



Research Article

Clinical Round Effects on Parents of Children who are Admitted in Pediatric and Neonatal Departments

Hassan Boskabadi¹ , Farah Ashrafzadeh^{2*} , Mahboubeh Nematnezhad³, Elnaz Faraji Rad³, Hadi Tohidi⁴

¹ Professor, Neonatologist, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Professor, Pediatric Neurologist, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Medical Student, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Cardiologist, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Farah Ashrafzadeh, Professor, Pediatric Neurologist, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-Mail: ashrafzadehf@mums.ac.ir

DOI: [10.21859/nkjmd-10032](https://doi.org/10.21859/nkjmd-10032)

How to Cite this Article:

Boskabadi B, Ashrafzadeh F, Nematnezhad M, Faraji E, Tohidi H. Clinical Round Effects on Parents of Children who are Admitted in Pediatric and Neonatal Departments. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2018;**10**(3): 7-12. DOI: [10.21859/nkjmd-10032](https://doi.org/10.21859/nkjmd-10032)

Received: 11 Jan 2017

Accepted: 25 Jul 2018

Keywords:

Questionnaires
Parents
Children

Abstract

Introduction: Parents may feel uncomfortable toward discussing diseases of their children on their bedsides. This study aimed to determine the viewpoints of parents about clinical rounds on their children bedside in Ghaem hospital of Mashhad.

Methods: This descriptive study was performed on 270 parent hospitalized in pediatric wards of Ghaem hospital during the year 2012. The valid and reliable questionnaires including 3 groups of questions about "attitude towards the events during the round", "the list of events, parent experience during hospitalization" and "attitude towards the process of clinical round" were used. The data was analyzed by SPSS software version 11.

Results: The questionnaires of 251 parents were completed. Most questions showed a positive attitude (72.5%) towards "the events during the round". Between the events during the clinical rounds, parents graded the highest score to the care and follow up of health care (47.01%). Considering the process of clinical rounds, parents had more agreement on "the need to speak with the main physician" (62.15%), "reducing the number of students" (34.26%) and was a statistical significance between level of satisfactions and level of education, on the other hand there were a statistical significance between level of satisfactions ($P = 0.015$), in different wards but was not a statistical significance level of satisfactions according sex and age ($P = 0.131$).

Conclusion: Increasing the number of visits or the duration of visits, meaning more attention to children do not have a significant negative effect on parents.



اثر راند بالینی بر نگرش والدین کودکان بستری در بخش اطفال و نوزادان بیمارستان قائم (عج) - مشهد

حسن بسکابادی^۱، فرح اشرف زاده^{۲*}، محبوبه نعمت نژاد^۳، الناز فرجی راد^۳، هادی توحیدی^۴

^۱ استاد، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ استاد، فوق تخصص اعصاب کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ متخصص قلب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: فرح اشرف زاده، استاد، فوق تخصص اعصاب کودکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل:

ashrafzadehf@mums.ac.ir

DOI: 10.21859/nkjms-10032

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۲	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۰۳	مقدمه: بحث پیرامون بیماری توسط کادر آموزشی بر بالین کودک، می‌تواند موجب نارضایتی والدین شود. این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه والدین در مورد راند بالینی در بخش اطفال بیمارستان قائم (عج) مشهد انجام شد.
واژگان کلیدی: پرسشنامه والدین کودکان	روش کار: این مطالعه توصیفی بر روی ۲۷۰ نفر از والدین کودکان بستری در بخش‌های اطفال بیمارستان قائم (عج) در سال ۱۳۹۱ توسط پرسشنامه‌ای پایا و روا شامل سه گروه سؤال در مورد (نگرش نسبت به اتفاقات حین راند)، (سیاهه اتفاقاتی تجربه والدین حین بستری) و (نگرش والدین به روند راند) بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS تحلیل شدند.
	یافته‌ها: پرسشنامه ۲۵۱ نفر کامل بود که در آن، اکثر سؤالات نگرش نسبت به اتفاقات حین راند، دیدگاه مثبت والدین (۷۲/۵٪) بیش از دیدگاه منفی آنان بود. والدین از بین اتفاقات حین راند بالینی به دقت و پیگیری امور درمانی بیشترین رضایت را نشان دادند (۴۷/۰۱٪). در مورد روند راند بالینی، والدین با موارد نیاز به صحبت با پزشک اصل (۶۲/۱۵٪)، کاهش تعداد دانشجویان در ویزیت (۳۴/۲۶٪) موافقت بیشتری داشتند. در مطالعه حاضر بین نگرش والدین و سطح تحصیلات ارتباط معنی داری وجود داشت، همچنین بین نگرش والدین در بخش‌های مختلف نیز ارتباط معنی داری وجود داشت (P = ۰/۰۱۵)، اما بین سطح رضایتمندی والدین و سن و جنس ارتباط معنی داری وجود نداشت (P = ۰/۱۳۱).
	نتیجه گیری: افزایش تعداد دفعات ویزیت شدن یا مدت زمان ویزیت با رضایت مندی بالاتری همراه است. به طور کلی برگزاری راند بر بالین اثرات منفی نداشت.

