی منتشر می‌شود. اعضای محترم هیات علمی، مدیران آموزشی و دانشجویان می‌توانند با بهره‌مندی از رویکرد دانش‌پژوهی و از طریق انتقال تجربیات آموزشی خود، به توسعه مرزهای دانش و تبدیل آن به شکلی کاربردی پرداخته و در ایجاد شواهد در زمینه آموزش مشارکت داشته باشند.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش مفتخر است اعلام نماید که این نشریه علمی با فراهم آوردن بستری مناسب جهت انتشار دانش آموزشی، تبادل ایده‌های نوآورانه آموزشی و انتقال تجارب حاصل از فعالیت‌های دانش پژوهی، به توسعه و هم‌افزایی دانش در این حوزه کمک می‌نماید.

دریافت مطالب علمی، آموزشی و دانش‌پژوهانه در محورهای ذیل و سایر حوزه‌های مرتبط:

- برنامه‌ریزی درسی
- ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، ارزیابی فراگیر، ارزشیابی اعضای هیات علمی
- روش‌های یاددهی-یادگیری در علوم پزشکی
- مدیریت و رهبری آموزشی
- آموزش مداوم حرفه‌ای در علوم پزشکی
- آموزش مبتنی بر شواهد
- روانشناسی شناختی و یادگیری در علوم پزشکی
- تکنولوژی آموزشی
- یادگیری الکترونیک و شبیه‌سازی آموزشی
- راهنمایی و مشاوره دانشجویان

اولین فصل از سال ۱۴۰۱ نیز با کوله باری از خاطرات و اتفاقات به یادماندنی آن گذشت. فصلی که در آن مصادف با هفته بزرگداشت شهادت مظلومانه شهید مرتضی مطهری، به نام هفته آموزش که نماد ارزشگذاری و تکریم مقام والای اساتید و علاقمندان حوزه آموزش دانشگاه است، نامگذاری شده است و چه نکوتر از آن که مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه در طی دهه‌های گذشته همواره پیام رسان این امر مهم در دانشگاه بوده و است.

بدون شک با نگاهی به روند تغییرات صورت گرفته در دنیای امروزی به سادگی می‌توان دریافت که آموزش نیز در سال‌های اخیر تحت تاثیر تحولاتی شگرف و مستمر در ابعاد گوناگون آن قرار گرفته است. از مطرح شدن رویکردهای جدید به مقوله یاددهی-یادگیری، تا تحولات عظیمی که در زمینه برنامه‌ریزی آموزشی، روش‌های ارزیابی فراگیران و برنامه، استراتژی‌های نوین آموزشی و ... مطرح هستند. همه و همه نشان‌دهنده توجه به نقش روزآمد و عملکرد آموزشی مبتنی بر شواهدی است که یک استاد در فرایند یاددهی-یادگیری لازم است بکار ببندد. آن چه نباید از منظر مغفول بماند نقش دانشگاه در شناسایی، تقدیر و معرفی عزیزانی است که همواره در این مسیر با عشق و ایثار در میدان علم و عمل ایستاده اند و با تلاشی مثال زدنی از هیچ کوششی برای ارتقاء کیفیت آموزش دانشگاه دریغ نکرده‌اند. مسلماً این مهم، مسئولیت و وظیفه مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه را نه تنها در تحقق نقش توسعه‌ای آن در ابعاد مختلف آموزش و همچنین پاسخ به نیازهای ذی نفعان مختلف صد افرون می‌کند، بلکه مبین نگاه ویژه‌ای است که می‌بایست به مقوله معلمی و جایگاه آن در دانشگاه داشت.

امروز، باعث افتخار است که به مدد مشارکت و همراهی اعضای هیات علمی، دانشجویان، کارشناسان و علاقمندان حوزه آموزش، این امکان فراهم آمد تا در هفته آموزش سال جاری، تجربه برگزاری ۲۲ برنامه متعدد و متنوع از حیث شکل برگزاری در قالب وبینار، کارگاه، پنل، نشست تخصصی، کلینیک مشاوره، و ... را با مشارکت گسترده و شایان توجه ۷۶ صاحب نظر و ۹۶۰۱ شرکت کننده پشت سر بگذاریم. لازم است از کلیه همکاران سخت‌کوشم که با کار تیمی و رویکردی مثال‌زدنی این امکان را فراهم آوردند، سپاسگزاری کنم.

در کنار هم در مسیر اعتلای کیفیت آموزش دانشگاه، پیشرو خواهیم بود.
دکتر محبوبه مافی نژاد، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

بررسی تاثیر موسیقی بر رضایت از تدریس در دانشجویان هوشبری

علی صادقی ورزقان^۱، دکتر فاطمه حسن شیرینی^{۲*}، دکتر مریم کرباسی مطلق^۳، دکتر اکرم یزدانی^۴

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲ استادیار، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۳ استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴ استادیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نویسنده مسئول: دکتر فاطمه حسن شیرینی

چکیده:

هنرهای آزاد دارای اثرات گسترده‌ای بر مباحث مرتبط با آموزش است؛ تا آنجا که استفاده از هنر می‌تواند باعث اشتیاق و علاقه‌مندی دانشجویان به تحصیل شود. از برجسته‌ترین اشکال هنرهای آزاد، موسیقی است. با وجود آنکه مطالعات گسترده‌ای به بررسی تاثیرات موسیقی بر روی سیستم‌های فیزیولوژیک بدن پرداخته است، با این وجود مطالعات محدودی در ارتباط با ایجاد رضایت در دانشجویان وجود دارد. به همین دلیل این پژوهش با هدف بررسی تاثیر موسیقی بر رضایت از تدریس دانشجویان هوشبری دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. این پژوهش به شکل نیمه تجربی بر روی ۱۶ دانشجوی هوشبری دانشگاه علوم پزشکی کاشان اجرا شد. برای سنجش میزان رضایت فراگیران از پرسشنامه تعدیل شده رضایت از تدریس بریم‌نژاد و همکاران استفاده شد. نسبت و شاخص روایی محتوایی و نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه هر سه بالای ۹۰ درصد به دست آمده بود. این پرسشنامه در انتهای جلسات آموزشی از دانشجویان اخذ شد. جلسات آموزشی مد نظر از درس بیماری داخلی-جراحی انتخاب شده بود که از نظر مولفه‌های آموزشی با یکدیگر همبستگی معنی داری داشتند ($P \text{ Value} < 0.001$). داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS 16 مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار نمرات پرسشنامه رضایت از تدریس برای جلسه فاقد مداخله آموزشی (40.00 ± 6.50) به دست آمد. نمرات به دست آمده از جلسه آموزشی دارای مداخله آموزشی موسیقیایی نیز (36.94 ± 6.94) حاصل شد. بین نمرات بدست آمده از جلسه فاقد مداخله آموزشی و جلسه آموزشی دارای مداخله موسیقیایی اختلاف معنی دار در سطح معنی داری ۵ درصد وجود دارد ($P \text{ Value} = 0.043$). نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که پخش موسیقی در محیط کلاسی می‌تواند منجر به افزایش رضایتمندی دانشجویان شود. این افزایش رضایت می‌تواند به دلیل افزایش یادگیری و انتقال دانش، افزایش توجه و تمرکز، تعدیل عملکرد سیستم عصبی خودکار (اتونوم) باشد. توصیه به استفاده از این هنر آوایی در مباحث دیگر درسی و رشته‌های دیگر نیز می‌شود تا ابعاد دیگر موسیقی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: موسیقی، رضایتمندی، دانشجویان هوشبری

است. این هنر جهانی کاربردهای متفاوتی از مراسم نیایشی و تشریفاتی گرفته تا تنظیم حرکت در مارش‌های نظامی، ارتباط و یا سرگرمی دارد (۱۲، ۱۳). موسیقی و تاثیرات نوروفیزیولوژیک آن امروزه مورد توجه بسیاری از محققان در سراسر دنیا می باشد. در حوزه روانشناسی، موسیقی را همچون زبان‌های رایج دنیا، نوعی زبان دانسته اند که دارای مناطق خاص در مغز جهت پردازش بوده و متعاقبا تحریک این مناطق به وسیله شنیدن موسیقی سبب ایجاد عملکرد خواهد شد (۱۴، ۱۵). موسیقی می‌تواند باعث افزایش انگیزه ایجاد واکنش مثبت طی تحریک سیستم پاداش لیمبیک شود (۱۶). همچنین در ایجاد آرامش و کاهش استرس و اضطراب، کاهش حس درد و مصرف داروهای ضد درد، ایجاد آرام‌بخشی و کاهش سرعت تنفس و ضربان قلب طی کاهش فعالیت سیستم اتونوم و تحریک تالاموس، کاهش فشار خون، کاهش دمای بدن، کاسته شدن از میزان عصبانیت، افزایش تحمل فعالیت‌های ورزشی، القای تاثیر مثبت بر سیستم ایمنی و تقویت مقاومت بدن در برابر سرطان موثر است (۱۷-۲۷).

تاثیرات مثبت و کاربردهای موسیقی در حیطه‌های آموزشی نیز مورد توجه بوده است. بطوریکه استفاده از موسیقی از روش‌های موثر تدریس قلمداد شده است. موسیقی باعث تقویت به خاطر سپاری، افزایش هوشبهر، تاثیر مثبت بر حافظه، توجه انتخابی^۲، توانایی‌های فضایی^۳، احساس آسایش، کاهش استرس و نیز افزایش زمان اختصاص یافته بر تکالیف طی ایجاد علاقه درسی می‌گردد (۱۹، ۲۸-۳۰).

با ذکر این مقدمه و همانگونه که اشاره شد، دانشگاه‌ها و مراکز عالی جهت حفظ راندمان و کارایی آموزش خود

رضایت نوعی پاسخ عاطفی، شناختی و یا ارتباطی متعاقب حصول یک نیاز و آرزو می‌باشد که هم ارز تعبیری مانند خرسندی، خشنودی، ارضا و حال خوش می باشد (۱). رضایت تحصیلی نیز به میزان برآورده شدن نیازهای فراگیران اطلاق می‌شود که خود شامل فرآیندهای شناختی، رفتاری و احساسی است. رضایت تحصیلی بحثی چند بعدی است که ارتقای هر بعد آن باعث ارتقای رضایت فراگیران می‌شود. این ابعاد عبارتند از: بعد شخصی (ویژگی های فردی و رشد روانی-اجتماعی)، بعد امکانات و شرایط فیزیکی-سازمانی (منابع و زیرساخت‌های موسسه)، بعد برنامه تحصیلی (کفایت برنامه درسی، کیفیت کلاس‌ها)، بعد روابط بین فردی (روابط با اساتید و هم‌تایان) و بعد آموزش حرفه‌ای (آموزش دریافت شده) (۲). رضایت از تدریس یا آموزش حرفه‌ای برای راهبردهای متفاوت اجرای کلاس و روش‌های مختلف آموزشی فرق داشته و نتایج متفاوتی را می‌تواند در پی داشته باشد (۳-۶). جهت حصول اهداف عالی آموزشی همواره بایستی از شیوه‌های مناسب آموزش و تدریس متناسب با شرایط و امکانات، زمان، هزینه و رضایتمندی فراگیران بهره جست (۷-۹).

روش‌های متنوعی برای افزایش رضایتمندی فراگیران مطرح شده است از جمله استفاده از هنرهای آزاد^۱ که می‌تواند به افزایش رضایت فراگیران ختم شود. از مهم‌ترین و شاخص‌ترین هنرهای آزاد موسیقی می‌باشد (۱۰، ۱۱). موسیقی از نظر شنیداری تحریک بر پایه ملودی، ریتم، هارمونی و تن صدا می‌باشد (۱۲). از نظر هنری نیز موسیقی، هنری حاصل از درهم آمیختن صدای ادوات یا آواها جهت ایجاد فرمی زیبا و یا بیان احساسی

² Selective attention

³ Spatial

¹ Liberal Arts

ملزم به کنکاش و جست و جوی روش های جدید برای رضایت بیشتر فراگیران طی تدریس از طریق استفاده از روش های کارآمد می باشند. از طرفی یافت نشدن پژوهشی حول تاثیر موسیقی بر رضایت مندی دانشجویان هوشبری از شیوه تدریس نیز موجب شد تا به بررسی تاثیر موسیقی رضایت فراگیران از تدریس پرداخته شود.

روش کار:

این مطالعه از نوع مداخله ای و به روش شبه تجربی تک گروهی^۱ و به شکل کمی بر روی دانشجویان کارشناسی هوشبری ورودی ۱۴۰۰ که مشغول گذراندن نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بودند انجام گردید. با توجه به محدود بودن شمار نفرات جامعه آماری مد نظر، روش نمونه گیری این مطالعه به شکل سرشماری بر روی دانشجویان کارشناسی هوشبری ورودی ۱۴۰۰ دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام پذیرفت. گفتنی است که حداقل حجم نمونه مورد نیاز بدست آمده از روابط آماری (۱۳ نفر) به اندازه حجم جامعه (۱۶ نفر) نزدیک می باشد. به همین ترتیب برای انجام مطالعه حاضر، سرشماری در نظر گرفته شد.

سطح معنی داری در این رابطه ۵ درصد و توان آزمون ۹۶ درصد برای آزمون تی زوجی دو طرفه در نظر گرفته شد. برای محاسبه حداقل حجم نمونه مورد نیاز، در کنار داده های مطالعات مشابه، از نرم افزار PASS نسخه ۲۰۰۶ و رابطه زیر استفاده شد (۳۱، ۳۲).

$$N = \left[\frac{(t_{(\alpha/2)} + t_{\beta}) S}{\delta} \right]^2, \alpha = 0.05, \beta = 0.96, M_{\Delta} = 3, S_{\Delta} = 3$$

شروط ورود آزمودنی ها به مطالعه عبارت بودند از: رضایت دانشجویان به شرکت در پژوهش، اخذ واحد درسی بیماری داخلی-جراحی ۲ توسط دانشجویان، تکمیل پرسشنامه پژوهش. معیارهای خروج از مطالعه نیز غیبت در طی برگزاری جلسات درسی در بازه پژوهش، سلب رضایت فرد از شرکت در پژوهش در هر مرحله از تحقیق و عدم تکمیل پرسشنامه بودند. مطالعه حاضر دارای تاییدیه کد اخلاق به شماره IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1401.091 از کمیته اخلاق در پژوهش معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان می باشد.

قبل از برگزاری جلسات کلاس درس رضایت ورود آگاهانه به پژوهش از دانشجویان اخذ شد.

