

بررسی برنامه آموزشی دندانپزشکی از دیدگاه فارغ التحصیلان پنج سال گذشته

دانشکده‌های دندانپزشکی کشور پس از شروع به کار در سطح جامعه

دکتر زهره آهنگری*، دکتر مونا رحمانی**، دکتر زهرا سهرابی***، دکتر محمدجواد خرازی فرد****

چکیده

سابقه و هدف: دندانپزشکان پس از شروع به کار در سطح جامعه آشنایی بیشتری با نیازهای درمانی و پیشگیری جامعه پیدا کرده و بهتر می‌توانند در باره سیستم آموزشی دندانپزشکی رایج در سطح کشور اظهار نظر نمایند. از طرف دیگر، با توجه به ضرورت ایجاد تغییرات در برنامه‌های آموزشی رایج به منظور دستیابی به مطلوب‌ترین برنامه همیشه مد نظر برنامه‌ریزان سیاست‌های آموزشی دندانپزشکی بوده است. این مطالعه با هدف بررسی برنامه آموزشی دندانپزشکی از دیدگاه فارغ التحصیلان پنج سال گذشته دانشکده‌های دندانپزشکی پس از شروع به کار در سطح جامعه در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ انجام شد.

مواد و روشها: در یک مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۰۰ نفر از دندانپزشکان فارغ التحصیل پنج سال اخیر دندانپزشکی کشور به روش تصادفی انتخاب و ۱۶۰ نفر از آنان در مطالعه شرکت نمودند. گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و با مقیاس پنج گزینه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) به دست آمد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی گزارش گردیدند.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان داد که دو درس آناتومی دندان عملی و نظری بیشترین و بیوشیمی عملی و نظری کمترین میزان کاربرد را در میان دروس علوم پایه به خود اختصاص داده بودند. از نظر کفایت میزان بیماران درمان شده در بخش‌ها توسط دانشجویان، بخش تشخیص در رتبه اول قرار داشت. همچنین درس پروتز ثابت عملی و نظری بیشترین کارایی و دروس دندانپزشکی جامعه‌نگر و ارتودنسی عملی کمترین کارایی را به خود اختصاص داده بودند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد سیستم آموزش دندانپزشکی در قسمت‌های مختلف کارایی و توانایی‌های خاص خود را دارد، ولی با این وجود احساس نیاز به برخی اصلاحات در زمینه‌هایی چون آموزش‌های *internet* زبان، روش تحقیق، تأکید روی فعالیت‌های پژوهشی دانشجویان و اصلاح در برخی واحدهای علوم پایه وجود دارد.

کلید واژگان: آموزش دندانپزشکی، فارغ التحصیلان دندانپزشکی، کارایی آموزشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۷/۱۴ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۸/۱۱/۱۷ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۹/۱/۲۵

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۸، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۹، ۸۷-۸۰

مقدمه

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 وظیفه سنگینی را بر عهده دارد، لازم است در طراحی و اجرای فعالیت‌های آن از مطلوب‌ترین شیوه‌ها استفاده شود (۱).

شرایط فرهنگی سیاسی جامعه تأثیر بسزایی در اهداف آموزشی آن جامعه دارد و علاوه بر آن به تدریج که

فعالیت‌های آموزشی هر کشور را می‌توان سرمایه‌گذاری یک نسل برای نسل دیگر دانست که هدف اصلی این سرمایه‌گذاری توسعه 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 راه حل‌های مناسب برای آنهاست. از طرف دیگر، نظام آموزشی هر

* دانشیار گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

E-mail: zohrehahangari@sbmu.ac.ir

** دستیار تخصصی اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

*** دندانپزشک.

**** مشاور آمار، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

کشورهای اروپایی رایج است، استفاده می‌شود. در این سیستم، دروس علوم پایه در دو سال ابتدای تحصیل تدریس می‌شود. در این روش در آمریکا، دندانپزشکان فارغ‌التحصیل قبل از شروع به کار دندانپزشکی، باید امتحان بورد ناسیونال (National Board) را پشت سر بگذارند. امتحان بورد شامل دو مرحله تئوری و عملی می‌باشد. در بخش نظری، علاوه بر دروس بالینی، دروس علوم پایه نیز مورد سؤال قرار می‌گیرد (۵).

قبل از سال ۱۳۵۷، فقط پنج دانشکده دندانپزشکی در ایران وجود داشت که در مجموع دویست دانشجو در هر سال توسط آنها پذیرفته می‌شد. در آن زمان، دو هزار دندانپزشک عمومی در کشور مشغول به کار بودند (۶). در حال حاضر، هیجده دانشکده دندانپزشکی در ایران مشغول فعالیت آموزشی هستند که سالانه حدود هفتصد و پنجاه دانشجو می‌پذیرند و در حدود یازده هزار دندانپزشک عمومی در کشور مشغول به کار می‌باشند (۶). سال‌هاست که علوم پایه در دانشکده‌های دندانپزشکی ایران تدریس می‌شود. از سال ۱۳۷۳ به بعد، امتحان جامع علوم پایه در سراسر کشور برای دانشجویان دندانپزشکی مقرر و برگزار می‌شود و دانشجویان پس از کسب نمره قبولی در این امتحان دوره‌های پیش‌کلینیکی و کلینیکی را آغاز می‌نمایند که آموزش آن حدود چهار سال به طول می‌انجامد (۶). تا قبل از سال ۱۳۷۸، دوره دو ساله علوم پایه شامل ۴۷ واحد درسی علوم پایه و ۲۰ واحد عمومی بود که دروس عمومی شامل آناتومی، آمار، ایمونولوژی، بافت‌شناسی، بهداشت عمومی، بیوشیمی، پاتولوژی، جنین‌شناسی، روان‌شناسی، ژنتیک، فیزیک پزشکی، فیزیولوژی و میکروبیولوژی بود. پس از سال ۱۳۷۸، با تصویب پنجمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، در واحدهای درسی علوم پایه تغییراتی ایجاد شد. بافت‌شناسی از ۴ واحد به ۳ واحد، بیوشیمی از ۶ واحد به ۵ واحد تقلیل و انگل‌شناسی (۱ واحد) به دروس علوم پایه اضافه شد. همچنین بافت و جنین‌شناسی دهان و دندان (۳ واحد) و آناتومی دندان (۴ واحد) به قبل از علوم پایه منتقل شد که جمعاً ۵۳ واحد گردید (۷).

لازم به ذکر است بازنگری‌هایی در برنامه آموزش دندانپزشکی کشور در سال‌های گذشته انجام شده است. در سال ۱۳۶۱، اولین بازنگری و تجدید نظر در برنامه‌ها و دومین بازنگری در سال ۱۳۶۷ صورت پذیرفت. پس از

شرایط یاد شده تغییر می‌کند لازم است هدف‌های نظام آموزش نیز متناسب با این تغییرات تعدیل شود (۲).

دندانپزشکی علمی است که با داشتن پژوهش‌های وسیع و متعدد در زمینه‌های مختلف در فواصل زمانی کوتاه دچار تغییرات و رشد تکاملی گشته است (۳). چنانچه کاستی و مشکلاتی در فرآیند اجرای برنامه آموزش دندانپزشکی وجود داشته باشد می‌تواند اشکالاتی در تحقق اهداف دوره‌های علوم پایه و تخصصی بوجود آورده و کارایی و توانمندی شغلی فارغ‌التحصیلان این رشته را با مشکلاتی مواجه نماید که آثار زیان‌بار اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی برای افراد جامعه و کشور بر جای می‌گذارد.

هرچند ارزیابی سنتی از آموخته‌های دانشجویان دندانپزشکی از طریق امتحان کتبی و شفاهی در پایان هر درس و یا بخش و همچنین امتحان جامع در پایان دوره‌های علوم پایه و کارآموزی بالینی به عمل می‌آید، اما این ارزیابی‌ها توجهی به اهداف تعیین شده در برنامه و میزان کارایی و توانمندی شغلی فارغ‌التحصیلان ندارند. یکی از راهکارهای پیشنهادی در این زمینه تعیین میزان تحقق اهداف برنامه آموزشی می‌باشد. به عبارت دیگر، بررسی نقاط ضعف و قوت آموزش مبتنی بر نیاز جامعه است و نیاز جامعه زمانی معلوم می‌گردد که دانشجو فارغ‌التحصیل و مدتی در بازار کار حضور داشته باشد (۴).

در نقاط مختلف دنیا، نظام‌های گوناگونی برای آموزش دندانپزشکی به دانشجویان به کار می‌رود. در کشورهای جنوب شرقی آسیا و کشورهایهایی که سابقاً تحت سلطه بریتانیا بوده‌اند، نظیر هندوستان، بنگلادش، مالزی و... از سیستم BDS (Bachelor of Dental Surgery) برای آموزش دندانپزشکی استفاده می‌شود. در این سیستم دروس در یک دوره چهار ساله ارائه می‌شود. از سال دوم کار عملی در پیش‌کلینیک آغاز می‌شود و در سال اول دروس آناتومی، فیزیولوژی، مواد دندانی و بافت‌شناسی ارائه می‌شود (۵). آناتومی دندان، فارماکولوژی، پروتز، پاتولوژی و رادیولوژی در سال دوم ارائه می‌گردد. تدریس جراحی، پریو، اطفال، اندو و پروتز ثابت در سال سوم انجام می‌شود. در سال چهارم، جراحی، ترمیمی و دندانپزشکی پیشگیری ارائه می‌شود. همچنین در این سیستم آموزشی دوره انترنی یک ساله وجود دارد.

در کشور ایران از سیستم DDS (Doctor of Dental Surgery) که در کشورهای آمریکا، کانادا و برخی از

گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه انجام پذیرفت. فارغ‌التحصیلان دندانپزشکی دانشکده‌های مختلف کشور از سال ۱۳۸۰ الی ۱۳۸۵ جامعه مورد بررسی تحقیق را تشکیل می‌دادند.

مطالعه در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ انجام شد. در این تحقیق از ۱۶۰ نفر از دندانپزشکان فارغ‌التحصیل ۵ سال گذشته دانشکده‌های دندانپزشکی کشور نظر خواهی شد. در یک مطالعه توصیفی - مقطعی و پس از کسب مجوزهای لازم از نهادهای قانونی (دانشکده‌های دندانپزشکی، سازمان نظام پزشکی و کنگره دندانپزشکان ایران)، فهرست و آدرس به روز کلیه فارغ‌التحصیلان رشته دندانپزشکی طی سال‌های ۸۵-۱۳۸۰ از مراکز مرتبط اخذ گردید. ۲۰۰ نفر از فهرست مزبور که در ۵ سال گذشته از دانشکده‌های دندانپزشکی فارغ‌التحصیل و به ارائه خدمات دندانپزشکی مبادرت می‌کردند با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب و یک نسخه فرم اطلاعاتی، یک نسخه گزارش توجیهی و درخواست همکاری برای تکمیل و ارسال فرم اطلاعاتی ارسال گردید. ۱۶۰ نفر از دندانپزشکان (۸۰٪) به درخواست همکاری محققان پاسخ داده و جواب پرسشنامه‌ها را ارسال نمودند. به آنان اطمینان داده شده بود که کلیه اطلاعات و داده‌های آنان محرمانه مانده و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی هم نبود. برای ارسال پرسشنامه، پاکت تمبرداری نیز ضمیمه شده بود. پرسشنامه مورد نظر با مراجعه به مطالعات قبلی، شبکه جهانی اینترنت و مشاوره با استاد راهنمای مطالعه طراحی و به تأیید رسید. این پرسشنامه علاوه بر قسمت اطلاعات دموگرافیک شامل جنس، سال فارغ‌التحصیلی، محل اشتغال، دانشگاه محل تحصیل و وضعیت گذراندن دوره تخصصی شامل موارد زیر می‌گردید:

- نظر آنان در مورد طول دوره آموزش دندانپزشکی به مدت ۶ سال
- واحدهای علوم پایه موجود در برنامه آموزشی دندانپزشکی که دارای جنبه‌های آموزشی - پژوهشی و بالینی برای دندانپزشک بوده است.
- نحوه تدریس نظری علوم دندانپزشکی در زمان اشتغال به تحصیل دانشجوی
- نظر آنان در مورد نحوه تدریس دروس نظری
- ضرورت مطالعه منابع تدریس کتاب‌های مرجع در طول

حدود ۱۰ سال در سال ۱۳۷۶، برنامه‌های آموزش دوره دکتری عمومی مورد بازنگری مجدد قرار گرفت. از سال ۱۳۷۴ نیز بازنگری دیگری بر مبنای CODE (Committee Oriented Dental Education و CBDE (Committee Based Dental Education) در جریان بود که احتمالاً حاصل آن تبیین واحدهای جامعه نگر میباشد که در حال حاضر در دانشکده‌های دندانپزشکی ارائه میگردد. با توجه به دلایل زیر ضرورت بازنگری در برنامه آموزش دندانپزشکی در ایران احساس می‌شود (۸).

- افزایش روزافزون و سرسام‌آور حجم اطلاعات و دانسته‌های بشری (پدیده انفجار اطلاعات)
- تغییر مستمر در نیازهای بهداشتی، پیشگیری و درمانی، تقاضاها و منابع موجود در جامعه
- پوشش مطالب مفید و علم روز
- جلوگیری از افت کیفیت علمی و کاهش اعتبار مدارک علمی کشور در سطح جهانی
- محدودیت منابع اقتصادی، مالی، انسانی و مسائل سیاسی اجتماعی کشور
- پیشرفت علم تکنولوژی آموزشی
- رشد جمعیت
- فرارسیدن زمان توجه به کیفیت آموزش
- همگی این موارد باید در تغییرات اساسی در آموزش دندانپزشکی مورد توجه قرار گیرد. بررسی‌ها و مطالعات مختلفی در ایران و سراسر جهان به منظور اثبات نیاز به تغییرات مستمر در آموزش دندانپزشکی در جهت ارتقای آن صورت گرفته است.
- این مطالعات شامل دامنه‌های متفاوتی از بررسی علوم پایه تا علوم بالینی میباشد. نظرخواهی‌ها از دانشجویان مقاطع بالینی تا سال آخر و یا فارغ‌التحصیلان دندانپزشکی انجام شده است. بررسی‌ها در خصوص دانشکده‌های خاص یا کشوری معین و یا مطالعات منطقه‌ای هم میباشد.
- لذا این مطالعه با هدف بررسی برنامه آموزشی دندانپزشکی از دیدگاه فارغ‌التحصیلان پنج سال گذشته دانشکده‌های دندانپزشکی کشور پس از شروع به کار در سطح جامعه انجام گردید.

مواد و روشها

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی (cross - sectional descriptive study) انجام شد.

دوره آموزش

- میزان کافی بودن محتوی آموزش دروس و مهارت دوره‌های پره‌کلینیک

- منابع درسی ضروری برای ارزشیابی دانشجویان

- میزان کفایت تعداد بیماران درمان شده در بخش‌های مختلف توسط دانشجو

- میزان کفایت آموزش مهارت‌های زبان، آموزش الکترونیکی (e-learning) و استفاده از internet در دوران تحصیل

- میزان کفایت واحدهای درسی دوره بالینی موجود در برنامه آموزشی دندانپزشکی از لحاظ جنبه‌های آموزشی - بالینی

- میزان کفایت واحدهای ارائه شده زبان در طول دوره آموزش دندانپزشکی

میزان کفایت دروس ارائه شده و دوره‌های مختلف با مقیاس پنج گزینه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) تعیین گردید. بدین صورت که به گزینه خیلی کم نمره معادل ۱، گزینه کم نمره ۲، گزینه متوسط نمره ۳، گزینه زیاد نمره ۴ و گزینه خیلی زیاد نمره ۵ دریافت و شاخص مجموع نمرات اکتسابی برای مقایسه‌ها به کار رفت. با توجه به ماهیت توصیفی مطالعه، نتایج با استفاده از شاخص‌های توصیفی گزارش شده و در مورد نمرات نیز شاخص مجموع نمرات در مورد هر یک از دروس مورد نظر در دوره بالینی یا علوم پایه تعیین و گزارش شد.

داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار Excell 2003 دسته‌بندی و گزارش گردید. سوالاتی که به صورت ۵ گزینه‌ای و با اختصاص نمره به هر یک از آنها بررسی شدند، شاخص مجموع نمرات و در بقیه موارد نتایج به صورت فراوانی مطلق و نسبی گزارش شد. برای رسم نمودارها نیز از نرم‌افزار Excell 2003 استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع امکان برقراری ارتباط و دریافت پاسخ پرسشنامه از ۱۶۰ دندانپزشک ایجاد شد.

از این بین، ۵۳ نفر از دندانپزشکان (۳۳/۱٪) زن و بقیه ۱۰۷ نفر (۶۶/۹٪) مرد بودند. همچنین ۱۱۸ نفر آنان (۷۳/۸٪) در مطب خصوصی و ۴۲ نفر نیز (۲۶/۳٪) در درمانگاه‌ها مشغول طبابت بودند. میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه برابر ۲۸/۰ سال با انحراف معیار برابر ۱/۸۹ سال به دست

آمد. جوان‌ترین دندانپزشک مورد مطالعه دارای ۲۵ سال سن و بیشترین سن در میان نمونه‌ها برابر ۳۴ سال تعیین شد. ۴ نفر از دندانپزشکان مورد مطالعه (۲/۵٪) فارغ‌التحصیل دوره تخصصی، ۲۳ نفر (۱۴/۴٪) در حال گذراندن دوره تخصصی و بقیه دندانپزشک عمومی بودند.

در نظرخواهی از آنان در مورد طول دوره آموزشی به مدت ۶ سال، ۱۱ نفر از دندانپزشکان (۶/۸۷٪) این مدت را کم، ۹۶ نفر (۶۰/۰٪) آن را متوسط، ۴۵ نفر (۲۸/۱۳٪) آن را زیاد و ۸ نفر (۵/۰٪) نیز آن را خیلی زیاد ارزیابی نموده بودند.

همچنین هیچ دندانپزشکی آن را خیلی کم ندانسته بود. اکثریت قریب به اتفاق دندانپزشکان مورد مطالعه (۱۵۲ نفر، ۹۵٪) اعلام کرده بودند دروس نظری علوم دندانپزشکی در دوره تحصیلی آنان به صورت سخنرانی توسط اساتید بوده است، در این زمینه نظر دندانپزشکان در باره شیوه تدریس دروس نظری پرسش شده بود که اکثریت آنان (۸۵ نفر، ۵۳/۱۳٪) سخنرانی توسط اساتید را مناسب تشخیص داده بودند. ۵۹ دندانپزشک (۳۶/۸۷٪) مرور کتاب‌های مرجع و ۱۶ نفر (۱۰٪) سمینار توسط دانشجویان را انتخاب نموده بودند.

در نظرخواهی از دندانپزشکان در مورد میزان کفایت آموزش‌های استفاده از internet، e-learning و مهارت‌های زبان، ۱۱۳ نفر (۷۰/۶۲٪)، ۱۲۵ نفر (۷۸/۱۳٪) و ۷۷ نفر (۴۸/۱۳٪) به ترتیب این کفایتها را در زمان تحصیل خیلی کم ارزیابی کرده بودند.

از سؤالات دیگری که در این زمینه از دندانپزشکان پرسش شده بود، نظر آنان درباره میزان کفایت واحدهای ارائه شده زبان در طول دوره آموزش دندانپزشکی بود که در پاسخ به این سؤال، ۶۴ نفر (۴۰/۰٪) آن را خیلی کم، ۶۲ نفر (۳۸/۷۶٪) میزان کفایت آن را کم، ۲۴ نفر (۱۵/۰٪) آن را متوسط، ۵ نفر (۳/۱۲٪) آن را زیاد و ۵ نفر (۳/۱۲٪) دیگر نیز میزان کفایت آن را خیلی زیاد ارزش‌گذاری کرده بودند. همان‌طوری که نتایج نشان می‌دهند در حدود ۸۰٪ (۱۲۶ نفر) از دندانپزشکان مورد بررسی در این مطالعه میزان کفایت آموزش‌های زبان ارائه شده در طول دوران تحصیل خود را کم یا خیلی کم ارزیابی نموده بودند.

پاسخ‌های دندانپزشکان مورد مطالعه درباره میزان کاربرد واحدهای علوم پایه که در برنامه آموزشی دندانپزشکی در دوران آنان وجود داشت و در کار کلینیک آنان ارزشمند بود. به ترتیب زیر بود آناتومی دندان عملی بیشترین میزان

خواهیم یک ارزشیابی از نظام آموزشی دندانپزشکی موجود در کشور داشته باشیم. برای این منظور، شاید بتوان گفت دندانپزشکان فارغ‌التحصیلی که در سال‌های اخیر از دانشکده‌های دندانپزشکی فارغ‌التحصیل شده و در سطح جامعه مشغول به طبابت در رشته دندانپزشکی هستند بهترین گروه قضاوت کننده را تشکیل بدهند زیرا فراگیران همواره اطلاعات مفیدی از وضعیت آموزش خود داشته و همزمان نیازهای بالینی افراد در سطح اجتماع را مشاهده می‌کنند (میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه ۲۸/۰ سال بود). در این راستا، مطالعه حاضر با هدف بررسی برنامه آموزش دندانپزشکی از دیدگاه فارغ‌التحصیلان ۵ سال گذشته دانشکده‌های دندانپزشکی کشور پس از شروع به کار در سطح جامعه انجام شد. در مجموع نتایج مطالعه نشان داد اکثریت آنان (۶۰/۰٪) نظر متوسطی نسبت به طول دوره آموزشی ۶ ساله دندانپزشکی داشتند. به عبارت دیگر، این مدت زمان برای اکثر فارغ‌التحصیلان قابل قبول بود.

پاسخ‌های دندانپزشکان درباره میزان کاربرد واحدهای علوم پایه که در برنامه آموزشی دندانپزشکی در دوران آنان وجود داشت نشان داد واحد آناتومی دندان عملی بیشترین میزان کاربرد و آناتومی دندان نظری در رتبه بعدی قرار داشت. همچنین کمترین نمره متعلق به واحد بیوشیمی عملی و بیوشیمی نظری برآورد گردید. به نظر می‌رسد واحدهایی که مستقیماً با دندانپزشکی و علوم وابسته به آن ارتباط دارند، توانسته‌اند نظرات دندانپزشکان را به نحو مثبت‌تری نسبت به سایر دروس جلب کنند. در مطالعه‌ایی که رضانی و همکاران (۱۳۸۳) در بررسی میزان تحقق اهداف برنامه آموزشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران از دیدگاه فارغ‌التحصیلان این دانشگاه انجام دادند، مشخص گردید میزان تحقق واحدهای علوم پایه کاملاً متفاوت با یکدیگر بوده است (۹). در مطالعه آنان بیشترین میزان تحقق مربوط به آناتومی دندان و کمترین میزان تحقق مربوط به بررسی وضعیت بهداشتی و مطالعات اپیدمیولوژی، روش تحقیق، ژنتیک و روانشناسی بوده است. در مطالعه Stewart و همکاران بر روی دندانپزشکان فارغ‌التحصیل دانشگاه ملبورن استرالیا (۱۹۹۰) (۱۰) دندانپزشکانی که در آزمون تحقیق شرکت داشتند، دروس آناتومی، فارماکولوژی، پاتولوژی پزشکی و جراحی را به ترتیب شایسته اولویت دانسته بودند. جمع‌بندی یافته‌ها و علائق دندانپزشکان به دروس مختلف موجب شده

کاربرد و آناتومی دندان نظری در رتبه بعدی قرار داشت. همچنین کمترین میزان کاربرد به واحد بیوشیمی عملی و بیوشیمی نظری اختصاص یافت.

همین طور نظرات دندانپزشکان مورد مطالعه درباره کفایت محتوای آموزش دروس و مهارت دوره‌های پره‌کلینیک پرسش شد که براساس نتایج به دست آمده پره‌کلینیک پروتز ثابت در ردیف اول، پره‌کلینیک اندو با در ردیف دوم و پره‌کلینیک‌های پروتز متحرک و ترمیمی به ترتیب در ردیف‌های بعدی قرار داشتند.

درمورد پرسشی که اختصاص به واحدهای درسی دوره بالینی موجود در برنامه آموزشی دندانپزشکی فارغ‌التحصیلان داشت که نظر آنان در مورد کفایت این واحدها از لحاظ جنبه‌های آموزش - بالینی مورد سؤال قرار گرفته بود. یافته‌های این قسمت از تحقیق نشان داد درس پروتز ثابت عملی و پروتز ثابت نظری در رده‌های اول قرار داشتند. همچنین دروس دندانپزشکی جامعه‌نگر و ارتودنسی عملی در رده‌های آخر کارآیی از نظر فارغ‌التحصیلان ۵ سال اخیر دانشکده‌های دندانپزشکی کشور قرار داشتند.

بحث

امروزه بعد از گذشت چندین دهه از پیشرفت‌های عظیم در رشته پزشکی و با توجه به مشخص شدن نقش روش‌های آموزش پزشکی در سطح اجتماع، برخی محققان پیشنهاد بازنگری و تغییرات در اصول آموزش پزشکی و در راستای آن دندانپزشکی را ارائه داده‌اند. در این زمینه، تغییرات وسیعی در نظام‌های آموزش پزشکی در کشورهای پیشرفته و بعضاً در حال توسعه روی داده است. در کشور ما نیز، برخی بازنگری‌ها از سال ۱۹۷۹ همزمان با پیروزی انقلاب اسلامی و تغییرات اساسی که در معیارها و ارزش‌های فرهنگی اجتماع روی داد انجام شده است. این بازنگری دو بار انجام شده و جهت‌گیری برنامه جدید براساس جامعه‌نگری است و مقدار قابل توجهی از ۶ سال تحصیل را کارآموزی در عرصه دندانپزشکی دربر می‌گیرد. با توجه به افزایش تعداد دانشکده‌های دندانپزشکی از ۵ مورد در قبل از پیروزی انقلاب اسلامی به ۱۸ مورد بعد از پیروزی انقلاب و افزایشی که همزمان با آن در تعداد دندانپزشکان عمومی (از ۲۰۰۰ نفر به ۱۱۰۰۰ نفر) و تعداد متخصصان رشته‌های مختلف دندانپزشکی (از ۵۰ نفر به حدود ۱۰۰۰-۷۰۰۰ نفر) روی داده است (۸)، به نظر می‌رسد موقع آن رسیده باشد که

که برهان مجابی در بررسی وضعیت آموزش بالینی رشته دندانپزشکی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دندانپزشکی انجام داد (۱۲)، مشخص شد دانشجویان نحوه اجرای آموزش بالینی واحد بیماری‌های دهان را خوب و آموزش واحد ارتودنسی را ضعیف ارزیابی نموده بودند. این نتایج وقتی با نتایج مشاهده شده در مطالعه حاضر جمع‌بندی و مقایسه می‌گردد نشان می‌دهد شاید کم بودن بیمار درمان شده توسط دانشجو یکی از علل نارضایتی دانشجویان فارغ‌التحصیل از واحد ارتودنسی در تأمین نیازهای بالینی آنها باشد. در مطالعه مجابی عدم آموزش طرح درمان مناسب بیماران از سوی اساتید در بخش ارتودنسی و کمبود وسایل و تجهیزات مناسب مورد نیاز این بخش به عنوان علت احتمالی این یافته بیان شده است. با توجه به اینکه دندانپزشکان عقیده داشتند بخش ارتودنسی نتوانسته است تعداد بیماران مورد نیاز آنها را در اختیارشان قرار دهد، ممکن است برخی دندانپزشکان فارغ‌التحصیل شاید انتظار داشته باشند با گذراندن واحدهای عملی در بخش ارتودنسی بتوانند از عهده درمان‌های ارتودنسی که در حیطه وظایف متخصصان ارتودنسی برآیند که تصور نادرستی است. به هر حال باید تلاش گردد تا زمینه‌های لازم برای افزایش تعداد بیماران درمان شده توسط دانشجویان در بخش‌های مختلف تأمین گردد تا دندانپزشکان مهارت لازم برای تجربه کلینیکی در آینده در سطح اجتماع پیدا کنند.

در مطالعه برهان مجابی (۱۳۸۱) اکثر دانشجویان تجهیزات و ابزار مورد نیاز درمانی را در بخش اندو کم عنوان نموده بودند و عده‌ای نیز در سوالات باز به خرابی و کمبود وسایل و تجهیزات لازم در بخش‌های اندو ترمیمی اشاره نموده بودند که این نتایج در مطالعه حاضر مشاهده نگردید (۱۲). بدیهی است کمبود وسایل و تجهیزات یا مستهلک بودن آنها تأثیر مستقیمی روی آموزش بالینی در این بخش‌ها خواهد داشت. با توجه به نتایج مطالعه حاضر که درس اندو عملی و ترمیمی عملی میزان کفایت قابل قبولی از دیدگاه فارغ‌التحصیلان کسب کرده بودند، به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر تجهیز بخش‌های مختلف به مواد و تجهیزات به حد کافی بوده است. البته باید در نظر داشت که مطالعه برهان مجابی فقط در باره دانشکده دندانپزشکی قزوین انجام شده بود و قابل تعمیم نمیباشد.

در مطالعه‌ایی که توسط Orrego Vicunna در سال ۱۹۹۷

دانشجویان دندانپزشکی نظرات کم و بیش یکسانی درباره برخی از واحدهای درسی داشته باشند.

به نظر می‌رسد در موارد و قسمت‌هایی که ارتباط مستقیمی بین دندانپزشکی و واحدهای علوم پایه وجود داشته باشند، میزان توجه و دقت دانشجویان به آن و به تبع آن میزان تحقق اهداف برنامه آموزشی مصوب نیز افزایش یابد که این یافته در مطالعه حاضر به صورت بیشترین مجموع نمرات در واحدهای آناتومی دندان دیده شد. در مطالعه‌ایی که توسط Mira (۱۹۹۱) بر روی ۱۶۸ دندانپزشک فارغ‌التحصیل دانشگاه سلطان عبدالعزیز عربستان سعودی انجام دادند، گزارش گردید که دروس علوم پایه کمتر با واقعیت کاربردی علوم پزشکی ارتباط دارد و بخش‌هایی که کمترین تأثیر را در آموزش پزشکی داشتند بیشتر مربوط به دوره علوم پایه بودند (۱۱). در مطالعه حاضر نیز برخی دروس مانند بیوشیمی، فیزیک پزشکی و جنین‌شناسی نمرات کمتری از دیدگاه فارغ‌التحصیلان کسب کرده بودند. به نظر می‌رسد اگر این دروس دارای اهمیت بوده و پیش‌نیاز و کمک‌کننده خدمات دندانپزشکی می‌باشد به مانند واحد آناتومی دندان باید تقویت گردند و یا اگر واقعاً نیازی به ارائه آنها نیست، باید حذف و به جای آنها واحدهایی که بیشتر در این زمینه کمک‌کننده هستند اضافه گردند.

نظرات دندانپزشکان درباره کفایت محتوای آموزش دروس و مهارت دوره‌های پره‌کلینیک نشان داد پره‌کلینیک پروتز ثابت در ردیف اول، پره‌کلینیک اندو در ردیف دوم و پره‌کلینیک‌های پروتز متحرک و ترمیمی به ترتیب در ردیف‌های بعدی قرار داشتند. نتایج مطالعه همچنین نشان داد بخش تشخیص در رده اول کفایت تعداد بیمار درمان شده توسط دندانپزشکان فارغ‌التحصیل و بخش‌های ترمیمی، اطفال، پروتز متحرک، اندو، پریو، پروتز ثابت، جراحی، رادیولوژی و ارتودنسی به ترتیب در رده‌های بعدی قرار داشتند. این نتایج نشان می‌دهد بخش‌های ارتودنسی و رادیولوژی نتوانسته‌اند میزان بیماری که به نظر دانشجویان می‌تواند وی را در انجام یک درمان موفق پس از فراغت از تحصیل یاری نماید در اختیار دانشجویان قرار دهند. بخش تشخیص با توجه به اینکه بیمار در مرحله اول مراجعه به دانشکده‌های دندانپزشکی به این بخش مراجعه نموده و از آنجا که واحدهای دیگر ارجاع داده می‌شود در این زمینه موفق عمل کرده است. بخش‌های ترمیمی، اندو، اطفال و پروتز متحرک نیز در این مورد موفق بوده‌اند. در مطالعه‌ایی

سنجش نظر دندانپزشکان درباره میزان کفایت واحدهای ارائه شده زبان در طول دوره آموزش دندانپزشکی نشان داد، که حدود ۸۰٪ دندانپزشکان میزان کفایت آموزش‌های زبان ارائه شده در طول دوران تحصیل خود را کم یا خیلی کم ارزشیابی نموده بودند.

با این حال به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی مناسب و هماهنگ واحدهای عملی و نظری، افزایش تعداد بیماران درمان شده توسط دانشجویان با نظارت اساتید، ایجاد محیط آموزشی با امکانات و تجهیزات و وسایل لازم، ترغیب و تشویق دانشجویان به فعالیت‌های چون ارائه کنفرانس و سمینار، تهیه مقالات دندانپزشکی مختلف با همکاری اساتید، بحث‌های گروهی داخل بخش از سوی اساتید، تناسب بین تعداد دانشجویان و اساتید حاضر در بخش و اصلاح شیوه‌های آموزش بالینی در برخی بخش‌های تخصصی موارد مهم و قابل توجهی باشند که باید به اصلاح آنها اقدام نمود، چرا که آموزش بالینی مطلوب باعث افزایش تعداد دندانپزشکان ماهر، متعهد و کارآ برای خدمت به جامعه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن شرایط این مطالعه به نظر می‌رسد سیستم آموزش دندانپزشکی در قسمت‌های مختلف کارآیی و توانایی‌های خاص خود را دارد، با توجه به استراتژی‌های جدید آموزش پزشکی احساس نیاز به برخی اصلاحات در زمینه‌هایی چون آموزش‌های internet، زبانهای خارجی، روش تحقیق، علوم جدید در دندانپزشکی و تأکید بر فعالیت‌های پژوهشی دانشجویان و اصلاح در نحوه ارائه دروس و کوریکولوم آموزشی برخی واحدهای علوم پایه و بالینی وجود دارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله منتج از پایان‌نامه دکترای دندانپزشکی دانشجوی زهرا سهرابی به راهنمایی خانم دکتر زهره آهنگری در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

References

1. Bazargani A: Educational symbols system & it's usage on university efficiency analysis. Journal of Education, Tehran 1993;16:9-10

انجام شد (۱۳)، گزارش گردید که تأکید بیشتر بر دوره‌های عملی و بالینی در موفقیت برنامه آموزشی کمک کننده است. همچنین در مطالعه‌ای که Julian (۱۹۹۸) به منظور تعیین تغییرات لازم در برنامه آموزشی دانشگاه ویسکانسین آمریکا و جمع‌آوری نظرات فارغ‌التحصیلان در مورد آموزش دروس و استادان بر روی فارغ‌التحصیلان پزشکی این دانشگاه انجام داد به این نتیجه رسید که دانشجویان در پایان تحصیلات خود کار کلینیکی را مهمترین بخش آموزش خود می‌دانند (۱۴).

در مطالعه Mira (۱۹۹۱) در روی فارغ‌التحصیلان دانشگاه سلطان عبدالعزیز عربستان سعودی نیز نقش مهم آموزش در بخش‌های کلینیکی مورد تأکید قرار گرفت (۱۱).

Key و Blinkhorn (۱۹۸۷) در بررسی دیدگاه دندانپزشکان فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های اسکاتلند در مورد آموزش دوره عمومی دندانپزشکی نشان دادند (۱۵)، ۹۲٪ پاسخ‌دهندگان احساس می‌کردند که وقت زیادی را برای یادگیری دروس علوم پایه تلف کرده‌اند.

در ۹۵٪ افراد روش تدریس دروس نظری علوم دندانپزشکی در دوره تحصیلی آنان به صورت سخنرانی توسط اساتید بود. همین طور نیز، ۵۳/۱۳٪ از سؤال شونده‌گان سخنرانی توسط اساتید را مناسب تشخیص داده بودند. ۳۶/۸۷٪ مرور کتاب‌های مرجع و ۱۰٪ سمینار توسط دانشجویان را انتخاب نموده بودند. به نظر می‌رسد با توجه به سیر تحولات آموزشی باید برنامه‌ریزی‌های لازم در افزایش مشارکت دانشجویان در ارائه مطالب انجام شود.

در نظرخواهی از دندانپزشکان در مورد میزان کفایت آموزش‌های استفاده از internet، آموزش الکترونیکی و مهارت‌های زبان، به ترتیب این کفایت را خیلی کم ارزیابی کرده بودند. به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت جدید بودن این نوع از آموزش‌ها مطمئناً دندانپزشکان فارغ‌التحصیل پنج سال قبل دسترسی کافی به internet، آموزش الکترونیکی و شاید مهارت‌های زبان نداشته و اکثریت میزان کفایت آن را خیلی کم ارزشیابی کرده بودند.

بدین ترتیب لزوم ارتقاء سیستم های IT ارادار دانشکده های دندانپزشکی بیشتر احساس میگردد.

2. Bazargani A: Educational evaluation. Chapter 1: basic conceptions in educational evaluation. Publisher: tarbiat Modarres University, 2001.
3. Azizy F: Necessity of modulation on general medical education. Journal of Research in Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2003; 1:2003
4. Sayari A, Velaee N: Evaluation of medical education schedule efficiency through the graduates of 1990-1991 points of view. Journal, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 1996; 16(4):20-28
5. Haj Seyyed Javadi Z, Hasanzade Gh: Evaluation of clinical course student's views of basic sciences usage in ghazvin dental faculty. General medical thesis. Iranian Research institute for information science and technology (IRANDOC) No :39846
6. Pakshir HR: Dental education and dentistry system in Iran. Med Princ Pract 2003;12:56-60.
7. Medical schedule council: educational regulations of general dentistry course, approved on 5th medical schedule council meeting.
8. Sadr SJ: Dental education in Iran. Journal of Dental school , Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 1989
9. Ramezani GH H, Mirfakhraee M, velaee N, Mehrshadian M: Evaluation of dental education schedule efficiency of Azad university of Tehran through male graduates of 1992-2002 points of view. Journal of research in dental science, Winter 2004; volume 1(2):38-43
10. Stewart BL, Macmillan CH, Ralph WJ: Survey of dental practice / dental education in Victoria. Part III. Trends in general dental practice. Aust Dent J 1990;35:169-80.
11. Mira SA: Current practice patterns and training status of selected graduates of the King Abdul Aziz University College of Medicine. Saudi Arab Med Edu 1991;25:3-12.
12. Borhan Mojabi K: Evaluation of clinical skills in Qazvin Faculty of Dentistry through the students and teachers' points of view. Journal of Qazvin university of medical science; Volume 6, Number 2 (Summer 2002): 48-55
13. Orrego Vicuna F: Medical education at universidad de los Andes Santiago, chile. Rev Med Chil 1997;125:823-826.
14. Julian TM: Graduating medical school class evaluates their educational experience. WMJ 1998;97:56-62.
15. Key E, Blinkhorn AS: Scottish dental students' views in their undergraduate training. Br Dent J 1987;162:44.