

انطباق برنامه‌ی درسی ترمیمی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی با نیازهای خدمات دندانپزشکی

ترمیمی

سعیده دریازاده^۱، دکتر احمد جعفری^۲، دکتر جلیل کوهپایه زاده^۳، دکتر ژیلا شجری^۴، دکتر مهدی هاشم زاده^۵

نویسنده مسؤل: تهران دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی daryazadehs@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۱۱/۹ پذیرش: ۹۲/۲/۲

چکیده

زمینه و هدف: هدف اصلی در آموزش پزشکی، توانمندسازی دانشجویان در راستای وظایفی که در آینده از آنها انتظار می‌رود، است. دندانپزشکی ترمیمی، یکی از مهم‌ترین شاخه‌های دندانپزشکی و از شایع‌ترین نیازهای درمانی در جامعه ماست. هدف این پژوهش، تعیین میزان انطباق برنامه‌ی درسی ترمیمی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی با نیازهای خدمات دندانپزشکی ترمیمی در جامعه، بود.

روش بررسی: این پژوهش کمی-مقطعی، شامل دو مرحله و گردآوری اطلاعات به وسیله دو چک لیست بود که روایی و پایایی آن‌ها تایید شد. در مرحله اول، نیازهای دندانپزشکی ترمیمی ۱۰۲۷ نفر بیماران در یک کلینیک دندانپزشکی، با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی متوالی طی سه ماه استخراج و نتایج گزارش شد. در مرحله دوم، چک لیستی از سرفصل‌ها و حجم دروس ترمیمی به همراه خلاصه‌ی نتایج مرحله اول را در اختیار اعضای هیات علمی دندانپزشکی ترمیمی دو دانشگاه تهران و شاهد قرار دادیم و نظرات آنها را در مورد میزان انطباق دروس ترمیمی دوره دندانپزشکی عمومی با نیازهای تحلیل شده مرحله قبلی، به وسیله چک لیست پرسیده و نتایج گزارش را گزارش نمودیم.

یافته‌ها: در مرحله اول ۲۳۶۲ مورد از انواع خدمات ترمیمی ارزیابی شده به بیماران استخراج شد. نتایج بررسی انطباق از دیدگاه اساتید نشان داد که سرفصل‌های همه دروس ترمیمی، انطباق کافی با نیازهای دندانپزشکی ترمیمی بیماران دارد ولی حجم دروس پوسیدگی شناسی و دندانپزشکی ترمیمی عملی ۳ انطباق لازم را با نیازها ندارد.

نتیجه گیری: سرفصل‌های دروس دندانپزشکی ترمیمی مناسب بود؛ ولی از نظر حجم ناکافی بود. لذا طراحی برنامه بر روی حجم درس باید به نحوی انجام گیرد تا کاستی آن را برطرف و موجب ارتقای کیفیت آموزش گردد. برای این منظور، استفاده از بسته‌های آموزشی، فیلم و یا مازول می‌تواند مفید باشد.

واژگان کلیدی: انطباق، برنامه‌ی درسی دندانپزشکی ترمیمی، نیازهای جامعه، اعضای هیات علمی.

مقدمه

آموزش در کشورها یک سرمایه‌گذاری برای نسل‌ها قلمداد می‌شود که هدف اصلی این سرمایه‌گذاری توسعه‌ی انسانی یا در واقع رشد آگاهی و توانایی‌های بالقوه انسان است. علاوه بر آن عملکرد نظام‌های آموزشی وسیله‌ای برای شناسایی مشکلات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه و پی بردن به راه‌حل‌های مناسب برای آنهاست. از طرف