مقدمه

راند بالینی فرایندی است آموزشی که طی آن استاد به همراه تیم آموزشی و درمانی بر بالین بیمار حاضر شده و علاوه بر ویزیت درمانی بیمار، به بحث و تبادل نظر در مورد بیماری وی می‌پردازند [۱]. برای دانشجویان پزشکی، تجربه بالینی مطلوبترین راه یادگیری است، که این فرصت معمولاً در سه سال آخر دوره پزشکی فراهم می‌گردد، بنظر میرسد آموزش در بالین به شرایط واقعی که آینده با آن مواجه است خیلی نزدیک است. آموزش پزشکی چه در سیستم درمانگاهی، اورژانس‌ها و بخشهای بیمارستانی از معلم انتظارات خاصی دارد و در ضمن، مزایا و موقعیت‌هایی را برای یادگیری فراهم می‌نماید که از راههای دیگر، دستیابی به آنها امکان پذیر نیست [۲]. اکثر گروه‌ها در واحدهای آموزشی هنوز هم راند و گراندراند را مهم در نظر گرفته و آن را نقطه آغازی برای آموزش بالینی قلمداد می‌کنند [۳]. ولی مطالعات متعدد نشان می‌دهند که آموزش بالینی در حال انتقال از بالین بیماران به کلاس‌های درس و راهروها است. امروزه به دلیل افزایش هزینه

مراقبت، کاهش طول مدت بستری بیمار، بحث در موضوعات بی ربط، برنامه زمانی نامناسب، اشتغال پزشکان ارشد به امور مدیریتی و اداری، از دست دادن زمان و درآمد و فشردگی برنامه کاری و تغییر نگرش‌ها و در برخی موارد، مشکل در مواجهه با بیمار یا آموزش بر بالین، از جمله علل کاهش مشارکت اساتید و کارآموزان و به دنبال آن عدم دستیابی به اهداف راندهای بالینی است و توجه به آموزش بالینی در اتاق‌های بحث یا کنفرانس به جای راند بالینی افزایش یافته است [۲]. یکی از دلایل این تغییر، نگرانی از ناراحتی بیماران یا والدین هنگام راند بر بالین آن‌ها است. بررسی رضایت والدین در مورد مراقبت در بیمارستان به دلایل برنامه ریزی‌های آینده، برآورد هزینه و بودجه بندی و بررسی فعالیت‌های انجام شده در بیمارستان حائز اهمیت می‌باشد [۴]. مطالعات رضایت سنجی بیماران ممکن است در بین جوامع و نظام‌های مراقبت سلامتی صورت گیرد و به عنوان راه حل شناسایی خط‌مشی‌های مراقبت سلامتی در سازمان‌ها یا ارائه‌دهندگان خدماتی

کودکان را در مورد اتفاقات حین راند بالینی بررسی می‌نمود. در هر کدام از گزینه‌ها میزان رضایتمندی تا عدم رضایت والدین کودکان به صورت کمال رضایت، تا حدودی رضایت، نظری ندارم، تا حدودی ناراضی، کاملاً ناراضی ارائه شده بود. قسمت دوم، شامل ۵ سؤال بود که سیاهه اتفاقات تجربه شده والدین کودکان در طول بستری را بررسی می‌نمود و به این مطلب می‌پرداخت که آیا والدین با موارد مطروحه در سؤالات قسمت «اول» به عنوان مثال، در طی بستری برخوردی داشته است یا خیر؟ آیا تاکنون در رابطه با روند بیماری کودک به وی توضیح داده شده است یا خیر؟ یا در طی بستری اخیر وی، آیا تاکنون پزشک معالج کودکش را دیده است یا خیر؟ چنانچه اگر با این موارد در طی بستری برخوردی نداشته باشد، سؤالات بخش «اول» معنی خود را از دست داده و دیگر ارزش چندانی نخواهد داشت. این گروه از سؤالات نیز با چهار گزینه همیشه، معمولاً، گاهی، هرگز پاسخ داده می‌شد. قسمت سوم، شامل ۹ سؤال بود که نگرش بیماران را در مورد روند راند بالینی به صورت کلی جویا می‌شد و این گروه از سؤالات نیز با مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، پاسخ داده می‌شد. در ضمن در این پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیک بیمار را شامل موارد: سن، جنس، تحصیلات (بی سواد، راهنمایی، دیپلم، لیسانس، بالاتر)، محل سکونت بررسی کرده است.

