

راهبردهای بهبود جلسات تومور بوردها از نظر آموزشی، یک مطالعه کیفی

حانیه شریعتمداری^۱، حسین کریمی مونی^{۲*}، علی تقی زاده کرمانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: جلسات تومور بوردها جلسات هستند که در آن جمعی از اساتید، رزیدنتها و فلوشیپها جهت تصمیم‌گیری در رابطه با بیماران پیچیده مبتلا به سرطان گرد هم می‌آیند. این جلسات از جهت هم‌افزایی علمی و تجربه کار بالینی آینده برای رزیدنتها و فلوشیپها جنبه آموزشی بالایی دارد؛ بنابراین جهت رعایت استانداردهای آموزشی نیازمند بررسی دقیق نیازهای آموزشی رزیدنتها و فلوشیپهاست.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کیفی با رویکرد تحلیل مضمون بود. شرکت کنندگان کلیه حضار جلسات تومور بوردها بیمارستان امید مشهد، تعداد ۱۵ استاد و ۲۰ رزیدنت و فلوشیپ بودند که به صورت هدفمند وارد مصاحبه شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ نفر از رزیدنتها و فلوشیپها در گروه‌های متمرکز و مصاحبه نیمه‌ساختاریافته رو در رو با ۷ نفر از اساتید جمع‌آوری شد و آنالیز داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای کیفی با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۲۰۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۲۰۲۰ انجام شد. داده‌ها شامل ۲ مضمون اصلی شامل: دانش و مهارت‌های موردنیاز و برنامه‌ریزی‌های قبل جلسه و ۵ طبقه شامل مضامین: مهارت‌ها، دانش، برنامه‌ریزی، مدیریت زمان و محیط یاددهی و یادگیری و ۹ زیر طبقه شامل مضامین: مهارت‌های بالینی، توانمندی روان‌شناختی، مهارت تدریس، توسعه علمی، آمادگی‌های قبلی، روش‌های یاددهی و یادگیری، رهبری اثربخش، محیط کار بالینی، ابزار یادگیری، بود.

نتیجه‌گیری: در این جلسات نقش رهبری آموزشی اثربخش از جهت نظارت، جهت‌دهی مباحث و بازخورد درک شده حائز اهمیت است. همچنین دانش و مهارت‌هایی نظیر مهارت و دانش بین‌رشته‌ای، به ارتقای مهارت‌های بالینی در جلسه کمک شایانی خواهد نمود.

کلمات کلیدی: پژوهش کیفی، تومور بوردها، طراحی آموزشی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران shariatmadarih3@mums.ac.ir

*۲. نویسنده مسؤل. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران karimih@mums.ac.ir

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران Taghizadeh1212@gmail.com

می‌شوند؛ از جمله مشارکت فعال در ارائه پرونده‌ها، بیان خلاصه تصمیم‌گیری، و مشارکت در تصمیم‌گیری بالینی و بحث‌های مربوط به مدیریت کلی بیمار. این فرآیندها مهارت‌هایی نظیر سخنرانی در جمع، ارائه مناسب، دانش پاتولوژی، خواندن عکس رادیولوژی و دانش عمومی را ارتقا می‌دهد (۱).

رعایت استانداردهای کیفیت و آموزشی مستلزم توسعه آموزشی و معرفی نقاط قوت و ضعف به منظور تضمین کیفیت آموزشی است (۶). با توجه به اهمیت این جلسات از منظر آموزشی، هدف این پژوهش ارائه راهبردهایی جهت بهبود عملکرد آموزشی این جلسات است.

روش بررسی

این پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل مضمون در بیمارستان امید شهر مشهد در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲ انجام شد. شرکت کنندگان کلیه حضار جلسات تومور بوردها بیمارستان امید مشهد، تعداد ۱۵ استاد و ۲۰ رزیدنت و فلوشیپ بودند؛ که به صورت هدفمند وارد مصاحبه شدند. از این میان با ۷ نفر از اساتید به روش نمونه‌گیری هدفمند و همچنین با تمامی دانشجویان در گروه‌های متمرکز مصاحبه انجام شد. رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و حق کناره‌گیری از پژوهش از جمله تعهدات اخلاقی بود و پژوهش به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید (1402.15.1.REC.MEDICAL.MUMS.IR).