محتوای آموزشی ساخته شده توسط نخع پور و همکاران (۲۰۲۳) در این پژوهش استفاده شد. در مطالعه وی، محتوای جلسات بیماری دیابت شیرین و بیماری های تیروئیدی توسط پنل خبرگان از نظر حجم مطالب، ترتیب مطالب، آشنایی زمینه ای با موضوع، قابلیت تصویر سازی ذهنی و درجه دشواری مطالب بررسی و همبستگی کلی این دو موضوع درسی ۰.۹۵۱ گزارش شد. این دو مفهوم به شکل معنی داری به هم مرتبط هستند (P Value < 0.001) (۳۳). در پژوهش حاضر بیماری دیابت شیرین برای جلسه فاقد مداخله آموزشی و بیماری های تیروئیدی برای جلسه دارای مداخله موسیقیایی، به طور تصادفی انتخاب شد.

برای انتخاب موسیقی مورد نظر نیز در شواهد پژوهشی مختلف اعم از مقالات علمی و کتاب های تخصصی در حوزه موسیقی درمانی جستجو به عمل آمد و ۱۰ موسیقی ذکر شده در این منابع استخراج و لیست شد. سپس

¹ single-group quasi-experimental study

موسیقی‌های بدست آمده در یک گروه با حضور خبرگان متخصص (متشکل از ۳ متخصص حوزه موسیقی، ۲ متخصص آموزش پزشکی و ۲ هیئت علمی گروه هوشبری) بررسی شد. نهایتاً ۵ موسیقی با اجماع نظر بیش از ۹۰ درصد طی راند دلفی برای مطالعه حاضر انتخاب شد. موسیقی‌های انتخاب شده عبارت بودند از:

- قطعه k.488 و k.299. موتسارت

- قطعه Mvt II, Wooden وستلیک

- قطعه The Nightingale رسپیگی

- قطعه The Swan Le Cygne Carnival of the Animals سنت سینز

اثر بخشی این قطعات بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته بود (۳۴، ۳۵).

در مرحله اجرای کلاس درس، ابتدا جلسه فاقد مداخله موسیقایی به شکل کلاس مبتنی بر سخنرانی مدرس انجام پذیرفت. ساختار جلسه درسی فوق تماماً مشابه جلسه دارای مداخله بود جز آنکه به جای پخش موسیقی در این جلسه، فراگیران به شکل صامت در کلاس درس قرار می‌گرفتند. پس از اجرای کلاس، دانشجویان به شکل خود اظهاری میزان رضایت خود را از تدریس طی تکمیل پرسشنامه تعدیل شده رضایت از تدریس بریم‌نژاد و همکاران ثبت نمودند.

این پرسشنامه توسط بریم نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۳ ایجاد و مورد استفاده قرار گرفته است که به بررسی میزان رضایت از شیوه تدریس می‌پردازد. پرسشنامه فوق به زبان فارسی بوده و دارای ۱۶ آیتم می‌باشد که به شکل لیکرت ۳ تایی ارائه شده است و مجموعه امتیازات آن از ۴۸ تا ۱۴۴ می‌باشد (۳۶). این پرسشنامه در سال

۱۴۰۱ توسط نخع پور و همکاران جهت ارزیابی میزان رضایت از شیوه تدریس تعدیل و استفاده شد و مقادیر آلفای کرونباخ پرسشنامه تعدیل شده ۹۰ درصد و نسب روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی آن هر دو بالای ۹۵ درصد گزارش شده است. گفتنی است طی فرایند تعدیل پرسشنامه، اسلوب کلی و تعداد گویه‌های پرسشنامه تغییر نکرده است (۳۳).

در جلسه دوم، جلسه دارای مداخله موسیقایی، پس از هر ۲۰ دقیقه تدریس، ۵ دقیقه موسیقی پخش می‌شد. به این ترتیب ۸۰ دقیقه از وقت کلاس به تدریس و ۲۰ دقیقه آن به پخش موسیقی‌های معرفی شده اختصاص یافت. پس از اتمام جلسه نیز مجدداً رضایت نامه فوق اخذ شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه جهت بررسی داده‌های دموگرافیک از آمار توصیفی استفاده شد. برای متغیرهای کمی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد و نمودارهای مناسب استفاده گردید. برای مقایسه میانگین نمرات در دو گروه مستقل از آزمون تی و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده شد. سطح معنی داری نیز در این مطالعه $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

در این پژوهش ۱۶ دانشجوی هوشبری، که همگی دانشجوی نیمسال ۴ رشته مذکور بودند، شرکت کردند. کم سن‌ترین دانشجویان ۱۹ ساله (۳ نفر) و سن بالاترین دانشجویان ۲۱ ساله (۳ نفر) بودند. مابقی دانشجویان نیز ۲۰ ساله (۱۰ نفر) بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۰۰۰۰ سال (0.63 ± 20.00) بود.

میانگین نمرات رضایت از تدریس کسب شده در جلسه فاقد مداخله آموزشی برابر ۳۶.۹۴ و انحراف معیار آن برابر با ۶.۹۴ به دست آمد. همچنین میانگین نمرات کسب شده در جلسه دارای مداخله آموزشی ۴۰.۰۰ و انحراف معیار آن برابر با ۶.۵۰ بود (جدول ۱).

جدول ۱- رضایت دانشجویان از تدریس در جلسه فاقد مداخله آموزشی (بیماری دیابت شیرین) و جلسه دارای مداخله آموزشی (بیماری‌های تیروئیدی)

متغیر		میانگین	انحراف معیار	P Value
رضایت دانشجویان از تدریس	جلسه فاقد مداخله آموزشی (بیماری دیابت)	۳۶.۹۴	۶.۹۴	+۰.۰۴۳
جلسه دارای مداخله آموزشی (بیماری‌های تیروئیدی)		۴۰.۰۰	۶.۵۰	

+ تحت آنالیز معنی داری با آزمون ویلکاکسون

با توجه به مطالب ذکر شده، میزان رضایت و مقبولیت دانشجویان کارشناسی هوشبری در کلاس توام با مداخله موسیقیایی بیشتر از کلاس فاقد مداخله و سنتی است. جهت تحلیل معنی داری این اختلاف رضایت از آزمون تی زوجی استفاده شد. نتایج تحلیل نمرات رضایت حاکی از آن است که میزان رضایت بدست آمده در کلاس دارای مداخله موسیقیایی (بیماری‌های تیروئیدی) به طور معنی داری بیشتر از کلاس سنتی است (P Value=0.043). گفتنی است کمترین و بیشترین

نمره رضایت کسب شده در جلسه آموزش بیماری دیابت شیرین به ترتیب ۲۲ و ۴۶ بود. این نمرات برای جلسه بیماری‌های تیروئیدی نیز به ترتیب ۲۸ و ۴۸ به دست آمد.

میانگین اختلاف نمره رضایت از تدریس بین جلسه دارای مداخله و جلسه فاقد آن در دانشجویان دختر و پسر این جمعیت آماری اختلاف معنی داری مشاهده نشد (P Value=0.388). میانگین اختلاف نمره رضایت از تدریس نیز در پسران و دختران این جمعیت آماری به ترتیب ۴.۶۶ و ۲.۱۰ و انحراف معیار آنان نیز ۷.۶۵ و ۳.۹۸ می‌باشد. این افزایش غیر معنی دار نمرات رضایت بین این دو گروه نشان دهنده آن است که موسیقی را می‌توان برای افزایش رضایتمندی هر دو گروه استفاده کرد و این افزایش رضایت محدود به یک جنسیت خاص نیست.

بحث و نتیجه گیری:

این پژوهش نشان داد که استفاده از موسیقی می‌تواند باعث افزایش رضایتمندی فراگیران شود که خود ممکن است ناشی از افزایش یادگیری به عنوان عامل انگیزش درونی باشد و یا تحت تاثیر اثرات مغزی موسیقی باشد که باعث ایجاد حس لذت، حس آرامش، افزایش اندورفین‌های مغزی، تعدیل سیستم سمپاتیک، کاهش حس استرس، افزایش توجه و تمرکز فرد و نیز تحریک فعالیت سیستم پاداش دستگاه لیمبیک باشد.

پژوهش‌های دیگری نیز وجود دارد که با این نتیجه گیری همسو هستند. به عنوان مثال استفاده از یادگیری مبتنی بر هنر (ABL¹) در مطالعه نوین و همکاران در سال ۲۰۱۶ نشان داد که استفاده از هنر در مسیر یادگیری دانشجویان

¹Art based learning

پرستاری نه تنها باعث افزایش یادگیری می‌شود بلکه علاقه‌مندی دانشجویان به این شیوه یادگیری نیز افزایش یافته و به همین ترتیب ایشان به افزوده شدن رویکردهای ABL به کوریکولوم آموزشی رشته‌شان ترغیب شدند (۳۷).

در پژوهش دیگری که توسط جین و یه^۱ (۲۰۲۲) انجام شد، دریافتند که هنر می‌تواند باعث القای حال خوب در فراگیران کارشناسی شود. آنان در پژوهش خود به این نکته اذعان نمودند که هنر باعث افزایش خلاقیت و رضایت فراگیران می‌شود (۳۸). این نتیجه‌گیری با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد. مطالعه حاضر نیز نشان داد که هنر موسیقی می‌تواند رضایت از تدریس را در دانشجویان افزایش دهد و موجب علاقه‌مندی آن به مباحث عنوان شده شود.

درباره مقایسه نتایج این پژوهش در ارتباط با رضایتمندی و پخش موسیقی نیز گفتنی است که بین یافته‌های این مطالعه و مطالعات دیگر همراستایی وجود دارد. به عنوان مثال در پژوهشی که در سال ۲۰۱۴ توسط دیجلیدیس^۲ و همکاران درباره تاثیر موسیقی پس زمینه بر رضایت و انگیزش فراگیران انجام شد، نشان داد که پخش موسیقی باعث افزایش رضایت فراگیران و انگیزش آنان می‌شود (۳۹). این نتیجه به شکل آماری در مطالعه حاضر بررسی شد و تاثیر مثبت موسیقی بر رضایت از تدریس به دست آمد.

کراوز^۳ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی تاثیر گوش دادن به موسیقی بر رضایت دانشجویان در بازه زمانی ملتهب همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ پرداختند. آن‌ها در این پژوهش مشاهده نمودند که علیرغم

محدودیت‌های ایجاد شده به دلیل قرنطینه و تداوم آموزش به شکل مجازی، استفاده از رسانه‌های مختلف نظیر موسیقی بر ابعاد مختلف رضایت از زندگی، نظیر رضایت تحصیلی، این افراد دارای تاثیر مثبت می‌باشد. پژوهش حاضر نیز به تاثیر موسیقی بر عوامل مختلف تحصیلی دانشجویان تاکید دارد و احتمال می‌دهد که رضایت از تدریس ایجاد شده به سایر ابعاد زندگی ایشان نیز تعمیم یابد و ممکن است منجر به نتایج سودمند در زندگی شخصی‌شان نیز گردد (۴۰).

اما معدود مطالعاتی نیز وجود دارد که از تاثیر منفی موسیقی بر عوامل مختلف مرتبط با رضایت تحصیلی فراگیران دارد. وایت^۴ و همکاران (۲۰۰۷) از تاثیر منفی پخش موسیقی پس‌زمینه در کلاس درس بر عواملی نظیر تمرکز فراگیران و انگیزش آنان داشت (۴۱). نتایج آن مطالعه با یافته‌های این مطالعه همسو نیست زیرا که در مطالعه حاضر موسیقی توانسته بود میزان رضایت دانشجویان را افزایش دهد.

اصلی‌ترین محدودیت این پژوهش، عدم امکان بررسی مطالعه به شکل ۲ گروهی بدلیل تعداد نمونه محدود طی پذیرش کم سالانه رشته هوشبری در دانشگاه علوم پزشکی کاشان بود به همین دلیل توصیه می‌شود پژوهشگران علاقه‌مند به بررسی این تاثیر در جمعیت‌های با شمار دانشجویان بیشتر و سایر مواد درسی بپردازند تا ابعاد دقیق‌تری از تاثیرات هنر موسیقی آشکار شود.

تقدیر و تشکر:

لازم است مراتب تقدیر و تشکر خود را از هرکسی که این تیم پژوهش را در گام‌های مختلف اجرای پروژه یاری نمود، اعلام داریم:

⁴ White

¹ Xuguang Jin, Yuan Ye

² Digelidis

³ Krause

از معاونت محترم آموزش و نیز معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان بابت حمایت‌های مالی، مادی و معنوی و نیز بابت دلگرمی و کمک‌های بی‌دریغ سرپرست محترم دانشکده پیراپزشکی دانشگاه فوق و معاونین خود، خانم دکتر میرحسینی مدیر گروه هوشبری دانشگاه فوق، سرکار خانم اکرم نخع پور و آقایان و خانم‌ها زهرا حسین زاده، فائزه کبریتی، علی اسدیان، مهلا احمدفام، لاجین ذکری، معین ستاری، سنا حسن پور و هلیا وفائی متشکریم.

