

بررسی محتوای آموزشی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص دندان پزشکی سالمندان

۱. نویسنده مسؤل: استادیار، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
Email: tahani@dnt.mui.ac.ir
۲. استاد، گروه اندودنتیکس، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. کمیته‌ی پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

بهاره طحانی^۱
عباسعلی خادمی^۲
فریناز سادات طاهر پور^۳

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت آموزش تئوری و بالینی سالمندی در دندان پزشکی، این مطالعه با هدف بررسی محتوای آموزشی موجود در دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از نظر کفایت آموزش دندان پزشکی سالمندی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، تمامی بخش‌های دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به جز بخش اطفال انتخاب شدند. چک‌لیست طرح، در چهار بخش فراوانی و محتوای مباحث، تدریس بالینی و پیشنهادات، تهیه و در اختیار مدیران گروه‌های آموزشی قرار گرفت. همچنین شناسنامه‌ی دروس ارائه شده در بخش‌های مختلف، جهت استخراج سرفصل‌های مرتبط با سالمندی بررسی گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط آمار توصیفی مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: تنها در دو گروه آموزشی جامعه‌نگر و ترمیمی، دندان پزشکی سالمندان به صورت واحد درسی مجزا ارائه می‌شود. گروه‌های جامعه‌نگر، ترمیمی و پروتودنتولوژی، سرفصل‌های خاص در خصوص دندان پزشکی سالمندان ارائه می‌دهند ولی در سایر گروه‌ها به جز ارتودنتیکس، مباحث مربوط به دندان پزشکی سالمندان به صورت ادغام‌یافته در سایر مباحث تدریس می‌شود. با توجه به اطلاعات به دست آمده، بیشترین درصد پوشش مطالب سالمندی مربوط به دو گروه آموزشی آسیب‌شناسی و جراحی می‌باشد و در گروه آموزشی ارتودنتیکس تقریباً هیچ‌گونه آموزشی در این زمینه به دانشجویان ارائه نمی‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد سهم دندان پزشکی سالمندی در مباحث و سرفصل‌های موجود در دانشکده‌ی دندان پزشکی اصفهان، ناکافی است و آموزش دندان پزشکی سالمندی باید هم به صورت تئوری و هم به صورت بالینی در گروه‌های آموزشی افزایش یابد.

کلید واژه‌ها: دندان پزشکی سالمندی، آموزش، دانشکده‌های دندان پزشکی، برنامه‌ی درسی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۲۲

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۷/۴/۲۷

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷/۱/۱۸

استناد به مقاله: طحانی بهاره، خادمی عباسعلی، طاهرپور فریناز سادات. بررسی محتوای آموزشی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص دندان پزشکی سالمندان. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۷؛ ۱۴(۳): ۲۳۳-۲۴۳.

مقدمه

دندان پزشکی سالمندی، شاخه‌ای از دندان پزشکی است که تأکید آن بر مراقبت‌های دندان برای جمعیت سالخورده می‌باشد. بیشتر سالمندان، دارای بیماری‌های فیزیولوژیک و فیزیکی مزمن، تغییرات روحی یا شرایط و بیماری‌های مختلفی هستند (۱). سلامت دهان و دندان، برای کارکرد، آسایش و ارتباطات بیماران سالمند بسیار حیاتی است (۲). در حال حاضر، سالخورده‌گان (جمعیت ۶۰ سال و بالاتر)، بیشترین نرخ رشد جمعیت را در دنیا، در مقایسه با سایر گروه‌ها دارند. انتظار می‌رود جمعیت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰ به سه برابر سال ۲۰۰۰ افزایش پیدا کند و به دو میلیارد سالمند برسد. ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه، به واسطه‌ی بمب جمعیتی مربوط به دهه‌ی ۱۳۶۰ با جمعیت بیش از حد انتظار سالمندان در آینده روبه‌رو است و جمعیت سالخورده‌گان ایران از ۸ درصد کنونی به ۲۲ درصد در سال ۱۴۲۵ افزایش خواهد یافت (۳). این رشد سریع جمعیت سالخورده، به دلیل بهبود کیفیت مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی می‌باشد (۴). بنابراین کشور باید برای پدیده‌ی پیری آماده گردد و سیاست‌های مناسب را برای رفع نیازهای سلامت از جمله دندان پزشکی، برای سالمندان برنامه‌ریزی کند (۵).

فرایند سالمندی با بسیاری از تغییرات فیزیولوژیک در حفره‌ی دهان مرتبط است (۶). از دست دادن ترانسلسوسنی دندان و جزئیات سطح، سایش، سائیدگی و فرسایش دندان، تغییرات رایج در سالمندی می‌باشد (۱). یکی از ویژگی‌های بارز پیری، کاهش در اندازه‌ی اتاقک پالپ، به دلیل ترشح مداوم ماتریکس عاجی توسط ادنوبلاست‌ها است (۷). از دست دادن ساختارهای حمایت‌کننده‌ی دندانی (پریودنشیوم) نیز معمولاً در بیماران مسن دیده می‌شود (۱). به‌طور کلی میزان شکستگی در بافت‌های پریودنتال با افزایش سن، زیاد می‌شود (۸). کم کاری غدد بزاقی و خشکی دهان، حدود ۳۰ درصد از این جمعیت را متأثر می‌کند که باعث ایجاد مشکلاتی در جویدن، چشیدن، بلع و افزایش پوسیدگی می‌شود (۹).