۱- کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- دکترای تخصصی دندانپزشکی اطفال و دندانپزشکی اجتماعی، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشسار دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشسار دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- دکترای تخصصی آموزش عالی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- دکترای حرفه‌ای دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اولین عامل، یافته‌ها و اطلاعات جدید علمی است. به این صورت که در اثر توسعه‌ی دانش بشری، مفاهیم علمی برنامه‌درسی کهنه شوند و از اعتبار بیفتند. عامل دیگر، عدم تناسب برنامه با شرایط جامعه است. عدم تحقق بخشی از هدف‌های آموزشی سومین عامل آن است. به طوری که ممکن است فراگیران در یادگیری سطوح بالای شناختی و یا گرایش‌های مورد انتظار، موقعیت لازم را کسب ننمایند. عامل چهارم، ناتوانی مدرسان در اجرای برنامه‌ی درسی است. گاهی برنامه مناسب است ولی مدرس نمی‌تواند به طور مطلوب اجرا کند. بنابراین، عوامل مختلفی باعث می‌شوند برنامه‌ی درسی مقبولیت خود را به تدریج از دست بدهد و زوال پذیر باشد. برای جلوگیری از زوال، لازم است برنامه و اجرای آن به طور مرتب مورد بازنگری قرار گیرد و عوامل تهدیدکننده‌ی بقای برنامه شناخته شود و از زوال زودرس آن جلوگیری گردد (۷ و ۸). بر اساس یکی از شاخص‌های پیشنهادی و معیارهای موفقیت در اجرای برنامه‌ی درسی در آخرین کوریکولوم دوره‌ی دندانپزشکی عمومی مصوب ۱۳۹۱، حداقل ۸۰ درصد رضایت‌مندی اعضای هیات علمی از محتوا و اجرای برنامه‌ی درسی لازم است (۹). همچنین جهت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری قبل از هر چیز، باید نیازهای درمانی اساسی و شایع جامعه را تعیین کرد تا برنامه‌ریزان درسی برنامه‌های آموزشی و درمانی خود را بر اساس نیاز جامعه اصلاح کنند، بنابراین با استفاده از این نیازسنجی، تحقق اهداف درمانی بیماران، بدون اتلاف وقت میسر خواهد شد (۱۰). بنابراین با توجه به اهمیت حرفه‌ی دندانپزشکی و از آنجایی که دندانپزشکی ترمیمی از نیازهای درمانی شایع در جامعه ماست، بر آن شدیم تا برنامه‌ی درسی ترمیمی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی که اخیراً بازنگری شده‌است ولی هنوز به مرحله اجرا نرسیده است را از دیدگاه اعضای هیات علمی ترمیمی بررسی کرده تا به طراحی بهتر و مطلوب‌تر این برنامه توجه کرده، اجرای آن نیز به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود تا در نهایت به بهترین سطح

دیگر، نظام آموزشی هر کشور از نظر نیروی انسانی و شاغل ایجاد شده در آن بالاترین نسبت را میان سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی دارد. با توجه به اینکه نظام آموزشی وظیفه‌ی سنگینی را بر عهده دارد، لازم است در طراحی و اجرای فعالیت‌های آن از مطلوب‌ترین شیوه‌ها استفاده شود (۱ و ۲). هدف اصلی در آموزش پزشکی، آموزش دانشجویان در راستای وظایفی است که در آینده از آن‌ها انتظار می‌رود (۳).

با توجه به اهمیت و حساسیت این مساله، برنامه‌ریزی و اجرای دروس باید در نهایت دقت و سندیت علمی باشد و با ارزیابی‌های بسیار دقیق، نقاط ضعف و قوت آن مشخص گردد تا در نهایت، یک برنامه‌ی کامل در تمامی کشور به اجرا گذاشته شود. در سال ۱۳۷۹، برنامه‌ی آموزشی دندانپزشکی در کلیه‌ی گروه‌های آموزشی به شیوه‌ی خودارزیابی مورد بررسی قرار گرفت (۴). مطالعه‌ی خاموردی و همکاران در سال ۱۳۹۱ نیز به منظور بررسی میزان تحقق اهداف آموزش نظری گروه ترمیمی فارغ التحصیلان دوره‌ی عمومی دانشکده‌ی دندانپزشکی همدان و همچنین بررسی دیدگاه آن‌ها، در مورد آموزشی عملی انجام شد (۵).

برنامه‌های آموزشی دانشگاه باید زمینه‌ی علمی و مهارت‌های بالایی مطابق با نیازهای جامعه و حرفه در دانش‌آموختگان دندانپزشکی ایجاد نماید. بر این اساس مطالعه‌ی موسوی و همکاران در سال ۱۳۸۷ به منظور مقایسه‌ی میزان تطابق برنامه آموزشی موجود با فعالیت‌های انجام شده در بخش ترمیمی دانشکده‌ی دندانپزشکی مشهد انجام شد (۶). همچنین در مطالعه‌ی آهنگری و همکاران در سال‌های ۸۶-۱۳۸۵، برنامه‌ی آموزشی دندانپزشکی از دیدگاه فارغ التحصیلان پنج سال گذشته دانشکده‌های دندانپزشکی کشور پس از شروع به کار در سطح جامعه بررسی شده است (۲).