برای تکمیل پرسشنامه، والدین کودکان بستری در بخش‌های اطفال بیمارستان قائم (عج) که در تیر و مرداد ۹۱ بستری بودند، انتخاب شده‌اند. بخش اطفال بیمارستان قائم (عج) شامل زیربخش‌های (اورژانس اطفال، اطفال ۱، اعصاب کودکان و نوزادان) است. این پرسشنامه را در اختیار تک تک والدین کودکان قرار داده شد و سپس توضیح مختصری راجع به چگونگی تکمیل آن، به آنان داده شد این پرسشنامه‌ها حاوی نام نبود ولذا والدین بدون نگرانی آن را تکمیل و در اختیار پرسشگر قرار دادند و بعد از تکمیل جمع آوری شده است. قبل از آنالیز داده‌ها، تمام فرم‌ها بررسی شدند و هر پرسشنامه‌ای که ناکامل پر شده بودند، حذف شد.

سپس از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شده و سؤالات و پاسخ‌های آنان بر حسب اولویت با اعداد یک تا پنج و یا یک تا چهار نمره بندی شده است. مثلاً برای رضایت کامل = پنج، عدم رضایت کامل = یک و در سری دوم سؤالات، برای همیشه = چهار و برای هرگز = یک در نظر گرفته شده است. داده‌ها به وسیله آنالیز واریانس کراسکال والیس ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل تجزیه تحلیل گردید.

یافته‌ها

از ۲۷۰ والد وارد مطالعه شده ۲۵۱ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. میانگین سنی والدین در مطالعه حاضر ۲۹/۰۱ سال (۱۸-۴۷ سال) بود ۲۷ درصد والدین مؤنث و ۷۳ درصد مذکر بوده‌اند. توزیع فراوانی والدین کودکان بستری بر حسب بخش، نشان می‌دهد که ۴۳٪ والدین اورژانس اطفال، ۳۰٪ اعصاب کودکان، ۱۴ درصد نوزادان و ۷ درصد از بخش اطفال بوده‌اند. بین نگرش والدین در بخش‌های فوق الذکر با راند بالینی ارتباط معنی داری وجود نداشت ($P = ۰/۳۰۱$). نگرش والدین در مورد راند بالینی در دو گروه جنسی تفاوت معنی داری نداشت ($P = ۰/۱۳۱$). نتایج مطالعه ما نشان داد که نگرش والدین نسبت به اتفاقات حین راند بالینی (مانند تعداد افرادی که در هنگام ویزیت حضور

که پاسخ بهتری به نیازها و انتظارات بیماران می‌دهند، باشد [۵]. در یک مطالعه کشوری جولایی و همکاران به بررسی میزان رضایتمندی ۱۳۲۰ بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهرهای مختلف کشور پرداختند. یافته‌ها در خصوص میزان رضایتمندی بیماران از کل خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های منتخب آموزشی کشور حاکی از ۳۶٪ رضایت بالا، ۴۹/۴٪ رضایت متوسط و ۱۴/۶٪ ناراضی بوده است [۶]. در مطالعه ایی که توسط سیمون و همکارانش در ۲۰ بیمار با شک به سکت قلبی مورد تحقیق قرار گرفت، اثرات فیزیولوژیک راندهای بالینی را گزارش کرده‌اند. افزایش فشار خون و سطح کاتکولامین‌ها در جریان ویزیت‌های آموزشی در بیماران مشاهده شده که موید وجود اضطراب در بیماران بوده است [۷]. همانطور که ملاحظه می‌گردد مطالعات نتایج متفاوتی داشته است و از طرفی اغلب روی بیماران انجام شده است ولی بررسی روی والدین آنها کمتر انجام شده است، آموزش در بخش اطفال یک تفاوت مهم با بخشهای داخلی دارد، زیرا در این بخش علاوه بر کودک والد او نیز حضور دارد که ممکن است نگرش او به آموزش بالینی متفاوت باشد. باتوجه به شرایط مادر و یا پدر بیمار و خود بیماری که باعث بروز گروهی از مشکلات روحی و کم حوصلگی برای بیمار و والد او می‌شود، آیا برقراری این چنین راندهایی بر بالین بیمار که گاه طولانی مدت است باعث آزردهی والدین بیمار می‌گردد و یا بر عکس سبب می‌شود والدین احساس کند که مورد توجه کافی قرار گرفته و توضیح بیماری و روند درمانی بیماری به وی باعث تسکین و احساس آرامش می‌شود؟ این پرسشی است که ما در طی این تحقیق به دنبال پاسخ آن بوده‌ایم.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی والدین کودکان بستری در بخش‌های اطفال بیمارستان قائم (عج) مشهد در سال ۱۳۹۱ انجام گرفته است. افراد ویزیت کننده بیمار شامل استاد، فلو، دستیار، کارورزان و کارآموزان می‌باشند. معیارهای ورود به مطالعه شامل والدین ایرانی با سواد کودکانی که در بخش‌های اطفال و نوزادان بیمارستان قائم (عج) اولین بار بستری شده‌اند و بیش از ۲ روز بستری بوده‌اند، بوده است. موارد زیر از مطالعه خارج گردیدند: در صورتی که حداقل یکی از والدین در طی بستری همراه بیمار نباشد، کودک از مراکز نگهداری شیرخوارگاه یا بهزیستی باشد، والدین بیماران بسیار بدحال که از دستگاه تنفس مصنوعی استفاده می‌کنند، کودکانی که نیاز به انتقال به واحد مراقبتهای ویژه دارند، کودکانی که سابقه بستری شدن‌های متعدد داشته باشند و یا عدم رضایت به همکاری.