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۳۰ دقیقه بود. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. سؤالات اساتید شامل سؤالات زیر بود که با استفاده از الگوی طراحی عمومی طراحی آموزشی ۳ و با نظر اساتید آموزش پزشکی طراحی شد:

۱. به نظر شما ارتقای چه دانش و مهارت‌هایی برای رزیدنت‌ها و

مقدمه

جلسات تومور بوردها از سال ۲۰۰۳ در کشور فرانسه راه‌اندازی شده‌اند (۱) و در ایران تقریباً سابقه ۲۰ ساله دارند. جلسات تومور بوردها تیمی هستند که در آن متخصصان رشته‌های مختلف نظرات خود را برای تصمیم‌گیری موارد خاص بیماران سرطانی به اشتراک می‌گذارند و سپس از اتفاق آرا بهترین برنامه درمانی برای گرفتن دقیق‌ترین تصمیم بالینی مبتنی بر شواهد ارزیابی می‌شود (۲). در سال ۲۰۱۷، وزارت بهداشت کشور فرانسه در سند توسعه حرفه‌ای خود، جلسات تومور بوردها را به‌عنوان فضایی برای همکاری متخصصان مختلف تعریف کرد که در آن تصمیم‌گیری‌های آگاهانه برای ارائه بهترین مراقبت به بیماران بر اساس دانش موجود صورت می‌گیرد. با وجود اینکه در این سند هیچ مأموریت آموزشی ذکر نشده است؛ اما ماهیت منحصر به فرد تومور بوردها چندرشته‌ای یک فرصت منحصر به فرد برای غنی‌سازی آموزشی ارائه می‌دهد و به رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها اجازه می‌دهد درک خود را در حوزه دانش خاص افزایش دهند (۱). از زمان شکل‌گیری تیم‌های چندرشته‌ای تاکنون دو دهه است که این تیم‌ها به طور گسترده به‌عنوان «استاندارد طلایی» ارائه مراقبت‌های سرطان در نظر گرفته می‌شوند (۳). جلسات تومور بوردها فراتر از تدوین برنامه‌های مراقبتی عمل کرده و به بهبود کیفیت و توسعه برنامه‌های ارتقای شغلی، تشویق پزشکان و کارآموزان، و فراهم آوردن فضایی برای حضور دانشجویان به منظور ارتقای آموزش، تجربه و فرهنگ کار تیمی کمک می‌کنند (۴).

تمرینات پیشرفته در آموزش پزشکی به دانش شناختی مرتبه بالاتر، عملکرد بالینی سطح پیشرفته، و نگرش‌ها و ارزش‌های مرتبط با آن نیازمند است (۵). تومور بوردها چندرشته‌ای ۲ بخش قابل توجهی از فعالیت‌های رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها را شامل

3.ADDIE model is an acronym for the five stages of the model: Analysis ,Design ,Development ,Implementation ,and Evaluation

1.Tumor board meeting

2.Multy discipline tumor board

راهبردهای بهبود جلسات توموربورد از نظر آموزشی ...

۵. به نظر شما جلسات تومور بورد بیمارستان امید از نظر محتوا، روش و محیط آموزشی چه مشکلات و نقاط ضعفی دارند؟

کلیه دست‌نوشته‌ها در زمان مصاحبه ضبط شدند و سپس بلافاصله بعد از اتمام کدگذاری شدند و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی انجام شد. شیوه تحلیل محتوای قراردادی جهت طبقه‌بندی و نظم و ساختار دادن به مفاهیم استفاده می‌شود و در این روش طبقات از پیش تعیین نمی‌شوند؛ بلکه از دل داده‌ها استخراج می‌شوند (۷). کدگذاری داده‌ها پس از چند بار خوانده شدن و بر اساس شباهت آن‌ها انجام شد و دسته‌بندی کلی و جزئی با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا نسخه ۲۰۲۰ انجام شد.

سپس جهت بررسی اعتبار و روایی، کدهای مربوطه به مشارکت‌کنندگان برگردانده شد و توسط همکار پژوهشی مورد بازبینی قرار گرفت.