13. He H, Huang J, Zhao X, Li Z. The effect of prenatal music therapy on fetal and neonatal status: A systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*. 2021;60:102756.
14. Hockett CF, editor *Logical considerations in the study of animal communication* 1960.
15. Fitch WT. The biology and evolution of music: a comparative perspective. *Cognition*. 2006;100(1):173-215.
16. Altenmüller E. Music in your Head. *Scientific American Sp*. 2004;14:24-31.
17. Bernardi L, Porta C, Sleight P. Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence. *Heart (British Cardiac Society)*. 2006;92(4):445-52.
18. Charnetski CJ, Brennan FX, Jr., Harrison JF. Effect of music and auditory stimuli on secretory immunoglobulin A (IgA). Perceptual and motor skills. 1998;87(3 Pt 2):1163-70.
19. Crowther G. Using science songs to enhance learning: an interdisciplinary approach. *CBE life sciences education*. 2012;11(1):26-30.
20. Wbqketmamta D. *An introduction to music therapy: theory and practice*. Silver Spring, Md: American Music Therapy Association; 2008.
21. Hucklebridge F, Lambert S, Clow A, Warburton DM, Evans PD, Sherwood N. Modulation of secretory immunoglobulin A in saliva; response to manipulation of mood. *Biological psychology*. 2000;53(1):25-35.
22. Karageorghis CI, Terry PC. The psychophysical effects of music in sport and exercise: A review. *Journal of Sport Behavior*. 1997;20:54-68.
23. Kuhn D. The effects of active and passive participation in musical activity on the immune system as measured by salivary immunoglobulin A (SIgA). *Journal of music therapy*. 2002;39(1):30-9.
24. Nilsson U, Unosson M, Rawal N. Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomized controlled trial. *European journal of anaesthesiology*. 2005;22(2):96-102.
25. Núñez MJ, Mañá P, Liñares D, Riveiro MP, Balboa J, Suárez-Quintanilla J, et al. Music, immunity and cancer. *Life sciences*. 2002;71(9):1047-57.
26. Rider M. *The rhythmic language of health and disease*. St. Louis: MMB Music; 1997.
1. Giese J, Cote J. Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*. 2000;4:1-24.
2. Campira FP, Almeida LdS, editors. *Academic satisfaction: a qualitative study with university students from Mozambique* 2021.
3. Curran VR, Sharpe D, Forristall J, Flynn K. Student satisfaction and perceptions of small group process in case-based interprofessional learning. *Medical teacher*. 2008;30(4):431-3.
4. Ruiz-Grao MC, Cebada-Sánchez S, Ortega-Martínez C, Alfaro-Espín A, Candel-Parra E, García-Alcaraz F, et al. *Nursing Student Satisfaction with the Teaching Methodology Followed during the COVID-19 Pandemic*. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2022;10(4).
5. Sadeghi R, Sedaghat MM, Sha Ahmadi F. Comparison of the effect of lecture and blended teaching methods on students' learning and satisfaction. *Journal of advances in medical education & professionalism*. 2014;2(4):146-50.
6. Safari M, Yazdanpanah B, Ghafarian HR, Yazdanpanah S. Comparing the Effect of Lecture and Discussion Methods on Students' Learning and Satisfaction. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006;6(1):59-64.
7. Akter S, Afrin S, Razu SR. Teaching Techniques and Students' Satisfaction in Tertiary Education: A Study from Bangladesh. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*. 2018:32-40.
8. Mohebi S, Gharlipoor Z, Rahbar A, Rajati F, Matlabi M. Evaluation of the Effect of Application of Team-based Learning Method on Learning and Satisfaction of Public Health Students in the Health Education and Communication Course. *muq-journal*. 2018;12(7):60-8.
9. McWherter S. *The Effects of Teacher and Student Satisfaction on Student Achievement*. Digital Commons @ Gardner-Webb University. 2016.
10. Chan YF, Sidhu G. Investigating Learning Challenges Faced by Students in Higher Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;186:604-12.
11. Bugliarello G. A New Trivium and Quadrivium. *Bulletin of Science, Technology & Society*. 2003;23:106-13.
12. Music | Art Form, Styles, Rhythm, & History | Britannica. *Encyclopædia Britannica* 2023.

Satisfaction and Pupils' Intrinsic and Extrinsic Motivation at the Situational Level. *Journal of Teaching in Physical Education*. 2014;33:326 – 41.

40. Krause AE, Dimmock J, Rebar AL, Jackson B. Music Listening Predicted Improved Life Satisfaction in University Students During Early Stages of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*. 2021;11.

41. White KN, editor *The Effects of Background Music in the Classroom on the Productivity, Motivation, and Behavior of Fourth Grade Students* 2007.

27. Sutoo D, Akiyama K. Music improves dopaminergic neurotransmission: demonstration based on the effect of music on blood pressure regulation. *Brain research*. 2004;1016(2):255-62.

28. King P, Brown M, Lindsay N, VanHecke J. Liberal Arts Student Learning Outcomes: An Integrated Approach. *About Campus*. 2007;12.

29. Schellenberg EG. Music lessons enhance IQ. *Psychological science*. 2004;15(8):511-4.

30. Ulfarsdóttir LÓ, Erwin PG. The influence of music on social cognitive skills. *Arts in Psychotherapy*. 1999;26:81-4.

31. NCSS. PASS 2020 Power Analysis and Sample Size Software (2020) Kaysville, Utah, USA: NCSS LLC; 2020 [cited 2023. Available from: ncss.com/software/pass.

32. Chow S-C, Shao J, Wang H, Lokhnygina Y. *Sample Size Calculations in Clinical Research*. Chapman and Hall/CRC 2017.

33. Nakhapour A, Hasanshiri F, Mirhosseini F. The effect of e-learning using digital stories on the learning and satisfaction of intelligence students of Kashan University of Medical Sciences. [Thesis of Master of Science (MSc) in Anesthesia Education]. In press 2023.

34. McFerran K, Grocke D. *RECEPTIVE MUSIC THERAPY*. ed s, editor. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2022.

35. Rickson DJ. Instructional and improvisational models of music therapy with adolescents who have attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of the effects on motor impulsivity. *Journal of music therapy*. 2006;43(1):39-62.

36. Can Y, Güven M. The Effects of Music on Achievement Emotions and Self-Efficacy Beliefs of Students Who Have Different Learning Styles. 2020.

37. Nguyen M, Miranda J, Lapum J, Donald F. Arts-Based Learning: A New Approach to Nursing Education Using Andragogy. *The Journal of nursing education*. 2016;55(7):407-10.

38. Jin X, Ye Y. Impact of fine arts education on psychological wellbeing of higher education students through moderating role of creativity and self-efficacy. *Frontiers in psychology*. 2022;13:957578.

39. Digelidis N, C.I K, Papapavlou A, Papaioannou A. Effects of Asynchronous Music on Lesson

گراند راند پرستاری: مروری بر رویکردی مغفول، در آموزش بالینی

بنفشه قربانی^۱، دکتر فاطمه بهرام‌نژاد^{۲*}

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر فاطمه بهرام‌نژاد

چکیده:

عوامل زیادی در حرفه‌ی پرستاری بر توانایی پرستاران برای مشارکت کامل در توسعه حرفه‌ای مستمر تأثیر می‌گذارد. از این رو محیط کار و آموزش در مراقبت‌های پرستاری نیازمند رویکردهای نوآورانه برای دستیابی به توسعه مستمر عملکرد پرستاری است. استفاده از روش آموزشی گراند راند این امکان را می‌دهد تا دانشجویان و سایر افراد کادر درمان، با توجه به بهترین عملکرد مبتنی بر شواهد از این رویکرد آموزشی در بهبود کیفیت درمان و مراقبت از بیماران استفاده کنند. مطالعه‌ی مروری حاضر با هدف تعیین اهمیت گراند راند در حیطه آموزش بالینی و به کارگیری آن در پرستاری انجام شده است. مطالعه‌ی مروری حاضر براساس رویکرد کارکرین با کمک جست‌وجوی کتابخانه‌ای و پایگاه داده‌ای در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. مطالبی که بیشترین ارتباط با موضوع را داشتند، با کمک کلید واژه‌های فارسی همچون: گراند راند پرستاری، دانشجوی پرستاری، گزارش موردی در پرستاری، آموزش بالینی، مراقبت‌های پرستاری، گراند راند مجازی و معادل انگلیسی Nursing Grand Round، nursing students، case report in nursing، virtual grand round، nursing care، با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، Cinhal، Cochrane Library، Web of Sciences، MagIran، SID، Pub Med و همچنین جست‌وجوی دستی در موتور جست‌وجوی Google Scholar بدون محدودیت زمانی جست‌وجو شده و در مجموع ۱۳ مقاله وارد مطالعه حاضر شدند. استفاده از روش آموزشی گراند راند در پرستاری دارای نتایج مثبتی مانند ارتقای دانش بالینی، شکل‌گیری استدلال بالینی در دانشجویان پرستاری، پرورش تفکر پویا و انتقادی، بازاندیشی، یادگیری مبتنی بر مسئله، پرورش عملکرد مبتنی بر شواهد و در نهایت افزایش ایمنی و کیفیت مراقبت‌های ارائه شده می‌باشد. با توجه به یافته‌های حاصل از مطالعه مروری انجام شده، می‌توان بیان کرد که گراند راند به عنوان بخشی از فرایند آموزش پرستاری در نظر گرفته شود تا با افزایش ارتقای حرفه‌ای پرستاران، باعث بهبود مراقبت‌های ارائه شده گردد.

واژه‌های کلیدی: گراند راند پرستاری، دانشجویان پرستاری، گزارش موردی، مراقبت‌های پرستاری

درمان، پرستار است. با گذشت زمان، پرستاری به عنوان یک حرفه و اقدامات مبتنی بر شواهد پیشرفت چشمگیری داشته است. بنابراین اتخاذ روش آموزشی موثر، در آموزش به پرستاران در تمامی مراحل اعم از دانشجوی و همچنین پرستاران بالین، اهمیت به‌سزایی دارد (۴).

همچنین از آنجایی که دانش پرستاری در نتیجه ترکیب مبانی تئوری و بالینی حاصل می‌شود، و تجارب بالینی هسته مرکزی دانش پرستاری را تشکیل می‌دهند، توجه به آموزش محیط بالین^۳ و کشف چالش‌های آن، علاوه بر دانش و تجارب اساتید در عرصه تئوری، اهمیت به‌سزایی دارد. محیط بالین همواره با چالش‌ها و مشکلاتی همراه می‌باشد. که این مشکلات سبب عدم انگیزه و توجه دانشجویان پرستاری به دانش پرستاری شده است. از جمله: عدم به‌کارگیری مبانی تئوری در عمل، عدم پیروی از اصول علمی در بالین، عدم توجه به منزلت رشته پرستاری، عدم شناخت بیمار و خانواده وی و سایر افراد تیم درمان از ماهیت رشته پرستاری، ارزشیابی سطحی‌نگر، ارزشیابی مبتنی بر اهداف غیر واقعی و غیر اصولی، فاصله زمانی بین آموخته‌های تئوری و دوره کارورزی و عدم بازگو کردن مجدد مباحث، عدم اهمیت کافی به آموزش بالینی و پیروی از عادات نادرست غیر علمی و نامتناسب با دستوالعمل‌های مبانی نظری (۵-۱۰).

از آنجایی که دانشجویان پرستاری به صورت متوسط ۳ برابر زمان آموزشی را در محیط بالینی در مقایسه با کلاس درس، در طول تحصیل سپری می‌کند، برنامه آموزشی پرستاری باید به‌گونه‌ای تدوین شود که دانش‌آموختگان با مهارت و دانش لازم جهت تامین

از گذشته تا کنون، یافتن یک روش آموزشی، جهت تسهیل در یادگیری دانشجویان در حیطه درمان و مراقبت همواره چالشی بزرگ بوده است. روش‌های آموزشی متفاوتی جهت یادگیری دانشجویان در عرصه بالینی در نظر گرفته شده است که یکی از روش‌های آموزشی در علوم پزشکی، گراند راند است. گراند راند شامل برگزاری دوره‌های رسمی، توسط متخصص در موضوع خاصی می‌باشد؛ و دارای ریشه آموزشی در رشته پزشکی، جهت معرفی مطلب جدید، تقویت استدلال بالینی از طریق بحث در مورد بیمار دارد.

گراند راند، سال‌ها به عنوان یک رویکرد آموزشی جهت معرفی بیماران در نظر گرفته شده، اما با گذشت زمان از حالت گزارش مورد فاصله گرفته و به دوره‌های تخصصی همراه با سخنرانی افراد کارشناس مبدل شده است (۱). اصطلاح گراند راند پرستاری برای اولین بار در سال ۱۹۶۴ توسط مرکدنت^۱ و راس^۲ بیان شده است. با این حال مستندات زیادی در این حیطه در دسترس نیست. برخی معتقدند، گراند راند پرستاری از پزشکی نشات گرفته است. سال‌ها است که این روش آموزشی در بیمارستان‌های کشورهای مختلف اجرا شده و نتایج مثبتی نیز حاصل شده است (۲، ۳). هدف از ارائه‌ی رویکرد آموزشی موثر، بهبود هرچه بیشتر فرایند مراقبت و درمان بیماران است. مراقبت از بیماران به شرایطی همچون استقلال، توانایی تصمیم‌گیری موثر پرستار، کار تیمی یک‌پارچه و استفاده موثر از شواهد بالینی بستگی دارد. تلاش برای استفاده از حداکثر شواهد و تجارب بالینی، می‌تواند راهکار مناسبی برای مهار اشتباهات بالقوه و همچنین ارائه‌ی راه حل باشد. یکی از اعضای اصلی تیم

³ clinical learning environments (CLE)

¹ Mercadante

² Ross

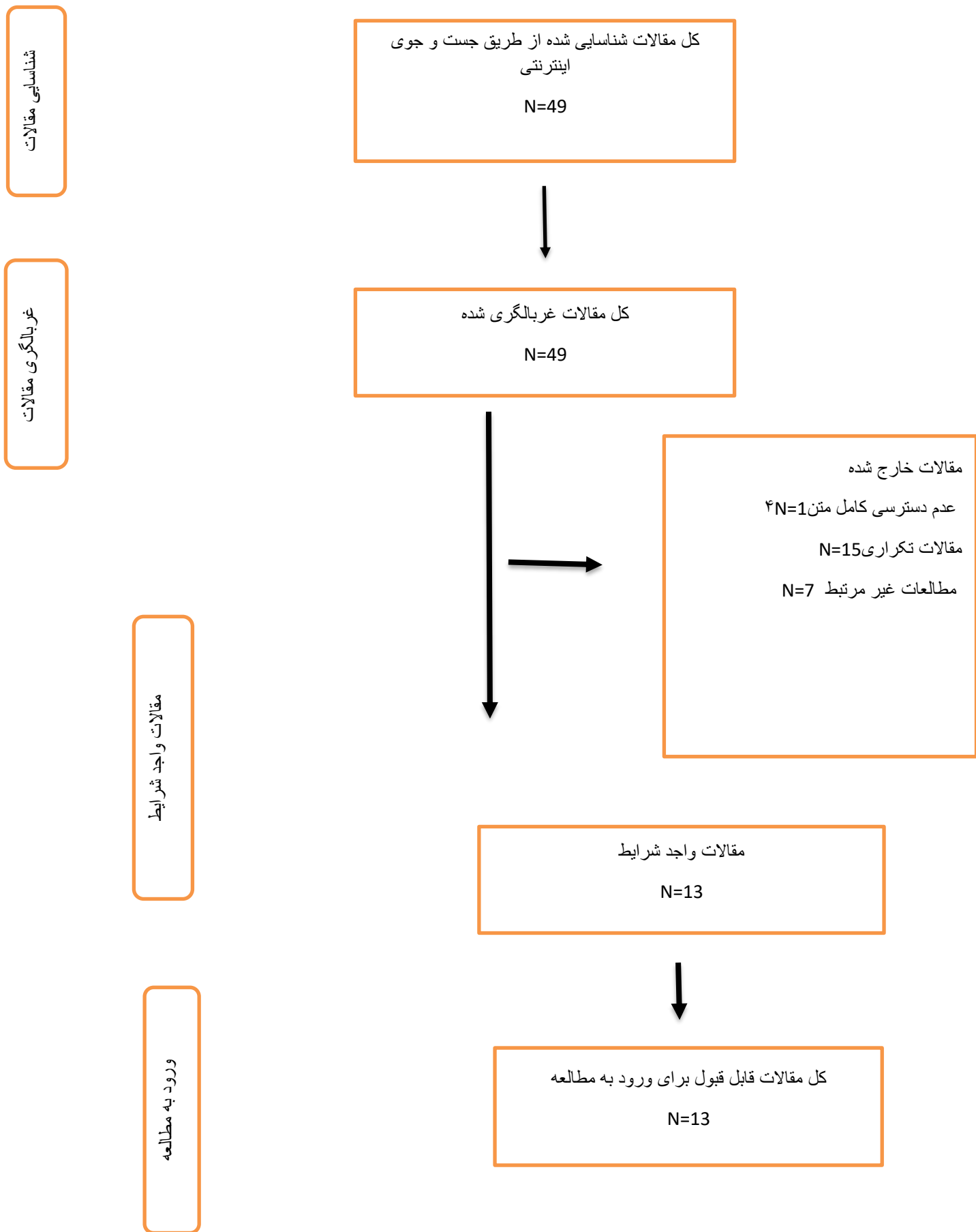
امنیت بیمار و همچنین تضمین آینده حرفه‌ای خود، فارغ‌التحصیل شوند. بنابراین مدیریت و برنامه‌ریزی جهت محیط آموزشی بالینی نقش حیاتی دارد. براساس جست‌وجوی انجام شده، مطالعات کم و البته با نتایج ضدونقیض در خصوص گراند راند در پرستاری انجام شده‌است. به نظر می‌رسد، جمع بندی متون انجام شده شاید بتواند در شناسایی و معرفی این رویکرد کمک کند. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف مروری بر گراند راند پرستاری در آموزش بالینی انجام شده‌است.