روش نمونه برداری تصادفی ساده مبتنی برهدف بوده است. طبق مقاله ادیبی و همکاران با توجه به نمره میزان رضایت بیمار [۸]، توضیح روند درمان به بیمار $۰/۱۱ \pm ۲/۴۴$ حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و دقت $۰/۰۱۵$ معادل ۲۰۶ بیمار می‌باشد.

به منظور بررسی تأثیر راند بالینی بر والدین کودکان بستری پرسشنامه‌ای شامل سؤالاتی که منجر به اخذ رضایتمندی می‌شود، پس از مشاوره با کارشناس روانشناس و آمار تهیه گردید، این پرسشنامه‌ها در تحقیقات بالینی دیگر دانشگاه‌ها هم مورد استفاده قرار گرفته بود و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است [۵، ۶]. پرسشنامه شامل سه بخش می‌باشد: قسمت اول، شامل ۱۷ سؤال بود که نگرش والدین

بستری در بخش اطفال در مورد نگرش نسبت به اتفاقات حین راند بالینی در جدول ۱ خلاصه شده است. همانطور که ملاحظه می‌گردد ۷۵/۲٪ احساس رضایتمندی از راندهای بالینی داشتند. رابطه نگرش والدین بر حسب بخش‌های مختلف سرویس اطفال در جدول ۲ آورده شده است که نگرش ۱ و ۲ بر حسب بخش بستری متفاوت بود. پاسخ والدین کودکان در مورد نگرش به روند راند بالینی در جدول ۲ خلاصه شده است.

دارند و یا تعداد دفعات ویزیت و سؤالات تکراری که توسط کادر آموزشی پرسیده می‌شود و سایر سوالاتی که در پرسشنامه شماره یک آمده است ($P = 0/020$) و نگرش والدین نسبت به اتفاقات تجربه شده (مانند احساس ناخوشایند گزارش وضعیت در جمع، احساس ناامنی از درمان و سایر سوالاتی که در پرسشنامه شماره ۳ آمده است) کودکان در طول بستری ($P = 0/015$) در بخش‌های مختلف ارتباط معنی داری داشت، ولی نگرش والدین کودکان در مورد روند راند بالینی در بخش‌های مختلف ارتباط معنی داری ندارد ($P = 0/371$). پاسخ والدین کودکان

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ والدین کودکان بستری در بخش اطفال در مورد نگرش نسبت به اتفاقات حین راند بالینی