یافته‌ها

این پژوهش به صورت کیفی با روش تحلیل مضمون صورت گرفت. مشارکت‌کنندگان کلیه حضار جلسات توموربورد بیمارستان امید مشهد بودند که از این میان با ۷ نفر از اساتید شرکت‌کننده مصاحبه نیمه‌ساختاریافته فردی صورت گرفت و گزارش اطلاعات دموگرافیک آن‌ها در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک اساتید شرکت‌کننده

نوع مصاحبه	رتبه دانشگاهی	تعداد افراد مصاحبه‌شونده	تعداد افراد شرکت‌کننده	اساتید شرکت‌کننده
نیمه‌ساختاریافته فردی	استاد (۵ نفر)	۴	۱۰	متخصص رادیو انکولوژی
	دانشیار (۴ نفر)			
نیمه‌ساختاریافته فردی	استادیار (۱ نفر)	۲	۳	متخصص جراحی انکولوژی
	دانشیار (۳ نفر)			
نیمه‌ساختاریافته فردی	دانشیار	۱	۱	متخصص رادیولوژیست
	دانشیار			
	دانشیار	۰	۱	پاتولوژیست

شامل: مهارت‌ها، دانش، برنامه‌ریزی، مدیریت زمان و محیط یاددهی و یادگیری و ۹ زیر طبقه شامل: مهارت‌های بالینی، توانمندی روان‌شناختی، مهارت تدریس، توسعه علمی، آمادگی های قبلی، روش‌های یاددهی و یادگیری، رهبری اثربخش، محیط کار بالینی و ابزار یادگیری بود. داده‌های جدول ۳ مضامین، طبقات اصلی و فرعی را نشان می‌دهد.

همچنین مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در گروه متمرکز با ۲۰ نفر از رزیدنت‌های رادیو انکولوژی و رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌های جراحی انکولوژی به عمل آمد که گزارش اطلاعات دموگرافیک آن‌ها به تفکیک جنسیت، رشته تحصیلی و مرحله تحصیلی در جدول ۲ آمده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل ۲ مضمون اصلی شامل: دانش و مهارت‌های موردنیاز، و برنامه‌ریزی‌های قبل جلسه، ۵ طبقه

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها شرکت‌کننده

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۹
	مرد ۱۱
رشته تحصیلی	رادیو انکولوژی ۱۲
	جراحی انکولوژی ۸
مرحله تحصیلی	رزیدنت سال اول ۲
	رزیدنت سال دوم ۴
	رزیدنت سال سوم ۶
	رزیدنت سال چهارم ۶
	فلوشیپ ۲

بر شواهد و رهبری اثربخش با نظارت، آموزش و هدایت در موقعیت و سازماندهی در انتخاب کیس‌ها برجسته بود.

۱. دانش و مهارت‌های موردنیاز

مهارت‌ها: بهبود مهارت‌هایی از قبیل مهارت‌های بالینی مانند قضاوت بدون سوگیری و استدلال بالینی و تصمیم‌گیری بالینی و همچنین مهارت‌های تشخیصی لازمه ورود به جلسات پیچیده تومور برد خواهد بود. همچنین دارا بودن توانمندی‌های روان‌شناختی از قبیل مهارت تفکر انتقادی و حل مسئله، همکاری بین حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی و تدریس **دانش:** توسعه علمی در زمینه دانش بین‌رشته‌ای و از جمله اخلاق پزشکی

راهبردهای به‌دست‌آمده از مجموع مصاحبه‌ها شامل مضامین زیر است که در مضمون دانش و مهارت‌های مورد نیاز، حضور اساتید رشته‌های مختلف از قبیل اساتید آموزش پزشکی و اخلاق پزشکی جهت هدایت رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها در امر قضاوت بالینی همه‌جانبه به دور از سوگیری برجسته بود.

همچنین در مضمون برنامه ریزی های قبل جلسه آمادگی‌هایی از قبیل روش‌های یاددهی و یادگیری ترکیبی به‌صورت مشارکتی، فعال و هدایت شده توسط مدیر آموزشی، همراه بازخورد درک شده، پیگیری پیامد در دفتر کنترلی جهت دنبال کردن تصمیم اتخاذ شده و فعالیت بحث منسجم حائز اهمیت بود. همچنین روش‌های تلفیق در برنامه و تدریس مبتنی

جدول ۳. مضامین، طبقات اصلی و طبقات فرعی انتزاع شده در خصوص راهبردهای بهبود جلسات تومور بورد از نظر آموزشی از دیدگاه شرکت کنندگان مستخرج نرم افزار 2020 MAXQDA