مدیریت دندانی در جمعیت سالخورده، از سایر افراد جمعیت متفاوت می‌باشد، زیرا در خصوص تغییرات فیزیولوژیک مربوط به سن، عوارض بیماری‌های مزمن و درمان آنها، افزایش شیوع ناتوانی‌های جسمی، ذهنی و مسائل اجتماعی، ملاحظات خاصی مورد نیاز است. بنابراین دانش و مهارت خاص برای تأمین کردن مراقبت‌های دندانی در افراد سالخورده نیاز است (۱). دانشکده‌های دندان پزشکی، باید دانشجویان را آموزش دهند تا در مدیریت نیازهای درمانی بیماران سالمند، دارای صلاحیت و اطمینان باشند (۱۰). با این وجود، شواهد موجود نشان می‌دهد که دندان پزشکی سالمندان، بخش قابل توجهی از برنامه‌های درسی دندان پزشکی نیست (۱۱).

در یک مطالعه‌ی مقطعی که توسط گالیندو و همکاران (۱۲) در اسپانیا انجام شد، همه‌ی دانشکده‌های دندان پزشکی در اسپانیا بررسی شدند و مشخص گردید که تنها ۴۲ درصد (۸ دانشکده) از دانشکده‌های دندان پزشکی اسپانیا، یک دوره‌ی خاص دندان پزشکی سالمندان را ارائه می‌کنند و از این تعداد، تنها یک دانشکده گزارش کرد که یک محتوای بالینی در خصوص برنامه‌ی دندان پزشکی سالمندان دارد. هیچ یک از دانشکده‌های تحت مطالعه، کلینیک یا بخش جداگانه‌ای برای دندان پزشکی سالمندان و کارشناس مخصوص برای برنامه‌ی سالمندی نداشتند.

در مطالعه‌ی دیگری که توسط نیچکی و همکاران (۱۳) در اتریش، سوئیس و آلمان انجام شد، پرسش‌نامه‌ها تهیه و به تمامی دانشکده‌ها در این سه کشور فرستاده شد. بر اساس اطلاعات به دست آمده، مشخص گردید که هیچ یک از دانشکده‌های اتریش، همه‌ی دانشکده‌های سوئیس و ۸ دانشکده از ۲۳ دانشکده‌ی آلمان، بخشی دارند که دندان پزشکی سالمندان را آموزش می‌دهد. همچنین سخنرانی‌های ویژه با عنوان دندان پزشکی سالمندی در هیچ یک از دانشگاه‌های اتریش انجام نمی‌شود، در حالی که در تمام دانشگاه‌های سوئیس و ۶ دانشگاه آلمان انجام شده

است. فقط سه دانشگاه در آلمان، دندان پزشکی سالمندی را به هر دو صورت تئوری و عملی تدریس می کنند. در ایران با وجود اهمیت آموزش دندان پزشکی سالمندان، به خوبی به این مقوله در آموزش دانشجویان عمومی پرداخته نشده است. اخیراً در برنامه های درسی جدید دانشجویان دندان پزشکی عمومی، واحد درسی با این عنوان وارد شده است. اما بعضاً به صورت پراکنده آموزش هایی در دانشکده های دندان پزشکی ارائه می شده است. تاکنون مطالعه ای به بررسی محتوای آموزشی دانشکده های دندان پزشکی در مورد دندان پزشکی سالمندان پرداخته است. هدف از این مطالعه، بررسی محتوای آموزشی دانشکده های دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص دندان پزشکی سالمندان، ساعات آموزشی اختصاص یافته و سرفصل های ارائه شده بود تا از کمیت و کیفیت آموزش ها جهت برنامه ریزی مناسب، اطلاع حاصل شود.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی، در سال ۱۳۹۶ در دانشکده های دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت و با کد تحقیقاتی ۳۹۵۹۱۶ در معاونت پژوهشی دانشکده های دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کمیته اخلاق مربوطه تصویب شد. در این مطالعه، تمام بخش های دانشکده های دندان پزشکی اصفهان، به صورت سرشماری به جز بخش اطفال انتخاب شدند. چک لیست طرح، بر اساس مطالعات مشابه گالیندو و همکاران (۱۲) و نیچکی و همکاران (۱۳)، در چهار بخش فراوانی، محتوای مباحث و تدریس بالینی مربوط به دندان پزشکی سالمندی و پیشنهادات تهیه گردید. در خصوص فراوانی مباحث مربوط به دندان پزشکی سالمندی، وجود واحد درسی مجزا در زمینه مباحث سالمندی، تعداد واحد و نحوه ارائه آن (سخنرانی، کارگاه ...)، وجود سرفصل های خاص و مجزا در دروس نظری در خصوص دندان پزشکی سالمندی، وجود مباحث مربوط به

دندان پزشکی سالمندی به صورت ادغام یافته و نحوه ارائه آنها گنجانده شد. در مورد محتوای مباحث مربوط به دندان پزشکی سالمندی، درخواست شد تا سرفصل ها یا عناوینی که مرتبط با دندان پزشکی سالمندی است را در برنامه درسی جدید مشخص فرمایند. همچنین برای تدوین برنامه تدریس بالینی مربوط به دندان پزشکی سالمندی، سؤالاتی در زمینه برنامه های عملی بخش های مختلف در مورد سالمندان و روش ارائه برنامه ها و سرفصل های عملی گنجانده شد. در پایان هم گزینه هایی برای ارائه پیشنهادات در جهت بهبود آموزش دندان پزشکی سالمندی (در صورت احساس نیاز) پیش بینی شد. پس از تهیه سؤالات، جهت اطمینان از روایی صوری و محتوا، چک لیست در اختیار ۷ نفر از اساتید دانشکده های دندان پزشکی اصفهان شامل رئیس دانشکده، معاون مالی - اداری، معاون آموزشی، ۲ نفر از اساتید گروه جامعه نگر، ۱ نفر از اساتید گروه پروتز و ۱ نفر از اساتید گروه پرودنتولوژی قرار داده شد و از آنها درخواست شد تا میزان ارتباط سؤالات با اهداف را بر اساس دامنه های سؤال با درجه ی هماهنگی زیاد = ۱، سؤال با درجه ی هماهنگی متوسط = ۲، با درجه ی هماهنگی کم یا نامشخص = ۳، نمره دهی کنند. علاوه بر این، از آنها درخواست شد که در مورد هر کدام از سؤالات، اگر نظر و پیشنهاد خاصی دارند مرقوم نمایند. پس از مطالعه، نتیجه ی نظرسنجی سؤالاتی که نمره ی ۲ یا ۳ کسب کرده بودند، حذف و یا با توجه به نظر استاد مربوطه اصلاح شدند. سؤالات مجدداً به تأیید نهایی اساتید رسید.