ردیف	سؤالات	کاملاً راضی	تا حدودی راضی	نظری ندارم	تا حدودی ناراضی	کاملاً ناراضی
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱	از تعداد افراد حاضر در ویزیت	۳۹ (۳۹/۴۴)	۱۱۰ (۴۳/۸۲)	۲۰ (۷/۹۶)	۱۱ (۴/۳۸)	۹ (۳/۵۸)
۲	از تعداد دفعات ویزیت شدن	۶۰ (۲۳/۹)	۹۳ (۳۷/۰۵)	۲۰ (۷/۹۶)	۲۲ (۸/۷۶)	۹۳ (۳۵/۸)
۳	از تعداد افرادی که در ویزیت سؤال می‌کنند	۱۰۳ (۴۱/۰۳)	۸۵ (۳۳/۸۶)	۳۰ (۱۱/۹۵)	۱۴ (۵/۵۷)	۱۲ (۴/۷۸)
۴	از تعداد افرادی که در ویزیت معاینه می‌کنند	۹۲ (۳۶/۶)	۷۶ (۳۰/۲۷)	۴۰ (۱۵/۹۴)	۴۰ (۹/۱۶)	۱۳ (۵/۱۷)
۵	از طول مدت زمان ویزیت	۸۸ (۳۵/۰۶)	۶۶ (۲۶/۲۹)	۲۹ (۱۱/۵۵)	۳۴ (۱۳/۵۵)	۱۸ (۷/۱۷)
۶	از طول مدت زمان تماس با پزشک اصلی معالج	۸۴ (۳۲/۴۷)	۸۵ (۳۳/۸۶)	۳۱ (۱۲/۳۵)	۱۴ (۵/۵۸)	۱۹ (۷/۷۵)
۷	از میزان توضیح راجع به بیماری و روند بیماری به والدین کودکان	۱۰۳ (۴۱/۰۴)	۷۹ (۳۱/۴۷)	۳۲ (۱۲/۷۵)	۱۴ (۵/۵۸)	۱۴ (۵/۵۸)
۸	از میزان توضیح راجع به اعمال تشخیصی جراحی	۴۶ (۱۸/۳۳)	۵۸ (۲۳/۱۱)	۹۲ (۳۶/۶۵)	۱۸ (۷/۱۷)	۱۵ (۵/۹۸)
۹	از میزان توجه به صحبت‌های والدین کودکان	۶۴ (۲۵/۵)	۷۰ (۲۷/۸۹)	۶۷ (۲۶/۶۹)	۲۰ (۷/۹۷)	۱۵ (۵/۹۸)
۱۰	از میزان نظر خواهی از والدین کودکان در تصمیمات طبی	۴۶ (۱۸/۳۳)	۵۸ (۲۳/۱۱)	۹۲ (۳۶/۶۵)	۱۸ (۷/۱۷)	۱۵ (۵/۹۸)
۱۱	از میزان اجازه بحث مسائل روانی اجتماعی	۷۰ (۲۷/۸۹)	۸۲ (۳۱/۳۲)	۴۸ (۱۹/۱۲)	۱۹ (۷/۷۵)	۱۵ (۵/۹۸)
۱۲	از انجام اعمال توسط دستیار یا کارورز	۸۵ (۳۳/۸۶)	۱۱۰ (۴۳/۸۲)	۲۸ (۱۱/۱۶)	۱۵ (۵/۹۸)	۱۱ (۴/۳۸)
۱۳	از دقت و پیگیری امور درمانی	۱۱۸ (۴۷/۰۱)	۶۴ (۲۵/۵)	۲۸ (۱۱/۱۶)	۱۸ (۷/۱۷)	۱۴ (۵/۵۸)
۱۴	از میزان برقراری ارتباط عاطفی بین پزشک و کودکان	۷۶ (۳۰/۲۸)	۹۱ (۳۶/۲۵)	۳۷ (۱۴/۷۴)	۲۲ (۸/۷۶)	۱۱ (۴/۳۸)
۱۵	از میزان مفهوم بودن مطالب طرح شده در ویزیت	۷۹ (۳۱/۴۷)	۷۲ (۲۸/۶۹)	۳۵ (۱۳/۹۴)	۲۹ (۱۱/۵۵)	۲۴ (۹/۵۶)
۱۶	از میزان توجه به بیمار به عنوان انسان نه وسیله آموزش	۶۵ (۲۵/۹۰)	۷۶ (۳۰/۲۸)	۵۸ (۲۳/۱۱)	۲۰ (۷/۹۷)	۱۶ (۶/۳۷)
۱۷	از سرانجام و نتیجه کلی بستری در بیمارستان	۷۰ (۲۷/۸۹)	۶۸ (۲۷/۰۹)	۵۰ (۱۹/۹۲)	۲۳ (۹/۱۶)	۱۵ (۵/۹۲)

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ والدین کودکان در مورد نگرش به روند راند بالینی