مضامین	طبقات اصلی	طبقات فرعی	نقل قول
		مهارت‌های بالینی	توجه به بیمار و انجام معاینه صحیح بسیار اهمیت دارد. حضور اساتید از رشته‌های مختلف نیز به بهبود مهارت‌های بالینی کمک می‌کند. به عنوان مثال، می‌توان از اساتید رشته اخلاق دعوت کرد تا پیش از جلسه حاضر شوند و به بررسی موارد اخلاقی بپردازند. این موارد از اهمیت بالایی برخوردارند.
دانش و مهارت‌های موردنیاز	مهارت‌ها	توانمندی روان‌شناختی	به نظر من، توضیح و ارائه دلایل علمی به زبان عامیانه به بیمار، یک هنر ارتباطی است که نیاز به یادگیری دارد. این یکی از جوانب آموزشی است که در آموزش‌های کلاسیک به طور قابل توجهی کمبود دارد.
		مهارت تدریس	یادگیری مشاوره و درک این موضوع که عدم توانایی در تصمیم‌گیری به تنهایی نشانه ضعف نیست، اهمیت دارد. همچنین مشاهده اینکه اساتید نیز ارائه می‌دهند، می‌تواند به درک بهتر این مورد کمک کند و این موضوع چیز بدی نیست.
	دانش	توسعه علمی	هنر رزیدنت در شرح حال نویسی و ارائه صحیح اطلاعات نیز حائز اهمیت است. بدون شک، توانمندی‌های خود رزیدنت‌ها در این زمینه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.
		آمادگی‌های قبلی	رزیدنت باید حداقل دو روز و به‌ویژه یک شب قبل از معرفی کیس، از این موضوع مطلع باشد و شرح حال دقیقی تهیه کند و همچنین در ابتدای وقت حاضر شود.
		روش‌های یاددهی و یادگیری	ارائه مطالب توسط رزیدنت سال بالاتر انجام می‌شود و جمع‌بندی نهایی با مدیر جلسه است که جنبه‌های کلینیکی و پاراکلینیکی کیس را توضیح دهد و رأی‌گیری نماید. در پایان، نظر نهایی نیز توسط ایشان جمع‌بندی می‌شود. در مواردی ممکن است صحبت‌ها به صورت دو نفره پیش برود که در این صورت، مدیریت باید به‌عهده مدیر جلسه باشد تا مباحث علمی به‌درستی هدایت شود و از به وجود آمدن ناراحتی جلوگیری شود.
برنامه‌ریزی‌های قبل جلسه		رهبری اثربخش	در هر صورت، مهم است که مسئول آموزش در این زمینه به رزیدنت‌ها راهنمایی لازم را ارائه دهد. او مسئول مستقیم آموزش نحوه ارزیابی بیمار، آماده‌سازی بیمار برای جلسه و ارائه توجیهات برای تصمیم‌گیری مشترک است. بیمارانی که معمولاً قضاوت انفرادی برای آنها دشوار است، به همین دلیل از خرد جمعی استفاده می‌شود. این موضوع باید به بیمار و همراه او به‌خوبی تفهیم گردد.
	مدیریت زمان		به‌طور قانونی، کلاس‌ها باید ۴۰ دقیقه طول داشته باشند. در صورتی که مدت زمان کلاس به یک ساعت یا حداکثر یک ساعت و نیم افزایش یابد، تمرکز کاهش می‌یابد.
	محیط کار بالینی	محیط یاددهی و یادگیری	بهتر بود مدیر جلسه لیستی از بیماران را در زمان ارائه کیس ثبت می‌کرد. این کار به حاضرین کمک می‌کند تا بدانند درباره چه موضوعی بحث می‌کنند و در صورت وجود اشتباه در شرح حال، می‌توانند سؤالاتی نظیر "نتیجه سونوگرافی چه شد؟" یا "نتیجه ماموگرافی چه بود؟" مطرح کنند. این روش مانع از منحرف شدن رزیدنت می‌شود و به عنوان ابزاری آموزشی عمل کرده و در نتیجه، دیتاهای دقیق‌تری نیز به‌دست می‌آید.
	ابزار یادگیری		داشتن یک تخته وایت‌برد می‌تواند به هدایت بهتر بحث‌ها کمک کند. همچنین، لازم است که اساتید در جمع بازخورد ندهند تا نگرانی ما کاهش یابد. برای فالوآپ‌ها نیز ضروری است که یک دفتر جداگانه داشته باشیم.