روش کار:

مطالعه‌ی مروری حاضر با کمک جست‌وجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی مبتنی بر رویکرد کاکرین در سال ۱۴۰۲ انجام شد. مطالبی که بیشترین ارتباط با موضوع را داشتند، با کمک کلید واژه‌های فارسی همچون: گراند راند پرستاری، گراند راند مجازی، دانشجویان پرستاری، گزارش موردی در پرستاری، آموزش پرستاری، مراقبت‌های پرستاری و معادل انگلیسی آنها: Nursing Grand Round case report in nursing students، nursing care با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Pub Med، SID، MagIran، Cochrane Library، Web of Sciences، Scopus، CINAHL و جست‌وجوی دستی در موتور جست‌وجوی Google Scholar بدون محدودیت زمانی انجام شد.

معیارهای ورود مطالعات عبارتند از: انتشار مقالات در پایگاه‌های معتبر علمی، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، دسترسی متن کامل مطالعات و همچنین معیار خروج شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نامه به سردبیر و همچنین چاپ مقاله در مجلات غیر معتبر و بدون داوری در نظر گرفته شده است. شایان ذکر است

فقط مطالعاتی که در خصوص گراند راند پرستاری در آموزش بالینی در هر مقطعی اعم از کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری وارد مطالعه شدند، همه انواع مطالعات اعم از شبه تجربی، کیفی، کوهورت، توصیفی و تحلیلی امکان ورود به مطالعه را داشتند. در مجموع ۴۹ مقاله بدون محدودیت زمانی در ارتباط با مطالعه حاضر یافت شد. که از این تعداد با کمک نرم افزار EndNote، ۱۵ مقاله تکراری حذف شد. ۱۴ مقاله نیز متن کامل‌شان در دسترس نبود و ۷ مقاله بعد از بررسی چکیده متن مطالعه، غیر مرتبط با هدف مطالعه حاضر بود. سپس براساس معیارهای ورود ۱۳ مقاله باقی مانده با چک‌لیست‌های مرتبط با نوع مطالعه بررسی شدند. در این مطالعه مقاله کارازمایی وارد نشد. مطالعات کیفی با ابزار ۳۲ آیتی COREQ، مطالعات مشاهده‌ای با STROB و مطالعات نقلی با ابزار ارزیابی مطالعات نقلی از نظر کیفیت توسط هر دو نویسنده مقاله بصورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند و در مواردی که اختلاف نظر وجود داشت، پس از بحث و بررسی توسط نویسندگان اختلاف نظر حل و فصل می‌شد (دیاگرام شماره ۱).



شکل ۱: دیاگرام مطالعه

ناشی از عدم قرارگیری در موقعیت‌های بالینی آموزشی مبتنی بر هدف نظری باشد و این مسئله، در نهایت ایمنی بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۷).

از آنجایی که سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمان پیچیده است و اغلب در مواجهه با خطرات غیرقابل پیش‌بینی که سلامت و ایمنی بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهند، می‌باشند، باید همواره همه افراد ارائه دهنده مراقبت به بیمار به‌خصوص پرستاران از دانش و مهارت کافی جهت کنترل این عوامل برخوردار باشند. دانشکده‌های پرستاری در موقعیت مهمی جهت تصمیم‌گیری و اتخاذ روش آموزشی مناسب برای افزایش مهارت‌های بالینی و نظری دانشجویان قرار دارند (۱۸).

براساس گزارش مطالعات، استفاده از رویکرد آموزشی گراند راند در محیط‌های بالینی می‌تواند، به عنوان یک روش موثر یادگیری و همچنین راه‌حل در رفع برخی از چالش‌های محیط بالینی در نظر گرفته شود (۴، ۱۶). در واقع گراند راند پرستاری، یک رویکرد آموزشی است که جهت به اشتراک گذاشتن دانش پرستاری با تمرکز بر یک مورد خاص و یا گروهی با موارد مشابه می‌باشد. در طی این رویکرد آموزشی، پرستاران می‌توانند دانش جدید کسب کنند، مهارت‌های جدید یاد بگیرند و عملکردهای بالینی خود را بهبود ببخشند. این روش، بهترین شواهد را جهت حل مسائل و مشکلات ارائه مراقبت‌های پرستاری، شناسایی موانع بالقوه واقعی و در نهایت ارائه بهترین روش‌ها جهت مراقبت از بیماران فراهم می‌کند (۱۹).

همچنین گراند راند پرستاری به اشتراک گذاشتن تجربیات، در مورد اقدامات بالینی نادر، جالب، چالش‌برانگیز و با ارائه گزارش مورد از بیماران واقعی می‌باشد. استفاده از رویکرد آموزشی گزارش موردی، در پزشکی و پرستاری مورد توجه قرار دارد. ارائه گزارش

در محیط بالینی، گراند راند به عنوان آموزش مداوم در ابتدا بر بالین بیمار اجرا می‌شود، با مرور زمان و با افزایش تاثیر پذیری و محبوبیت، این شیوه آموزشی به سالن‌ها جهت بحث و تبادل نظر بیشتر منتقل شدند (۱۱). امروزه، گراند راند عموماً مخاطبان متنوعی مانند پزشکی، پرستاری، فیزیوتراپی، راندهای تشخیصی و ... را مورد هدف قرار می‌دهند و شامل موضوعاتی می‌شوند که جذابیت گسترده‌ای دارند (۱۲-۱۴).

این موضوعات مورد بحث در محیط بالینی پرستاران به کرات یافت می‌شود، از طرفی از پرستاران انتظار می‌رود، همیشه به عنوان یادگیرندگان مادام‌العمر باقی بمانند و در محیطی پویا از شواهد برای بهبود نتایج استفاده کنند و شایستگی و مسئولیت‌پذیری مداوم را برای عملکرد خود نشان دهند. همان‌طور که عملکرد مبتنی بر شواهد در نحوه تصمیم‌گیری و ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاران معاصر رایج‌تر می‌شود، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی باید تمهیداتی را برای پرستاران در نظر بگیرند تا به طور مستمر از بهترین شواهد استفاده کنند (۱۵).

گراند راندهای پرستاری این بستر را آماده می‌کنند که پرستاران به عنوان یک راه حل مناسب برای آگاه ماندن و همگام شدن با عملکرد مبتنی بر شواهد، از آن استفاده کنند (۱۶). مطالعات نشان داده، گاهی فارغ‌التحصیلان پرستاری مهارت لازم و آمادگی حرفه‌ای را جهت ارائه‌ی مراقبت‌ها به بیمار، بعد از اتمام دوره آموزشی خود ندارند. زیرا در برخی موارد تعدادی از فارغ‌التحصیلان فاقد مهارت‌های تفکر انتقادی، استدلال بالینی و تصمیم‌گیری می‌باشند. علی‌رغم اینکه پرستاران فارغ‌التحصیل از دانش تئوری قوی برخوردار هستند، مهارت‌های لازم جهت به‌کارگیری مبانی نظری را در بالین ندارند که می‌تواند

موردی، پرستار را قادر می‌سازد تا با بررسی مدون و یکپارچه بیمار و سپس تمرکز بر بحث مورد نظر، مبانی علمی و نظری را با هم مرتبط کند. اکثر پرستاران منحصربه‌فرد بودن^۱ مراقبت‌هایی که برای بیماران انجام می‌دهند را در نظر نمی‌گیرند و در اکثر مواقع این مراقبت‌ها توسط سایر حوزه‌های دخیل در امر درمان نادیده گرفته می‌شود.

بنابراین از دیگر مزایای این رویکرد آموزشی می‌توان به این نکته که فرصتی جهت معرفی مراقبت‌های پرستاری را فراهم می‌کند، اشاره نمود (۲۰).

هدف از انجام گراند رلند پرستاری، ارتقا دانش بالینی، شکل‌گیری استدلال بالینی در دانشجویان پرستاری، پرورش تفکر پویا و انتقادی، بازاندیشی، یادگیری مبتنی بر مسئله، پرورش عملکرد مبتنی بر شواهد، آشنایی با فرایند درمان بیماران از مرحله ابتدایی اخذ شرح حال تا درمان، ترویج فرهنگ یادگیری مداوم^۲، آشنایی دانشجویان با منش و رفتار اساتید^۳، آشنایی دانشجویان با نحوه نقد و بحث علمی اساتید با تمرکز بر فرایند پرستاری برجسته می‌باشد. این رویکرد آموزشی محیطی جهت پیوند مباحث نظری و عملی، ارائه شایستگی و صلاحیت پرستاران در ارائه مراقبت‌ها را فراهم می‌کند (۲، ۳). طبق مطالعات انجام شده، علی‌رغم فواید گراند رلند، عدم مشارکت پرستاران و دانشجویان را می‌توان از معایب این رویکرد در نظر گرفت. با ایجاد انگیزه، بیان فواید این رویکرد و در نظر گرفتن گراند رلند به عنوان جزئی از واحد آموزشی می‌توان دانشجویان و پرستاران را به مشارکت در برگزاری گراند رلند ترغیب نمود (۲۱، ۲۲).

شرکت‌کنندگان در گراند رلند پرستاری می‌توانند؛ پزشک، پرستار بالینی و غیر بالینی، دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی، متخصصان اخلاق، فیزیوتراپ و سایر افرادی که به هر نحوی در فرایند درمان و مراقبت دخیل هستند، باشند (۲۳). موضوع در نظر گرفته شده برای عنوان گراند رلند باید جالب، چالش برانگیز و برگرفته از یک بیمار واقعی باشد (۲۴). چارچوب متفاوتی جهت برگزاری گراند رلند ارائه شده است.

یک چارچوب کلی جهت ارائه‌ی گراند رلند طبق مطالعه پارکس^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۵ شامل: (۱) مرور متون کامل و جامع مبتنی بر موضوع در نظر گرفته شده. (۲) سخنرانی که آشنایی با مخاطبین داشته باشد و بتواند همکاری و تبادل نظر بین رشته‌ایی را برانگیزد. (۳) ارائه گزارش مورد با تمرکز بر تفکر انتقادی، توانایی حل مسئله و افزایش درک پرستاران از مشکل و روند بیماری خاص. (۴) بحث و تبادل نظر و جمع‌بندی، است (۲).

بنابراین با در نظر گرفتن گراند رلند پرستاری به عنوان یک رویکرد آموزشی خلاق، همواره پرستاران، دانشجویان، اساتید پرستاری و سایر رشته‌ها به بحث و تبادل نظر در محیط پویا علمی می‌پردازند. همچنین پرستاران با وجود مشغله کاری زیاد، می‌توانند از آخرین دستورات عمل‌ها و مبانی نظری و مبتنی بر شواهد بهره‌مند شوند. همچنین دانشجویان نیز، می‌توانند از تجارب ارزشمند پرستاران بالینی استفاده کنند و در واقع، شکاف بین مبانی تئوری و بالینی برطرف می‌شود. از طرفی گراند رلند پرستاری را می‌توان به عنوان اقدام پژوهی در امر آموزش، با توجه به ترویج مداخلات توسعه یافته در عمل

⁴ Parkes et al.

¹ it's just what we do

² lifelong learning

³ role modeling

بحث و نتیجه گیری:

انجام شد، نشان داد که انجام گراند راند پرستاری دارای مزایایی همچون؛ ارتقا محیط و جو دانشگاهی، ارائه‌ی یافته‌های علمی و ایجاد انگیزه در دانشجویان، آشنایی دانشجویان با خصوصیات برجسته‌ی اساتید، فراهم آوردن فرصت‌های یادگیری برای پرستاران بالینی در بیمارستان و افزایش دانش و مهارت شرکت‌کنندگان از طریق تبادل ایده‌های کلیدی، بهبود استقلال پرستاران، مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری و همکاری با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، تقویت استقلال، استدلال و رفتار حرفه‌ای، ارتقای حرفه‌ی پرستاری و پرورش فرهنگ یادگیری، استفاده از شواهد محکم برای یادگیری مداوم و عملکرد مبتنی بر شواهد پرستاری، شناسایی کارکنان متخصص در محیط کار، شناسایی موانع بالقوه و بالفعل در مراقبت از بیماران در بخش‌های بیمارستانی و در نهایت بهبود نتایج مراقبت از بیمار را دارد. علی‌رغم مزایای فوق، یکی از مهم‌ترین موانع در انجام گراند راند، شرکت ناکافی همه پرستاران و دانشجویان در بحث‌ها می‌باشد. با توجه به ظهور اخیر گراند راند در ایران، شرکت موثر و تبادل نظر در بحث‌ها به چالش بزرگی تبدیل شده است. در این مطالعه پیشنهاد شده است، جهت بهبود هرچه بیشتر گراند راندهای پرستاری مزایای مثبت قابل توجهی برای اعضای هیئت علمی، پرستاران و دانشجویان در نظر گرفته شود (۲۶).

در مطالعه‌ی تحت عنوان "مقایسه دیدگاه اعضای هیئت علمی، دستیاران، کارورزان و کارآموزان گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی مشهد درخصوص گراند راندهای برگزار شده در این گروه آموزشی: مطالعه‌ی مقطعی" (۱۳۹۷) توسط حیدری و همکاران انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بیشترین میزان رضایت از کیفیت گراند راندهای هفتگی در گروه اعضای هیات علمی با ۶۳/۱۵٪

با تمرکز بر خدمات بالینی مطلوب و افزایش کیفیت مراقبت از مددجو محسوب نمود.