ردیف	سؤالات	کاملاً موافقم	تا حدودی موافقم	نظری ندارم	تا حدودی مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	احساس ناامنی از درمان توسط غیر پزشک معالج	۳۶ (۲۵/۹۱)	۱۶ (۳۷/۴۲)	۲۴ (۷/۶۲)	۷ (۱/۹۷)	۲۰ (۹/۷۲)
۲	احساس ناخوشایند گزارش وضعیت در جمع افراد	۷ (۲۲/۷۱)	۴۵ (۱۷/۹۳)	۸۴ (۳۳/۴۷)	۲۸ (۱۱/۱۶)	۱۹ (۷/۵۷)
۳	احساس ناامنی از بحث‌های پراکنده و ضد و نقیض	۹ (۲۳/۵۱)	۴۸ (۱۹/۱۲)	۷۳ (۲۹/۰۸)	۲۱ (۸/۳۷)	۲۵ (۹/۹۶)
۴	نیاز به صحبت با پزشک معالج اصلی به تنهایی	۱۵۶ (۶۲/۱۵)	۴۹ (۱۹/۵۲)	۲۴ (۹/۵۶)	۳ (۱/۲)	۳۹۶ (۲/۳۹)
۵	لزوم کاهش تعداد دانشجویان در ویزیت روزانه	۸۶ (۳۴/۴۶)	۶۹ (۲۷/۴۹)	۵۳ (۲۱/۱۲)	۱۸ (۷/۱۷)	۱۱ (۴/۳۸)
۶	لزوم تغییر عمده در روش آموزش بالینی	۸۲ (۳۲/۶۷)	۵۱ (۲۰/۳۲)	۵۰ (۱۹/۹۲)	۱۵ (۵/۹۸)	۲۲ (۸/۷۶)
۷	احساس ناخوشایند از معاینه شدن کودک در جمع	۵۷ (۲۲/۷۱)	۴۴ (۱۷/۵۳)	۸۷ (۳۴/۶۶)	۲۴ (۹/۵۶)	۲۱ (۸/۳۷)
۸	احساس طولانی شدن مدت بستری به علت کار آموزشی	۶۱ (۲۴/۳)	۳۴ (۱۳/۵۵)	۶۳ (۲۵/۱)	۲۵ (۹/۹۶)	۴۸ (۱۹/۱۲)

بحث

بالین خود نمودند و آن را آموزشی و اطمینان بخش دانستند [۱۰]. مطالعه دیگری در مرکز پزشکی دوک توسط نیلون و لینفور بر روی ۵۰ بیمار انجام انجام شد، ۶۶٪ بیماران اظهار داشتند که پس از اتمام راند فهم و درک بهتری از بیماری خود دارند [۱۱]. نتایج مطالعات مذکور با مطالعه ما همخوانی دارد فقط تفاوت اساسی بین این مطالعات و مطالعه ما اینست که مطالعه ما روی والدین بستری انجام شده ولی مطالعات مذکور روی خود بیمار بزرگسال انجام شده است. لذا بنظر می‌رسد برگزاری راند بالینی در بالین کودک محاسن زیادی برای دانشجویان داشته باشد از جمله ایجاد فرصت برای گردآوری اطلاعات تکمیلی از بیمار بطور مستقیم، مشاهده مستقیم مهارت‌های بالینی،

براساس نتایج این مطالعه حدود دوسوم والدین از راندهای بالینی احساس رضایت نموده‌اند و با افزایش تحصیلات نیز این رضایتمندی بیشتر شده است. در مطالعه لمن و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی آمریکا که روی ۱۸۲ بیمار بستری در بخش انجام شده بود، بیماران به صورت اتفاقی تقسیم شده و هر هفته به تناوب ویزیت بر بالین یا ویزیت در سالن کنفرانس داشتند، سپس بر اساس مقایسه این دو نوع ویزیت به سؤالات پاسخ می‌دادند. نتایج آن نشان دهنده خشنودی بیماران از راندهای بالینی بوده است [۹] در مطالعه رومانو در بیمارستان پتر براینم که روی ۱۰۰ بیمار انجام شد، ۶۹٪ ابراز رضایتمندی از راند بر

و بیماری‌هایی که راند بر بالین آنها انجام شده بود خواستار این بودند که کمتر از واژگان تخصصی پزشکی استفاده شود و همچنین مشارکت بیشتری در راندها داشته باشند [۱۴]. لذا با افزایش تحصیلات والدین احتمالاً بعلاوه درک بیشتر مطالب راندها و آگاهی بیشتر از روند درمان کودکان، رضایت بیشتری حاصل شده است. در مطالعه جولایی و همکاران نیز بین میزان تحصیلات و رضایتمندی بیماران ارتباط معناداری وجود داشت. اما بر خلاف مطالعه حاضر سطح رضایتمندی بیماران با تحصیلات پایین‌تر بیش از رضایتمندی بیماران تحصیل کرده بود [۶]. در مطالعه لی نیز الگوی مشابهی وجود داشت به طوری که سطح رضایتمندی بیماران تحصیل کرده کمتر از رضایتمندی بیماران با تحصیلات پایین‌تر بود [۱۲]. به نظر می‌رسد که یکی از دلایل رضایتمندی بالا با افزایش سطح تحصیلات این باشد که والدین با تحصیلات بالا درک بیشتری از مطالب گفته شده در راند دارند و راندهای بالینی سبب افزایش فهم والدین از روند بیماری کودک می‌شود.