چک لیست ها به صورت سرشماری در اختیار مدیران ۱۰ گروه آموزشی دانشکده، شامل گروه های ارتودنسی، اندودنتیکس، ترمیمی، جراحی، پرودنتولوژی، آسیب شناسی، رادیولوژی، پروتزهای دندانی متحرک، ثابت و کامل قرار گرفت تا با هم فکری اعضای محترم هیأت علمی در هر گروه تکمیل گردند. همچنین شناسنامه و طرح درس ارائه شده در بخش های مختلف، جهت استخراج سرفصل ها و محتوای آموزشی سالمندی در هر درس از آموزش دانشکده

گروه‌های آموزشی جامعه‌نگر، ترمیمی و پرودنتولوژی، وجود سرفصل‌های خاص و مجزا در خصوص دندان پزشکی سالمندی را در گروه‌های آموزشی خود گزارش کرده‌اند (جدول ۱) که در گروه‌های آموزشی پرودنتولوژی و جامعه‌نگر به مدت ۱ ساعت و در گروه آموزشی ترمیمی به مدت ۲ ساعت، تدریس می‌شود. نحوه‌ی تدریس در هر سه گروه آموزشی به صورت سخنرانی بود.

گروه‌های آموزشی جامعه‌نگر، ترمیمی، آسیب‌شناسی، اندودنتیکس، جراحی فک و صورت، بیماری‌های دهان و تشخیص، پروتز و رادیولوژی گزارش کرده‌اند که در بخش آنها، مباحث مربوط به دندان پزشکی سالمندی به صورت ادغام‌یافته در سایر مباحث ارائه می‌شود (جدول ۱). در گروه آموزشی جامعه‌نگر به صورت (Problem based learning) و در سایر گروه‌های آموزشی به صورت سخنرانی ارائه می‌گردد. در خصوص محتوای مباحث مربوط به دندان پزشکی سالمندی، سرفصل‌ها یا عناوینی که مرتبط با دندان پزشکی سالمندی است از روی شناسنامه‌ی دروس و چک‌لیستی که اساتید تکمیل کرده‌اند، استخراج شد (جدول ۲).

و اساتید مسؤول دروس کسب گردید و همزمان با اطلاعات داده شده در چک‌لیست‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌های چک‌لیست پس از جمع‌آوری توسط آمار توصیفی (میانگین و درصد فراوانی، جداول و نمودارها) ارزیابی شد. درصد پوشش مطالب مربوط به سالمندی به صورت تعداد سرفصل‌ها یا عناوین مربوط به سالمندی در یک گروه آموزشی تقسیم بر کل سرفصل‌های نظری در همان گروه آموزشی محاسبه گردید.

یافته‌ها

در خصوص فراوانی مباحث مربوط به دندان پزشکی سالمندان، تنها گروه‌های آموزشی جامعه‌نگر و ترمیمی، وجود واحد درسی مجزا در خصوص مباحث دندان پزشکی سالمندی را گزارش کرده‌اند (جدول ۱) که در گروه جامعه‌نگر، به صورت ۱ واحد عملی و نظری و در گروه آموزشی ترمیمی، به صورت ۱/۱۷ واحد نظری ارائه می‌شود. نحوه‌ی آموزش در هر دو گروه آموزشی به صورت سخنرانی می‌باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی وجود مباحث مرتبط با آموزش سالمندی در گروه‌های مختلف آموزشی دانشکده‌ی دندان پزشکی اصفهان

گروه‌های آموزشی	واحد درسی مجزا در خصوص دندان پزشکی سالمندی	سرفصل‌های خاص و مجزا در خصوص دندان پزشکی سالمندان	مباحث ادغام‌یافته‌ی مرتبط با دندان پزشکی سالمندان	آموزش‌های خاص در خصوص دندان پزشکی سالمندان در برنامه‌های عملی بخش	بازدید و ارائه‌ی خدمت در خانه‌های سالمندان
جامعه‌نگر	✓	✓	✓	---	✓
ترمیمی	✓	✓	✓	---	---
رادیولوژی	---	---	✓	---	---
آسیب‌شناسی	---	---	✓	---	---
جراحی	---	---	✓	---	---
پرودنتولوژی	---	✓	✓	---	---
پروتز	---	---	✓	---	---
تشخیص	---	---	✓	---	---
ارتودنتیکس	---	---	---	---	---
اندودنتیکس	---	---	✓	---	---

جدول ۲: توزیع فراوانی پوشش عناوین مرتبط با آموزش سالمندی در گروه‌های مختلف آموزشی دانشکده‌ی دندان پزشکی اصفهان

