

## وضعیت آموزش بالینی رشته دندان پزشکی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دکتر کتایون برهان مجابی \*

### Evaluation of clinical skills in Qazvin faculty of dentistry through the students and teachers' points of views

K. Borhan Mojabi

#### Abstract

**Background :** Reviewing our present educational discipline will allow us to design a useful plan for improving the efficiency of dental education group.

**Objective :** To determine the present practical training through the opinions of the dentistry students and teachers.

**Methods :** In this descriptive- periodical study, 60 students and 24 teachers filled a questionnaire. The first questionnaire dealt with the demographic information of respondents and next seven with educational planning, the duration of training, equipments, facilities and effectiveness in the training sites.

**Findings:** This study revealed that the students had evaluated the planning of training courses as medium (43/3%), the participating in group talking as weak (63/3%), but their lecturers believed the planning of training course to be good (50%) and the student's intergroup activities as weak (46%). The efficiency of the pediatric dentistry (52%), oral medicine (50%), Radiology, oral pathology and operative dentistry wards (48/3%) were assessed good, the same of prosthodontics (50%), oral surgery (48/3%), periodontics (60%) and endodontics wards (43/3%) were assessed medium and of the orthodontics ward (50%) as weak by students.

**Conclusion :** Regarding the results, the necessity of marking some revision in practical education of dentistry and increasing dental equipments and facilities in practical sites, seems evident.

**Keywords:** Clinical Skills, Dentistry Students, Dentistry Teachers

#### چکیده

**زمینه:** بررسی وضعیت موجود نظام آموزشی، امکان ارتقاء سطح کیفی و کمی آموزش دندان پزشکی را فراهم می‌آورد.  
**هدف:** مطالعه به منظور تعیین وضعیت آموزش بالینی رشته دندان پزشکی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۸۰ انجام شد، ۶۰ دانشجو و ۲۴ عضو هیأت علمی به صورت سرشماری شرکت داشتند. اطلاعات به وسیله پرسش‌نامه ۸ قسمتی جمع‌آوری گردید که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد و قسمت‌های بعدی به مواردی چون برنامه‌ریزی، طول مدت، تجهیزات و کارایی بخش‌ها اختصاص داشت.

**یافته‌ها:** ۴۳/۳٪ دانشجویان نحوه برنامه‌ریزی واحدهای عملی را در حد متوسط و ۶۳/۳٪ شرکت در بحث‌های گروهی بخش‌ها را ضعیف عنوان نمودند. ۵۰٪ اساتید، برنامه‌ریزی واحدهای عملی را خوب و ۴۶٪ فعالیت‌های داخل بخش دانشجویان را ضعیف عنوان داشتند. حدود نیمی از دانشجویان، کارایی بخش‌های دندان پزشکی اطفال، بیماری‌های دهان، رادیولوژی، آسیب‌شناسی و ترمیمی را خوب، کارایی بخش‌های پروتز، جراحی، پرپودانتیکس و اندودانتیکس را متوسط و کارایی بخش ارتودنسی را ضعیف داشتند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها بازنگری آموزش بالینی دندان پزشکی و افزایش تجهیزات، تسهیلات و امکانات لازم در این محیط‌ها برای دانشجویان و اساتید ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** آموزش بالینی، دانشجویان دندان پزشکی، اساتید دندان پزشکی

## □ مقدمه:

ارزشیابی کاری است تحقیقی که از روش های کمی و کیفی و نیز شیوه های رسمی و غیر رسمی به منظور درک، قضاوت و بهبود یک فعالیت آموزشی استفاده می کند. (۵) پدیده های معمول حوزه آموزشی برای ارزشیابی عبارتند از: دانشجویان، اعضاء هیأت علمی، کارکنان اداری، برنامه ریزی درسی، مطالب آموزشی، سازمان ها و تجهیزات آموزشی. (۳)

ارزشیابی آموزشی در رشته های مختلف علمی به ویژه علوم پزشکی از حساسیت ویژه و اهمیت بالایی برخوردار است. رشته دندان پزشکی نیز یکی از رشته های مهم علوم پزشکی توأم با مهارت های عملی فراوان است. همزمان با پیشرفت سایر علوم، تکنیک ها و مهارت های بالینی جدیدی به دانشجویان فراگیران این رشته عرضه می شود. بدیهی است ارتقاء کیفیت آموزش بالینی این رشته در پیشرفت وضعیت سلامت دهان و دندان جامعه اثر مستقیم خواهد داشت. مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در زمینه ارزیابی آموزش مهارت های عملی دانشجویان پزشکی انجام گرفت، نشان داد که وضعیت توانمندی های دانشجویان پزشکی با وضعیت مطلوب فاصله دارد. این نقصان آموزشی در مهارت های ضروری و اورژانس مورد نیاز برای نجات جان بیماران بود. (۲)