در مطالعه حاضر بین نگرش والدین در بخش‌های مختلف ارتباط معنی داری وجود داشت و به ترتیب در بخش اطفال یک، نوزادان، اعصاب و اورژانس بیشتر بوده است که به نظر می‌رسد میزان رضایتمندی در بخش‌های مختلف بیشتر مرتبط با نوع بیماران بستری می‌باشد. در بخش اورژانس انتظارات والدین در حل مسائل مربوط به بیماری کودک بالاتر است، در بخش اعصاب نیز اغلب کودکان بستری مبتلا به بیماری پیش رفته سیستم عصبی مرکزی و صرع مقاوم می‌باشند که می‌تواند در عدم رضایتمندی والدین مؤثر باشد و در سایر بخش‌های مورد مطالعه حاضر کودک وضعیت پایداری داشته است.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج این مطالعه، راند بالینی علاوه بر اینکه یک فرصت بی‌همتا برای آموزش گیرندگان محسوب می‌گردد رضایتمندی والدین را نیز افزایش می‌دهد لذا توصیه می‌گردد در جهت تقویت این روش آموزشی گام برداشته شود ولی بهتر است در روش انجام ونحوه اداره تغییراتی انجام گردد، از جمله فرصت کافی برای اظهار نظر والدین معرفی افراد حاضر در تیم راند، معرفی فرد مسئول، پرهیز از به کار بردن واژگان پزشکی گیج کننده، آموزش بر مبنای مشکلات واقعی، کاهش تعداد دفعات ویزیت و توضیح راجع به روند اتفاقات بیمار داده شود اختصاص دادن زمانی برای صحبت والدین با پزشک معالج کودک راجع به بیماری کودک و روند درمانی آن می‌تواند در رضایتمندی والدین مؤثر باشد. توجه به این نکته نیز ضروری است که میزان اطلاع رسانی به بیماران در خصوص آموزش پزشکی و آگاهی آنان و سطح سواد آنها به وضوح باعث ارتقای رضایت خواهد شد و بدون لطمه وارد کردن به آموزش بالینی، باعث احساس رضایت مندی و دیدگاه مثبت بیشتر در بیماران خواهد شد.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل پایان نامه دانشجویی با کد ۶۹۶۰ می‌باشد و از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نیز مسئولین و پرسنل بیمارستان قائم (عج) تشکر و قدردانی می‌گردد.

ارائه الگو به فراگیران در زمینه مهارت‌های عملی و نگرشی می‌باشد از طرفی دادن جنبه انسانی به مراقبت از بیمار از طریق درگیر کردن وی در این فرایند، تشویق استفاده از زبان قابل فهم، مشارکت فعال بیمار و والدین در طی روند راند، درک بهتر بیمار از بیماری خود و آشنایی با اقدامات تشخیصی درمانی از محاسن راند بالینی برای والدین و بیمار می‌باشد. لذا توصیه بر این روش مؤثر آموزشی با لحاظ کردن احتیاطاتی می‌تواند مفید باشد، اما باید در نظر داشت که این اثر شاید در تمام بخش‌ها و سطوح پزشکی قابل تعمیم نباشد به عنوان مثال در مطالعه‌ای توسط سیمون و همکاران که در بخش قلب انجام پذیرفته و ۲۰ بیمار در آن شرکت کرده بودند اثر راند بالینی راند آموزشی در این بیماران که با شک به سکت قلب بستری شده بودند، نشان دهنده افزایش قابل توجه (از نظر آماری) در میزان فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بود [۷]. اما در مطالعه لی و همکاران در کانادا که ۱۸۶۶ بیمار مبتلا به سکت قلبی را مورد سؤال قرار داد، ۹۱/۷٪ از راندهای ارائه شده توسط تیم پزشکی ابراز رضایت نمودند [۱۲] از طرفی در مطالعه‌ای که توسط کن با استفاده از یک مصاحبه ساختاری میزان اثر احساسی راندهای پزشکی را مورد ارزیابی قرار داد، وی نشان داد که اگرچه راندها در بخش‌های پزشکی به خوبی تحمل می‌شود اما بیماران از اصطلاحات پزشکی ناراحت می‌شوند. نکته دیگری که در این مطالعه به دست آمد، نشان دهنده حالات ناپسند سرزنش نیروهای جوان در راندهای بخش جراحی است [۱۳]. جولایی و همکاران مطالعه‌ای را بر روی ۱۳۲۰ بیمار بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های آموزشی سطح کشور انجام دادند، نتایج آن نشان دهنده میزان رضایت بالا ۳۶٪ رضایت متوسط ۴۹/۴٪ بود [۶]. میانگین سنی والدین در مطالعه حاضر ۲۹/۰۱ سال (۱۸-۴۷ سال) بود که نشان دهنده جوان‌تر بودن پاسخگویان در مقایسه با سایر مطالعات بود.