گراند راند، روشی نوآورانه برای یادگیری مداوم و استفاده هرچه بیشتر یادگیری مبتنی بر شواهد است. در همین راستا در مطالعه‌ای که توسط اعلا و همکاران (۱۳۹۱) تحت عنوان "عوامل موثر بر کیفیت گراند راند آموزشی بخش غدد، از دیدگاه کارآموزان و کارورزان، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی" انجام شد، در مجموع ۵۷ نفر از شرکت‌کنندگان در گراند راند بخش غدد، با پر کردن پرسشنامه وارد مطالعه شدند. اغلب شرکت‌کنندگان در مطالعه کارآموز بودند (۴۹/۱٪). نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۱/۴٪ افراد تحت مطالعه، گراند راند را مفید توصیف کردند.

همه گروه‌های حاضر، بحث پیرامون بیماری‌های شایع، را مفید می‌دانستند و مناسب‌ترین محل جهت ارائه گراند راند را بالین بیمار توصیف کردند (۴۷/۱٪). طبق نظرسنجی به عمل آمده، از بین استراتژی‌های معرفی بیمار، گزارش پزشکی مبتنی بر مسئله (۵۲/۶٪)، و از بین روش‌های ارائه مباحث، مباحث مرتبط با تفکر نقادانه (۵۶/۱٪)، مورد توافق اغلب افراد بود. نتایج حاصل نشان داد که اگرچه کیفیت ارائه مطلب در گراند راند متوسط است، اما با توجه به اهمیت راندهای آموزشی و تاثیر آن در آموزش بالینی، اکثر مخاطبان خواستار حضور مستمر اعضای هیئت علمی به منظور بهبود کیفیت راندهای آموزشی بودند. با وجود این که ارائه گزارش‌های مبتنی بر حل مسئله و برگزاری راندهای آموزشی بر بالین بیمار، به عنوان نقاط قوت ذکر شد، اما بیان مباحث مبتنی بر شواهد و اتخاذ تصمیم‌گیری‌های بالینی نقطه مفقوده گراند راندهای آموزشی بود که باید به عنوان یکی از اهداف آموزشی در جلسات گراند راند دنبال شود (۲۵).

مطالعه‌ی دیگری که توسط ولی‌زاده و همکاران (۲۰۱۹) تحت عنوان "گراند راند پرستاری: مطالعه‌ی یکپارچه"

و کمترین میزان در گروه کارورزان با ۳۴/۴٪ که وضعیت گرلند رلندها را خیلی خوب ارزیابی کردند، وجود داشت. درحالی که همه‌ی اعضای هیئت علمی و اکثریت دستیاران (۷۰/۷۳٪) معتقد بودند، حضور کارورز در گرلند رلند مفید است. با این حال در حدود نیمی از کارورزان (۵۳/۶۲٪) به مفید بودن گراند راند اذعان داشتند. استراتژی مد نظر اعضای هیات علمی بیشتر تاکید بر درمان (۴۲/۱۰٪) و گزارش‌های پزشکی مبتنی بر شواهد (۳۶/۸۴٪) بود اما دستیاران بیشتر در مورد تشخیص‌های افتراقی (۴۶/۳۴٪) و گزارش‌های پزشکی مبتنی بر شواهد (۳۴/۱۴٪) تاکید داشتند؛ کارورزان (۶۳/۷۶٪) و کارآموزان (۶۳/۲۰٪) نیز بر بحث در مورد تشخیص‌های افتراقی تاکید داشتند.

در نهایت از انجام مطالعه این نتیجه حاصل شد که دیدگاه کارآموزان و کارورزان در مقایسه با اعضای هیات علمی و دستیاران در خصوص کیفیت برگزاری گراند راندهای آموزشی منفی‌تر است. همچنین دیدگاه آنان در بخش‌های مهمی همانند استراتژی معرفی بیمار نیز متفاوت می‌باشد. از این رو به نظر می‌رسد، انجام مطالعات بعدی با هدف تعیین استانداردهای مناسب گراند راندهای آموزشی برای هر یک از گروه‌های کارآموز، کارورز و دستیار اهمیت داشته باشد (۲۷).

در مطالعه‌ی دیگری که توسط روحانی و همکاران (۱۳۹۳) تحت عنوان "بررسی نگرش کارآموزان، دستیاران و اساتید مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران نسبت به برگزاری جلسات آموزشی گراند راند" انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که 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 براساس 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.

در نهایت یافته‌ها مویید این بود که دیدگاه دانشجویان پزشکی نسبت به گراند راندهای پزشکی نسبت به دستیاران و اینترن‌ها منفی‌تر است. شرکت فعال و تقویت استدلال، مهارت تصمیم‌گیری، بیان یافته‌های علمی و ایجاد انگیزه در دانشجویان می‌تواند، از عوامل موثر در بهره‌وری بیشتر گراند راندهای آموزشی باشد (۲۸).

در مطالعه‌ی کارین^۱ و همکاران (۲۰۱۲) تحت عنوان "استفاده از گرلند رلند پرستاری برای ایجاد کیفیت و آموزش ایمن مهارت‌های پرستاری" نتایج نشان داد که برای انجام گراند راند پرستاری مفید باید، اهداف یادگیری را مشخص کنید، تفکر نقادانه را پرورش دهید، بر مراقبت‌های بیمار محور تمرکز کنید، همکاری تیمی و بین رشته‌ای و عملکرد مبتنی بر شواهد را گسترش دهید، دانشجویان را هر چه بیشتر در بحث و نتیجه‌گیری از گراند راند دخیل کنید.

در نهایت این نتیجه حاصل شد که گراند راند پرستاری یکی از راهکارهای آموزشی مناسب برای تشویق و توسعه در امر یادگیری است. همچنین باعث افزایش مهارت‌های استدلال و تفکر نقادانه در زمینه پرستاری می‌شود (۲۳). در مطالعه دیگری که توسط الغتانی و همکاران^۲ (۲۰۱۵) تحت عنوان گراند راند پزشکی در ریاض، نگرش‌ها و موانع کنونی انجام شد. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه به صورت مرتب در گراند راند شرکت می‌کنند (۹۴/۲٪). همچنین

¹ Karin

² Alqahtan et al.

پژوهشگران اظهار کردند که انجام گراند راند یکی از بهترین روش‌های آموزشی بوده (۸۹/۲٪) که فرصتی برای ارائه مطالب (۸۶/۷٪) و همکاری با سایر همکاران و دانشجویان (۸۱/۶٪) را فراهم می‌کند. علاوه بر موارد فوق، پیشنهاد دادند که ارائه موضوعات به روز و چالش برانگیز (۹۴/۲٪) و دعوت از مهمانان همسو با اهداف (۹۲/۵٪) می‌تواند، مفید واقع شود. موانع عنوان شده شامل محدودیت زمانی جهت پوشش کامل موضوع (۴۳٪/۰۳) و ارائه موضوعات غر مرتبط با بیمار (۴۰/۸٪) بوده است.

در نهایت از انجام مطالعه فوق این نتیجه حاصل شده که انجام گراند راند در ریاض به خوبی مورد توجه گروه آموزشی قرار گرفته است و اکثر افراد دیدگاه مثبتی نسبت به نتایج ارائه گراند راندهای آموزشی دارند (۲۹). همچنین نتایج مطالعه‌ی ادراک^۱ و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که همه افراد شرکت کننده موافق بودند که بیان مطالب به این شیوه کاملاً مناسب است (۵۹٪ به شدت موافق و ۴۱٪ موافق). محل بزرگ‌تر و مناسب‌تر، ارائه تغذیه‌ی حین ارائه مطالب، مدت زمان طولانی‌تر جهت ارائه اثربخش در این رویکرد، و پوشش مطالب بالینی بیشترین پیشنهادات شرکت‌کنندگان بوده است (۳۰). مطالعه‌ی در مرکز سرطان ادینبورگ اسکاتلند^۲ بین ژانویه ۲۰۱۴ و نوامبر ۲۰۱۵ در سال انجام شد. ۸۷٪ از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که کاملاً با این رویکرد آموزشی موافق هستند و می‌توانند، مبانی جدیدی را یاد بگیرند و در بالین به کار بینند. همچنین مطالب مرتبط که در گراند راند عنوان می‌شود، به رشد و توسعه مبانی مراقبت در بخش‌های سرطان کمک می‌کند (۳۱).

در نهایت با توجه به موارد فوق، توسعه حرفه‌ای مستمر، نیاز اجباری کادر درمان به ویژه پرستاران می‌باشد، این امر پرستاران را قادر می‌سازد تا نیازهای فعلی مبتنی بر شواهد خود را شناسایی و به‌روز کنند. از طرفی باعث ارتقای حرفه‌ای و در نهایت بهبود کیفیت درمان بیماران می‌شود و در واقع یک اجتماع کوچک را برای پرستاران فراهم کرده تا تخصص و تجربیات بالینی، بهترین شیوه‌های ارائه‌ی خدمات پرستاری و سایر موضوعات مورد علاقه را به اشتراک بگذارند.

در همین راستا، پژوهشگر معتقد است که معرفی و شناسایی این رویکرد به مربیان پرستاری، پرستاران بالین و پزشکان در بکارگیری آن نقش اساسی دارد. همچنین در ایران، به کارگیری رویکرد آموزشی گراند راند به طور رسمی و به عنوان بخشی از کریکولوم‌های آموزشی در پرستاری در نظر گرفته نشده است. لذا با توجه به اثرات مثبت این رویکرد در مطالعات ذکر شده، پیشنهاد می‌شود تا به عنوان بخشی از آموزش به ویژه در مراکز درمانی توجه ویژه شود.

¹ Odedra

² Edinburgh, Scotland

11. Marang-van de Mheen PJ, Browne JP, Thomas EJ, Franklin BDJBQ, Safety. Grand Rounds in Methodology: a new series to contribute to continuous improvement of methodology and scientific rigour in quality and safety. BMJ Publishing Group Ltd; 2023. p. 13-6.
12. Sutzko DC, Martin CA, Chu DIJTAJoS. Development and implementation of virtual grand rounds in surgery. Elsevier; 2021. p. 46-8.
13. Salinas D, Johnson SC, Conrardy JA, Adams TL, Brown JDJATAJoN. Sustaining nursing grand rounds through interdisciplinary teamwork and interorganizational partnership. 2019;119(4):41-8.
14. Buell D, Hemmelgarn BR, Straus SEJBo. Proportion of women presenters at medical grand rounds at major academic centres in Canada: a retrospective observational study. 2018;8(1):e019796.
15. Laibhen-Parkes N, Brasch J, Gioncardi LJJoPN. Nursing grand rounds: A strategy for promoting evidence-based learning among pediatric nurses. 2015;30(2):338-45.
16. Billings D, Halstead JJSL, MS: Saunders Elsevier. Teaching in nursing: A guide for faculty,(4th Eds.). 2014.
17. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2016;72(3):501-13.
18. Mansour M. Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education. Nurse education today. 2015;35(1):32-7.
19. Nakhongsri A, Crow G. Virtual nursing grand rounds: Improving practice overseas. Nursing2019. 2015;45(5):18-21.
20. Armola RR, Brandeburg J, Tucker D. A guide to developing nursing grand rounds. Critical care nurse. 2010;30(5):55-62.
21. Mueller PS, Litin SC, Sowden ML, Habermann TM, Larusso NF, editors. Strategies for improving attendance at medical grand rounds at an academic medical center. Mayo Clinic Proceedings; 2003: Elsevier.
1. Black JD, Bauer K, Spano G, Voelkel S, Palombaro K. Grand Rounds: A Method for Improving Student Learning and Client Care Continuity in a Student-Run Physical Therapy Pro Bono Clinic. Journal of the Scholarship of Teaching and Learning. 2017;17(3):68-88.
2. Laibhen-Parkes N, Brasch J, Gioncardi L. Nursing grand rounds: A strategy for promoting evidence-based learning among pediatric nurses. Journal of pediatric nursing. 2015;30(2):338-45.
3. Rounds NG. A Guide to Developing Nursing Grand Rounds. 2010.
4. Haigh R, Borthwick D, Kalorkoti J, McMillan M, Knowles G. Development and implementation of nursing grand rounds in a cancer centre. Cancer Nursing Practice. 2016;15.(°)
5. Khoza L. Nursing students' perception of clinical learning experiences. Journal of Human Ecology. 2015;51(1-2):103-10.
6. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. The Scientific World Journal. 2016;2016.
7. Wu XV, Enskär K, Lee CCS, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. Nurse Education Today. 2015;35(2):347-59.
8. Ahmed M, Touama H, Rayan A. Students' perspectives about nursing education. American Journal of Educational Research. 2015;3(1):4-7.
9. Joolae S, Farahani MA, Amiri SRJ, Varaei S. Support in clinical settings as perceived by nursing students in Iran: a qualitative study. Nursing and midwifery studies. 2016;5.(¹)
10. Jahanpour F, Azodi P, Azodi F, Khansir AA. Barriers to practical learning in the field: a qualitative study of Iranian nursing students' experiences. Nursing and midwifery studies. 2016;5.(²)

22. Tridandapani S, Mullins ME, Meltzer CC. Grand rounds and a visiting professorship program in a department of radiology: how we do it. *Academic radiology*. 2012;19(11):1415-20.

23. Sherrill KJ. Using nursing grand rounds to enforce Quality and Safety Education for Nurses competencies. *Teaching and Learning in Nursing*. 2012;7(3):118-20.

24. Medina MS, Williams VN, Fentem LR. The development of an Education Grand Rounds program at an academic health center. *International Journal of Medical Education*. 2010;1.

25. No title ### %J Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2013;12(2):160-6.

26. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Namadi M, Alizadeh S. Nursing grand rounds: an integrative review. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2019;8.(۳)

27. Heidari E, Ahsani F, Rakhshanizadeh F, Emadzadeh M, Garmroudi RF, Najjar AP. Comparison of the views of faculty members, assistants, interns and staggers of the Pediatrics Department of Mashhad University of Medical Sciences regarding the grand rounds held in this department. *Horizon of Medical Education Development*. 2021;11(3):20-32.

28. Rohani M, Baradaran HRB, Sanagoo A, Sarani M, Yazdani S, Alizadeh HR. Attitude of trainee, interns, residents and attends of health centers of Iran University of Medical Sciences toward Grand Rounds program. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2016;23(147):115-24.

29. Alqahtani M, Al Balawy N, Salih SAB, Al Sayyari A, Al Shammari H, AlGhobain M, et al. Medical grand rounds in Riyadh, Saudi Arabia: Current attitudes and barriers. *Journal of family & community medicine*. 2015;22(2):118.