به طور اصولی هر برنامه‌ی درسی، پس از ارزشیابی پایانی، به طور همه جانبه و اطمینان بخش آموزش داده می‌شود ولی عواملی ممکن است به تدریج برنامه‌ی درسی را تضعیف کنند.

عملکرد دانش‌آموختگان و برآوردن نیازهای واقعی خدمات دندانپزشکی ترمیمی در جامعه، دست یابیم.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش مقطعی، از نوع کاربردی بود. از آنجایی که اعضای هیات علمی دندانپزشکی ترمیمی اشراف کامل به نیازهای ترمیمی جامعه دارند، به منظور اینکه به طور مستند و واقعی این نیازها را بررسی نماییم، خدمات دندانپزشکی ترمیمی بیماران مراجعه کننده به یک کلینیک دولتی را به عنوان نمونه‌ای از جامعه بررسی کردیم و کلینیک دندانپزشکی فرهنگیان اصفهان که همه خدمات دندانپزشکی ترمیمی از ابتدایی تا تخصصی را به همه گروه‌های سنی و جنسی و جمعیتی ارائه می‌دهد، به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شد. با یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی پرونده‌ی ۵۰ بیمار، انواع خدمات دندانپزشکی ترمیمی را استخراج و تفکیک نمودیم. این نیازها که با معاینه و رادیولوژی توسط دندانپزشک، تشخیص داده شده بود، به صورت غیر تصادفی متوالی با پیگیری بیماران و ثبت درمان ارائه شده به آنها، طی سه ماه استخراج شد. در مجموع ۱۰۲۷ مورد پس از حذف موارد تکراری بررسی شدند و نیازها بر حسب تعداد دندان ترمیم شده و فراوانی افراد در انواع خدمات ترمیمی، ثبت و داده‌ها به روش آمار توصیفی استخراج شد.

در مرحله‌ی دوم مطالعه، چک لیستی شامل سرفصل‌ها و حجم دروس ترمیمی (تعداد ساعت تدریس یا موارد اختصاص یافته در دروس نظری و عملی) از آخرین بازنگری برنامه‌ی درسی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی مصوب ۱۳۹۱، به همراه خلاصه‌ای از نیازهای تحلیل شده مرحله اول در اختیار همه‌ی اساتید بخش ترمیمی دو دانشگاه تهران (۸ نفر) و شاهد (۳ نفر) با نمونه گیری به روش سرشماری (در مجموع ۱۲ نفر)، قرار دادیم و نظراتشان را در مورد میزان انطباق دروس دندانپزشکی ترمیمی (شامل پوسیدگی شناسی، مبانی

دندانپزشکی ترمیمی، دندانپزشکی ترمیمی نظری ۱ و ۲، دندانپزشکی ترمیمی عملی ۱ و ۲، درمان جامع دندانپزشکی ۲ و درمان بلیچینگ) از نظر سرفصل و حجم با نیازهای تحلیل شده مرحله‌ی قبل با نمره دهی به صورت کاملاً منطبق (بیشترین کفایت)، تقریباً منطبق و نامنطبق (کمترین کفایت) به ترتیب از نمره‌ی ۱ تا ۳، پرسیده شد. بررسی روایی هر دو چک لیست به صورت روایی صوری (Face Validity) و روایی محتوی (Content Validity) انجام شد. به این صورت که چک لیست‌ها پس از تنظیم، در اختیار ۱۰ نفر از صاحب‌نظران آموزش پزشکی و اعضای تیم بازنگری کوریکولوم دندانپزشکی کشور قرار گرفت و نظرات آنها اعمال گردید. بررسی پایایی چک لیست دوم نیز به صورت پایایی ثبات داخلی (Internal Consistency)، انجام شد و پس از تکمیل چک لیست توسط اساتید دندانپزشکی ترمیمی، ضریب همبستگی آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقدار آن در بخش‌های مختلف چک لیست، ۰/۹۸ به دست آمد. با توجه به ساعات یا موارد دروس نظری و عملی و تعداد واحد درس، بیشترین و کمترین نمره‌ی مربوط به هر درس محاسبه و براساس آن، نمره‌ی نقطه بحرانی، مشخص گردید. سپس تعداد و درصد فراوانی نمره‌ی اساتید، در دو گروه بالاتر و پایین‌تر از نمره‌ی نقطه بحرانی، میانگین و انحراف معیار نمرات داده شده در هر درس تعیین شد. با توجه به اینکه بالاترین نمره‌ی میزان انطباق ۳ بوده است، لذا بیشترین نمره‌ای که به هر درس تعلق می‌گیرد برابر است با تعداد ساعت درس نظری یا مورد درس عملی ضرب در سه. همچنین برای تعیین میزان انطباق برنامه درسی با نیازها، حداقل ۸۰ درصد رضایتمندی اساتید از محتوا و اجرای برنامه‌ی درسی لازم است (۹) لذا برای مطلوب بودن به ۸۰ درصد بیشترین امتیاز نیاز است، بنابراین نقطه‌ی بحرانی یا سطح مقطع قابل قبول یا "Cut off" برابر با ۸۰ درصد بیشترین نمره در هر درس