آموزشی رزیدنت ها و فلوشیپ ها جهت یادگیری خارج می‌شد بنابراین بهبود این مورد در جلسات تومور مورد حائز اهمیت بود.

بحث

به طور کلی، نتایج مصاحبه با اساتید، رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها در جلسات تومور مورد به دو دسته راهبرد اصلی برای بهبود جنبه‌های آموزشی تقسیم می‌شود. این راهبردها شامل دانش و مهارت‌های مورد نیاز و برنامه‌ریزی‌های قبل از جلسه هستند. در میان این موارد، برنامه‌ریزی‌های پیش از جلسه در مصاحبه‌ها بیشترین توجه را جلب کرده و کدها و طبقات فرعی بیشتری به این موضوع اختصاص یافته است. به‌ویژه، نقش رهبری آموزشی مؤثر در زمینه نظارت، جهت‌دهی مباحث و دریافت بازخورد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بود. همچنین، ارتقای دانش و مهارت‌هایی نظیر مهارت‌های بین‌رشته‌ای به منظور بهبود مهارت‌های بالینی از نکات مهمی بود که در مصاحبه‌ها مورد اشاره قرار گرفت.

به طور کلی، نتایج بررسی راهبردهای بهبود جلسات تومور مورد از جنبه آموزشی با برخی مطالعات موجود در ادبیات همخوانی دارد. به عنوان مثال، پیکا و رید^۱ در پژوهش کیفی طبیعت‌گرایانه‌ای که در سال ۲۰۲۳ با مشارکت پزشکان حاضر در جلسات در ایالات متحده انجام دادند، نشان دادند که ارائه کیس‌ها در تومور بوردها به عنوان یک رویکرد آموزشی جدید، می‌تواند چالش و درگیرشدن با موضوع سرطان را تسهیل کرده و به ایجاد بینش عمیق و یادگیری موارد پیچیده کمک کند (۸). همچنین، در پژوهش دیگری، مارور^۲ و همکاران در سال ۲۰۲۳ به توسعه تومور بوردهای آموزشی پرداخته و با شرکت ۱۴ نفر از دانشجویان سال سوم تا پنجم پزشکی، به این نتیجه رسیدند که محیط یادگیری حمایتی و تدریس تعاملی نقش بسزایی در بهبود تومور بوردها ایفا می‌کند

۲. برنامه‌ریزی‌های قبل جلسه

برنامه‌ریزی: آمادگی‌های قبل جلسه از قبیل آمادگی خودراهبری رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها و آمادگی حرفه‌ای آن‌ها با مطالعه قبلی کیس‌ها و گایدلاین‌ها، آمادگی عاطفی بیمار که به نظم جلسات و حضور روانی رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها در زمان ارائه کمک خواهد کرد؛ همچنین آمادگی سازمان از قبیل: انتخاب هدفمند پرونده‌های پزشکی توسط رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها قبل جلسه و انتخاب هدفمند کیس‌ها قبل جلسه همراه ارزیابی همراه داشتن تمامی مدارک لازم جهت اتلاف وقت؛ همچنین رهبری اثربخش آموزشی با نظارت و کنترل درست جلسات و تلاش در جهت هدایت حضار به بحث و سؤال اصلی و پیشگیری از ایجاد بحث‌های دوه‌دو و بی‌نظمی و نیز روش‌های یاددهی و یادگیری مبتنی بر شواهد و با روش تلفیق در برنامه درسی، آموزش بر پایه مشکل، انجام فعالیت یادگیری بحث، ارائه بازخوردهای درک شده به خود دانشجو نه در حضور جمع، پیگیری پیامد کیس‌ها، پرسشگری متقابل هدایت شده جهت جمع‌بندی مباحث، و یادگیری مشارکتی بین رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها جهت کاهش بار ارائه کیس‌ها و همچنین ترکیب دانشجو محوری و استاد محوری با ارائه کیس‌ها توسط رزیدنت سال بالا، گرفتن شرح حال توسط رزیدنت سال پایین و هدایت ارائه کیس‌ها توسط رهبر آموزشی جلسات از جمله موارد ذکر شده در این طبقه بود.