30. Odedra K, Hitchcock JJB, JoN. Implementation of nursing grand rounds at a large acute hospital trust. 2012;21(3):182-5.

31. Haigh R, Borthwick D, Kalorkoti J, McMillan M, Knowles GJCNP. Development and implementation of nursing grand rounds in a cancer centre. 2016;15.(۴)

بررسی تجربه زیسته تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی از منظر دانش آموختگان بین الملل

دکتر الهام موحدکر^{۱*}

۱ دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر الهام موحدکر

چکیده:

هدف مطالعه حاضر تبیین تجربه زیسته تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی از منظر دانش آموختگان بین الملل بوده است. به منظور استخراج تجارب مثبت و منفی دانش آموختگان بین الملل مطالعه ای کیفی انجام شد. محیط پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. مطالعه از طریق مصاحبه با دانش آموختگان بین الملل انجام شد. مصاحبه‌ها به روش تحلیل محتوا تجزیه و تحلیل شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده های کیفی از نرم افزار MAXQDA10 استفاده شد. محتوای مصاحبه ها در قالب ۲ مقوله، ۲۱ مفهوم و ۸۲ کد طبقه بندی شد. دو مقوله اصلی مطالعه عبارتند از: (۱) تجارب مثبت (۷۰ کد و ۱۳ مفهوم)؛ و (۲) تجارب منفی (۱۲ کد و ۸ مفهوم). مقوله تجارب مثبت مشتمل بر حوزه های بازاریابی، فرهنگی، ارتباطی، اجتماعی، رفتاری، علمی، آموزشی، فنی و تکنولوژیکی، مالی، سازمانی، پژوهشی، رفاهی، و پیامدی بود. مقوله تجارب منفی نیز مشتمل بر حوزه های بازاریابی، فرهنگی، ارتباطی، اجتماعی، آموزشی، مالی، سازمانی، و رفاهی بود. تلاش در راستای ارتقاء تجربه زیسته دانش آموختگان بین الملل یکی از مهم ترین عناصر زیربنائی بین المللی سازی دانشگاه های علوم پزشکی، مسیر پیشرفت در سطوح عالی رتبه بندی جهانی و عامل رقابتی به شمار می رود.

واژه های کلیدی: بین الملل، دانش آموختگان، دانشگاه، علوم پزشکی

مقدمه:

بین‌المللی سازی به مسائلی از قبیل تدریس، یادگیری، آموزش، توسعه شغلی، سنجش و ارزیابی کیفیت فارغ‌التحصیلی می‌پردازد (۱-۳). ارزیابی آمادگی حضور در عرصه آموزش بین‌الملل در راستای تعیین سیاست‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است و زیربنای بنیادین بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی به شمار می‌رود. در استاد بالادستی، از قبیل سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و برنامه‌های چهار ساله توسعه کشور، نیز بر موضوع گفتمان علمی کشور در عرصه بین‌الملل تاکید شده است. اجرای برنامه‌های آموزش بین‌المللی نهایتاً به ارتقاء و پویایی دانشگاه‌های علوم پزشکی، درآمدزایی، معرفی دانشگاه در سطح بین‌المللی، اشتراک تجارب، معرفی توانایی‌های بومی کشور، بهبود کمیت و کیفیت آموزش عالی سلامت، افزایش رقابت بین دانشگاهی، افزایش تعاملات با سایر کشورها، ارزآوری و معرفی توانمندی‌های ایران در سطح جهانی منجر خواهد شد (۴-۶). همچنین بر ضرورت دستیابی کشور به مراتب عالی در عرصه‌های بین‌المللی آموزش عالی سلامت، ارتقاء توریسم آموزشی در راستای درآمدزایی، و ارائه چهارچوب دقیق در خصوص افزایش سطح رضایتمندی دانشجویان بین‌الملل حوزه علوم پزشکی، و بازاریابی بین‌المللی تاکید شده است (۷-۹).

تحولات بین‌المللی بر موسسات آموزش عالی سلامت تاثیر بسزایی گذاشته است. در نتیجه، بازاریابی آموزش عالی سلامت یکی از مهم‌ترین پیامدهای منتج از بازارگرایی و نگاه ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی به گروه‌های هدف است. راهبرد بازاریابی آموزش بین‌الملل به شناسایی بازار و مخاطبان وابسته است. فارغ‌التحصیلان بین‌الملل از جمله این مخاطبان هستند. شاخص توان جذب، پذیرش و آموزش دانشجویان

بین‌الملل بیانگر کیفیت و سطح مطلوب کشور در حوزه آموزش عالی سلامت است. شرایط بالقوه و بالفعل دانشگاه‌های علوم پزشکی به منظور جذب و آموزش دانشجویان بین‌الملل استعداد دانشگاه نامیده می‌شود. به عنوان مثال، رفتار مناسب نیروی انسانی و مدیران دانشگاه با دانشجویان و دانش‌آموختگان بین‌الملل به عنوان عامل پیش‌ران به تسهیل فرآیند جذب دانشجوی بین‌الملل منجر می‌شود (۷، ۱۲-۱۰). در همین راستا، مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربه زیسته تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی از منظر دانش‌آموختگان بین‌الملل انجام شد.

روش کار:

به منظور استخراج تجارب مثبت و منفی دانش‌آموختگان بین‌الملل از تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مطالعه کیفی انجام شد. محیط پژوهش یکی از دانشگاه‌های قطب علوم پزشکی کشور واقع در استان تهران بود. این مطالعه از طریق مصاحبه با دانش‌آموختگان بین‌الملل انجام شد.

با توجه به قلمرو موضوعی نمونه هدفمند، مصاحبه‌شوندگان در این زمینه شامل ۱۴ نفر از دانش‌آموختگان دانشگاه فوق‌الذکر از کشورهای هند، پاکستان، افغانستان، و عراق بودند. بدین منظور مصاحبه نیمه ساختارمند با نمونه‌گیری هدفمند و به روش گلوله برفی با استفاده از راهنمای مصاحبه و در حد اشباع داده‌ها انجام شد.

در مصاحبه نیمه ساختاریافته سوالات توصیفی و ساختاری با تمرکز بر روی مسائل یا حوزه‌ای که باید پوشش داده شده و مسیرهایی که باید پیگیری شود، گنجانده شد. توالی پرسش‌ها برای تمام شرکت‌کنندگان مشابه هم نبوده است. بلکه به فرآیند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد بستگی داشته است. مصاحبه با

سوالات ساده و کلی‌تر شروع شده و به سمت سوالات اختصاصی‌تر پیش می‌رفت. در طراحی راهنمای مصاحبه از نظرات متخصصان مربوطه استفاده شد. راهنمای مصاحبه به محقق اطمینان می‌داد انواع مشابهی از داده‌ها را از تمام افراد مطلع گردآوری کند.

روائی ابزار تحقیق با تأیید گروه متخصصین و اعتبار آن از طریق چک کردن نظرات دانش‌آموختگان بین‌الملل شرکت کننده، که اطلاعات از آنان بدست آمد، صورت گرفت. همچنین قبل از شروع تحقیق، مطالعه‌ای پایلوت با دو نفر دانش‌آموختگان بین‌الملل جهت رفع نواقص راهنمای مصاحبه انجام شد.

قبل از انجام مطالعه ارتباط مناسب برقرار شد؛ اعم از: معرفی پژوهشگر، ذکر محرمانه ماندن نام مصاحبه‌شونده و مکالمات ضبط شده، اخذ رضایت فرد مصاحبه‌شونده جهت ضبط مکالمات، ذکر انگیزه اجرای پژوهش، علت انتخاب فرد مصاحبه‌شونده و غیره.

جهت امکان تبادل بهتر افکار و اطلاعات، مصاحبه رو در رو انجام شد. مصاحبه در زمانی نسبتاً کوتاه ۶۰-۴۰ دقیقه‌ای که برای مصاحبه‌شوندگان راحت‌تر بوده و دغدغه فکری کمتری داشتند، انجام شد. در طی مصاحبه قسمت‌های مورد نظر یادداشت و با رضایت مصاحبه‌شونده از ابزار ضبط مکالمات استفاده شد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، فایل‌های صوتی پیاده‌سازی و مستند شده، و نهایتاً طبقه‌بندی شد. نسخه‌برداری در فاصله زمانی کوتاه پس از مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌ها به روش تحلیل محتوای عرفی با رویکرد استقرائی تجزیه و تحلیل شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از نرم‌افزار MAXQDA10 استفاده شد. مقوله‌ها، مفاهیم و کدها بر اساس نظر محقق ساخته و تعریف شده‌اند. در این پژوهش از روش تحلیل محتوا به این صورت استفاده شد که ابتدا با مرور متن مصاحبه‌ها، با توجه به هدف پژوهش و با **کدگذاری** شروع شده و کدهای مشابه شناسائی شد.

در ادامه بر اساس کدهای مشابه، کدهای اولیه انتخاب شدند و از درون کدهای هر حوزه بر اساس شهود و درک پژوهشگر از موضوع مورد بررسی، مفاهیم و مقوله‌های اصلی شناسائی و دسته‌بندی شد.

در این پژوهش سعی شد با ایجاد تمهیداتی معیارهای دقت، مشابه روئی و پایائی در پژوهش‌های کمی رعایت شود. جهت افزایش دقت و مقبولیت یافته‌ها از روش چک کردن مجدد با مصاحبه‌شوندگان استفاده شد. ملاقات حداقل دو بار با هر یک از مشارکت‌کنندگان پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات، تماس‌های تلفنی یا حضوری با شرکت‌کنندگان در مواقع مورد لزوم، نظرخواهی از مشارکت‌کنندگان برای تأیید صحت برداشت‌های پژوهشگر و مرور توسط افرادی غیر از شرکت‌کنندگان انجام شد. همچنین، برای افزایش تأییدپذیری یافته‌ها درباره صحت تفسیرها و فرآیند کدگذاری با تعدادی از همکاران آشنا با نحوه تحلیل پژوهش‌های کیفی مشورت شد و کلیه مراحل انجام کار و چگونگی استخراج داده‌ها به دقت ثبت شد.

یافته‌ها:

محتوای مصاحبه‌ها در قالب ۲ مقوله، ۲۱ مفهوم و ۸۲ کد طبقه‌بندی شد. دو مقوله اصلی مطالعه عبارتند از: (۱) تجارب مثبت؛ و (۲) تجارب منفی.

مقوله تجارب مثبت در قالب ۷۰ کد و ۱۳ مفهوم به شرح ذیل طبقه‌بندی شد: (۱) حوزه بازاریابی؛ (۲) حوزه فرهنگی؛ (۳) حوزه ارتباطی؛ (۴) حوزه اجتماعی؛ (۵) حوزه رفتاری؛ (۶) حوزه علمی؛ (۷) حوزه آموزشی؛ (۸) حوزه فنی و تکنولوژیکی؛ (۹) حوزه مالی؛ (۱۰) حوزه سازمانی؛ (۱۱) حوزه پژوهشی؛ (۱۲) حوزه رفاهی؛ و (۱۳) حوزه پیامدی.

مقوله تجارب منفی در قالب ۱۲ کد و ۸ مفهوم به شرح ذیل طبقه بندی شد: (۱) حوزه بازاریابی؛ (۲) حوزه

فرهنگی؛ ۳) حوزه ارتباطی؛ ۴) حوزه اجتماعی؛ ۵) حوزه آموزشی؛ ۶) حوزه مالی؛ ۷) حوزه سازمانی؛ ۸) حوزه رفاهی.

در ادامه به ذکر و مقایسه تجارب مثبت و منفی دانش‌آموختگان از تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در حوزه‌های مختلف پرداخته شده است:

• حوزه بازاریابی

الف) تجارب مثبت: ۱) ثبت نام دانشجویان سایر کشورها؛ ۲) سهولت اخذ پذیرش توسط دانشجویان فارسی زبان سایر کشورها؛ ۳) تمایل به ادامه تحصیل جهت مقاطع بالاتر در کشور ایران؛ ۴) اعتبار مدارک دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در سطح بین‌المللی.

ب) تجارب منفی: ۱) دشواری شروع تحصیل در دانشگاه؛ ۲) تعداد کم دانشجویان هر ورودی.

• حوزه فرهنگی

الف) تجارب مثبت: ۱) برقراری ارتباط بین فرهنگی با دانشجویان از سایر کشورها؛ ۲) تنوع فرهنگی دانشجویان بین‌الملل پذیرفته شده از کشورهای مختلف؛ ۳) تشابه فرهنگی و مذهبی بین کشور مبدأ و مقصد؛ ۴) همسایگی با کشور مبدأ؛ ۵) سبک زندگی آسان.

ب) تجارب منفی: عدم وجود تجربه زندگی در کشوری جز کشور مبدأ.

• حوزه ارتباطی

الف) تجارب مثبت: ۱) یادگیری زبان کاربردی انگلیسی؛ ۲) یادگیری زبان کاربردی فارسی؛ ۳) ارتباط اساتید با دانشجویان؛ ۴) همزیانی کشورها؛ ۵) درک متقابل؛ ۶) شیرینی زبان فارسی؛ ۷) آسانی یادگیری زبان فارسی. ب) تجارب منفی: ۱) عدم تسلط به زبان انگلیسی و فارسی؛ ۲) دشواری برقراری ارتباط کلامی دانشجویان ایرانی و خارجی.

• حوزه اجتماعی

الف) تجارب مثبت: ۱) تشکیل شورای صنفی دانشجویان بین‌الملل؛ ۲) محیط دوستانه؛ ۳) اجتماعی شدن؛ ۴) عدم وجود احساس غربت؛ ۵) احساس همانندی و مشابهت با دانشجویان ایرانی؛ ۶) تاثیر یادگیری زبان فارسی بر ارتقاء سطح اجتماعی و روحیه دانشجویان.

ب) تجارب منفی: تنهایی و انزوا.

• حوزه رفتاری

تجارب مثبت: ۱) مشورت و همدلی با دانشجویان هم‌کلاسی و سال بالائی؛ ۲) راهنمایی و همدلی اساتید با دانشجویان؛ ۳) مهربانی و مهمان نوازی ایرانی‌ها؛ ۴) رفتار اساتید با دانشجویان بین‌الملل؛ ۵) نحوه برخورد مناسب مسئولین و کادر اداری؛ ۶) تعامل مناسب دوستانه بیماران با دانشجویان خارجی در دوره‌های بالینی؛ ۷) آشنائی، تعامل و دوستی با دانشجویان ایرانی در کلاس‌های درسی و بالینی؛ ۸) برخورد یکسان اساتید و مسئولین با دانشجویان ایرانی و بین‌الملل.