در ۸۵/۵٪ موارد نگرش والدین به صحبت با پزشک به تنهایی بود و ۳۶/۲٪ با کاهش تعداد دانشجویان در هنگام ویزیت موافق بودند که این یافته با نتایج به دست آمده از مطالعه ادیبی و همکاران در اصفهان تطابق داشت [۸] لذا به نظر می‌رسد بهتر است وقت مشخصی در زمان تعریف شده به والدین داده شود تا به صورت خصوصی بتوانند با پزشک معالج صحبت نمایند و نظرات خود را و روند درمان کودک خود را جویا گردند. در مطالعه حاضر بین میزان رضایتمندی والدین و سن و هم چنین جنس رابطه معنی داری وجود نداشت که این یافته مانند سایر مطالعات بود [۹، ۱۳]. براساس نتایج مطالعه ما بین نگرش والدین کودکان بستری و سطح تحصیلات ارتباط معنی داری وجود داشت. طبق این بررسی با افزایش سطح تحصیلات میزان رضایتمندی والدین از راند بالینی بیشتر بوده است، ۲۰٪ بیماران از میزان مفهوم بودن مطالب مطرح شده در ویزیت ناراضی بودند. در مطالعه لمن برای ارزیابی اینکه سطح تحصیلات بیمار بر میزان رضایتمندی وی بر راند بر بالین تأثیر دارد، بر روی ۹۵ بیمار که راند بر بالین آنها انجام شده بود، یک سری آنالیز اضافی انجام شد، که در این مطالعه بیماران با تحصیلات اندک رضایت کمتری نسبت به بیماران با تحصیلات بالا داشتند و افراد با تحصیلات بالا کمتر از ۴۰٪ ذکر می‌کردند که اصطلاحات پزشکی باعث گیج شدن آنها می‌شده و تقریباً ۶ برابر رضایت بیشتری نسبت به توضیحات پزشکان بعد از آنالیز بر اساس نژاد و گروه مطالعه داشتند

References

- Mueller PS, Segovis CM, Litin SC, Habermann TM, Parrino TA. Current status of medical grand rounds in departments of medicine at US medical schools. *Mayo Clin Proc.* 2006;81(3):313-21. doi: 10.4065/81.3.313 pmid: 16529134
- Rizk DE, Al-Shebah A, El-Zubeir MA, Thomas LB, Hassan MY, Ezimokhai M. Women's perceptions of and experiences with medical student involvement in outpatient obstetric and gynecologic care in the United Arab Emirates. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187(4):1091-100. pmid: 12389011
- Hebert RS, Wright SM. Re-examining the value of medical grand rounds. *Acad Med.* 2003;78(12):1248-52. pmid: 14660428
- Katz S. When the child's illness is life threatening: impact on the parents. *Pediatr Nurs.* 2002;28(5):453-63. pmid: 12424981
- Rezaee N. [Planning for improving quality of services on the basis of assessing and determining patients' satisfaction and its important factors]. Iran: University of Medical Sciences; 2000.
- Joolae S, Givari A, Taavoni S, Bahrani N, Reza Pour R. [Patients' satisfaction with provided nursing care]. *Iran J Nurs Res* 2007;2(6-7):37-44.
- Simons RJ, Baily RG, Zelis R, Zwillich CW. The physiologic and psychological effects of the bedside presentation. *N Engl J Med.* 1989;321(18):1273-5. doi: 10.1056/NEJM198911023211821 pmid: 2797099
- Adibee P, Anjomian M. The clinical round on patients 'beside in internal ward from patients 'viewpoints. *IJME.* 2010;6:15-21.
- Lehmann LS, Brancati FL, Chen MC, Roter D, Dobs AS. The effect of bedside case presentations on patients' perceptions of their medical care. *N Engl J Med.* 1997;336(16):1150-5. doi: 10.1056/NEJM199704173361606 pmid: 9099660
- Romano J. Patients' Attitudes and Behavior in Ward Round Teaching. *JAMA J Am Med Assoc.* 1941;117(9):664. doi: 10.1001/jama.1941.02820350004002
- Linforts EW, Neelon FA. Sounding Boards. The case of bedside rounds. *N Engl J Med.* 1980;303(21):1230-3. doi: 10.1056/NEJM198011203032110 pmid: 7421951
- Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation.* 2008;118(19):1938-45. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.792713 pmid: 18936325
- Cox K. How well do you demonstrate physical signs? *Med Teach* 1998;20(1):6-9.
- Jagsi R, Lehmann LS. The ethics of medical education. *BMJ.* 2004;329(7461):332-4. doi: 10.1136/bmj.329.7461.332 pmid: 15297341