ارزشیابی آموزش بالینی از دیدگاه دستیاران، کارورزان و کارآموزان بخش های داخلی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال تحصیلی ۷۸-۱۳۷۷ نشان داد ۷۲/۷ درصد دستیاران، ۶۷/۰۴ درصد کارورزان و ۶۳/۴ درصد کارآموزان آموزش بالینی در بخش های داخلی را خوب ارزیابی کردند. (۱)

توجه به این نکته ضروری است که دانشجویان و اساتید رکن های اصلی آموزش بالینی هستند که بررسی نظر آنها می تواند نقاط ضعف و قوت محیط های بالینی را روشن تر نماید و در برنامه ریزی های آموزشی و ارتقاء کیفیت آموزش مؤثر باشد. لذا این مطالعه به منظور ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته دندان پزشکی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

## □ مواد و روش ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۰ بر روی ۲۴ نفر از اساتید و ۶۰ نفر از دانشجویان رشته دندان پزشکی به صورت سرشماری انجام شد. تمام این دانشجویان از ابتدا در دانشکده دندان پزشکی قزوین مشغول تحصیل بودند و از زمان ورود آنها به بخش های بالینی حداقل یک سال می گذشت و کلیه بخش های مورد پژوهش را گذرانیده بودند. تمامی اساتید عضو هیئت علمی دانشکده دندان پزشکی بودند و از زمان شروع به کار ایشان در دانشکده حداقل یکسال می گذشت.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه ای متشکل از هشت بخش بود. بخش اول آن اطلاعات دموگرافیک اساتید و دانشجویان دندان پزشکی و بخش های بعدی شامل برنامه ریزی آموزشی، طول مدت، تجهیزات و تسهیلات و کارایی بخش ها بود. در انتهای پرسش نامه نیز چند سؤال باز مطرح شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی استفاده شد.

## □ یافته ها:

از ۶۰ دانشجوی شرکت کننده، ۱۸ نفر زن و ۴۲ نفر

و اندودانتیکس، ۳۴ نفر (۵۶/۷ درصد) واحد پرپودانتیکس و ۲۸ نفر (۴۶/۷ درصد) پروتز کامل را متوسط ارزیابی کردند. ۲۵ نفر از دانشجویان (۴۱/۷ درصد) نیز آموزش بالینی ارتودانتیکس را ضعیف ارزیابی نمودند.

بیش از نیمی از دانشجویان تعداد بیماران مراجعه کننده به بخش ها را کافی ذکر نمودند.

دانشجویان طول مدت کارآموزی در بخش ها را به شرح ذیل کافی دانستند: رادیولوژی ۴۵ نفر (۷۵ درصد)، دندان پزشکی اطفال ۴۵ نفر (۷۵ درصد)، بیماری های دهان و تشخیص ۴۳ نفر (۷۱/۷ درصد)، آسیب شناسی ۴۲ نفر (۷۰ درصد)، پرپودانتیکس ۴۱ نفر (۶۸/۳ درصد)، اندودانتیکس ۳۷ نفر (۶۱/۷ درصد)، دندان پزشکی ترمیمی ۳۵ نفر (۵۸/۳ درصد) و جراحی دهان، فک و صورت و پروتز ۳۴ نفر (۵۶/۷ درصد). ۲۵ نفر (۴۱/۷ درصد) طول مدت کارآموزی در بخش ارتودنسی را کم ذکر کردند. نظر دانشجویان در رابطه با کارایی بخش های مختلف (دست یابی به اهداف آموزشی تخصصی) در جدول شماره ۲ انعکاس یافته است.