محیط یاددهی و یادگیری: استفاده از ابزارهایی همچون تخته وایت‌برد جهت هدایت مباحث، یادداشت یادآوری جهت پیگیری کیس‌ها و استفاده از پاورپوینت و محیط کار بالینی جهت معاینه کیس‌ها در حریم محرمانه

مدیریت زمان جلسات: یکی از مواردی که در جلسات کمتر رعایت می‌شد، مدیریت زمان جلسات بود که به علت ارجاع تعداد زیاد بیماران توسط اساتید و همچنین ارجاع کیس‌هایی که تصمیم‌گیری آنها کمتر جنبه آموزشی و صرفاً جهت تصمیم‌گیری مراقبت بیمار و یا اصرار بیمار بود، مدت‌زمان جلسه از حوصله

1. Picca & Reed

2. Mäurer

همچنین در مطالعه ملی ترکیبی پولمنی^۱ و همکاران، ۲۲ نفر از شرکت‌کنندگان مصاحبه کیفی شدند و ۲۰۵ پرسش‌نامه درباره ارزیابی آموزشی جلسات تومور بورد تکمیل گردید. نتایج نشان داد که تمرکز بر موارد پیچیده سرطان، موجب تقویت بیمارمحوری و کار تیمی در رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها می‌شود، اما نیازمند بهبود مسائل سازماندهی، ارتباطی و آمادگی ذهنی و محیطی است. برای مدیریت زمان جلسات، پیشنهاد شد پرونده‌های اولویت‌دار ابتدا مطرح شوند و کل پرونده‌های بیماران قبل از مطرح شدن مشکل شناسایی شوند. همچنین، پرونده‌های غیرضروری و بسیار دشوار باید به جلسات بعدی موکول شوند (۱۰). اما این پیشنهاد با نتایج ما مخالف است، زیرا برنامه‌ریزی‌های قبل از جلسه به تسهیل مدیریت زمان کمک کرده است.

در پژوهش ماورر و همکاران در سال ۲۰۲۳، بهبود جلسات تومور بورد از نظر آموزشی نیازمند مشارکت منظم پاتولوژیست‌ها، سیتولوژیست‌ها، رادیولوژیست‌ها و داروسازان بود. برخی پیشنهاد کردند که سایر متخصصان پزشکی و پیراپزشکی نیز شامل شوند (۹). این نتایج با پژوهش ما در زمینه روش‌های یاددهی و یادگیری همخوانی دارد. همچنین، در پژوهش ما به اهمیت آموزش مباحث تلفیقی قبل از جلسه اشاره شده که به آمادگی بهتر کمک می‌کند و ترکیب روش‌های دانشجو محور و استاد محور نیز مورد تأکید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که جلسات تومور بورد نیازمند سازماندهی و برنامه‌ریزی بیشتری هستند. این جلسات با چالش‌های آموزشی و موانع روان‌شناختی مرتبط با یادگیری مواجه‌اند که می‌توانند با رهبری آموزشی اثربخش، شامل نظارت، جهت‌گیری مباحث و ارائه بازخورد مناسب، بهبود یابند. علاوه بر این، ارتقای دانش و مهارت‌های "بین‌رشته‌ای می‌تواند

به یادگیری فعال و مشارکتی در این جلسات کمک شایانی کند. با توجه به اینکه این پژوهش در بزرگ‌ترین مرکز تک‌تخصصی شرق ایران انجام شد، می‌توان گفت که این تحقیق اقدامی مؤثر برای بهبود جلسات تومور بورد بیمارستان امید در جهت ارتقاء رضایت و یادگیری رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها بود. اگرچه این مطالعه به صورت موردی انجام شد، اما به دلیل مشارکت تعداد زیادی از اساتید، رزیدنت‌ها و فلوشیپ‌ها در مصاحبه‌ها، نتایج آن قابل استفاده در سایر جلسات تومور بورد و جلسات چندرشته‌ای نیز می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در سایر مراکز درمانی و در محیط‌های آموزشی چندرشته‌ای، مانند گزارش‌های صبحگاهی، مورد استفاده قرار گیرد. این مطالعه به صورت تک‌مرکزی در تومور بورد‌های یکی از مراکز تک‌تخصصی انجام شده است؛ بنابراین، برای تعمیم بهتر داده‌ها، انجام پژوهش به صورت چندمرکزی توصیه می‌شود.