• حوزه علمی

تجارب مثبت: ۱) اساتید نخبه، مجرب و توانمند؛ ۲) رتبه بالای دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در بین کشورهای مسلمان، منطقه و جهان؛ ۳) پیشرفت‌های پزشکی ایران؛ ۴) کسب تجارب ارزشمند تحصیلی و حرفه‌ای؛ ۵) سطح بالای علمی دانشجویان تحصیل کرده در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران؛ ۶) سطح بالای علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور؛ ۷) شرایط عالی تحصیل؛ ۸) دستیابی به برترین سطح علوم پزشکی در منطقه غرب آسیا؛ ۹) کسب رتبه‌های برتر توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در شاخص‌های جهانی؛ ۱۰) برابری رتبه دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با برترین دانشگاه‌های جهان.

• حوزه آموزشی

الف) تجارب مثبت: ۱) کیفیت بالای آموزش و تدریس؛ ۲) تلاش اساتید برای انتقال دانش؛ ۳) بالا بودن سطح صلاحیت بالینی؛ ۴) تدریس به زبان انگلیسی؛ ۵) تسلط اساتید به زبان انگلیسی؛ ۶) ایجاد مراکز آموزش زبان فارسی مختص دانشجویان بین‌الملل؛ ۷) بهره‌گیری از اساتید مجرب زبان آموز فارسی؛ ۸) برگزاری اکثریت آزمون‌ها به صورت چهار گزینه‌ای؛ ۹) تطابق آزمون‌های دانشگاهی و ملی با مطالب تدریس شده؛ ۱۰) تدریس دروس بالینی و کارآموزی در مواقع مورد لزوم به زبان انگلیسی؛ ۱۱) اولویت تدریس دروس بالینی و کارآموزی به زبان فارسی؛ ۱۲) تعامل آموزشی دانشجویان ایرانی و بین‌الملل؛ ۱۳) برگزاری کلاس‌های آموزش زبان فارسی دانشگاهی؛ ۱۴) تفهیم بهتر مطالب توسط اساتید به زبان فارسی؛ ۱۵) تاثیر یادگیری زبان فارسی بر میزان یادگیری و سطح علمی دانشجویان؛ ۱۶) ارتقاء مهارت‌های بالینی و عملی در دوره‌های کارآموزی و کارورزی.

ب) تجارب منفی: ۱) دشواری یادگیری در گرایش‌های مختلف علوم پزشکی؛ ۲) نیاز به تلاش زیاد برای یادگیری علوم.

• حوزه فنی و تکنولوژیکی

تجارب مثبت: ۱) بکارگیری تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی، صنعتی و ... پیشرفته در مقایسه با کشورهای مبدا؛ ۲) تکافوی تعداد بیمارستان‌های آموزشی، مراکز صنعتی و ... جهت گذراندن دوره‌های کارآموزی و کارورزی؛ ۳) فراهمی امکانات کافی جهت آموزش دروس نظری و عملی.

• حوزه مالی

الف) تجارب مثبت: مقرون به صرفه بودن هزینه تحصیل برای اغلب کشورهای متقاضی پذیرش نسبت به تحصیل در سایر کشورها.

ب) تجارب منفی: هزینه‌های بالای تحصیل نسبت به کشور مبدا برای برخی از متقاضیان.

• حوزه سازمانی

الف) تجارب مثبت: سهولت انجام امور اداری.

ب) تجارب منفی: قوانین دست و پا گیر اداری.

• حوزه پژوهشی

تجارب مثبت: ۱) انتخاب اساتید مناسب جهت انجام امور پژوهشی و پایان‌نامه؛ ۲) دسترسی به کتابخانه‌های مملوء از منابع علمی؛ ۳) امکان مطالعه بهتر در کتابخانه‌های دانشگاهی؛ ۴) برگزاری کارگاه‌های پژوهشی و کتابخانه‌ای؛ ۵) منابع غنی مطالعاتی مدون به زبان فارسی.

• حوزه رفاهی

الف) تجارب مثبت: ۱) تجربه مثبت هم‌خوابگاهی و هم‌اتاقی بودن با دانشجویان ایرانی؛ ۲) سهولت امکان برقراری ارتباط حضوری و غیر حضوری با والدین و بستگان.

ب) تجارب منفی: ۱) عدم تکافوی خوابگاه دانشجویان بین‌الملل؛ ۲) محدودیت‌های اسکان دانشجویان بین‌الملل.

• حوزه پیامدی

تجارب مثبت: ۱) انتفاع دانشجویان بین‌الملل فعلی و آتی و دانشگاه؛ ۲) رفع معضلات بهداشتی و پزشکی مردم منطقه.

نتیجه‌گیری:

سازمانی، پژوهشی و رفاهی مشابهت دارد. لازم به ذکر است در مطالعه مذکور عوامل دیگری همچون خدمات سلامت مورد بررسی قرار گرفته است و از این بعد با نتایج مطالعه حاضر تفاوت دارد.

پیروی و نجفی قزljحه (۱۳۹۸) در مطالعه خود با عنوان «آمادگی استادان گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه تربیت دانشجوی بین‌الملل» علل مقبولیت تربیت دانشجوی بین‌الملل را در گروه‌های فردی، حرفه‌ای، گروه آموزشی، دانشگاهی و کشوری طبقه بندی کرده اند. بر این اساس، تقریباً نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه به تربیت دانشجوی بین‌الملل تمایل داشتند. عواملی از قبیل سابقه کار بیشتر، سطح تحصیلات بالاتر، مرتبه علمی بالاتر، و سابق تحصیل، ماموریت آموزشی و زندگی در خارج کشور بر سطح تمایل اساتید به تربیت دانشجوی بین‌الملل تاثیرگذار بود. آنان بر ارزیابی آمادگی حضور در بازار آموزش بین‌المللی، تعیین سیاست‌های آموزش بین‌الملل، جهت دهی برنامه‌ریزی‌های بین‌المللی‌سازی دانشگاه، فراهمی بستر مناسب و زیرساخت بین‌المللی‌سازی دانشگاه، ارتقاء نگرش و توانمندی اساتید در تربیت دانشجوی بین‌الملل، و اجرای برنامه‌های انگیزشی و توانمندسازی در این خصوص تاکید کردند. آنان معتقدند اساتید مسلط به زبان انگلیسی در تربیت دانشجویان بین‌الملل توانمندتر هستند. تدریس به زبان انگلیسی نقش مهمی در جذب دانشجویان بین‌الملل ایفاء می‌کند. زیرا آشنائی با زبان کشور مقصد در زمره مهم‌ترین عوامل انتخاب کشور جهت ادامه تحصیل به شمار می‌رود (۴). محیط پژوهش در مطالعه مذکور همانند مطالعه حاضر دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است. با این تفاوت که اساتید دانشگاه به عنوان جامعه پژوهش وارد مطالعه شده‌اند

تلاش در راستای ارتقاء تجربه زیسته دانش‌آموختگان بین‌الملل یکی از مهم‌ترین عناصر زیربنائی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی، مسیر پیشرفت در سطوح عالی رتبه بندی جهانی و عامل رقابتی به شمار می‌رود. هدف مطالعه حاضر تبیین تجربه زیسته تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی از منظر دانش‌آموختگان بین‌الملل بوده است. بدین منظور تجارب مثبت و منفی دانش‌آموختگان بین‌الملل در حوزه‌های بازاریابی، فرهنگی، ارتباطی، اجتماعی، رفتاری، علمی، آموزشی، فنی و تکنولوژیکی، مالی، سازمانی، پژوهشی، رفاهی، و پیامدی استخراج، طبقه‌بندی و مقایسه شد. نتایج مطالعه حاضر با اندک مطالعات انجام شده در این زمینه تطابق دارد.

به عنوان مثال، ناخدا و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود با عنوان «ارائه مدل رضایت‌مندی دانشجویان خارجی در دانشگاه‌ها علوم پزشکی تهران» بر سطح اعتبار دانشگاه در سطح بین‌الملل، فرآیند پذیرش و جذب، و کیفیت ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، اداری، مدیریتی، رفاهی، مالی، و فرهنگی به عنوان عوامل اثرگذار بر سطح رضایت دانشجویان بین‌الملل تاکید کردند. لازم به ذکر است رضایت این گروه از دانشجویان عنصر زیربنائی بین‌المللی‌سازی دانشگاه‌های علوم پزشکی، مسیر پیشرفت در سطوح عالی رتبه بندی جهانی و عامل رقابتی به شمار می‌رود (۱۳). در مطالعه مذکور همانند مطالعه حاضر از روش مطالعه کیفی جهت استخراج عوامل مورد نظر استفاده شده است. از سوئی دیگر، جامعه پژوهش دانشجویان بین‌الملل بوده است. یافته‌های آن نیز با نتایج مطالعه حاضر در حوزه‌های بازاریابی، فرهنگی، آموزشی، مالی،

که این امر امکان مقایسه دیدگاه اساتید دانشگاه را با دانشجویان بین‌الملل همان دانشگاه (که در مطالعه حاضر به عنوان جامعه پژوهش انتخاب شده‌اند) فراهم نموده است. یافته‌های مطالعه مذکور در ابعاد دانشگاهی با نتایج مطالعه حاضر در حوزه‌های آموزشی، فنی، مالی، و سازمانی مشابهت دارد. لازم به ذکر است در مطالعه مذکور سطوح دیگری همچون فردی (منظور بررسی در سطح استاد است)، فردی و حرفه‌ای (منظور بررسی در سطح استاد است)، گروه‌های آموزشی، و کشوری مورد بررسی قرار گرفته است و از این بعد با نتایج مطالعه حاضر تفاوت دارد.

حلاج دهقانی و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود با عنوان «ارائه الگوی مطلوب جذب دانشجویان خارجی در دانشگاه آزاد اسلامی» بر تکنولوژی و بازاریابی آموزشی به عنوان عوامل موثر در جذب دانشجویان بین‌الملل و بر موانع تکنولوژیکی و موانع فرهنگی به عنوان موانع جذب دانشجویان بین‌الملل تاکید کردند. محققان بر ارتقاء کیفیت آموزشی و پژوهشی در راستای ارتقاء جذب دانشجویان بین‌الملل به عنوان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای علمی کشور در سطح جهانی تاکید کردند (۱۰). در مطالعه مذکور همانند مطالعه حاضر از روش مطالعه کیفی جهت استخراج عوامل مورد نظر استفاده شده است. از سوئی دیگر، جامعه پژوهش تلفیقی از دانشجویان بین‌الملل، اساتید، متخصصان نظام آموزش دانشگاهی، مدیران ارشد و مدیران روابط بین‌الملل ستادی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی بوده است. این امر فرصت مناسبی را جهت مقایسه نتایج مطالعه حاضر در دانشگاه علوم پزشکی را با یافته‌های حاصل از دانشگاه دیگری خارج از حوزه غیر علوم پزشکی فراهم نموده است. یافته‌های آن نیز

با نتایج مطالعه حاضر در حوزه‌های بازاریابی، آموزشی، و پژوهشی مشابهت دارد.

محرمانه نگاه داشتن اسامی صاحب‌شوندگان و نام دانشگاه، آزاد بودن افراد مورد مطالعه در قبول یا رد شرکت در پژوهش، کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در فرآیند پژوهش، در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست مشارکت‌کنندگان، رعایت صداقت، امانت و پرهیز از سوگیری در تفسیر و برداشت از نتایج مدنظر در تمام مراحل انجام پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر به شمار می‌روند.

احتمال عدم همکاری برخی صاحب‌نظران جهت انجام پژوهش از محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده که از طریق درخواست کتبی و گرفتن مجوز و معرفی‌نامه معاونت تحقیقات فناوری و همچنین معاونت آموزشی و کسب اجازه از مدیران و مسئولین دانشگاه مربوطه مرتفع گردید.

نهایتاً، در خصوص ارتقاء تجربه زیسته دانشجویان و دانش‌آموختگان بین‌الملل دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت اعمال تغییرات بنیادین در سطح گروه‌های آموزشی راهکارهایی همچون عقد تفاهم‌نامه با دیگر موسسات و مراکز جهت تدریس زبان فارسی و انگلیسی، نظارت بر تجربیات بین‌المللی اعضای هیئت علمی، ارتقاء خودکارآمدی و شایستگی اساتید، تدوین چهارچوب بین‌المللی‌سازی در سطح دوره‌ها و برنامه‌های آموزشی، و اجرای برنامه‌های همتیاری آموزشی و فرهنگی قبل، هنگام و بعد از ورود دانشجویان بین‌الملل به دانشگاه پیشنهاد می‌گردد.

در خصوص جهت اعمال تغییرات بنیادین در سطح دانشگاهی راهکارهایی همچون ارتقاء دفتر روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه بین‌الملل،

اعطای بورسیه تحصیلی به متقاضیان مستعد بین‌الملل، و ملحوظ نمودن یادگیری بین فرهنگی و بین‌المللی در برنامه‌های علمی دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌گردد.

همچنین، جهت اعمال تغییرات بنیادین در سطح کشوری راهکارهایی همچون ارتقاء صنعت توریسم آموزشی، ارتقاء نظام بازاریابی آموزش بین‌الملل، اجرای برنامه‌های آموزش مباحث چندفرهنگی و مطالعات فرهنگی، ارزیابی سالانه دوره‌ها و برنامه‌ها در زمینه آموزش بین‌الملل، بهره‌گیری از تجارب سایر دانشگاه‌های ملی و بین‌المللی در زمینه آموزش بین‌الملل، شناسائی و تقدیر از تلاش‌های برتر در عرصه آموزش بین‌الملل، و تبیین ساختار آموزش عالی سلامت مبتنی بر ساختار دانشگاه‌های نسل سوم و چهارم پیشنهاد می‌گردد.

in the Internationalization of Higher Education Indexes from Students' Perspectives: (Case Study of Tehran University). *Journal of Public Organizations Management* 2018; 6(3): Pp.157-174. [In Persian]

10. Hallaj-Dehqani A, Fathi-Vajargah K, Khosravi A, & Poushaneh K. A Convenient Pattern for Attracting of Foreign Students in Islamic Azad University. *Journal of Higher Education Curriculum Studies* 2019; 10(20): Pp.7-39. [In Persian]

11. Jalilvand H, Abdi M, & Shahidi M. Determining the Criteria for Attract foreign students in Iranian Medical Universities from the Viewpoint of Faculty Members. *Iranian Journal of Medical Education* 2020; 20(24): Pp.194-204. [In Persian]

12. Hashemnia E, & Bagherimajd R. The Effect of Branding on Attracting International Students with the Mediating of Satisfaction and Loyalty of Brand in Higher Education. *Journal of Public Management* 2020; 13(48): Pp.265-292. [In Persian]

13. Nakhoda K, Hosseini M, Mohammadkhani K, & Ghorchian N. A Model of Satisfaction Promotion for International Students in Universities of Medical Sciences in Tehran. *Journal of Payavard Salamat* 2020; 14(4): Pp.297-310. [In Persian]

1. Behjati-Ardakani F, Yarmohammadian M, Foroughi-Abari A, & Fathi-Vajargah K. Comparative Study of International of Higher Education Curricula in a Number of Countries. *Journal of Research in Curriculum Planning* 2012; 9(6): Pp.80-92. [In Persian]

2. Osman AR, & Ashraf MA. The Mediating Role of Placement in Service Quality of Education: From International Students' Perspective. *Iranian Journal of Management Studies* 2019; 12(4): Pp.531-558.