دانشجویان تجهیزات و وسایل مورد نیاز بخش ها را به شرح ذیل کافی دانستند: بخش بیماری های دهان و تشخیص ۵۲ نفر (۸۶/۷ درصد)، بخش های رادیولوژی و دندان پزشکی اطفال ۴۸ نفر (۸۰ درصد)، آسیب شناسی ۴۷ نفر (۷۸/۳ درصد)، جراحی دهان، فک و صورت ۴۵ نفر (۷۵ درصد)، ارتودنسی ۴۱ نفر (۶۸/۳ درصد)، دندان پزشکی ترمیمی ۳۷ نفر (۶۱/۷ درصد) و اندودانتیکس ۳۴ نفر (۵۶/۷ درصد). ۲۷ نفر (۴۵ درصد) تجهیزات بخش های پرپودانتیکس و ۳۶ نفر (۶۰ درصد) پروتزهای دندان را کم ذکر نمودند.

مرد، ۳۶ نفر مجرد و ۲۴ نفر متأهل، ۱۴ نفر شاغل و ۴۶ نفر غیر شاغل، ۶ نفر بومی و ۵۴ نفر غیر بومی (۴۰ نفر ساکن خوابگاه) بودند. مقطع تحصیلی همه آنها دکترای دندان پزشکی بود. ۱۲ نفر به صورت ناپیوسته (دانشجویان بهداشت کار دهان و دندان) و ۴۸ نفر به صورت پیوسته در این رشته تحصیل می کردند. میانگین سنی آنها ۲۷/۱ سال بود. از تعداد ۲۴ استاد شرکت کننده در این پژوهش، ۱۷ نفر متأهل و ۷ نفر مجرد، ۱۴ نفر زن و ۱۰ نفر مرد با میانگین سنی ۳۴/۸ سال بودند. ۲ نفر از اساتید مورد مطالعه متخصص بیماری های دهان و دندان، ۱ نفر متخصص رادیولوژی دهان و فک و صورت، ۲ نفر متخصص آسیب شناسی دهان و فک و صورت، ۳ نفر متخصص جراحی فک و صورت، ۳ نفر متخصص دندان پزشکی اطفال، ۱ نفر متخصص دندان پزشکی ترمیمی و زیبایی، ۳ نفر متخصص ارتودنسی، ۳ نفر متخصص پروتزهای دندانی، ۴ نفر متخصص اندودانتیکس (درمان ریشه) و ۲ نفر دندان پزشک عمومی بودند. ۲۰ نفر از اساتید فوق الذکر غیر بومی و ۴ نفر بومی بودند. نظر اساتید دانشجویان در مورد وضعیت برنامه ریزی آموزشی واحدهای عملی در جدول شماره ۱ منعکس شده است.

۴۲ نفر از دانشجویان (۷۰ درصد) نحوه اجرای آموزش بالینی واحد بیماری های دهان و تشخیص، ۳۹ نفر (۶۵ درصد) رادیولوژی، ۴۲ نفر (۷۰ درصد) آسیب شناسی، ۳۶ نفر (۶۰ درصد) دندان پزشکی اطفال، ۲۴ نفر (۴۰ درصد) پروتز ثابت و ۲۶ نفر (۴۳/۳ درصد) دندان پزشکی ترمیمی را خوب ارزیابی نمودند. ۲۷ نفر از دانشجویان (۴۵ درصد) نحوه آموزش بالینی واحدهای جراحی دهان، فک و صورت

جدول ۱:

فراوانی نظر دانشجویان و اساتید در مورد برنامه ریزی آموزشی واحدهای عملی

سؤال	پاسخ		خوب		متوسط		ضعیف		بدون پاسخ		جمع
	فراوانی	سؤال	استاد	دانشجو	استاد	دانشجو	استاد	دانشجو	استاد	دانشجو	
اجرای برنامه زمان بندی شده واحدهای عملی را چگونه ارزیابی می کنید؟	۲۳	۲۴	۱۲	۲۶	۹	۲۶	۲	۰	۱	۱	۶۰
	۳۸/۳٪	۵۰٪	۳۳/۳٪	۳۷/۵٪	۱۶/۷٪	۸/۳٪	۱/۷٪	۲/۲٪	۴/۲٪	۲۴	
نحوه ارائه برنامه زمان بندی شده امتحان پایان بخش ها چگونه است؟	۲۴	۲۴		۲۷	۸	۲۷	۱	۹	۱	۰	۶۰
	۴۰٪	۴۵٪	۳۳/۳٪	۴۵٪	۱۵٪	۴/۲٪	۴/۲٪	۴/۲٪	۴/۲٪	۲۴	
نحوه برنامه ریزی تعداد دانشجویان حاضر در بخش توسط اداره آموزش چگونه است؟	۲۰	۲۴	۲۴	۷	۱۶	۷	۹	۰	۰	۰	۶۰
	۳۳/۳٪	۴۰٪	۴۰٪	۲۹/۲٪	۲۶/۷٪	۳۷/۵٪	۳۷/۵٪	۳۷/۵٪	۳۷/۵٪	۲۴	
برنامه ریزی لازم برای هماهنگی از نظر تعداد اساتید حاضر در بخش چگونه است؟	۱۹	۲۴		۲۷	۸	۲۷	۱۴	۴	۰	۰	۶۰
	۳۱/۷٪	۴۵٪	۳۳/۳٪	۴۵٪	۳۳/۳٪	۱۶/۷٪	۳۳/۳٪	۱۶/۷٪	۱۶/۷٪	۲۴	
هماهنگی زمان در نظر گرفته شده برای واحدهای عملی جهت آموزش بالینی این واحدها چگونه است؟	۲۱	۲۴		۲۸	۱۱	۲۸	۱۰	۲	۱	۰	۶۰
	۳۵٪	۴۶/۷٪	۴۵/۸٪	۴۶/۷٪	۱۶/۷٪	۸/۵٪	۱/۷٪	۱/۷٪	۱/۷٪	۲۴	
شرکت دانشجویان در فعالیت های زیر به چه صورت است؟											
کنفرانس و سمینار بخش ها	۱۱	۲۴		۲۶	۱۰	۲۶	۲۳	۱۱	۰	۰	۶۰
	۱۸/۳٪	۴۳/۳٪	۴۱/۷٪	۴۳/۳٪	۳۸/۴٪	۴۵/۹٪	۳۸/۴٪	۴۵/۹٪	۴۵/۹٪	۲۴	
بحث گروهی در بخش با نظارت اساتید	۷	۲۴		۱۵	۱۰	۱۵	۳۸	۹	۰	۰	۶۰
	۱۱/۷٪	۲۵٪	۴۱/۷٪	۲۵٪	۶۳/۳٪	۳۷/۵٪	۶۳/۳٪	۳۷/۵٪	۳۷/۵٪	۲۴	
تهیه مقاله - ترجمه مقاله علمی	۱۲	۲۴		۲۶	۷	۲۶	۲۱	۱۴	۱	۰	۶۰
	۲۰٪	۴۳/۳٪	۲۹/۲٪	۴۳/۳٪	۲۹/۲٪	۵۸/۲٪	۱/۷٪	۵۸/۲٪	۱/۷٪	۲۴	

جدول ۲:

فراوانی نظر دانشجویان درباره کارآیی بخش های مختلف

نام بخش	خوب		متوسط		ضعیف		بدون پاسخ		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیماری های دهان و تشخیص	۳۰	۵۰٪	۲۴	۴۰٪	۳	۵٪	۳	۵٪	۶۰
رادیولوژی	۲۹	۴۸/۳٪	۲۵	۴۱/۷٪	۴	۶/۷٪	۲	۳/۳٪	۶۰
جراحی دهان، فک و صورت	۱۷	۲۸/۳٪	۲۹	۴۸/۳٪	۱۴	۲۳/۳٪	۰	۰٪	۶۰
پرپودانتیکس	۸	۱۳/۳٪	۳۶	۶۰٪	۱۳	۲۱/۶٪	۳	۵٪	۶۰
دندان پزشکی ترمیمی	۲۹	۴۸/۳٪	۲۵	۴۱/۷٪	۴	۶/۷٪	۲	۳/۳٪	۶۰
اندودانتیکس	۲۳	۳۸/۳٪	۲۶	۴۳/۳٪	۸	۱۳/۴٪	۳	۵٪	۶۰
دندان پزشکی اطفال	۳۱	۵۱/۷٪	۲۲	۳۶/۷٪	۰	۰٪	۷	۱۱/۷٪	۶۰
ارتودنسی	۱۰	۱۶/۷٪	۱۵	۲۵٪	۳۰	۵۰٪	۵	۸/۳٪	۶۰
آسیب شناسی	۲۹	۴۸/۳٪	۱۹	۳۱/۷٪	۱۱	۱۸/۳٪	۱	۱/۷٪	۶۰
پروتزهای دندانی	۱۷	۲۸/۳٪	۳۰	۵۰٪	۱۰	۱۶/۷٪	۳	۵٪	۶۰

محدودیت روبه رو است.

- کمبود موارد خاص بیماری‌های دهان و دندان در بخش تشخیص و بیماری‌ها وجود دارد.
- مهم‌ترین عامل منفی در آموزش بالینی، کمبود استادان متعهد و دلسوز در بعضی از بخش‌هاست.
- اساتید هرگروه اغلب فقط به ارزیابی بخش خود که در آن به آموزش دانشجویان مشغول بودند، پرداختند و تنها قسمت‌هایی از پرسش‌نامه که به‌طور کامل توسط اساتید تکمیل شده، مربوط به وضعیت برنامه‌ریزی واحدهای عملی و وجود تسهیلات و امکانات موجود در محیط‌های بالینی بود. اغلب اساتید امکانات کتابخانه و سمعی بصری موجود در بخش و محل استراحت برای اساتید را ضعیف عنوان نمودند (جدول شماره ۳).
- نظرات اساتید در پاسخ‌هایی که به پرسش‌های باز مطرح کرده بودند به‌ترتیب اولویت عبارت بود از:
  - عدم هماهنگی بین تعداد اساتید و دانشجویان حاضر در بخش به ویژه بخش پروتز، آموزش بالینی را با مشکل مواجه کرده است.
  - نظام آموزش فعلی دندان پزشکی جواب‌گویی نیازهای آموزشی نیست و بهتر است آموزش عملی در بعضی از واحدها مثل پروتز مدت یک سال یا بیشتر از مدت فعلی صورت گیرد.
  - اکثر بخش‌ها از نظر امکانات کتابخانه، وسایل سمعی و بصری و وسایل مورد نیاز برای فوریت‌ها دارای نقص هستند.
  - نبود انگیزه مثبت در بعضی از اعضای هیأت علمی که علاقه‌ای به تدریس و باقی ماندن در سمت هیأت علمی ندارند، آموزش بالینی را با اشکال رو به رو کرده است.
  - کمبود وسایل و ابزار مورد نیاز دانشجویان در بخش‌های

۳۸ نفر از دانشجویان (۶۳/۳ درصد) دسترسی به کتاب‌های مرجع و ۴۶ نفر (۷۶/۷ درصد) وسایل سمعی و بصری را در بخش‌ها ضعیف دانستند. به علاوه ۵۰ نفر (۸۳/۴ درصد) محل استراحت در بخش‌ها را نامناسب دانستند. ۲۷ نفر (۴۵ درصد) فضای فیزیکی بخش‌ها را از نظر گنجایش و ۳۸ نفر (۶۳/۴ درصد) از نظر نور و تهویه در حد متوسط ارزیابی نمودند. همچنین ۲۸ نفر از دانشجویان (۴۶/۷ درصد) وسایل لازم برای مقابله با موارد اورژانس را در بخش‌ها کم دانستند.

مهم‌ترین پاسخ‌های تشریحی که توسط دانشجویان عنوان شده بود به ترتیب اولویت عبارت بودند از:

- برنامه‌ریزی از نظر هماهنگی تعداد اساتید و دانشجویان حاضر در بخش در بسیاری از بخش‌ها صحیح نیست.
- در بسیاری از بخش‌ها به فعالیت‌های داخلی بخش (کنفرانس، تهیه مقاله و بحث گروهی) اهمیت داده نمی‌شود.
- آموزش بالینی جراحی‌های پرئودنتال در بخش پرئودانتیکس موردی و ضعیف است.
- آموزش طرح درمان مناسب برای بیماران مراجعه‌کننده به بخش ارتودنسی انجام نمی‌شود و دانشجویان فقط ملزم به ساخت پلاک‌های متحرک برای بیماران بدون مشارکت در طرح درمان هستند.
- آموزش بالینی جراحی‌های بافت نرم و سخت در بخش جراحی ضعیف است.
- در بخش‌های پروتز، پرئودانتیکس، دندان پزشکی ترمیمی و اندودانتیکس کمبود وسایل و تجهیزات وجود دارد.
- انجام رادیوگرافی‌های مختلف برای دانشجویان با

## جدول ۳:

فراوانی نظر اساتید در مورد تسهیلات و امکانات موجود در بخش

جمع	بدون پاسخ		ضعیف		متوسط		خوب		پاسخ
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۴	۰	۰	۷۰/۸	۱۷	۱۶/۷	۴	۱۲/۵	۳	کتابخانه موجود در بخش نیاز شما را رفع می‌کند؟
۲۴	۰	۰	۵۴/۲	۱۳	۲۵	۶	۲۰/۸	۵	دسترس به وسایل سمعی بصری در بخش چگونه است؟
۲۴	۰	۰	۶۲/۵	۱۵	۲۰/۸	۵	۱۶/۷	۴	محل استراحت برای اساتید در بخش چگونه است؟
۲۴	۰	۰	۲۰/۸	۵	۴۵/۸	۱۱	۳۳/۳	۸	فضای فیزیکی بخش از نظر گنجایش چگونه است؟
۲۴	۰	۰	۱۲/۵	۳	۲۵	۶	۶۲/۵	۱۵	فضای فیزیکی بخش از نظر تهویه و نور چگونه است؟
۲۴	۴/۲	۱	۳۷/۵	۹	۴۱/۷	۱۰	۱۶/۷	۴	در صورت بروز موارد اضطراری کفایت وسایل لازم در بخش‌ها چگونه است؟

پروتز، اندودانتیکس، ترمیمی و پریدودانتیکس مشهود است.

- اکثر بخش‌ها به خصوص در قسمت خدمات در اکثر بخش‌ها با کمبود اساسی روبه‌رو است.

### بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشان داد که دانشجویان دندان پزشکی نحوه برنامه‌ریزی آموزشی واحدهای عملی را از نظر زمان‌بندی، برگزاری امتحان پایان بخش و هماهنگی تعداد اساتید و دانشجویان حاضر در بخش متوسط و شرکت دانشجویان در بحث‌های گروهی داخل بخش را ضعیف می‌دانستند که با توجه به اهمیت موضوع بهتر است علل و عوامل این ضعف در برنامه‌های آموزش بالینی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین

دانشجویان نحوه اجرای آموزش بالینی واحد بیماری‌های دهان، رادیولوژی، آسیب‌شناسی، دندان پزشکی اطفال و پروتز ثابت را خوب؛ آموزش بالینی واحدهای جراحی، دندان پزشکی ترمیمی، پروتز کامل و اندودانتیکس را متوسط و آموزش واحد ارتودنسی را ضعیف ارزیابی نمودند. با توجه به پاسخ‌های تشریحی، کمبود تجهیزات و ابزار مورد نیاز می‌تواند از علل افت آموزش در این بخش‌ها باشد. همچنین عدم آموزش طرح درمان مناسب بیماران از سوی اساتید در بخش ارتودنسی از جمله عللی است که دانشجویان در پاسخ‌های تشریحی بر آن تأکید داشتند.

یافته‌ها نشان داد دانشجویان طول مدت آموزش بالینی اکثر بخش‌ها را کافی و تنها بخش ارتودنسی را

دانشجویان به این فعالیت‌ها از سوی مدرسین برمی‌گردد.

پاسخ‌های تشریحی اساتید نشان داد اغلب آنها از زیاد بودن تعداد دانشجویان برای یک استاد و بخش، کمبود وسایل و ابزار مورد نیاز برای آموزش بالینی، کمبود کارکنان خدماتی مورد نیاز بخش‌ها، کمبود تجهیزات و داروهای مورد نیاز برای مواقع اورژانس و همچنین کمبود وسایل کمک آموزشی و کتاب‌های مرجع در محیط‌های بالینی گله‌مند هستند که می‌تواند بر آموزش دانشجویان تأثیرگذار باشد. بررسی نتایج پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد که مشکلات فوق کم و بیش در سایر رشته‌های علوم پزشکی وجود دارد. در مطالعه رضایت دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از برنامه آموزش بالینی، بالاترین میزان رضایت از عملکرد استاد، شیوه آموزشی، تعداد و تنوع بیماران در واحدهای سرپایی مراکز بهداشتی - درمانی و پایین‌ترین میزان رضایت از تجهیزات پزشکی و امکانات رفاهی بود. (۴) نتایج بررسی دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در زمینه ارزیابی آموزش مهارت‌های عملی دانشجویان پزشکی انجام شد، نشان داد که توانمندی‌های دانشجویان پزشکی با وضعیت مطلوب فاصله دارد که این نقصان آموزشی در موارد مهارت‌های ضروری و فوریت‌ها بیشتر بود. (۲)

به هر حال برنامه‌ریزی مناسب و هماهنگی واحدهای عملی، ایجاد محیط آموزشی با امکانات و تجهیزات و وسایل لازم، ترغیب و تشویق دانشجویان به فعالیت‌هایی چون کنفرانس و سمینار، تهیه مقاله و بحث‌های گروهی داخل بخش از سوی اساتید، تناسب بین تعداد دانشجویان و اساتید حاضر در بخش و اصلاح شیوه آموزش بالینی در پاره‌ای از بخش‌های

کم‌عنوان نمودند. لذا به نظر می‌رسد دانشجویان تمایل بیشتری به آموزش بالینی در بخش ارتودنسی دارند و با شرایط فعلی نیاز آنها برآورده نمی‌شود، به خصوص این که دانشجویان کارآیی این بخش را نیز ضعیف‌عنوان نمودند. این مسأله لزوم بازنگری در برنامه آموزش بالینی این رشته را از نظر طول مدت اختصاص داده شده به واحد عملی نشان می‌دهد.

بخش مهمی از کار دندان پزشکی، استفاده از وسایل و تجهیزات برای درمان بیمار است. اکثر دانشجویان تجهیزات و ابزار مورد نیاز درمانی را در بخش‌های اندودانتیکس کم‌عنوان نمودند و عده‌ای نیز در سؤالات باز به خرابی و کمبود وسایل و تجهیزات لازم در بخش‌های اندودانتیکس و ترمیمی اشاره نمودند. بدیهی است کمبود وسایل و تجهیزات یا مستهلک و خراب بودن آنها تأثیر مستقیمی روی آموزش بالینی در این بخش‌ها دارد.

هماهنگی زمان در نظر گرفته شده برای ارائه واحدهای عملی، ارائه برنامه زمان‌بندی شده امتحان پایان بخش‌ها و هماهنگی تعداد اساتید حاضر در بخش از نظر اساتید خوب، ولی برنامه‌ریزی تعداد دانشجویان حاضر در بخش و شرکت دانشجویان در فعالیت‌هایی چون برگزاری سمینار، تهیه مقاله و بحث گروهی ضعیف بود. به نظر می‌رسد دیدگاه دانشجویان و اساتید در مورد برنامه‌ریزی واحدهای عملی همسو است و نکته مهمی که در بررسی دیدگاه اساتید مشهود است ضعف برنامه‌ریزی مسئولین از نظر هماهنگی تعداد دانشجویان حاضر در بخش است. به علاوه دیدگاه اساتید در مورد فعالیت دانشجویان در کنفرانس‌ها، مقالات و بحث‌های گروهی تا حدودی به آموزش‌های بالینی خود اساتید و تشویق و ترغیب

تخصصی از موارد قابل توجه و مهمی هستند که باید نسبت به اصلاح آن اقدام نمود. چراکه آموزش بالینی مطلوب باعث افزایش دندان‌پزشکان ماهر، متعهد و کارآ برای خدمت به جامعه می‌شود.

#### مراجع:

- ۱- جورابچی زینت، طاهری ماهدخت. ارزیابی آموزش بالینی از دیدگاه دستیاران، کارورزان و کارآموزان از بخش‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله دانشکده پزشکی ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، آبان ۷۹، ۲۴
- ۲- درخشان اکبر، ابریشمی محمد. ارزیابی آموزش مهارت‌های عملی در دانشجویان پزشکی. مجله دانشکده پزشکی، ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری

آموزش پزشکی، آبان ۷۹، ۳۴

- ۳- شمس بهزاد، یوسفی علیرضا، صبوری مسیح. سمینار کشوری آموزش پزشکی، کارگاه ارزشیابی اعضاء هیأت علمی. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، اسفند ۱۳۷۴

- ۴- مرتضوی علی‌اکبر، رزم‌آرا اصغر. بررسی رضایتمندی کارآموزان و کارورزان پزشکی از آموزش در بخش‌های بستری، اورژانس و واحدهای سرپایی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله دانشکده پزشکی، ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، آبان ۷۹، ۱۳۸

- ۵- ولف ریچارد. ارزشیابی آموزشی. ترجمه علیرضا کیامنش، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۷۵، ۷-۸