گروه‌های آموزشی	عناوینی که مطالب سالمندی را پوشش می‌دهند
جامعه‌نگر	سلامت دهان بیماران خاص و سالمندان
ترمیمی	ملاحظات دندان پزشکی ترمیمی در سالمندان
رادیولوژی	ترمیم ضایعات سرویکال بیماران خاص
آسیب‌شناسی	مبانی بافت‌شناسی مخاط دهان ضایعات واکنشی زیر دنج‌های متحرک ضایعات غدد بزاقی سرطان دهان ضایعات راکتیو ضایعات ادنتوژنیک جراحی قبل از پروتز بیماری‌های سیستمیک اورژانس‌ها
جراحی	بیماران استئوپروتیک تحت درمان با bisphosphonate ها
پریودنتولوژی	پریودنشیوم در کودکان و سالمندان درمان‌های حمایتی پریودنتال در سالمندان ملاحظات پروتز در سالمندان
پروتز	شاخص‌ها و اپیدمیولوژی بی‌دندانی در ایران و جهان تشخیص و طرح درمان در بیماران بی‌دندان

تغییراتی که در اثر افزایش سن، مخاط را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آشنایی پیدا کنند. سایر عناوین مرتبط با سالمندی که در گروه‌های مختلف آموزشی به دانشجویان دوره‌ی عمومی ارائه می‌شود در جدول ۲، قابل مشاهده است.

در گروه‌های آموزشی اندودنتیکس و تشخیص، سرفصل یا عنوانی که مرتبط با دندان پزشکی سالمندی باشد، گزارش نشد ولی در چک‌لیست جمع‌آوری شده، قید گردیده که به‌طور کلی و به صورت ادغام‌یافته اشاراتی در این باره می‌شود.

جدول ۳، درصد پوشش مطالب سالمندی را در گروه‌های مختلف آموزشی نشان می‌دهد. در این میان، گروه آموزشی ارتودنتیکس، کمترین میزان و گروه‌های آسیب‌شناسی و جراحی، بیشترین میزان پوشش مطالب سالمندی را به خود اختصاص داده‌اند.

برای مثال در گروه آموزشی جامعه‌نگر، مبحثی تحت عنوان «سلامت دهان بیماران خاص و سالمندان» و در گروه آموزشی ترمیمی، مباحثی تحت عنوان «ملاحظات دندان پزشکی ترمیمی در سالمندان» و «ترمیم ضایعات سرویکال» به دانشجویان ارائه می‌شود. در گروه آموزشی رادیولوژی، مبحثی تحت عنوان «بیماران خاص» در واحدهای نظری ارائه می‌شود که در شناسنامه‌ی درس قید شده بیماران خاص یعنی اطفال، معلولان و بدون دندان که بیماران بدون دندان مرتبط با بیماران سالمند می‌باشد.

در گروه آموزشی آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت بر اساس شناسنامه‌ی دروس، مبحثی تحت عنوان «مبانی بافت‌شناسی مخاط دهان» به دانشجویان ارائه می‌شود که در اهداف کلی ذکر شده، دانشجویان باید در پایان کلاس با

سالمندان، تنها گروه آموزشی جامعه‌نگر گزارش کرده، گاهی به صورت موردی این برنامه اجرا شده است.

در قسمت پیشنهادات، گروه‌های آموزشی ترمیمی، ارتودنسی، پرودنتولوژی و جراحی فک و صورت، با افزایش سهم آموزش دندان پزشکی سالمندان در مقطع دکترای عمومی، بسیار موافق بودند. همچنین گروه آموزشی جراحی، پیشنهاد کرد یک واحد درسی تحت عنوان دندان پزشکی سالمندی به دروس دانشجویان دوره‌ی عمومی اضافه شود. گروه آموزشی پرودنتولوژی پیشنهاد کردند یک واحد درس نظری از سرفصل‌های مرتبط با سالمندی در گروه‌های مختلف دانشکده ارائه شود و یا در گام نخست، با مشارکت بخش‌های مختلف عناوین و سرفصل‌های مشخصی تعیین گردد و سپس بر اساس عناوین پیشنهادی طرح یا دوره‌ای برای این درس لحاظ گردد و در نهایت همه‌ی گروه‌های آموزشی در تدریس آن سهم داشته باشند.

گروه‌های آموزشی جامعه‌نگر، رادیولوژی، بیماری‌های دهان و تشخیص، آسیب‌شناسی و پروتز با افزایش سهم آموزش دندان پزشکی سالمندان در مقطع دکترای عمومی، موافق بودند. همچنین گروه آموزشی تشخیص، پیشنهاد کرد که واحد درسی جداگانه‌ای در زمینه‌ی خدمات دندان پزشکی سالمندی به صورت کارگاهی به دانشجویان ارائه شود. گروه آموزشی آسیب‌شناسی نیز پیشنهاد کرد، یک واحد درسی شامل ۲ تا ۳ واحد (نظری و عملی) و به صورت مشارکتی با حضور برخی از گروه‌های آموزشی مرتبط همچون بخش جراحی، جامعه‌نگر، بیماری‌های دهان، تشخیص، پاتولوژی و غیره تحت عنوان «دندان پزشکی سالمندان» طراحی و به دانشجویان در مقطع عمومی ارائه شود.

گروه آموزشی اندودنتیکس، گزارش کرد که در کتاب‌های مرجع، مباحث مربوط به سالمندی موجود می‌باشد و دانشجویان در صورت نیاز می‌توانند به آنها رجوع کنند و وارد کردن این مباحث در مقطع دوره‌ی عمومی، باعث افزایش حجم مطالب درسی می‌شود.

جدول ۳: درصد پوشش مباحث مرتبط با آموزش دندان پزشکی سالمندی در گروه‌های مختلف آموزش در دانشکده‌ی دندان پزشکی اصفهان

گروه‌های آموزشی	درصد پوشش مطالب سالمندی
جامعه‌نگر	۲/۵
ترمیمی	۵/۷
رادیولوژی	۲/۵
آسیب‌شناسی	۲۰
جراحی	۱۳/۳
پرودنتولوژی	۴/۶
پروتز	۵
بیماری‌های دهان و تشخیص	کمتر از ۱ درصد
اندودنتیکس	کمتر از ۱ درصد
ارتودنتیکس	۰

در خصوص تدریس بالینی مربوط به دندان پزشکی سالمندی در دروس دانشجویان عمومی، گروه آموزشی جامعه‌نگر، گزارش کردند در برنامه‌های عملی بخش آموزش‌های خاص در خصوص دندان پزشکی سالمندی گنجانده نشده، ولی گاهی در واحد عملی ۳، به یک گروه از دانشجویان بررسی و نیازسنجی در این گروه آموزش داده می‌شود و یا در مباحث (Evidence-based dentistry) EBD پیرامون این گروه تحقیق می‌گردد. سرفصل‌های آموزش داده شده پیرامون نحوه‌ی ارتباط با سالمندان، آموزش بهداشت به سالمندان و طرح‌ریزی درمان مطابق با ویژگی‌های سالمندان می‌باشد.

سایر گروه‌های آموزشی به جز گروه ارتودنسی، بیان کردند اگر بیمار سالمند پذیرش شود، آموزش‌های خاص در خصوص نیازهای همان بیمار به دانشجو ارائه می‌شود، ولی به‌طور کلی آموزش‌های خاص در زمینه‌ی دندان پزشکی سالمندان در برنامه‌های عملی بخش‌های آموزشی گنجانده نشده است.

در خصوص بازدید و ارائه‌ی خدمت در خانه‌های

بحث

نقش آموزش دندان پزشکی در توسعه صلاحیت دندان پزشکان و طراحی سیاست‌های بهداشت دندان، بسیار مهم است. برنامه‌های آموزشی در زمینه دندان پزشکی سالمندان، باعث می‌شود دانشجویان پیچیدگی‌های پیری را درک کنند و به آنها اطلاعات و مهارت‌هایی می‌دهد که بتوانند از جمعیت سالخورده، مراقبت‌های بهداشتی لازم در خصوص سلامت دهان و دندان را انجام دهند. ارتقای دانش دندان پزشکی سالمندی، باید در سطوح مختلف از جمله دوره‌ی عمومی و تخصص و به صورت آموزش مداوم و کارگاهی انجام شود، همچنین همه‌ی دانشکده‌های دندان پزشکی باید بخش جداگانه‌ای برای دندان پزشکی سالمندی داشته باشند (۱۲). هدف از این پژوهش، بررسی میزان آموزش‌های دریافت شده در خصوص دندان پزشکی سالمندان در دانشکده‌ی دندان پزشکی اصفهان بود.

در دانشکده‌ی دندان پزشکی اصفهان، در حال حاضر، کلینیک و بخش جداگانه‌ای برای سالمندان در نظر گرفته نشده است. همچنین در برنامه‌های عملی بخش‌های مختلف دانشکده، آموزش‌های خاص در خصوص دندان پزشکی سالمندی گنجانده نشده است. در صورتی که در سوئیس، یک چهارم از دانشکده‌های دندان پزشکی، کلینیکی مجزا برای سالمندان و مراقبت‌های دندان‌ویژه دارند (۱۳). همچنین در اروپا، ۴۳/۹ درصد از دانشکده‌های دندان پزشکی، یک مسؤول برای برنامه‌های اختصاصی در خصوص دندان پزشکی سالمندان دارند (۱۴).

بیمار سالمند، بسته به نیازهای درمانی خود در هر یک از بخش‌های دانشکده به جز بخش ارتودنتیکس، پذیرش می‌شود و آموزش‌های لازم و مورد نیاز برای درمان بیمار، به دانشجوی مربوطه ارائه می‌گردد. می‌توان این گونه بیان کرد که آموزش دندان پزشکی سالمندی، تقریباً در تمام بخش‌های بالینی دانشکده در صورت نیاز و مراجعه‌ی بیمار سالمند به دانشجویان ارائه می‌شود، به جز بخش

ارتودنتیکس، که دانشجویان نه تنها به صورت تئوری هیچ آموزشی در این زمینه دریافت نمی‌کنند، بلکه به صورت بالینی نیز هیچ بیمار سالمندی در این بخش پذیرش نمی‌شود. در دانشکده‌ی دندان پزشکی اصفهان، بیشترین درصد پوشش مطالب سالمندی مربوط به دو بخش آسیب‌شناسی و جراحی می‌باشد. بخش‌های ارتودنتیکس و بیماری‌های دهان و تشخیص، سرفصل‌هایی که دندان پزشکی سالمندی را پوشش دهد، عنوان نکرده‌اند ولی اساتید اشاره کردند که مباحث مربوط به سالمندی به صورت ادغام یافته در سایر مباحث موجود می‌باشد و در بخش بالینی نیز در صورت نیاز و مراجعه‌ی بیمار سالمند، آموزش‌های لازم به دانشجویان ارائه می‌شود. در این بین، بخش ارتودنتیکس، کمترین آموزش در خصوص سالمندی را به خود اختصاص داده است و می‌توان گفت، دانشجویان در این بخش تقریباً هیچ آموزشی در زمینه‌ی سالمندی دریافت نمی‌کنند. در استرالیا، بخش جراحی فک و صورت و در آلمان، بخش پروتزهای دندان، بیشترین درصد پوشش مطالب سالمندی را به خود اختصاص داده‌اند (۱۳). در اروپا، دندان پزشکی سالمندان به عنوان یک موضوع مستقل در ۳۷/۴ درصد از دانشکده‌های دندان پزشکی، آموزش داده می‌شود. مشکلات پزشکی در سالمندان، اختلالات بزاق و مدیریت پروتزهای دندان، موضوعاتی است که اغلب در خصوص دندان پزشکی سالمندان آموزش داده می‌شود (۱۴).

اگرچه آموزش در خصوص دندان پزشکی سالمندی به صورت تئوری، ضروری و مهم است، اما مطالعات قبلی نشان داد که تجربه‌ی بالینی در آماده کردن دانشجویان برای درمان و مدیریت سالمندان، مؤثرتر می‌باشد (۱۵، ۱۶). دانشجویانی که در دوران آموزشی خود در بخش بالینی، وقت بیشتری را با سالمندان گذرانده‌اند، اعتماد به نفس بیشتری به دانش و توانایی خود برای درمان و مدیریت این گروه از بیماران دارند و بنابراین بعد از فارغ‌التحصیلی، تمایل بیشتری برای پذیرش و درمان این گروه از بیماران نشان می‌دهند (۱۷). همچنین دانشکده‌های دندان پزشکی

جامعه‌نگر، گاهی به صورت موردی، برنامه‌هایی تحت عنوان بازدید و ارائه‌ی خدمت در خانه‌ی سالمندان اجرا می‌شود. این در حالی است که در کشورهای پیشرفته مانند آمریکا، دانشکده‌های دندان پزشکی، ۵۸ درصد بودجه‌ی اختصاصی برای آموزش دندان پزشکی سالمندی را فراهم می‌کنند، اما کمبود پرسنل متخصص، برنامه‌ی درسی گسترده و محدودیت‌های مالی به عنوان موانع برای تدریس کافی دندان پزشکی سالمندی در مقطع عمومی شناخته شده است (۱۹).

یکی دیگر از موانع عمده، فقدان اعضای هیأت علمی متخصص و آموزش دیده در این زمینه است که دانش و اطلاعات لازم در خصوص مراقبت‌های دندان پزشکی در سالمندان را در اختیار دانشجویان قرار دهند. یک مطالعه نشان داد، که ۵۸ درصد از دانشکده‌های دندان پزشکی ایالات متحده و کانادا برای یک مؤسسه‌ی سالمندی، بودجه‌ی مالی لازم را فراهم کردند، ولی گسترش این پروژه در آن منطقه به دلیل فقدان اساتید متخصص جهت تدریس، محدود شد (۱۶). از اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰، سازمان‌هایی مانند اداره‌ی منابع و خدمات بهداشتی، مؤسسه‌ی ملی سالخوردگی و اداره‌ی بازنشستگان، بودجه‌ای برای توسعه‌ی برنامه‌ی درسی در زمینه‌ی دندان پزشکی سالمندی فراهم کردند. برای مثال، اداره‌ی بازنشستگان، برنامه‌ی فلوشیپ دندان پزشکی سالمندی را توسعه داد، یک برنامه‌ی رزیدنتی ۲ ساله که در ابتدا در ۵ مکان و سپس تا سال ۱۹۹۰ در ۶ جای دیگر توسعه پیدا کرد. این برنامه با هدف ایجاد یک هیأت علمی متخصص در زمینه‌ی دندان پزشکی سالمندی انجام شد تا بتوانند دانشجویان، سایر اعضای هیأت علمی و سایر دندان پزشکان را در مورد نحوه‌ی صحیح مدیریت بیماران مسن تر راهنمایی کنند و تعداد دندان پزشکی‌گانی که توانایی مراقبت از افراد سالمند را دارند، افزایش دهند (۱۷). در حال حاضر در ایران، فلوشیپ دندان پزشکی سالمندان به صورت گسترده و در همه‌ی دانشکده‌های دندان پزشکی وجود ندارد و این موضوع خود می‌تواند دلیل نبود آموزش کافی در این زمینه در مقطع عمومی باشد.

باید تا جایی که می‌تواند این فرصت را برای دانشجویان فراهم کنند که در دوران تحصیل خود، در بخش‌های مختلف دانشکده، بیماران سالمند را پذیرش، مدیریت و درمان کرده و اعتماد به نفس لازم را در این زمینه کسب کنند.

پس هدف نهایی ما این است که دانشجویان بیشتر به صورت عملی و بالینی ارائه‌ی خدمت به سالمندان را آموزش ببینند، ولی اکثر دانشکده‌های دندان پزشکی، مبحث دندان پزشکی سالمندی را بیشتر در قالب دروس تئوری تا تدریس بالینی ارائه می‌کنند.

به نظر می‌رسد چندین مانع بزرگ برای آموزش بیشتر به دانشجویان در این زمینه وجود دارد. اولین و بزرگترین مانع، زمان است. مطالعات نشان داده‌اند که دلیل عمده‌ی عدم وجود دوره‌ی خاص برای آموزش دندان پزشکی سالمندی، محدودیت زمان در برنامه‌ی آموزشی است (۱۷). یک مطالعه گزارش کرده است که مدیران گروه‌های آموزشی، معتقد بودند که در بخش‌های بالینی زمان لازم و کافی برای آموزش به دانشجویان در مورد مدیریت مناسب و صحیح این جمعیت وجود ندارد (۱۸). همچنین چون دانشجویان موظف هستند در یک مدت زمان مشخص، ریکوآرمنت خود را تکمیل کنند و بر اساس آن ارزیابی می‌شوند، تلاش می‌کنند کار خود را در اسرع وقت انجام دهند و بنابراین علاقه‌ای به پذیرش بیمار سالمند ندارند، زیرا بیمار سالمند، سرعت کار آنها را پایین می‌آورد. خیلی از افراد سالمند، برای نشستن و بلند شدن از روی یونیت مشکل دارند، در راه رفتن کند هستند و بسیاری از آنها، مشکل شنوایی دارند که این عوامل سرعت کار دانشجو را پایین می‌آورد، همچنین دانشجو باید اطمینان حاصل کند، شرایط پاتولوژیک بیمار و داروهایی که مصرف می‌کند با درمان دندان پزشکی تداخل نداشته باشد، بنابراین دانشجویان خود علاقه‌ای به پذیرش این بیماران و آموزش در این زمینه ندارند.

مورد دیگر، مشکلات مالی می‌باشد. در دانشکده‌ی دندان پزشکی اصفهان، بودجه‌ای برای آموزش دندان پزشکی سالمندان در نظر گرفته نشده است، تنها در گروه آموزشی

بررسی بخش پیشنهادات در مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بیشتر گروه‌های آموزشی دانشکده نسبت به طراحی و ارائه‌ی واحد درسی مجزا تحت عنوان «دندان پزشکی سالمندی» با مشارکت گروه‌های مختلف، نظر موافق داشتند. خوشبختانه در حال حاضر چنین واحدی توسط دبیرخانه‌ی آموزش دندان پزشکی و تخصصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش‌بینی شده است، هر چند در بسیاری از دانشکده‌های دندان پزشکی کشور، در برنامه‌ی درسی جدید هنوز به درستی ارائه نشده است.

پیشنهادات

با توجه به نتایج طرح، آموزش دندان پزشکی سالمندی باید هم به صورت تئوری و هم به صورت بالینی در برنامه‌های عملی بخش افزایش یابد. گروه‌های آموزشی باید آموزش‌های خاص در خصوص دندان پزشکی سالمندان را در برنامه‌های عملی بخش گنجانده و دانشجویان در مقطعی از دوران تحصیل خود موظف به درمان و مدیریت این گروه از بیماران باشند. دولت، سازمان‌ها و سایر دانشکده‌های دندان پزشکی دولتی و آزاد باید در این راه همکاری و هم‌فکری کنند تا مراقبت‌های دندانی در این جمعیت بهبود یابد و سیاست‌گذاری‌های لازم در این خصوص انجام شود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه، وضعیت فعلی محتوای آموزشی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص دندان پزشکی سالمندان را نشان می‌دهد. در مقایسه با آموزش دندان پزشکی سالمندی در سایر نقاط جهان، به نظر می‌رسد در حال حاضر سهم آموزش سالمندی در واحدهای درسی دانشکده ناکافی است و دانشجویان مهارت و علم کافی در برخورد با بیماران سالمند را کسب نمی‌کنند.

یک علت دیگر این است که بیماران سالمندی که به دانشکده‌ی دندان پزشکی مراجعه می‌کنند، نسبتاً سالم هستند، بنابراین اصولاً دانشجویان در دوران تحصیل خود با بیماران سالمندی مواجه نمی‌شوند که واقعاً مراقبت‌های خاص سالمندی را نیاز داشته باشند و بنابراین دانشجویان احساس نیاز به آموزش در این زمینه نمی‌کنند، ولی وقتی فارغ‌التحصیل می‌شوند با تنوع بسیاری از بیماران از جمله افراد بسیار سالخورده با شرایط پزشکی خاص مواجه می‌شوند که نیاز به دانش و اطلاعات کافی برای ارائه‌ی خدمت به آنها دارند.

مورد دیگر این است که ریکوآرمنت درسی، صرفاً بر اساس نوع درمان و نه شرایط بیمار طراحی شده است. برای مثال در بخش بالینی پروتزهای دندانی، دانشجو فقط موظف است یک دست دندان کامل یا پارسیل به بیمار تحویل دهد، بیماری که شرایط دندانی مناسب با مقطع تحصیلی دانشجو دارد، خواه بیمار سالمند باشد یا نباشد، تنها نیاز و درمان بیمار در نظر گرفته می‌شود. بنابراین با این که بخش پروتز، بیشترین پذیرش بیماران سالمند را دارد و می‌تواند برای دانشجو آموزش‌های خاصی در این زمینه داشته باشد، برخی از دانشجویان در این بخش نیز بیمار سالمند نداشته و آموزش‌های لازم و مورد نیاز را دریافت نمی‌کنند.

در اروپا، انجمن آموزش دندان پزشکی موافقت کرده است که برنامه‌ی درسی دانشجویان در مقطع عمومی باید شامل محتوای به خصوصی در مورد مراقبت از سالمندان بوده و مهارت‌های دانشجویان دندان پزشکی گسترش یابد، به صورتی که شامل یک برنامه‌ی بالینی و یک برنامه‌ی آموزشی‌گامی در خصوص دندان پزشکی سالمندان باشد (۲۰). در آلمان، رؤسای دانشکده برای بهبود آموزش دندان پزشکی سالمندی در مقطع عمومی، پیشنهاد کردند که همکاری بین تخصص‌های دندان پزشکی و پزشکی باید افزایش یابد (۱۳).

References

1. Yeh CK, Katz MS, Saunders MJ. Geriatric dentistry: integral component to geriatric patient care. *Taiwan Geriatrics & Gerontology* 2008; 3(3): 183-92.
2. Kaufman LB, Henshaw MM, Brown BP, Calabrese JM. Oral health and interprofessional collaborative practice: examples of the team approach to geriatric care. *Dent Clin North Am* 2016; 60(4): 879-90.
3. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Instrument development to measure Elderly Health-Related Quality of Life (EHRQoL). *Hakim Research Journal* 2012; 15(1): 30-7. [In Persian].
4. Hatami B, Ahmady AE, Khoshnevisan MH, Lando HA. Senior dental student's attitudes toward older adults and knowledge of geriatric dental care in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2014; 19(Suppl 3): S172-77.
5. Hatami B, Ebn Ahmady A, Khoshnevisan MH, Lando HA. Dental students perceived barriers in geriatric dental care active involvement. *Oral Health Dent Manag* 2014; 13(3): 675-9.
6. Ship JA. The influence of aging on oral health and consequences for taste and smell. *Physiol Behav* 1999; 66(2): 209-15.
7. Murray PE, Stanley HR, Matthews JB, Sloan AJ, Smith AJ. Age-related odontometric changes of human teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 93(4): 474-82.
8. van der Velden U. Effect of age on the periodontium. *Journal of Clinical Periodontology* 1984; 11(5): 281-94.
9. Ettinger RL. The development of geriatric dental education programs in Canada: an update. *J Can Dent Assoc* 2010; 76: a1.
10. Mohammad AR, Preshaw PM, Ettinger RL. Current status of predoctoral geriatric education in U.S. Dental Schools. *Journal of Dental Education* 2003; 67(5): 509-14.
11. Slack-Smith LM, Hearn L, Wilson DF, Wright F. Geriatric dentistry, teaching and future directions. *Aust Dent J* 2015; 60(1 Suppl): 125-30.
12. Galindo L, Perez D, Eaton K, Ogunbodede EO. Undergraduate Geriatric Dentistry Programs in Spain. *Current Research in Dentistry* 2014; 6(1): 1-6.
13. Nitschke I, Muller F, Ilgner A, Reiber T. Undergraduate teaching in gerodontology in Austria, Switzerland and Germany. *Gerodontology* 2004; 21(3): 123-9.
14. Kossioni A, McKenna G, Müller F, Schimmel M, Vanobbergen J. Higher education in gerodontology in European Universities. *BMC Oral Health* 2017; 17(1): 71.
15. Holbrook WP, Brodin P, Balciuniene I, Brukiene V, Bucur MV, Corbet E, et al. Balancing the role of the dental school in teaching, research, and patient care, including care for underserved areas. *Eur J Dent Educ* 2008; 12: 161-6.
16. Shah N. Teaching, learning, and assessment in geriatric dentistry: researching models of practice. *J Dent Educ* 2010; 74(1): 20-8.
17. Levy N, Goldblatt RS, Reisine S. Geriatrics education in U.S. dental schools: where do we stand, and what improvements should be made? *J Dent Educ* 2013; 77(10): 1270-85.
18. Fabiano JA, Waldrop DP, Nochajski TH, Davis EL, Goldberg LJ. Understanding dental students' knowledge and perceptions of older people: toward a new model of geriatric dental education. *J Dent Educ* 2005; 69(4): 419-33.
19. Saunders RH, Yellowitz JA, Dolan TA, Smith BJ. Trends in predoctoral education in geriatric dentistry. *J Dent Educ* 1998; 62(4): 314-8.
20. Kossioni A, Vanobbergen J, Newton J, Müller F, Heath R. European college of gerodontology: undergraduate curriculum guidelines in gerodontology. *Gerodontology* 2009; 26(3): 165-71.

Assessment of Educational Content of Isfahan Dental School Regarding Geriatric Dentistry

Bahareh Tahani¹
Abbas Ali Khademi²
Farinaz Sadat Taherpour³

1. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Dental Research Center, Department of Oral Public Health, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
Email: tahani@dnt.mui.ac.ir
2. Professor, Department of Endodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. Students Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Given the importance of theoretical and clinical geriatric education in dental schools, this study aimed to evaluate the sufficiency of geriatric education in Isfahan Dental School.

Materials & Methods: In this descriptive cross-sectional study, all the departments of Isfahan Dental School, except for pediatric department, were included. The checklist of the study developed in four sections, including the frequency and content of courses, clinical education and recommendations, were submitted to the department heads. In addition, the syllabus of each department was evaluated for special geriatric titles and topics. Data were analyzed with descriptive statistics.

Results: Geriatric dentistry as an independent course was presented in only two departments of public oral health and restorative dentistry. Departments of public oral health, restorative dentistry and periodontology presented specific geriatric topics in their course plans but in other departments (except for orthodontics) geriatric topics were integrated into other topics. The highest coverage of geriatric dentistry was seen in the syllabi of maxillofacial pathology and surgery departments. There were no topics or contents about geriatric dentistry in the department of orthodontics.

Conclusion: According to the results, it seems the proportion of geriatric dentistry in courses and topics of undergraduate education is not sufficient and there should be policies to increase the amount of theoretical and clinical education in geriatric dentistry in Isfahan Dental School.

Key words: Curriculum, Dental schools, Education, Geriatric dentistry.

Received: 7.4.2018

Revised: 18.7.2018

Accepted: 13.8.2018

How to cite: Tahani B, Khademi AA, Taherpour FS. Assessment of Educational Content of Isfahan Dental School Regarding Geriatric Dentistry. J Isfahan Dent Sch 2018; 14(3): 233-243.