یافته‌ها

از تعداد ۲۳۶۲ مورد انواع خدمات دندانپزشکی ترمیمی رایج شده به بیماران، ۶۳/۹ درصد موارد از نظر نوع مواد ترمیمی، مربوط به ترمیم آمالگام و پس از آن، ترمیم‌های کامپوزیتی (۳۲/۲ درصد) و کمترین درمان انجام شده در بیماران مربوط به ترمیم گلاس آینومر (۰/۹ درصد) بود. جزئیات بیشتر این بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

می‌باشد. کمترین نمره‌ی انطباق نیز ۱ بوده است، بنابراین کمترین نمره‌ی که به هر درس تعلق می‌گیرد برابر با تعداد ساعت درس نظری یا مورد درس عملی بود. بالا بودن میانگین نمره‌ی اساتید بالاتر از ۸۰ درصد نمره هر درس، نشان دهنده‌ی انطباق برنامه‌ی درسی ترمیمی از نظر سرفصل‌ها یا حجم بود و در صورت پایین‌تر بودن نمره‌ی ایشان از ۸۰ درصد نمره هر درس نامنتطب بودن آن را نشان داد. داده‌ها و با استفاده از روش‌های آمار تحلیلی و استنباطی با میزان معنی داری آلفای ۰/۰۵، استخراج و نتایج گزارش شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی انواع خدمات دندانپزشکی ترمیمی (نوع ترمیم و یا بکارگیری مواد ترمیمی مختلف) بر حسب تعداد افراد *

نوع درمان ترمیمی درافراد	ترمیم آلگام				ترمیم کامپوزیت				ترمیم گلاس آینور	پانسمان	PRP	نیشور سیالانت	ترمیم درمان ریشه	تخلیه دندان	تخلیه داخل ریشه	تخلیه ریشه مجدد
	آسپتیک	آسپتیک	آسپتیک	بند آیر	آسپتیک	آسپتیک	بند آیر									
فراوانی	۲۰۸	۳۷۸	۳۲۶	۵۹۵	۱۷۵	۱۸۹	۱۶۱	۲۳۶	۲۱	۳۱	۲۳	۱۹	۶۰۹	۴۰	۳۵۴	۳۲۸
درصد	۸/۸	۱۶	۱۳/۸	۲۵/۲	۷/۴	۸	۶/۸	۱۰	۰/۹	۱/۳	۱	۰/۸	۲۵/۸	۱/۷	۱۵	۱۳/۹
			۶۳/۹			۳۲/۲										

* از آنجایی که برخی از بیماران نیاز به بیش از یک خدمت دندانپزشکی ترمیمی داشتند، لذا میزان خدمات ترمیمی بر حسب فراوانی انواع خدمات در افراد بیان شد.

** این خدمات به دلیل اینکه یک‌بار در خدمات اصلی دندانپزشکی ترمیمی محاسبه شده اند و جزئی از آن خدمات هستند، مجدداً در مجموع خدمات رایج شده محاسبه نشد ولی درصد فراوانی آن‌ها بر حسب کل خدمات رایج شده دندانپزشکی ترمیمی محاسبه شد.

دندانپزشکی عملی ۱ به ترتیب بیشترین انطباق را دارند. کمترین میزان انطباق از نظر پوشش سرفصل درسی در درس پوسیدگی شناسی بود که از نظر اساتید، از ۹۲/۲ درصد انطباق برخوردار بود. همچنین نتایج نشان داد محتوا و اجرای دروس دندانپزشکی ترمیمی از نظر حجم (ساعت) و یا موارد عملی آموزش، دروس درمان بلیچینگ، درمان جامع ۱ و ۲ و دندانپزشکی عملی ۱ همانند بخش پیشین به ترتیب بیشترین انطباق را به خود اختصاص

در مرحله‌ی بعدی پژوهش، از مجموع ۱۲ چک لیست ارسالی به اساتید دندانپزشکی ترمیمی، ۱۱ چک لیست تکمیل و بازگردانده شد (میزان پاسخ دهی ۹۱/۷ درصد). نتایج نشان داد، براساس نمره دهی و نظر اساتید، از نظر سرفصل همه دروس دندانپزشکی ترمیمی با نیازهای خدمات دندانپزشکی ترمیمی بیماران مطابقت دارد. بر اساس این بررسی از نظر اساتید ترمیمی، سرفصل دروس دندانپزشکی ترمیمی در دروس درمان بلیچینگ، درمان جامع دندانپزشکی ۱ و ۲ و

می‌دهد. در مقابل حجم دروس پوسیدگی شناسی و دندانپزشکی ترمیمی عملی ۳، کمترین میزان انطباق را با نیازها داشتند. دیگر دروس ترمیمی شامل مبانی دندانپزشکی ترمیمی، دندانپزشکی ترمیمی نظری ۱ و ۲ و ۳ و دندانپزشکی ترمیمی عملی ۱ و ۲ از نظر حجم از انطباق لازم برخوردار بودند.

جدول ۲) انطباق نیازهای خدمات دندانپزشکی ترمیمی بیماران با برنامه درسی ترمیمی بر حسب سرفصل‌ها و حجم دروس از دیدگاه

اساتید

ردیف	نام درس	نوع و تعداد واحد					میانگین نمره‌ی کل اساتید بر حسب حجم دروس (درصد)	میانگین نمره‌ی کل اساتید بر حسب سرفصل دروس (درصد)
		نظری	عملی	کارگاهی	کارورزی	(کمترین نمره) ساعت/مورد		
۱	پوسیدگی شناسی	۱	-	-	-	۱۷	۴۱	۳۹ (۷۶/۵)
۲	مبانی دندانپزشکی ترمیمی	-	-	۲	-	۳۴	۸۲	۸۷ (۸۵/۳)
۳	دندانپزشکی ترمیمی نظری ۱	۱	-	-	-	۱۷	۴۱	۴۳ (۸۴/۳)
۴	دندانپزشکی ترمیمی نظری ۲	۱	-	-	-	۱۷	۴۱	۴۳ (۸۴/۳)
۵	دندانپزشکی ترمیمی عملی ۱	-	۱	-	-	۱۲۰	۲۸۸	۳۴۰ (۹۴/۴)
۶	دندانپزشکی ترمیمی عملی ۲	-	۲	-	-	۳۱	۷۴	۷۷ (۸۲/۸)
۷	دندانپزشکی ترمیمی عملی ۳	-	۱	-	-	۱۴	۳۴	۲۸ (۶۶/۷)
۸	درمان جامع دندانپزشکی ۱	-	-	-	۲	۲۸	۶۷	۸۳ (۹۸/۸)
۹	درمان جامع دندانپزشکی ۲	-	-	-	۲	۲۸	۶۷	۸۰.۵ (۹۵/۸)
۱۰	درمان بلیچینگ	۰/۰۵	-	-	-	۷	۱۷	۲۱ (۱۰۰)

بحث

آمالگام و از نظر نوع ترمیم، بیلداپ که از ترمیم‌های پیچیده در دندانپزشکی است، از شیوع بسیار بالایی برخوردار است که نشان دهنده‌ی بالا بودن سطح پوسیدگی در بیماران و شیوع و گستردگی نیاز به خدمات دندانپزشکی ترمیمی در

نتایج بررسی مرحله‌ی اول مطالعه نشان داد که ترمیم دندان‌های خلفی بیشترین نیاز خدمات دندانپزشکی ترمیمی بیماران را در برمی‌گیرد و همچنین از نظر نوع ماده ترمیمی، ترمیم

خاموردی و همکاران در همدان، مطالعه‌ای بر روی تحقق اهداف برنامه‌ی آموزشی دندانپزشکی، در زمینه‌ی دانش نظری در گروه ترمیمی در میان دندانپزشکان انجام دادند، دیده شد که تقریباً تمامی دندانپزشکان مورد مطالعه، از دانش و اطلاعات لازم در حد مطلوب و نسبتاً مطلوب جهت انجام درمان‌های ترمیمی برخوردار بودند. در کل از نظر آن‌ها برنامه‌ی درسی ترمیمی در سطح مطلوبی قرار داشت (۵). ولی نتایج مطالعه صادقی (ایران)، لینچ (کانادا)، و موسوی (ایران) حاکی از آن بود که میزان و مدت زمان آموزش نظری و عملی ترمیم دندان‌های خلفی با کامپوزیت ناکافی است (۱۲ و ۱۱، ۶). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که، در جامعه‌ی ما هنوز بیشتر دندان‌های خلفی به وسیله آمالگام ترمیم می‌شوند، در حالی که تحقیقات لینچ و همکاران در آمریکا، کانادا، ایرلند و انگلستان، ترمیم دندان‌های خلفی به وسیله‌ی رزین کامپوزیت توصیه و آموزش داده می‌شود (۱۵-۱۲) که احتمالاً می‌تواند به دلیل افزایش تمایل و گرایش به ترمیم‌های کامپوزیت به دلایل زیبایی و نگرانی‌های مربوط به آمالگام به‌ویژه در کشورهای پیشرفته باشد. به نظر می‌رسد ناکافی بودن ساعت آموزش ترمیم کامپوزیت از نظر اساتید، ناشی از انتظار آن‌ها در نیاز به افزودن ساعات نظری و موارد عملی در آموزش ترمیم‌های کامپوزیت در برنامه‌ی درسی دندانپزشکی عمومی باشد. روشن است که در دنیای آموزش پزشکی، امروزه به جای افزایش ساعات درس به ارتقای بازدهی آن پرداخته می‌شود. اگرچه این پژوهش به صورت مقطعی انجام گرفته و فقط نظرات اساتید ترمیمی دو دانشگاه را مورد ارزیابی قرار داده است، ولی با بررسی همه سرفصل‌ها و حجم دروس دندانپزشکی ترمیمی می‌تواند الگویی برای انجام مطالعات کاربردی در تمامی گروه‌های آموزشی دندانپزشکی باشد تا در آینده مطالعات گسترده تری برای برنامه ریزی درسی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی، بر اساس نظر مدرسین، نیازهای دانش‌آموختگان، اولویت‌های آموزشی و پژوهشی برنامه

جامعه است. نتایج پژوهش ایرلند و همکاران در انگلستان نشان داد که دندانپزشکی ترمیمی از اولویت‌های آموزشی مورد نیاز دندانپزشکان است (۱۱). دوپرز و همکاران در پژوهشی بر روی انواع خدمات دندانپزشکی نیازسنجی را با نظرخواهی از دندانپزشکان انجام دادند که به ترتیب دندانپزشکی ترمیمی، دندانپزشکی زیبایی و پروتز ثابت اولویت بندی شدند (۱۲).

نتایج مرحله‌ی دوم پژوهش نشان داد که بر اساس نظردهی اساتید، سرفصل‌های برنامه‌ی درسی دندانپزشکی با نیازهای خدمات دندانپزشکی ترمیمی بیماران انطباق دارد. این تطابق از نقاط قوت برنامه‌ی درسی بازنگری شده ترمیمی است. همچنین به‌جز درس پوسیدگی شناسی و دندانپزشکی ترمیمی عملی ۳، دیگر دروس ترمیمی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی، از نظر حجم، با کسب رضایت مندی بالای ۸۰ درصد، مورد تایید اساتید دندانپزشکی ترمیمی مورد پرسش قرار گرفت. به نظر می‌رسد نامنتطبق بودن دروس ترمیمی از نظر حجم، در درس پوسیدگی شناسی که به صورت یک واحد نظری ارایه می‌شود به دلیل کم بودن ساعت اختصاص داده شده به عناوین برخی از سرفصل‌ها بود؛ همچنین در مورد درس دندانپزشکی ترمیمی عملی ۳، کافی نبودن تعداد موارد عملی در مباحث سرفصل‌ها مطرح بوده. از آنجایی که آخرین بازنگری برنامه‌ی درسی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی در فروردین ماه ۱۳۹۱ انجام شده است، بنابراین به نظر می‌رسد که این برنامه‌ی درسی دندانپزشکی به طور کامل، کفایت لازم را داشته باشد، ولی با توجه به اینکه دانشجویان ورودی سال جدید این دوره، هنوز تا گذراندن واحدهای درسی دندانپزشکی ترمیمی فاصله دارند، لذا به منظور ارزشیابی نهایی این برنامه درسی و بررسی رضایتمندی اساتید از محتوا و اجرای آن و انطباق با نیازهای جامعه، این پژوهش انجام شد و نتایج بدست آمده ضرورت انجام این مطالعه را تایید کرد.

برنامه ریزان و اعضای تیم برنامه‌ی درسی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی در این دانشکده‌ها می‌توانند با استفاده از روش‌های نوین آموزشی مانند تدوین بسته‌های آموزشی، مازول و آموزش الکترونیک، کمبود ساعت آموزشی را در درس نظری پوسیدگی شناسی تا حدی جبران نمایند. به نظر می‌رسد جهت بهبود برنامه درسی ترمیمی عملی^۳، به‌کارگیری راهنمای یادگیری (Study Guide) در این زمینه کمک کننده باشد. این اقدامات به توانمند سازی هر چه بیشتر دندانپزشکان شاغل در برآوردن نیازهای ترمیمی که از شایع‌ترین نیازهای درمانی جامعه است، کمک خواهد کرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بدینوسیله از اعضای محترم تیم بازنگری برنامه‌ی درسی دندانپزشکی کشور و همچنین اساتید گروه آموزشی دندانپزشکی ترمیمی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شاهد به‌دلیل همکاری ارزشمندشان و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌دلیل همکاری و تامین هزینه‌ی این پژوهش، نهایت قدردانی خود را اعلام می‌نمایند. این مقاله نتیجه‌ی پایان‌نامه‌ی دانشجویی به شماره ثبت ۵، مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران بود.

References

- 1- Reformation: Educational symbols system & it's usage on university efficiency analysis. *Journal off Education*. 1993; 16:9-10.
- 2- Ahangari Z, Rahmani M, Sohrabi Z, Kharazifard MJ. Dental curriculum according to views of the graduates of dental schools of the country during the last 5 years. *Journal of Dental School Shahid Beheshti University of Medical*

ریزی کرد. از آنجایی‌که نیازهای خدمات دندانپزشکی جامعه، در حال تغییر و تحول است، لذا سرفصل‌ها و حجم دروس دندانپزشکی نیز نمی‌تواند ثابت و بدون تغییر بماند و در نظام آموزش دندانپزشکی انجام بازنگری‌های دوره‌ای در برنامه ریزی درسی، پس از تعیین و در نظر گرفتن نظرات اساتید مربوطه و نیازهای درمانی جامعه، ضروری است.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش، بر این مساله تاکید می‌نماید که گرچه برنامه‌ی بازنگری شده دندانپزشکی ترمیمی از دیدگاه اعضای کمیته راهبردی و تیم بازنگری دندانپزشکی ترمیمی مناسب بوده است اما از دید اساتید ترمیمی، هنوز فاصله‌ای تا دسترسی به آموزش مطلوب وجود دارد، لذا بر لزوم توجه بیشتر برنامه ریزان و مسوولان آموزشی به حجم دروس بر حسب ساعت و موارد عملی در درس پوسیدگی شناسی و دندانپزشکی ترمیمی عملی^۳، بر اساس وضعیت موجود نیازهای شایع خدمات دندانپزشکی ترمیمی در جامعه و نیز نظرات صاحب‌نظران و اساتید مربوط و همچنین دندانپزشکان شاغل در جامعه، به طور دوره‌ای تاکید دارد. در خصوص برنامه جدید که هنوز به مرحله‌ی اجرا نرسیده‌است، پیشنهاد می‌شود تا از هم اکنون به مدیریت زمان در آموزش توجه کافی به عمل آید؛ همچنین اساتید گروه ترمیمی، با همکاری

Sciences. 2010; 28(2):78-80.

- 3- Motallebnejad M, Madani Z, Ahmadi E, Hosseini SR. The Viewpoints of dentists graduated from Babol Dental School about their Professional capability. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2):139-45.
- 4- Eslamipour F, Heidari K, Asgari I. Dental students' competencies in community dentistry course. *Iranian Journal of Medical Education*.

2008; 7(2):201-8.

5- Khamverdi Z, Kasraee S, Rostamzadeh T, Yekta H. Educational objectives achieved by department of operative dentistry: viewpoints of general dentists graduated from Hamedan Dental School (2004-2009). *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12:387-95.

6- Moosavi H, Maleknejad F, Shariati A. Comparison of restoration types requirements in dentistry curriculum with the practiced restorations by dentistry students of Mashhad Dental School during 2007 – 2008. *Strides in Development of Medical Education*. 2011; 8:14-21

7- Maleki H. Curriculum planning: practical guide. *Tehran Payame andishe*. 2002.

8- Mehdizadeh M, Haghair H, Joghtai MT, Shayan S. Educational needs and practical skills of master anatomy students considering the needs of the community. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4:85-93.

9- Iranian Dental curriculum. The Ministry of Health and Medical Education. 2012. Available from: : <http://gpde.behdasht.gov.ir>

10- Abbasi F, Haghgoo R. Treatment Needs and different treatments done in the one-year period in Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Short research article. *Research in dentistry sciences Journal*. 2000; 7:60-65.

11- Ireland RS, Palmer NO, Bickley SR. A survey of general dental practitioners' postgraduate education activity and demand for extended modular postgraduate programmes. *Br Dent J* 1999; 187(9): 502-6

12- du Preez IC, Basson WJ, Wolmarans L. Continuing education for dental practitioners. *J Dent Assoc S Afr*. 1994; 49: 117-9.

13- Sadeghi M, Lynch K. Investigation of Iranian dentistry students perspective on method of educating posterior teeth with composite restoration. *Shiraz University Dental Journal*. 2009; 9: 394-400.

14- Lynch C D, McConnell R J, Hannigan A, Wilson N H F. Teaching the use of resin composites in canadian dental schools: how do current educational practices compare with north American trends. *JCDA*. 2006; 72:321-26

15- Lynch C D, McConnell R J, Hannigan A, Wilson N H.F. Teaching of posterior composite resin restorations in undergraduate dental schools in Ireland and the United Kingdom. *Eur J Dent Educ*. 2006; 10: 38–43.

General Dentistry Restorative Curriculum's Adaptation to Restorative Dentistry Service Needs

Daryazadeh S¹, Jafari A², Kuhpayehzadeh J³, Shajari J³, Hashemzadeh M⁴

¹ Dept. of Medical Education, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Dept. of Dental Health & Social Dentistry, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS) and Dept. of Social Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Daryazadeh S, Dept. of Medical Education, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email daryazadehs@yahoo.com

Received: 29 Dec 2012

Accepted: 22 Apr 2013

Background and Objective: The main aim in medical education is teaching students to carry out certain duties in future. The Restorative Dentistry is a very important dental practice in our country. The aim of this study was to determine General Dentistry restorative curriculum's adaptation to restorative dentistry service needs in community.

Materials and Methods: In this quantitative cross-sectional study consisting of two phases, data was gathered by two valid and reliable checklists. In first phase, the restorative dental services of ۱۰۲۷ patients in a dental clinic sampled over a period of three months were analyzed by statistical software SPSS.۱۷ and the results were reported. In the second phase, we provided a list of syllabuses and restorative lessons with summarized results of the first phase to Tehran and Shahed University restorative faculty members and asked them to express their views about General Dentistry restorative curriculum's adaptation to the analyzed needs in last phase and results were reported.

Results: In first phase, ۲۳۶۲ cases of the restorative service were considered. The results showed that all the syllabuses of restorative curriculum met the restorative needs of the patients. But the amount of time allocated to teaching "theoretical cardiology" and "practical restorative dentistry³" did not meet the students' needs.

Conclusion: Restorative lessons syllabus was suitable but time was not sufficient. So the amount of time of teaching should be added to fix the deficiency, so that the quality of education can be promoted. For this purpose using new methods of education via educational package, films and modules may be useful.

Keywords: *Adaptation, Restorative Dentistry, Curriculum, Community needs, Faculty members*