قدردانی

مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی که مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۴۰۱۲۱۵۰ استخراج شده است. ضمن تشکر از حمایت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه از همه کسانی که در انجام این مطالعه ما را حمایت کردند تقدیر می‌نماییم.

References

1. Le Nail LR, Samargandi R. Teaching Potential of Multidisciplinary Tumor Board Meetings for Orthopedic Residents: Insights From a French Sarcoma Reference Center. *Cureus*. 2023 May;15(5).
2. Specchia ML, Frisciale EM, Carini E, Di Pilla A, Cappa D, Barbara A, Ricciardi W, Damiani G. The impact of tumor board on cancer care: evidence from an umbrella review. *BMC health services research*. 2020 Dec;20:1-4.
3. Colborn NW. Introduction to instructional design: A brief primer. *Indiana Libraries*. 2011 Jan 1;30(1):15-9.
4. Jazieh AR. Tumor boards: beyond the patient care conference. *Journal of Cancer Education*. 2011 Sep;26:405-8.
5. Wright C, Matthews K. An intentional approach to the development and implementation of meaningful assessment in advanced radiation therapy practice curricula. *Technical Innovations & Patient Support in Radiation Oncology*. 2022 Dec 1;24:13-8.
6. Alzafari K, Ursin J. Implementation of quality assurance standards in European higher education: does context matter?. *Quality in Higher Education*. 2019 Jan 2;25(1):58-75.
7. Mahmoudi H, Heidaranlou E, Ebadi A. Educational Development in the view of Instructors and Students A Qualitative Study. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2014 Apr 10;7(1):1-5.
8. Picca A, Reed S. Off to boarding school: Exploring how physicians learn in Tumor Board. *Pediatric Blood & Cancer*. 2023 Nov;70(11):e30632.
9. Mäurer I, Drescher R, Hammersen J, Dieckmann N, Gremme Y, Sturm MJ, McLean AL, McLean AC, Senft C, Wittig A, Klingner C. Development and implementation of a student tumor board as a teaching format for medical students. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*. 2023 Nov;149(17):16087-96.
10. Polomeni A, Bordessoule D, Malak S. Multidisciplinary team meetings in Hematology: a national mixed-methods study. *BMC cancer*. 2023;23(1):950.

Strategies to Improve Tumor Board Meeting, Educationally, a Qualitative Study

Hanie Shariatmadari¹, Hossein Karimi Moonaghi^{2*}, Ali Taghizadeh Kermani³

Abstract

Background and Purpose: Tumor board meetings are sessions where experts and assistants collaborate to decide complex cancer cases. These meetings provide a valuable educational opportunity for assistants about scientific collaboration and future clinical experiences. Therefore, to adhere to learning standards, a thorough assessment of the learning needs of the assistants is required.

Method of Investigation: This research was qualitative with a thematic analysis approach. The participants included all attendees of the tumor board meetings at Omid Hospital in Mashhad, 15 professors and 20 residents and fellows who purposefully engaged in the interviews. Data were collected through semi-structured interviews with 20 residents and fellows in focus groups, as well as face-to-face semi-structured interviews with 7 professors. The data analysis was performed using a qualitative content analysis approach with of MAXQDA 2020 software.

Results: The data analysis included 2 main themes, “required knowledge and skills” and “pre-session planning,” along with 5 categories (Skills, knowledge, planning, time management, and teaching and learning environment) and 9 subcategories (Clinical skills, psychological ability, teaching skills, scientific development, previous preparations, teaching and learning methods, effective leadership, clinical work environment, learning tools).

Conclusion: In these sessions, effective educational leadership plays a crucial role in supervision, guiding discussions, and providing feedback. Additionally, enhancing “knowledge and skills” such as interdisciplinary skills and knowledge will help to improve clinical skills in the meeting.

Keywords: Qualitative research, Tumor board, Educational design

1. MSc. Student, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
shariatmadarih3@mums.ac.ir

2*. Corresponding author. Prof. Nursing and Midwifery Care Research Center and Medical Sciences Education Research Center,
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
karimih@mums.ac.ir

3. Associate Prof. Cancer Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Taghizadeh1212@gmail.com