3. Moosavi M, Azizi M, Badizadeh A, & Rezghi H. Identifying the Components of Internationalization of Higher Education (Case Study: Medical Services Education Industry). *Journal of Healthcare Management* 2019; 9(4): Pp.7-19. [In Persian]

4. Peyrovi H, & Najafi-Ghezalje T. The Preparedness of the Faculty Members of Iran University of Medical Sciences for the Training of International Students. *Iran Journal of Nursing* 2020; 32(122):13-27. [In Persian]

5. Dadgaran N, Bagheri M, & Ahmadi A. Identification of the Dimensions and Components of Medical Education System Enhancement at International Level Using Delphi Analysis. *Journal of Research in Medical Education* 2020; 12(1): Pp.52-61. [In Persian]

6. Ghasemzadeh F, Edalatian J, & Mohammadi M. Designing Model for the Internationalization of Iran's Higher Education (Case Study: One of the University Payam-E-Nour Branch's in Gorgia). *Journal of Islamic Life Style C enteredon Health*: 2019; 3(3): Pp.145-162. [In Persian]

7. Nakhoda K, Hosseini M, Mohammadkhani K, & Ghorchian N. Challenges and Barriers to Internationalization from the Perspective of Faculty Members and Staff of the International Department of Iran, Tehran and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences. *Journal of Medical Educational Development* 2021; 16(2): Pp.94-108. [In Persian]

8. Valimoghaddam-Zanjani S, Kamali N, & Mojtazadeh M. Design and Validation of the Internationalization Model of Higher Education in Medical Sciences Universities. *Journal of Education Strategies in Medical Sciences* 2020; 14(2): Pp.49-61. [In Persian]

9. Galavandi H, Hasani M, & Moradi Z. Analysis and Evaluation of the Status of Universities in the Country

پیتون رویکردی جذاب در ارتقای صلاحیت بالینی

هاشم نجفی نژاد^۱، دکتر محبوبه خباز مافی نژاد^۲، دکتر فاطمه بهرام نژاد^{۳*}

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ دانشیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر فاطمه بهرام نژاد

چکیده:

ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران از طریق آموزش صحیح و با رویکرد صحیح صورت می‌گیرد. یکی از رویکردهای جذاب و عملیاتی و در عین حال مغفول واقع شده رویکرد پیتون است. در این رویکرد، ۴ گام اصلی نشان دادن، ساختاردهی، درک و در نهایت اجرا مطرح است. یکی از مزایای مهم رویکرد پیتون، پوشش دادن ابعاد گسترده‌تری از آموزش به دلیل بکارگیری هم‌زمان چندین تئوری آموزشی در فرایند آموزش است.

واژه‌های کلیدی: رویکرد پیتون، صلاحیت بالینی، آموزش، پرستاری

نامه به سردبیر

طریق مشاهده حاصل می‌شود و لزوماً یادگیری باعث تغییر رفتار نمی‌شود، بلکه باید این ساختار که با یادگیری اولیه فرد، رفتارش تغییر می‌کند، را تغییر داده و یاد گرفت که تمرین و تکرار کرد (۶). گام سوم، یا همان درک، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و عامل اصلی تفاوت این رویکرد با سایر رویکردها است. برای این که کارآموز بتواند با مربی صحبت کرده و در واقع براساس آموخته‌هایش به مربی، روند کار را توضیح دهد، باید توانایی بازاندیشی را که بخش مهمی از نظریه دیویی^{۱۴} است، را داشته باشد. براساس نظریه دیویی، بازاندیشی فرایندی فراشناخت بوده که به درک درست مسئله و درک عمیق‌تر از موقعیت‌ها و اشخاص برای برنامه ریزی آینده، به یادگیرنده کمک می‌کند (۷).

همچنین گام سوم، علاوه بر نکاتی که ذکر شد، جنبه‌هایی از رویکرد "یادگیری با آموزش" را هم در بر می‌گیرد. این رویکرد فرض بر این دارد که محتوای آموزش داده شده از طریق آموزش فعال به فردی دیگر بهتر در ذهن جای می‌گیرد. از دیگر مزایای گام سوم این است که اگر نکته‌ای توسط کارآموز فراموش شود یا به اشتباه بیان شود، توسط مربی اصلاح می‌شود که همین امر باعث درک بهتر کارآموز از موضوع می‌شود (۸). مرحله ۴ یا "اجرا" شامل انجام مستقل رویه می‌شود. در گام چهارم که با رویکرد فراشناخت و ساختارگرایی همخوانی دارد، فرد با اجرا و

ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران از مهم‌ترین دغدغه‌های مربیان پرستاری است. چرا که ارتقای صلاحیت بالینی پرستاران با ارتقای کیفیت مراقبت ارتباط تنگاتنگی دارد (۱). صلاحیت بالینی ارتقای مهارت‌های ارتباطی، دانش، مهارت و قدرت استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها است. آموزش مناسب و با رویکرد درست به خصوص در بالین نقش مهمی در ارتقای صلاحیت بالینی دارد (۲). رویکرد-های متعددی همچون بررسی موردی^۱، سناریو نویسی، روش‌های مبتنی بر سخنرانی^۲، بحث گروهی^۳، کار در گروه‌های کوچک^۴، روش‌های مختلف یادگیری الکترونیکی^۵ و شبیه‌سازی^۶ جهت آموزش در علوم پزشکی و از جمله برای پرستاران بکار گرفته می‌شود، که هر یک دارای مزایا و معایبی هستند (۳). یکی از مهم‌ترین رویکردهای شبیه‌سازی شده، بکارگیری رویکردی است که در سال ۱۹۹۸ از طرف پیتون^۷ ارائه شد و مورد استقبال قرار گرفت، به این روش "رویکرد چهارگامی پیتون"^۸ گفته می‌شود (۴). در این رویکرد، ۴ گام اصلی نشان دادن^۹، ساختاردهی^{۱۰}، درک^{۱۱} و در نهایت اجرا^{۱۲} مطرح است. یکی از مزایای مهم رویکرد پیتون، پوشش دادن ابعاد گسترده‌تری از آموزش به دلیل بکارگیری هم‌زمان چندین تئوری آموزشی در فرایند آموزش است (۵). گام-های ۱ و ۲ (نشان دادن و ساختاردهی)، نشانه‌ی بخشی از تئوری اجتماعی بندورا^{۱۳} است. براین اساس یادگیری از

¹⁴ John Dewey

¹ Case study
² Lecture-based (LB) methods
³ Group discussion
⁴ Small group work
⁵ Electronic (e)-learning
⁶ Simulation
⁷ Rodney Peyton
⁸ Peyton's 4-step teaching approach
⁹ Demonstration
¹⁰ construction
¹¹ Comprehension
¹² Performance
¹³ Albert Bandura

تمرین رویه تا زمان اجرا و استفاده صحیح و موفقیت آمیز آن یادگیری را ادامه می‌دهد (۳۶).

به‌خصوص مرحله سوم در رویکرد آموزشی پیتون مهم به نظر می‌رسد و برای کسب مهارت مفید فرض می‌شود. فرآیند هدایت مربی یا همان تسهیل‌گر از طریق روش مستلزم آن است که دانشجو قبل از دادن اطلاعات لازم به مربی دو مرحله اول را به خاطر بسپارد و در مورد آن فکر کند (۱۱). این فرآیند می‌تواند به دانشجو کمک کند تا افکار خود را سازمان‌دهی کرده و از یادگیری دانشجو-محور حمایت کنند (۱۲). علاوه بر گام سوم، مرحله چهارم نیز از اهمیت آموزشی برخوردار است، زیرا در این مرحله مربی به دانشجو بازخورد می‌دهد. علاوه بر این، گام چهارم نیز توسط نظریه داربست بندورا پشتیبانی می‌شود (۱۰).

امروزه «رویکرد ۴ مرحله‌ای» به عنوان یک رویکرد آموزشی در فرآیند احیای قلبی-ریوی پایه و مدیریت بیمار با تروما استفاده می‌شود (۹) و همچنین نشان داده شده که در آموزش مهارت‌های رویه‌ای اساسی، مانند بخیه زدن در حین جراحی یا کانولاسیون داخل وریدی (۱۰) بکار گرفته می‌شود.

علی‌رغم مزایای این رویکرد اما بسیاری معتقدند، برای کارایی بهتر و دقیق‌تر این رویکرد، نسبت مربی به کارآموز باید ۱ به ۱ باشد (۴). اما مطالعاتی نیز این رویکرد را برای گروه‌های کوچک ۸ تا ۱۰ نفره بکار برده و معتقدند که در گروه‌های کوچک هم این رویکرد موفقیت آمیز بوده است. البته بسیاری هم معتقدند که این رویکرد وقت گیر است و به تعداد زیادی مربی و تسهیل‌گر نیاز است (۸).

یکی از نقاط قوت رویکرد آموزشی پیتون بکارگیری مؤثر آن با سایر استراتژی‌های طراحی آموزشی است، که امکان ارائه‌ی همزمان مفاهیم نظری همراه با مهارت‌های رویه-ای پیچیده را فراهم می‌کند (۱۳). علی‌رغم آنچه که درخصوص مزایای رویکرد پیتون گفته شد، اما کمتر شواهدی در خصوص بکارگیری آن در بالین برای آموزش

دانشجویان پرستاری می‌توان یافت. این در حالی است که در آموزش پرستاری، به‌خصوص در بخش‌های مراقبت ویژه تعداد دانشجویان کم بوده و در عین حال رویه‌های حیاتی و حساسی به دانشجو آموزش داده می‌شود، می‌توان حتی برنامه‌ریزی کرد و قبل از اینکه دانشجو وارد بالین شود، در محیط‌های شبیه‌سازی شده حداقل چند روز از کارورزی و کارآموزیش را با این روش آموزش دریافت کند. در واقع، پرستاری که دارای صلاحیت بالینی بوده با جمع-آوری و درک داده‌های بیمار، مشکلات واقعی یا بالقوه بیمار را تشخیص و شناسایی نموده و با تصمیم‌گیری‌های بالینی به حل مشکلات بیمار پرداخته و مراقبت ایمن و اثربخشی را از بیمار دارد. با بکارگیری رویکرد پیتون نه تنها دانشجو می‌بیند و انجام می‌دهد، بلکه می‌بیند، انجام می‌دهد و آموزش می‌دهد، لذا براین اساس هم خودش بهتر یاد می‌گیرد و هم به هم‌گروهی‌های خود آموزش خواهد داد.

Clinical Skills. Costa MJ, editor. PLoS One. Public Libr Sci; 2013;8:e76354.

12.Schunk DH. Learning theories an educational perspective sixth edition. Pearson; Boston, MA, USA: 2012. .

13 .Gagne RM, Wager WW, Golas KC, Keller JM, Russell JD. Principles of instructional design. Performance Improvement. 2005;44:44–46

1. Schlunegger MC, Aeschlimann S, Palm R, Zumstein-Shaha M. Competencies of nurse practitioners in family practices: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. 2023 Jun;32(11-12):2521-32.
- 2 .Asegid A, Geda B, Yigzaw T, Yadeta TA, Assefa N. Clinical skill competency of nurse educators in Ethiopia: A cross-sectional observational study. *Teaching and Learning in Nursing*. 2023 May 10.
- 3 .Ju MK, Sim MK, Son SY. A Study on Nursing Students' Knowledge, Attitude, and Educational Needs for Brain-Death Organ Transplantation and Donation and Intent to Donate Organs. *Transplantation proceedings*. 2018;50(4):1187-91.
- 4 .Giacomino K, Caliesch R, Sattelmayer KM. The effectiveness of the Peyton's 4-step teaching approach on skill acquisition of procedures in health professions education: A systematic review and meta-analysis with integrated meta-regression. *PeerJ*. 2020;8:e10129
- 5 .Gradl-Dietsch G, Lübke C, Horst K, Simon M, Modabber A, Sönmez TT, et al. Peyton's four-step approach for teaching complex spinal manipulation techniques - a prospective randomized trial. *BMC medical education*. 2016;16(1):284.
- 6 .Lake FR, Hamdorf JM. Teaching on the run tips 5: Teaching a skill. *The Medical Journal of Australia* 2004;181:327–8.
- 7 .Zamani M, Nasr-Esfahani M, Forghani M, Sichani MA, Omid A. Endotracheal intubation training to medical practitioners: Comparison of the modified 4-step Payton's training method and Halsted's training method in a simulated environment. *Journal of education and health promotion*. 2020;9:126
- 8 .Peyton J. Teaching in the theatre. In J. Peyton (Ed.), *Teaching and learning in medical practice* (pp. 171–80). Manticore Europe, Ltd., 1998
- 9 .Schwerdtfeger K, Wand S, Schmid O, Roessler M, Quintel M, Leissner KB, et al. A prospective, blinded evaluation of a video-assisted '4-stage approach' during undergraduate student practical skills training. *BMC Med Educ*. BioMed Central. 2014;14:104.
- 10 .Romero P, Günther P, Kowalewski K-F, Friedrich M, Schmidt MW, Trent SM, et al. Halsted's "see one, do one, and teach one" versus Peyton's four-step approach: a randomized trial for training of laparoscopic suturing and knot tying. *J Surg Educ*. Elsevier. 2018;75:510–5.
- 11 .Herrmann-Werner A, Nikendei C, Keifenheim K, Bosse HM, Lund F, Wagner R, et al. "Best Practice" Skills Lab Training vs. a "see one, do one" Approach in Undergraduate Medical Education: An RCT on Students' Long-Term Ability to Perform Procedural

JOURNAL OF KNOWLEDGE GROWTH IN MEDICAL EDUCATION

June 2022, Issue 25

Journal introduction

Preface

Exploring the concept of literacy in the health higher education system

An overview of educational justice

Comparison of virtual clinic and virtual patient systems in terms of features and practical features

Simulation based training on interprofessional teams: a step towards experiential learning of interprofessional collaboration in students



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES