

نقد برنامه درسی دندانپزشکی عمومی

سعیده دریازاده، عطیه فقیهی، جابر یقینی، نیکو یمانی*

چکیده

مقدمه: بازنگری برنامه درسی مبنا و ضرورتی برای توسعه آموزش محسوب می‌شود. هدف برنامه درسی دندانپزشکی عمومی تربیت دندانپزشک با حداقل توانمندی‌های مورد انتظار می‌باشد. بنابر اهمیت این رشته در ارتقا سلامت جامعه، این مطالعه با هدف نقد برنامه درسی دندانپزشکی عمومی از دیدگاه ذی‌نفعان به منظور بازنگری آن و در راستای بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور، در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به روش کیفی انجام شد. گردآوری اطلاعات به روش‌های بررسی مستندات، مصاحبه‌های فردی و گروهی بود. نمونه‌گیری هدفمند با مشارکت ۳۰ نفر از ذی‌نفعان برنامه درسی دندانپزشکی عمومی و برگزاری ۱۰ جلسه مصاحبه انجام شد. متن مصاحبه‌ها در نرم افزار MAXQDA-10 وارد شد و با روش تحلیل محتوای کیفی هدایت شده (قیاسی) تحلیل شد.

نتایج: نقد برنامه درسی بر اساس دیدگاه ذی‌نفعان و بر اساس ۳ طبقه اصلی نقاط ضعف، نقاط قوت و راه‌کارهای پیشنهادی از دیدگاه ذی‌نفعان و مطابق اجزای اصلی در برنامه درسی شامل نیازسنجی، اهداف، استراتژی‌های آموزشی، محتوا، منابع آموزشی، فضای آموزشی، فعالیت‌های یادگیری فراگیران، اجرا و ارزشیابی و در ۱۴ درس انجام شد. به طور کلی از دیدگاه ذی‌نفعان، بازنگری برنامه درسی مفید است ولی تغییرات ناگهانی و بدون توجیه‌سازی ذی‌نفعان و فراهم نبودن بسترهای سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مناسب برای اجرا باعث شکست در اجرای برنامه درسی شده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد نارضایتی ذی‌نفعان از برنامه درسی دندانپزشکی عمومی به دلیل اجرای شتابزده برنامه درسی اخیراً بازنگری شده و فراهم نبودن زیرساخت‌هایی برای اجرای آن و رسیدن به اهداف ایده‌آل گرایانه برنامه درسی است. از این رو بازنگری با نیازسنجی جامع از ذی‌نفعان برنامه درسی و اجرای آزمایشی آن و همچنین فراهم‌سازی بسترهای اجرایی و توجیه‌سازی ذی‌نفعان برای توسعه و موفقیت برنامه درسی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش پزشکی، برنامه درسی، بازنگری، دندانپزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ویژه‌نامه بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی / ۱۳۹۶؛ ۱۷ (۵): ۵۴ تا ۶۹

مقدمه

هدف از آموزش دندانپزشکی تنها آموزش بالینی نیست،

پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان ایران. (atiye.faghihy@gmail.com)، دکتر جابر یقینی (دانشیار)، گروه پرودنتولوژی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (j-yaghini@dnt.mui.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱۲/۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۶/۱/۱۹، تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۲۶

* نویسنده مسؤول: دکتر نیکو یمانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (yamani@edc.mui.ac.ir)
سعیده دریازاده، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان ایران. (daryazadeh@edc.mui.ac.ir)؛ عطیه فقیهی، دانشجوی دکتری تخصصی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم

روش‌های آموزشی، جو آموزشی، ارزشیابی دانشجویان و دوره، مدیریت دوره، هیأت‌علمی، دانشجویان و منابع مالی و فیزیکی است و به عبارت دیگر هر کدام از اجزای برنامه درسی مورد بررسی دقیق قرار می‌گیرد(۹).

برنامه درسی دوره دندانپزشکی عمومی پیش از آخرین بازنگری، در تاریخ ۱۳۷۹/۲/۳۱ و در هفتمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی کشور تصویب شد. بعد از آن بازنگری چهارم، مصوب سال ۱۳۹۰ و در راستای نیاز جامعه انجام شد که هم اکنون در دانشکده‌های دندانپزشکی کشور در حال اجرا است(۱۰).

در زمینه ارزشیابی برنامه آموزشی دندانپزشکی مطالعات مختلفی انجام شده است تا در جهت بهبود برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار گیرند. از جمله مطالعه‌ای در مورد توانمندی‌های مختلف برنامه آموزشی دندانپزشکی بر روی دانش‌آموختگان در سال ۱۳۸۷ و به صورت خودپایشی انجام شد. نتایج نشان داد تغییراتی برای بهبود تحقق اهداف برنامه آموزشی نیاز است. در مطالعه مشابه دیگری نیز نقاط ضعف و قوت برنامه آموزشی دندانپزشکی استخراج و گزارش شده است. در سال ۱۳۷۹ در ایران برنامه آموزشی دندانپزشکی در کلیه‌ی گروه‌های آموزشی به شیوه خوارزیابی مورد بررسی قرار گرفت(۱۱). اخیراً نیز در مطالعه‌ای مطلوبیت آخرین برنامه درسی بازنگری شده دندانپزشکی عمومی با بررسی انطباق برنامه درسی ترمیمی دوره‌ی دندانپزشکی عمومی از نظر سرفصل و حجم دروس با نیازهای خدمات دندانپزشکی ترمیمی جامعه پرداخته شده است(۱۲). همچنین بر اساس آموزش مبتنی بر توانمندی به عنوان مرحله‌ای از نیازسنجی برای بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی در ایران، مطالعه‌ای دیدگاه دندانپزشکان نسبت به دستیابی به توانمندی‌های حداقل و ضروری از طریق برنامه درسی ملی را بررسی نمود(۱۳).

با توجه به اهمیت و حساسیت این مهم، برنامه‌ریزی

بلکه تربیت دندانپزشکانی است که توانایی‌هایی مثل داشتن دیدگاه کلی‌نگر در مورد بیمار، ارتقای سلامت دهان بیمار، داشتن روحیه کار تیمی و توجه به وضعیت اجتماعی اقتصادی و عاطفی بیمار را نیز داشته باشند(۲۰). بنابراین ارائه خدمات پیشگیری و درمانی بیماری‌های دهان و دندان هدف اصلی تربیت دندانپزشکان، می‌باشد. از این رو برای دستیابی به این امر مهم، برنامه‌ریزی‌های آموزشی باید بر مبنای اصول صحیح آموزش بالینی باشد تا دانش‌آموختگان در انجام آن مهارت‌ها توانمند باشند(۳).

به باور صاحب‌نظران امر آموزش، ایجاد تغییرات مطلوب در دانشجویان، هدف اصلی و نهایی آموزش است. بنابراین فراهم سازی برنامه‌های آموزشی متناسب با هدف‌های آموزشی و سنجش و ارزشیابی اصولی ضروری است(۴). از این رو برای تدوین برنامه درسی باید با تشخیص و بررسی نیاز فراگیران روش‌های مناسبی را برای آموزش دانش و مهارت برگزینیم و روش ارزشیابی صحیحی برای بهبود کیفیت برنامه‌های آموزشی تدوین نماییم. برای رسیدن به اهداف برنامه‌های آموزشی، توجه به موارد ذکر شده الزامی است(۶و۵). عوامل مختلفی در مطلوبیت برنامه درسی مؤثر هستند که شامل به روز بودن دانش علمی، منطبق بودن با نیاز جامعه، دستیابی به اهداف آموزشی، توانمندی در اجرای برنامه درسی می‌باشند. بنابراین باید مطلوبیت برنامه درسی و نحوه اجرای آن به طور مداوم مورد بازنگری و ارزشیابی قرار گیرد(۷و۸). در بازنگری برنامه درسی با استفاده از روش‌های علمی شامل مرور وسیع و انطباقی با برنامه‌های درسی مشابه در دانشگاه‌های معتبر جهان و استفاده از نظرات صاحب‌نظران حوزه مورد بحث و نظرات افراد مرتبط با برنامه، نظیر اعضای هیأت‌علمی، دانشجویان و دانش‌آموختگان پرداخته می‌شود. بنابراین بازنگری برنامه درسی بر مبنای محورهای اصلی آن شامل پیامدها، محتوای آموزشی، راهبردهای آموزشی،

ریاست دانشکده دندانپزشکی انجام شد. نمونه گیری برای انجام مصاحبه‌ها به صورت هدف‌مند (Purposive Sampling) انجام شد. در این روش شرکت‌کننده‌ها دارای ویژگی یا پدیده مورد نظر و یا غنی از اطلاعات در زمینه مورد پژوهش هستند (۱۴). بنابراین در این مطالعه با اساتید مطلع و علاقه‌مند به فرآیند اجرای برنامه درسی، مدیر گروه‌های آموزشی درگیر در برنامه درسی جدید در دروس ادغام یافته و مسئولین درس‌ها، دانشجویان علاقه‌مند و مطلعی که برای بهبود کیفیت اجرای برنامه درسی با مسئولین آموزش و دفتر توسعه آموزش دانشکده دندانپزشکی در ارتباط بودند، مسئول دفتر توسعه آموزش (EDO) و مسئولین و معاونت آموزش و ریاست دانشکده دندانپزشکی به عنوان مشارکت‌کننده‌های پژوهش، مصاحبه شد.

تعداد مصاحبه‌ها از بی‌نفعان برنامه درسی شامل ۱۰ جلسه مصاحبه گروهی و انفرادی شامل مصاحبه گروه‌های آموزشی و دانشجویان به صورت ۶ مصاحبه گروهی با ۲۶ شرکت‌کننده، از ریاست دانشکده، معاونت آموزشی، مسئولین آموزش و مسئول دفتر توسعه آموزش نیز ۴ مصاحبه انفرادی با ۴ شرکت‌کننده انجام شد.

گروه‌های مصاحبه شونده شامل ۳۰ مشارکت‌کننده به تفکیک عبارت بودند از: ریاست دانشکده، معاون آموزشی سابق دانشکده، معاون آموزشی فعلی دانشکده، گروه‌های آموزشی درگیر شامل مدیر گروه‌ها و مسئولین و مدرسین دروس (گروه‌های ترمیمی، تشخیص، پاتولوژی، اندودنتیکس، رادیولوژی، جراحی فک و صورت، جامع نگر، پروتز)، مسئولین آموزش دانشکده، مسئول دفتر توسعه آموزش دانشکده، دانشجویان.

پس از تعیین وقت مصاحبه از مشارکت‌کنندگان درخواست شد تا فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، آن را امضاء نمایند. مصاحبه‌ها در مکان و زمانی که برای مشارکت‌کنندگان

دروس و اجرای آن باید در نهایت دقت و شواهد علمی انجام شود و با ارزیابی‌های نقادانه و موشکافانه، نقاط ضعف و قوت آن بررسی و تعیین گردد تا در نهایت، برنامه درسی نسبتاً ایده‌آل و مطلوبی در کشور ابلاغ و اجرا شود. از سوی دیگر، پس از آخرین بازنگری که در سال ۱۳۹۰ انجام شد و از سال ۱۳۹۱ به دانشکده‌های دندانپزشکی برای اجرا ابلاغ گردید، مطالعه‌ای که ارزیابی و نقدی سازنده بر همه اجزای برنامه درسی داشته باشد و با دیدگاه تخصصی تری به بررسی آن بپردازد انجام نشده بود، این مطالعه در امتداد درخواست دانشکده دندانپزشکی از مرکز مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای ارزیابی نقادانه برنامه درسی دندانپزشکی عمومی و ارائه بازخورد به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان این رشته و در راستای بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور به منظور بازنگری و بهبود اجرای آن در سال ۱۳۹۵، انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی و با هدف بررسی نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی برنامه درسی دندانپزشکی عمومی و ارائه بازخورد به منظور بازنگری و بهبود اجرای آن از دیدگاه بی‌نفعان، در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. گروه‌های مختلف بی‌نفعان برنامه درسی شامل اساتید، دانشجویان، مدیرگروه‌های درگیر در برنامه درسی جدیدی، مسئولین آموزش، مسئول دفتر توسعه آموزش (EDO) دانشکده دندانپزشکی مد نظر قرار گرفتند.

به منظور بررسی عمیق و دقیق تجربیات بی‌نفعان از برنامه درسی جدید دندانپزشکی عمومی، گردآوری اطلاعات با بررسی مستندات آموزش دانشکده دندانپزشکی مربوط به چگونگی اجرای برنامه درسی، مصاحبه‌های گروهی و انفرادی، بررسی مستندات دفتر آموزش دانشکده دندانپزشکی و بررسی مستندات دفتر

برای تحلیل مستندات، ابتدا برنامه درسی را با طرح درسها (شامل اهداف درس، سرفصلها و حجم درس، منابع، شیوه ارزشیابی، جدول زمانبندی) و برنامه‌ای که واقعا اجرا شده بود، تطبیق داده شد و صحت اجرای آن در مصاحبه‌ها از ذی‌نفعان پرسیده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. به عبارتی با انجام اولین مصاحبه کار تحلیل داده‌ها آغاز شد. جهت تحلیل داده‌های گردآوری شده، متن مصاحبه‌ها به طور کامل تایپ شده و در نرم‌افزار MAXQDA وارد شد و بر اساس طبقات اصلی از پیش تعیین شده و با هدف بررسی نقاط ضعف، نقاط قوت و راهکارهای پیشنهادی برای بهبود اجرای برنامه درسی از دیدگاه ذی‌نفعان، محتوا و مفاهیم استخراج و با روش تحلیل محتوای کیفی هدایت شده (قیاسی) تحلیل شد. تجزیه و تحلیل بر اساس اجزای برنامه درسی و بر اساس مدل اجزای برنامه درسی ارائه شده توسط کلاین است. در نهایت دیدگاه ذی‌نفعان مطابق با اجزای برنامه درسی شامل نیازسنجی، اهداف، استراتژی‌های آموزشی (روش‌های تدریس)، محتوا، منابع آموزشی، فضای آموزشی، فعالیت‌های یادگیری فراگیران، اجرا و ارزشیابی برنامه درسی دندانپزشکی عمومی بررسی شد. برای تأیید دقت (Rigor) و صحت (Trustworthiness) داده‌ها در مورد اعتبار مطالعه (Credibility)، از روش‌های پرسش از همکار (Peer-check) و چک اعضا (Member-check) استفاده شد و نتایج تحلیل و طبقه‌بندی داده‌ها به تأیید چند نفر از اساتید رسید، همچنین از نظرات متخصصین روش پژوهش کیفی در طراحی این مطالعه نیز نظرخواهی شد. برای چک اعضا نیز نتایج تحلیل شده در اختیار چند نفر از مصاحبه شوندگان قرار گرفت تا نتایج را تأیید نمایند. در مورد انتقال‌پذیری (Transferability) نیز تمام مراحل روش کار نقد به طور دقیق و با جزییات شرح داده شد تا هیچ نقطه ابهامی برای خوانندگان این نقد باقی نماند.

راحت باشد، انجام شد و زمان هر مصاحبه ۴۵ دقیقه بود. یک ساعت، بسته به حوصله و وقت شرکت‌کنندگان بود. قبل از شروع مصاحبه راهنمای اولیه آن تهیه شد و به جهت طرح سؤالات بیشتر برای کنگاش در حیطه مورد نظر کمک کرد. مصاحبه با برقراری ارتباط و بیان هدف و اهمیت نتایج این مطالعه برای بهبود اجرای برنامه درسی آغاز شد. سپس سؤالات مصاحبه مطرح شد. نمونه سؤالات مصاحبه: "تجربه شما از اجرای برنامه درسی دندانپزشکی عمومی چیست؟، به نظر شما نقاط ضعف برنامه درسی دندانپزشکی عمومی چیست؟، شما چه راهکارهایی را برای مرتفع ساختن نقاط ضعف برنامه درسی و بهبود چالش‌های موجود پیشنهاد می‌کنید؟".

در برنامه درسی دندانپزشکی عمومی دروسی که مورد نقد و ارزشیابی قرار گرفت شامل دروس ارائه شده جدید در برنامه درسی در حال اجرا (مدون) و دروس ادغام یافته (ارائه درس به صورت همکاری بین دو یا چند گروه آموزشی) به صورت زیر بود:

۱. پوسیدگی شناسی
۲. کمپلکس پالپ و پری اپیکال
۳. دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷
۴. بیماری‌های سیستمیک
۵. مهارت‌های ارتباطی
۶. روانشناسی در دندانپزشکی
۷. پروتزه‌های دندانی پیشرفته
۸. علوم تشریحی ۱ و ۲ و ۳
۹. فیزیولوژی
۱۰. مبانی مواد دندانی
۱۱. تجهیزات
۱۲. درد و داروشناسی
۱۳. سلامت دهان و دخیانیات
۱۴. پارسیل و مبانی کامل و فانتوم

- ۷- فعالیت‌های یادگیری فراگیران
۸- اجرا
۹- ارزشیابی
انجام شد (جدول ۱ تا ۸).

نیازسنجی:

در آخرین برنامه درسی دندانپزشکی عمومی، ذکر شده که بازنگری اخیر (چهارم) به دنبال سه بازنگری پیشین بوده و در راستای نیازهای جامعه صورت گرفته است و همچنین بیان شده که برای تدوین آن ابتدا نیازسنجی انجام شده است که شامل: "تحلیل سیاست‌های کلان سلامت دهان کشور در راستای تعیین وظایف آموزشی دکترای عمومی دندانپزشکی، بررسی و تعیین اهداف و سیاست‌های توسعه بخش سلامت دهان و دندان در راستای اهداف جهانی تا سال ۲۰۲۰، بررسی توانمندی‌های لازم برای دندانپزشکان عمومی از نظر سیاست‌گذاران سلامت، اعضای هیأت‌علمی دانشکده‌های دندانپزشکی، دانش‌آموختگان دانشکده‌های دندانپزشکی و دانشجویان سال آخر دانشکده‌های دندانپزشکی و کارشناسان مسؤول بهداشت دهان کشور، تعیین مشکلات و نیازهای آموزشی رشته دندانپزشکی بر اساس مستندات پزشکی قانونی، نظام پزشکی و کارشناسان مسؤول نظارت بر درمان کشور، بررسی انتظارات عموم از خدمات ارائه شده توسط دندانپزشکان، بررسی و تحلیل بار بیماری‌های دهان و دندان در ارتباط با برنامه آموزش دوره دکترای عمومی دندانپزشکی، بررسی فعالیت‌های روزانه دندانپزشکان کشور و تحلیل محتوای برنامه‌های درسی دندانپزشکی در دنیا" بوده است (۱۰).

دیدگاه ذی‌نفعان یا مشارکت‌کنندگان (بجز دانشجویان) در مورد نیازسنجی:
از دیدگاه ذی‌نفعان برنامه درسی دندانپزشکی عمومی، مستندات مبنی بر نیازسنجی موجود است ولی این

در مورد قابلیت اطمینان در این مطالعه، از یک ناظر خارجی (External checks) با تجربه در تحقیق کیفی استفاده شد که فرآیند اجرای مطالعه شامل ضرورت اولیه اجرا، جزئیات فرآیند اجرا، سؤالات و فایل صوتی و متن پیاده شده مصاحبه‌ها، داده‌های تحلیل شده و یافته‌ها را بررسی و تأیید نماید که علاوه بر قابلیت اطمینان، سبب تأییدپذیری (Conformability) پژوهش باشد. برای تأیید پذیری یافته‌ها از تنوع در روش جمع‌آوری داده‌ها به صورت استفاده از سه روش انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته فردی و گروهی از ذی‌نفعان برنامه درسی و بررسی مستندات آموزش دانشکده دندانپزشکی استفاده گردید.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در جلسات مصاحبه صاحبان پژوهش پس از معرفی خود، با بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان برای ضبط صدای آنها در مصاحبه‌ها و با ارائه رضایت نامه کتبی اقدام نمودند. هیچ اجباری برای شرکت ذی‌نفعان در مطالعه وجود نداشت و مطالعه در راستای اهداف پژوهش انجام شد.

نتایج

مشارکت‌کنندگان مطالعه شامل ۳۰ نفر (۸ نفر زن و ۲۲ نفر مرد) بودند و دیدگاه آنها در مورد نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی را با روش بررسی مستندات، ۴ مصاحبه فردی و ۶ مصاحبه گروهی (۱۰ جلسه مصاحبه) و به تفکیک اهداف پژوهش به صورت بررسی اجزای برنامه درسی شامل:

۱- نیازسنجی

۲- اهداف

۳- استراتژی‌های آموزشی (روش‌های تدریس)

۴- محتوا

۵- منابع آموزشی

۶- فضای آموزشی

نیازسنجی به طور محدود و در حد گروه متخصصان (expert panel) و نمایندگان دانشکده‌های دندانپزشکی در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تشکیل شده و نظر همه ذی‌نفعان صاحب‌نظر در این مورد بررسی نشده است. در واقع این نیازسنجی جامع نبوده است.

جدول ۱: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی درمورد "اهداف برنامه درسی" دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
*پرداختن به پیشگیری و دندانپزشکی جامعه‌نگر در اهداف کلی رشته *پژوهشگری در دندانپزشکی	*عدم انطباق اهداف آموزشی با محتوا و منابع معرفی شده در برخی دروس، نبود منبع مطابق با اهداف آموزشی در بعضی دروس *عدم تناسب سرفصل‌ها در دروس ادغام یافته یا مشترک *هم‌پوشانی اهداف آموزشی در بعضی دروس و تکرار محتوا *افزایش تعداد اهداف آموزشی و سرفصل‌ها و کمبود زمان لازم برای تدریس محتوای آن دروس *تأیید اهداف برنامه درسی از دید اعضای تیم بازنگری نه از دید همه ذی‌نفعان *کاهش توانمندی و ناتوانی در مدیریت بیماران در دانشجویان نسبت به سال‌های قبل و دانشجویانی که با برنامه درسی قبلی پیش رفته‌اند (از اهداف به دست نیامده برنامه درسی)	*استفاده از نظرات مسؤولین درس‌ها برای تنظیم اهداف متناسب با سرفصل‌ها و محتوا در بازنگری *تناسب تعداد واحد درسی با اهداف آموزشی در بازنگری

جدول ۲: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی درمورد "استراتژی‌های آموزشی" برنامه درسی دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
*عدم تناسب شیوه‌های تدریس با حجم محتوای دروس *عدم اجرای روش‌های تدریس عملی به دلیل امکانات اجرایی ضعیف و فقدان فضای فیزیکی مناسب (مثال: درس سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر) *جزیره‌ای تدریس شدن بعضی دروس (مثال: درس پروتز- دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷)	*عدم تناسب شیوه‌های تدریس با ماهیت درس (مثال: درس سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر)) *عدم تناسب روش‌های تدریس اجرا شده با روشی که در برنامه درسی آمده است مثال دروس کارگاهی (مثال: درس‌های مهارت‌های ارتباطی-بیماری‌های سیستمیک)	*جلسه توجیهی و هماهنگی اساتید قبل از جلسه تدریس *ارائه درس به صورت کارگاهی *ارائه درس در دو ترم متوالی (یک ترم تئوری و ترم بعد عملی)
*تغییر و بازنگری روش‌های تدریس بعضی دروس	*عدم تناسب روش‌های تدریس برنامه درسی با ماهیت درس (مثال: درس سلامت دهان و دخانیات، این درس باید به صورت سخنرانی باشد ولی در برنامه درسی به صورت کارگاهی تعریف شده است)	

جدول ۳: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی در مورد "محتوای برنامه درسی" دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
توجه مباحث پیشگیری در دندانپزشکی در بعضی دروس جدید (مثال: درس پوسیدگی شناسی)	هم‌پوشانی و تکراری بودن محتوا (مثال: درس پوسیدگی شناسی- دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷- مهارت‌های ارتباطی بالینی-کمپلکس پالپ و پری اپیکال)	*جلسه توجیهی و هماهنگی اساتید با هم قبل از جلسات تدریس *تشکیل کارگروه *تهیه درسنامه

<p>* استفاده از کتاب ملی</p>	<p>محتوای نامشخص و یا مبهم (مثال: درس‌های روانشناسی در دندانپزشکی و سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر)</p>	<p>حذف شدن بعضی قسمت‌های محتوای بعضی دروس (مثال: یکی از مباحث اطفال ۱ و ۲ و ۳ و مبحث تروما)</p>
<p>* تقسیم کردن واحدهای درس به واحدهای درسی کوچک‌تر</p>	<p>* حجم زیاد محتوا (مثال: درس دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷-علوم تشریحی ۱، ۲ و ۳-فیزیولوژی) * عدم انسجام محتوا مخصوصاً مفاهیم پایه (مثال: درس سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر)) * عدم تطابق محتوا با اهداف (مثال: درس مهارت‌های ارتباطی-روانشناسی در دندانپزشکی)</p>	<p>جلوگیری از همپوشانی محتوا در بعضی دروس</p>
<p>* اضافه کردن محتوای دروس مثل برنامه درسی قبلی (مثال: اضافه شدن مبحث بافت شناسی)</p>	<p>* حذف شدن قسمتی از محتوا (مثال: حذف محتوای بافت شناسی دهان و دندان از درس پوسیدگی شناسی-درس کمپلکس پالپ و پری اپیکال-دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷) * عدم ایجاد ارتباط بین محتواهای تدریس شده، خصوصاً در مورد دروس ادغام یافته</p>	
<p>* ارائه درس به صورت کارگاهی * ارائه درس در دو ترم متوالی (یک ترم تئوری و ترم بعد عملی)</p>	<p>* عدم ارائه دروس پیش نیاز به دلیل پیش‌بینی نشدن آن (مثال: درس پوسیدگی شناسی)</p>	
<p>* افزایش تعداد واحد درس</p>	<p>* عدم وجود زمان کافی برای تدریس قسمت عملی به دلیل حجم زیاد قسمت تئوری (مثال: درس پوسیدگی شناسی) * عدم تناسب محتوا با تعداد واحد در نظر گرفته شده برای آن (مثال: درس پوسیدگی شناسی- دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷-سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر-پروتز)) عدم تناسب محتوا با ماهیت درس و کاربردی نبودن آن (مثال: درس روانشناسی و مهارت‌های ارتباطی-روانشناسی در دندانپزشکی)، همپوشانی زیاد مباحث</p>	
<p>* ارائه درس به صورت نیاز آرائی</p>	<p>* ارائه محتوای نامرتب با درس (مثال: درس مهارت‌های ارتباطی بالینی) * عدم تناسب محتوا با زمان در نظر گرفته شده برای آن (مثال: درس‌های پوسیدگی شناسی- سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر)) * تلفیق کردن دروس برنامه درسی قبلی و ایجاد دروس جدید (مثال: درس کمپلکس پالپ و پری اپیکال) در نظر گرفتن واحد عملی برای بعضی دروس و نادیده گرفتن جایگاه برای آن (مثال: درس کمپلکس پالپ و پری اپیکال)</p>	
<p>* این دروس به صورت پیش نیاز ارائه شوند * تدریس هم‌زمان واحد عملی و نظری برای ایجاد یادگیری بهتر و عمیق‌تر * ارائه درس به صورت کارگاهی * ارائه درس در دو ترم متوالی (یک ترم تئوری و ترم بعد عملی) * تغییر چیدمان این دروس با نظر اساتید و</p>	<p>* ارائه دروس اختیاری در زمان نامناسب * عدم رعایت تقدم و تاخر در دروس مخصوصاً دروس پیش نیاز (مثال: دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷-بیماری‌های سیستمیک) * عدم رعایت تقدم و تاخر در دروسی که واحد عملی و نظری دارند (مثال: پارسیل و میانی کامل و فانتوم-اندو) عدم وجود زمان کافی برای تدریس قسمت عملی بعضی دروس به دلیل حجم زیاد قسمت تئوری (مثال: درس پوسیدگی شناسی) * نامناسب بودن زمان ارائه بعضی دروس (چیدمان دروس) (مثال: درس</p>	

<p>هماهنگی با آموزش دانشکده *تغییرچیدمان دروس با نظرسنجی از دانشجویان مخصوصاً دانشجویان سال بالاتر که تجربه بیشتری با برنامه درسی جدید دارند.</p>	<p>پوسیدگی شناسی - درس بیماری‌های سیستمیک - مبانی مواد دندان - تجهیزات دندانپزشکی - رادیولوژی - طب قانونی) زمان کم برای تدریس دروس بدون در نظر گرفتن حجم زیاد محتوا (مثال): درس پوسیدگی شناسی - سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر) *انتقال بعضی واحدها از دوره علوم بالینی به علوم پایه (مثال: درس مواد دندان، پوسیدگی شناسی، بیوتکنولوژی مواد دندان) *عدم تناسب کل واحدهای برنامه درسی جدید با ساعات تدریس در اختیار دانشکده</p>
---	--

جدول ۴: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی در مورد "منابع آموزشی" برنامه درسی دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
	<p>*عدم استفاده از منابع پیشنهادی برنامه درسی برای بعضی دروس به دلیل: ۱- عدم شناخت و اشراف کامل استاد به منبع ۲- قدیمی بودن ۳- مرتبط نبودن و یا کاربردی نبودن آن (مثال: درس‌های: پوسیدگی شناسی - کمپلکس پالپ و پری اپیکال - مهارت‌های ارتباطی - روانشناسی در دندانپزشکی - سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر) *تعدد منابع (رفرنس‌ها) (مثال: درس دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷)</p>	<p>*تهیه درسنامه *استفاده از کتاب ملی</p>

جدول ۵: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی در مورد "فضای آموزشی" برنامه درسی دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
	<p>*فقدان فضا برای ارائه بعضی دروس (مثال: درس بیماری‌های سیستمیک) *وجود فضای نامناسب برای ارائه بعضی دروس *عدم وجود زیرساخت‌های لازم برای ارائه بعضی دروس</p>	<p>*ایجاد یک سانتر بیماری‌های سیستمیک در بیمارستان‌های آموزشی *ایجاد بخشی با عنوان دندانپزشکی بیمارستانی در دانشکده</p>

جدول ۶: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی در مورد "فعالیت‌های یادگیری فراگیران" برنامه درسی دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
	<p>عدم وجود فضای کافی جهت دروس نیازمند کار در گروه‌های کوچک عدم وجود فضای و امکانات کافی جهت دروس نیازمند تمرین مهارت‌های عملی</p>	<p>*نیاز به احداث سالن‌هایی با میزهای متعدد برای تشکیل گروه‌های کوچک و متناسب با تعداد دانشجویان و تعداد دروس ارائه شده به صورت کارگاهی *نیاز به احداث اسکیل لب برای تمرین مهارت‌های عملی مثل تزریقات دندانپزشکی و یا اسکیل لب دارویی برای درس درد و داروشناسی *نیاز به احداث سانتر دندانپزشکی در بیمارستان با حضور تیم متخصص و ترکیبی از گروه‌های تخصصی آموزش دندانپزشکی در بیمارستان آموزشی</p>

جدول ۷: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی در مورد "اجرای برنامه درسی" دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
<p>*وجود بعضی دروس جدید مثل:</p> <p>بیماری‌های سیستمیک</p> <p>روانشناسی در دندانپزشکی</p> <p>دندانپزشکی تشخیصی</p> <p>مهارت‌های ارتباطی</p> <p>سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر)</p>	<p>*عدم قابلیت اجرایی برنامه درسی جدید در کل</p> <p>*فقدان مقبولیت عام برنامه درسی جدید</p> <p>*وجود دروس اختیاری (مثال: درس روانشناسی در دندانپزشکی)</p> <p>*اجرای بد دروس ادغام یافته به دلیل تعامل نامناسب اساتید گروه‌های درگیر (مثال: درس پوسیدگی شناسی-دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷- بیماری‌های سیستمیک)</p> <p>*اجرای بد دروس ادغام یافته به تنوع مباحث و حجم زیاد مطالب و در نتیجه اهمیت ندادن دانشجویان به بعضی مباحث (مثال: درس علوم تشریحی ۱، ۲ و ۳-بیماری‌های سیستمیک)</p> <p>*فقدان تعامل و یا تعامل نامناسب با اساتید از دانشکده‌های دیگر از جمله دانشکده پزشکی (مثال: درس‌های: مهارت‌های ارتباطی-روانشناسی در دندانپزشکی-بیماری‌های سیستمیک-سلامت دهان و جامعه (گروه جامعه‌نگر))</p> <p>*نبود اسناد توانمند و متخصص برای تدریس بعضی دروس جدید (مثال: درس تجهیزات دندانپزشکی-روانشناسی در دندانپزشکی)</p> <p>*استفاده از رزیدنت‌ها در آموزش دانشجویان توسط خود دانشکده یا</p>	<p>دستکاری</p> <p>*تغییر سهم دستکاری دانشکده در برنامه درسی از ۲۰ درصد به ۳۰ درصد یا بیش‌تر</p> <p>*توجه و توانمند نمودن اعضای هیأت‌علمی و مجریان برنامه درسی قبل از ابلاغ و اجرای آن</p> <p>*ایجاد انگیزه در اعضای هیأت‌علمی جهت اجرای برنامه درسی جدید</p> <p>*اجرای برنامه درسی جدید به صورت پایلوت اجرا می‌شد در دانشکده‌های نوپای دندانپزشکی و بعد اجرای واقعی در دانشگاه‌های مادر</p> <p>*تغییر برنامه درسی و واحدهای آن را به صورت تدریجی شروع کنند و مثلاً سالی ۲۰ درصد یا ۳۰ درصد واحدها را تعدیل کنیم.</p> <p>*استفاده از تجارب سایر دانشگاه‌ها در اجرای برنامه درسی جدید</p> <p>* هماهنگی و تعامل بیش‌تر میان گروه‌های آموزشی درگیر در دروس ادغام یافته</p> <p>*تغییر نگرش اعضای هیأت‌علمی نسبت به بحث ادغام دروس (ترجیحاً قبل از ابلاغ برنامه درسی)</p> <p>*تغییر و واگذاری مسؤلیت درس به گروه‌های دیگر (مثال: مسؤلیت درس پوسیدگی شناسی از گروه پاتولوژی به گروه ترمیمی یا گروه دیگر واگذار شود).</p> <p>*تکه تکه کردن درس و واگذار کردن تدریس هر قسمت به یک گروه (برگشتن به روند برنامه درسی قبلی) (مثال: درس دندانپزشکی تشخیصی)</p> <p>*تشکیل کارگروه</p> <p>*داشتن یک رابط و ناظر بر اجرای برنامه درسی</p> <p>*ارتقاء دندانپزشکی بیمارستانی و استفاده از اساتید متخصص دانشکده پزشکی (مثال: درس بیماری‌های سیستمیک)</p> <p>*ایجاد یک گروه مجزا در دانشکده با عنوان بیماری‌های سیستمیک</p>

<p>*توانمندسازی اعضای هیأت‌علمی در رابطه با دروس کارگاهی</p> <p>*مجهز نمودن ساختمان کنار دانشکده برای این خصوص به جای استفاده از آن به عنوان نمایشگاه دندانپزشکی</p> <p>*تغییر و بازنگری روش تدریس از کارگاهی به روش‌های دیگر</p> <p>*استقرار یک مرکز skill lab اختصاصی دندانپزشکی در دانشکده یا دانشگاه</p> <p>*مجهز نمودن skill lab مرکز مطالعات برای رشته دندانپزشکی</p> <p>ارائه درس به صورت کارگاهی و بازآموزی (راه حل خودساخته دانشکده)</p> <p>*برگزار کردن راند آموزشی برای تدریس این دروس مثل رشته پزشکی</p> <p>*ایجاد یک سانتر یا بخش بیماری‌های سیستمیک در بیمارستان‌های آموزشی</p> <p>*ایجاد بخشی با عنوان دندانپزشکی بیمارستانی در دانشکده</p>	<p>دانشکده پزشکی در دروس مشترک (مثال: درس سلامت دهان - پروتز) عدم قابلیت اجرایی دروس کارگاهی به دلیل، ۱-توانمندی نبودن اساتید-۲-تعداد زیاد دانشجویان و عدم ارائه این دروس به شکل کارگاهی-۳-نداشتن فضای فیزیکی مناسب برای این شیوه تدریس(مثال: درس‌های مهارت‌های ارتباطی-بیماری‌های سیستمیک)</p> <p>*عدم قابلیت اجرایی دروسی که نیاز به فضا مثلاً skill lab دارند(مثال: درس درد و داروشناسی)</p> <p>*عدم قابلیت اجرایی دروسی که به سایر امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری نیاز دارند.(مثال : درس‌های: بیماری‌های سیستمیک- سلامت دهان و جامعه(گروه جامعه‌نگر))</p> <p>*تلفیق واحدهای عملی و نظری بعضی دروس در برنامه درسی جدید (مثال: پارسیل و مبانی کامل و فانتوم)</p> <p>*عدم ارائه طرح درس در شروع ترم یا دیر ارائه کردن آن (مثال: سلامت دهان و دخانیات و درد و دارو شناسی)</p> <p>*فرصت آموزش و تدریس محدود به دلیل ورود دانشجویان بین الملل</p> <p>*فقدان تعادل در دانشکده بین دانشجویان برنامه درسی قبلی و دانشجویان برنامه درسی جدید</p> <p>*دیدگاه کلی برنامه درسی جدید به بعضی دروس و عدم بیان جزئیات آنها</p> <p>*وجود دروس جدید و تدریس نامناسب آنها بدلیل توانمند نبودن اساتید یا سایر عوامل</p> <p>*محدودیت زمان ارائه شده توسط آموزش کل برای ارائه برنامه زمان‌بندی دروس دانشکده</p>
--	--

جدول ۸: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی در مورد "ارزشیابی برنامه درسی" دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
	*سؤالات تکراری و مشابه در آزمون‌های پایان ترم به دو دلیل(۱-تعامل هماهنگی نامناسب اساتید مدرس برای طراحی سؤال ۲- هم‌پوشانی محتوای دروس و در نتیجه تکراری شدن آنها) (مثال: درس پوسیدگی شناسی-دندانپزشکی تشخیصی ۱ تا ۷) و داشتن پاسخ‌های متفاوت و گاه متضاد	*ارائه آزمون‌های عملی مناسب برای ارزشیابی دروس عملی در دانشجویان دندانپزشکی
		*آموزش اساتید در خصوص اجرای آزمون‌های عملی به صورت کارگاه‌های
		*جلسات طراحی سؤال با حضور اساتید مدرس و

<p>مسئولین درس‌ها برای هماهنگی بیشتر و پیشگیری تضاد در پاسخ سؤالات</p> <p>*طراحی درسنامه جامع برای جلوگیری از همپوشانی مباحث در تدریس اساتید و نبود ابهام برای مطالعه منابع در خواندن دروس</p>	<p>آزمون‌های عملی ارزشیابی مناسبی ندارد</p> <p>*روش تدریس دروس عملی با روش ارزشیابی همخوانی ندارد. (دروس عملی به طور عملی تدریس نمی‌شود که ارزشیابی آن به صورت عملی باشد).</p> <p>*بعضی منابع بعضی دروس در برنامه درسی جدید در دسترس نیست و ارزشیابی آن مبهم و نامشخص است و ممکن است در هر دانشکده دندانپزشکی مباحث متفاوتی تدریس و ارزشیابی شود. این دانشجویان در آزمون علوم پایه و یا مهمانی و انتقالی به دانشکده دیگر دچار مشکل می‌شوند.</p>
--	---

بحث

دندانپزشکی و توانمندسازی دانشجویان مطابق با نیاز جامعه با مطالعه کنونی مطابقت دارد. بر این اساس با بررسی متون پرسشنامه‌ای در مورد توانمندی‌های ضروری یک دندانپزشک تدوین شد و ضرورت ۱۴۲ توانمندی از آنها پرسیده شد. همچنین از مسئولین ارشد دندانپزشکی کشور نیز توسط پرسشنامه در مورد ضرورت این توانمندی‌ها پرسیده شد. بسیاری از آنها بیان کردند که این توانمندی‌ها برای دندانپزشک ضروری است ولی کمتر از ۴۰ درصد آنها باور داشتند که این توانمندی‌ها از برنامه آموزشی فعلی به دست می‌آید. این مطالعه به ضرورت انجام بازنگری در برنامه درسی علوم پایه علاوه بر مهارت‌های بالینی تأکید می‌کند (۱۳).

از آنجایی که اجرای یک برنامه درسی بازنگری شده مستلزم اجرای تغییراتی در کل سیستم آموزشی است بنابراین از اصول مدیریت تغییر برای اجرای بهینه آن باید بهره برد. مقاومت در برابر تغییر به ویژه وقتی که تاثیرات آن ذی‌نفعان را درگیر می‌کند پذیرفته شده است، در مطالعه‌ای آماده‌سازی اساتید برای بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی انجام شد. این مطالعه اشاره دارد به این که اساتید هنگامی که در فرآیند بازنگری مشارکت می‌کنند، چطور رفتار می‌کنند. همچنین واکنش آنها نسبت به نوآوری‌های تدریس، اصول دندانپزشکی مبتنی بر شواهد در آموزش دانشکده و شناسایی نقاط قوت و ضعف و چالش‌ها و نگرانی‌های موجود در میان اعضای هیأت علمی از طریق نظرسنجی با مصاحبه‌های غیررسمی

این پژوهش با همکاری مرکز مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) و دفتر توسعه آموزش دانشکده دندانپزشکی (EDO)، با هدف بررسی دیدگاه ذی‌نفعان در مورد نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی برنامه درسی دندانپزشکی عمومی و ارائه بازخورد به منظور بازنگری و بهبود اجرای آن در راستای بسته آموزش پاسخ‌گو و عدالت محور از بسته‌های تحول در آموزش پزشکی انجام شد.

بررسی مطالعات در زمینه ارزشیابی همه جانبه برنامه درسی دندانپزشکی عمومی نشان می‌دهد تاکنون مطالعه‌ای که از همه ابعاد برنامه درسی دندانپزشکی را بررسی کرده باشد، انجام نشده است. البته مطالعات مختلفی در این زمینه صورت گرفته است که هر کدام فقط بعد محدودی از برنامه درسی را بررسی نموده است. البته مقایسه این مطالعات با مطالعه کنونی نشان می‌دهد که در تک تک این ابعاد بررسی شده نیز کاستی‌هایی وجود دارد که بر ضرورت بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی تأکید می‌نماید.

نتایج مطالعه‌ای در خصوص مطلوبیت برنامه درسی دندانپزشکی بازنگری شده اخیر نشان داد که دروس دندانپزشکی ترمیمی از نظر سرفصل مناسب ولی از نظر حجم ناکافی بود. در این مطالعه به استفاده از بسته‌های آموزشی، فیلم و ماژول برای بهبود آموزش توصیه شده است (۱۲). این مطالعه نیز از جهت تأکید به بهبود آموزش

دانشکده تبدیل شود. از این رو تغییرات در برنامه درسی، توسعه دانشجویانی که یادگیرندگان خودراهر هستند را طراحی می‌کند که لازمه آن برنامه‌های توسعه‌ای جامع در اساتید است که در دانشکده‌های دندانپزشکی اجرا می‌شود و بر تغییر در فرهنگ دانشکده با توسعه اساتید در مهارت‌های ارزیابی و تدریس جدید و نوآورانه متمرکز است. این برنامه‌های توسعه حرفه‌ای در اساتید، باید فراتر از تدریس در دانشکده با استفاده از آخرین فن‌آوری نائل شود. همچنین این برنامه‌ها باید در گسترش نقش‌های اساتید برای یادگیری روش‌های جدید آموزشی با ایجاد محیط یادگیری جدید برای دانشجویان تمرکز کند. از این رو مسئولین دانشکده دندانپزشکی علاوه بر درک کامل نیاز به تغییر و ایجاد تعهد در ارائه منابع جهت تسهیل این فرآیند، از معیارهای تغییر یافته برای ارزیابی اساتید در ارتقا و استخدام نیز استفاده نمایند (۱۱).

با توجه به بررسی ابعاد برنامه درسی از دیدگاه ذی‌نفعان به نظر می‌رسد نارضایتی آنها از برنامه درسی دندانپزشکی عمومی به دلیل اجرای شتابزده برنامه درسی اخیراً بازنگری شده و نبود زیر ساخت‌های اجرایی برای رسیدن به اهداف ایده‌آل گرایانه برنامه درسی بازنگری شده است.

از نقاط قوت این پژوهش به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- انجام پژوهش هم‌سو با محور بازنگری و تدوین برنامه‌های آموزشی (کوریکولوم‌ها) در راستای بسته آموزش پاسخ‌گو و عدالت محور در علوم پزشکی از بسته‌های تحول در آموزش پزشکی
 - ارائه راهکارهای عملی و قابل اجرای تیم نقد برنامه درسی با تلفیقی از نظرات ذی‌نفعان به تفکیک اجزای برنامه درسی در سطح دانشکده دندانپزشکی اصفهان و دانشکده‌های دندانپزشکی کشور
- با توجه به نتایج این مطالعه و اهمیت نیازسنجی برای تدوین و بازنگری برنامه درسی، نیازسنجی جامعی برای

توسط کمیته برنامه درسی و به منظور اصلاح و بازنگری برنامه درسی بررسی شد. برای این نظرسنجی از ابزاری شامل ۱۶ سؤال در مورد تجربیات تدریس اساتید استفاده گردید (۱۵). این مطالعه به منظور بهبود اجرای برنامه درسی بازنگری شده انجام گردید و در هدف، زمینه و روش مطالعه از جهاتی با مطالعه حاضر هم‌سو است.

با توجه به این که دانش‌آموختگان رشته دندانپزشکی نیز یکی از گروه‌های دیگر ذی‌نفع برنامه درسی دندانپزشکی عمومی هستند که نظرسنجی از آنها اطلاعات مؤثری را برای بررسی برنامه درسی فراهم می‌کند؛ از این رو در پژوهشی به دنبال اجرای تغییرات برنامه‌ریزی شده در برنامه درسی، پیامدهای تغییرات در طی یک نظرسنجی از دانش‌آموختگان آن رشته پرسیده شد. نتایج نشان می‌دهد که دانش‌آموختگان با برنامه درسی قدیم و جدید هر دو نسبت به حرفه دندانپزشکی آمادگی لازم را دارند ولی دانش‌آموختگان برنامه درسی جدید (دارای تغییرات) بیان کردند که سطح آمادگی بالاتری در حیطه‌های انتخاب، تجویز و مدیریت دارو درمانی دارند. همچنین تغییرات برنامه درسی در دو سال اول از تأکید بر علوم پایه و پاتولوژی به سمت معرفی اولیه بیماران و ادغام علوم پایه و بالینی تأیید شده است. از این رو شواهد جمع‌آوری شده از دانش‌آموختگان نشان می‌دهد که تغییرات ایجاد شده در برنامه درسی مناسب بوده ولی در برخی از حیطه‌ها نیاز به بررسی بیشتری برای بهبود آن دارد (۱۶).

این مطالعه بر لزوم بازنگری و تغییر در برنامه درسی مطابق با نیازسنجی برای بهبود مهارت‌ها و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان در آینده شغلی آنها تأکید می‌کند. از این رو برای ایجاد تغییرات معنی‌دار در برنامه درسی و به منظور حمایت از این تغییرات، توسعه مهارت‌های جدید در اساتید به منظور آماده‌سازی آنها جهت تدریس و ارزیابی متفاوت در دانشجویان ضروری است، تغییرات برنامه درسی و فرآیند توسعه اساتید باید توسط ریاست دانشکده دندانپزشکی حمایت شود و به ارزش فرهنگی

نتیجه گیری

در مجموع دیدگاه کلی ذی‌نفعان در مورد نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی برای بهبود برنامه درسی دندانپزشکی عمومی در جدول ۹ خلاصه و ارائه شد.

بازنگری دوباره برنامه درسی و سپس اجرای آزمایشی آن توصیه می‌شود، همچنین فراهم‌سازی بسترهای اجرایی و توجیه‌سازی ذی‌نفعان برنامه درسی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای دانشجویان و توانمندسازی اساتید در این زمینه و نیز اجرای اصول مدیریت تغییر برای بهبود اجرا، توسعه و موفقیت برنامه درسی پیشنهاد می‌شود.

جدول ۹: نقاط قوت و ضعف و راهکارهای پیشنهادی کلی در مورد برنامه درسی دندانپزشکی عمومی

نقاط قوت	نقاط ضعف	راهکارها
افزایش شدن دروس جدید که برای رشته دندانپزشکی ضروری است مثل بیماری‌های سیستمیک و روانشناسی در دندانپزشکی مناسب	همپوشانی محتوا در بعضی قسمت‌های دروس قابلیت اجرایی نداشتن برنامه درسی مدون معترض بودن ذی‌نفعان و نداشتن مقبولیت عام عملی نبودن ادغام گروه‌های آموزشی در دانشکده دندانپزشکی (تمایل اساتید به مسئول بودن انحصاری و ناهماهنگی اساتید) تأیید اهداف برنامه درسی از دید اعضای تیم بازنگری نه از دید همه ذی‌نفعان	لزوم ایجاد تغییر نگرش اساتید توسط مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDCها) برای چگونگی اجرای برنامه درسی بازنگری شده و دروس ادغام یافته قبل از ابلاغ برنامه درسی بازنگری شده برای اجرا (با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و توجیه‌سازی و ارائه راه کارهای عملی) نیاز به هماهنگی میان گروه‌های آموزشی درگیر در دروس ادغامی
مباحث و افزوده شدن برخی در جای دیگر (مثال: یکی از مباحث اطفال ۱ و ۲ و ۳ و مبحث تروما کلا از مباحث حذف شده است)	مشکل در تعامل گروه‌های آموزشی با هم در دانشکده دندانپزشکی (در عمل هر گروه کارش را جدا انجام می‌دهد از نظر فیزیکی هم چنین قابلیت ندارد.) کاربردی نبودن واحد اختیاری در برنامه درسی دندانپزشکی عمومی (یکسری واحدها بسته به امکانات دانشکده باید به عنوان پیش نیاز گذرانده شود.) نبود زیرساخت‌های لازم و نامناسب بودن فضای فیزیکی دانشکده برای ارائه دروس	لزوم انعطاف‌پذیر شدن برنامه درسی در اجرا و ارائه دروس (در برنامه درسی مدون میزان مجاز تغییر در اجرا از ۲۰ درصد ذکر شده به درصد بیش‌تر مثلاً ۳۰ درصد با توجه به زیرساخت‌ها و امکانات سخت‌افزاری متفاوت در دانشکده‌های دندانپزشکی افزایش یابد.)
به روز شدن و مفید بودن بازنگری برنامه درسی اهمیت دادن بیش‌تر به دندانپزشکی پیشگیری به جای تأکید زیاد بر جنبه‌های درمانی	نداشتن اعتقاد بیش‌تر گروه‌های آموزشی به ادغام دروس در دندانپزشکی زیاد بودن حجم دروس و همپوشانی محتوا و سؤالات تکراری و مشابه در ارزشیابی دروس کم بودن تعامل بین گروه‌های آموزشی مشکلات هماهنگی با گروه‌های آموزشی خارج از دانشکده دندانپزشکی (مشکلات اداری در کنار مشکلات برنامه درسی برای ارائه دروس) ندیده شدن یا کم‌رنگ شدن آموزش‌های عملی رعایت نشدن اولویت‌ها و پیش نیازها در بعضی دروس نامناسب بودن روش‌های تدریس و شیوه اجرایی در برنامه درسی و عدم انطباق روش‌های تدریس با حجم محتوای دروس جدید کاهش توانمندی و ناتوانی در مدیریت بیماران در دانشجویان نسبت به سال‌های قبل و دانشجویانی که با برنامه درسی قبلی پیش رفته اند دیدگاه کلی برنامه درسی به دروس (جزئیات را به خوبی بیان نکرده است.) عدم ایجاد بستر مناسب (از لحاظ سخت‌افزاری و نرم‌افزاری) برای اجرای این برنامه و تغییر سریع از برنامه درسی قبلی به جدید با سرعت زیاد و ابلاغ یکباره آن به دانشکده‌های دندانپزشکی برای اجرا (نیاز به دوره گذار از برنامه درسی قبلی به جدید)	ارائه محتوا را از جز به کل توسط اساتید (اجتناب از کلی‌گویی) اجرا کردن پایلوت و آزمایشی برنامه درسی بازنگری شده برای برطرف نمودن نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت ایجاد زیرساخت‌ها و فضای فیزیکی مناسب برای اجرای برنامه درسی و سپس ابلاغ آن برای اجرا به دانشکده‌های دندانپزشکی (برای ارائه دروس عملی و کارگاهی در دانشکده دندانپزشکی: ساخت سالن با میزهای متعدد برای تشکیل گروه‌های کوچک و متناسب با تعداد دانشجویان و تعداد دروس ارائه شده به صورت کارگاهی و مرکز مهارت‌های بالینی (skill lab) برای تمرین مهارت‌های عملی و بهبود توانمندی بالینی دانشجویان در دانشکده دندانپزشکی) در نظر گرفتن نیاز به توانمندی دانشجویان در حداقل‌های آموزش عملی در دانشجویان (به طوری

پرداختن به یک موضوع از دیدگاه چند استاد از دروس مختلف برای ارائه دروس مشترک و گنج شدن دانشجویان به دلیل همپوشانی یا تضاد در محتوا

قابل اجرا نبودن برای دروس کارگاهی و یا دروسی که نیاز به فضا مثلاً skill lab دارند در دانشکده

نبود هیأت علمی آموزش دیده برای بعضی دروس جدید آشنا نبودن اساتید با برخی از روش‌های تدریس مثل کارگاهی زیاد بودن تعداد دانشجو نسبت به استاد

عدم انطباق محتوا با اهداف دروس (۵۰ درصد محتوای برنامه درسی با اهداف ان منطبق نیست. ۵۰ درصد دیگر مشکل در اجرا است.)

عدم همکاری و تعامل مناسب در بعضی گروه‌های آموزشی که دروس مشترک (ادغام یافته) دارند (هر استاد از دیدگاه خودش درس را ارائه می‌کند و مسؤول درس‌ها همکاری نمی‌کنند.)

طراحی شتاب‌زده برنامه درسی (به نظر می‌رسد تیم بازنگری اشراف کامل روی کل برنامه درسی نداشته‌اند و فقط به برخی دروس به خوبی پرداخته شده است.)

برنامه درسی بیش از حد ایده‌آل گرایانه

جزیره‌ای تدریس شدن برخی دروس در این برنامه درسی

که بعد از دانش‌آموختگی نیاز به شرکت در آموزش‌های خصوصی برای دستیابی به این حداقل‌ها نباشد.)

لزوم بازنگری پیش نیاز دروس مطابق با تجربه نی‌نفعان در اجرای برنامه درسی و لزوم تغییر چیدمان دروس

لزوم main clinic شدن (برای ارائه دروس به صورت ادغام یافته برای هماهنگی، همکاری و تعامل بیشتر گروه‌های آموزشی درگیر) دانشکده دندانپزشکی

لزوم ایجاد سانتر دندانپزشکی (پایگاهی برای ارائه خدمات دندانپزشکی) در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی با حضور تیم متخصص و ترکیبی از گروه‌های تخصصی آموزش دندانپزشکی برای ارائه درمان جامع و مدیریت بهتر بیماران با تعامل و هماهنگی بیشتر دو رشته دندانپزشکی و پزشکی (دندانپزشکی بیمارستانی)

قدردانی

دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که ما را در

بدین وسیله از همکاری کلیه مسوولین دانشکده

انجام این مطالعه یاری رساندند کمال تشکر را داریم.

منابع

1. Graber DR, O'Neil EH, Bellack JP, Musham C, Javed T. Academic deans' perceptions of current and ideal curriculum emphases. *J Dent Educ.* 1998; 62(11): 911-8.
2. Jafari A, Khami M, Yazdani R, Mohamadi M. [Presenting the Course of Community Dentistry as Problem Based Learning Workshop and Comparing It to Learning through Lecture]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2010; 9(3): 216-24. [Persian]
3. Aminoroaya M, Yarmohammadian MH, Yousefy AR. [Educational Needs of Education Experts in Isfahan University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2002; 2(2):5-13. [Persian]
4. Naderi E, Seyfenaraghi M. [Sanjesh va andazegiri va bonyadhaye tahlilie abzarhaye an dar oloom tarbiati va ravanshenasi]. Tehran: Misagh; 1995. [Persian]
5. Allen DL, Caffesse RG, Bornerand M, Frame JW, Heyboer A. Participatory continuing dental education. *Int Dent J.* 1994; 44(5): 511-9.
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(1):14-21. [Persian]
7. Maleki H. [Curriculum planning: practical guide]. Tehran: Payame andishe; 2002. [Persian]
8. Mehdizadeh M, Haghiri 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(2):85-93. [Persian]
9. Peimani M, Aalaa M, Pajouhi M. [Faculty Support for Curriculum Development in Nursing Education]. *Horizons of Medical Education Development.* 2011; 4(3): 45-50. [Persian]
10. The Ministry of Health and Medical Education. [Iranian Dental curriculum]; 2012. [cited 2017 Apr 19].

- available from: <http://gpde.behdasht.gov.ir> [Persian]
11. Licari FW. Faculty Development to Support Curriculum Change and Ensure the Future Vitality of Dental Education. *J Dent Educ.* 2007; 71(12): 1509-12.
 12. Daryazadeh S, Jafari A, Kuhpayehzadeh J, Shajari J, Hashemzadeh M. [General Dentistry Restorative Curriculum's Adaptation to Restorative Dentistry Service Needs]. *Journal of Medical Education Development.* 2013; 6 (10): 30-37. [Persian]
 13. Fazel A, Jafari A, Khami M, Seddighpour L, Kharrazifard M, Nassibi M, et al. Dental curriculum revision in Iran: Dentists' perspective on achievement of essential competencies through national curriculum. *Iran J Public Health.* 2013; 42(Supple1): 129–133.
 14. Nasr AR, Oraizi HR, Abolghasemi M, Pakseresht MJ, Kiyamanesh AR, Bagheri KH & et all, (translators). *Educational Research an Introduction.* Gall MD, Borg WR, Gall JP, (Author). Tehran: Shahid Beheshti University of Medical sciences & Samt ;2012. [Persian]
 15. Spallek H, O'Donnell JA, Yoo YIJ. Preparing faculty members for significant curricular revisions in a school of dental medicine. *J Dent Educ.* 2010; 74(3): 275-88.
 16. Ryding HA, Murphy H. Assessing outcomes of curricular change: a view from program graduates. *J Dent Educ.* 2001; 65(5): 422-6.

Criticism of General Dentistry Curriculum in Line with Accountable and Justice-Oriented Education Package

Saeideh Daryazadeh¹, Atieh Faghihi², Jaber Yaghini³, Nikoo Yamani⁴

Abstract

Introduction: Curriculum revision is the basis and a necessity for development of education. The goal of General Dentistry curriculum is to train dentists with minimum expected competencies. Considering the importance of this field in promoting society's health, this study was carried out in Isfahan University of Medical Sciences in 2017 with the purpose of criticizing the general dentistry curriculum from stakeholders' viewpoints in order to revise it in line with accountable and justice-oriented education package.

Methods: This study employed a qualitative approach. Data were collected through reviewing the documents, individual and group interviews. Purposeful sampling was carried out with the participation of 30 stakeholders of general dentistry curriculum and holding 10 interview sessions. The interview transcripts were imported to MAXQDA-10 software and analyzed by directed (deductive) qualitative content analysis.

Results: Curriculum criticism was conducted in 14 courses based on the stakeholders' viewpoints and according to three main categories of weaknesses, strengths and proposed solutions from the stakeholders' viewpoints and in accordance with the basic curriculum components including needs assessment, objectives, instructional strategies, content, educational sources, learning environment, learning activities, implementation and evaluation. Overall, from the stakeholders' viewpoints, curriculum revision is useful but sudden changes without persuading stakeholders and the lack of suitable hardware and software infrastructures for implementation have led to failure in the curriculum implementation.

Conclusion: It seems that stakeholders' dissatisfaction with general dentistry is due to hasty implementation of the recently revised curriculum and lack of infrastructures to implement the curriculum and achieve its idealistic goals. Hence, revision through comprehensive needs assessment of curriculum stakeholders and pilot implementation and also providing executive infrastructures and persuading stakeholders for the sake of curriculum development and success are recommended.

Keywords: Medical Education, Curriculum, Revision, Dentistry

Addresses:

¹ PhD student, Department of Medical Education, Educational Development Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: daryazadeh@edc.mui.ac.ir

² PhD student, Department of Medical Education, Educational Development Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: atiyeh.faghihi@gmail.com

³ Associate professor, Department of Periodontology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: j-yaghini@dnt.mui.ac.ir

⁴ (✉) Associate professor, Department of Medical Education, Educational Development Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: yamani@edc.mui.ac.ir