

دیدگاه دانشجویان دندان پزشکی کرمان نسبت به میزان دستیابی به اهداف یادگیری درس دندان پزشکی عملی کودکان

آزاده حری^{۱*}، فاطمه جهانی مقدم^۱، حمیدرضا پوراسلامی^۲، فردین نجف پور^۳

۱. متخصص دندانپزشکی کودکان، استادیار، گروه دندانپزشکی کودکان، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. متخصص دندانپزشکی کودکان، استاد، گروه دندانپزشکی کودکان، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دندان‌پزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

• دریافت مقاله: ۹۲/۸/۱۰ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۱/۱۷ • پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۲

زمینه و هدف: دندان پزشکی کودکان یکی از علوم اصلی مرتبط با سلامت دهان می‌باشد. هدف از این مطالعه، تعیین نظر دانشجویان دندان پزشکی کرمان نسبت به میزان دستیابی به اهداف یادگیری درس دندان پزشکی عملی کودکان در بخش‌های پری‌کلینیک و کلینیک به منظور تعیین نواقص و کاستی‌های موجود بود.

روش کار: در مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر به همه دانشجویانی که واحدهای عملی کودکان را انتخاب کرده بودند (پس از پایان نیم‌سال)، پرسش‌نامه مربوط به درس گذرانده شده مشتمل بر دو قسمت کلی تحویل داده شد. قسمت اول دربرگیرنده مشخصات فردی و خانوادگی و قسمت دوم بر اساس اهداف آموزشی واحد مورد نظر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های Independent t، χ^2 و ANOVA استفاده شد.

یافته‌ها: ۳۸/۹ درصد از دانشجویان در درس عملی کودکان ۱ میزان رضایتمندی خود را از دستیابی به اهداف یادگیری کاملاً مطلوب، ۴۷/۲ درصد مطلوب و ۱۳/۹ درصد نامطلوب ارزیابی کردند. در دروس عملی کودکان ۲ و ۳ به ترتیب ۵۴/۳، ۳۵/۵ درصد دانشجویان میزان رضایتمندی خود را کاملاً مطلوب، ۲۵/۷، ۵۸/۱ درصد مطلوب و ۲۰/۰، ۶/۵ درصد نامطلوب ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری: بیش از ۹۰ درصد دانشجویان در واحد عملی کودکان ۳ دستیابی به اهداف یادگیری خود را کاملاً مطلوب یا مطلوب ارزیابی کردند. به نظر می‌رسد میزان دستیابی به اهداف یادگیری دانشجویان با افزایش واحدهای گذرانده شده بیشتر می‌شود.

کلید واژه‌ها: دندان پزشکی کودکان، ارزشیابی برنامه، اهداف یادگیری، دانشجویان

*نویسنده مسؤول: گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، خیابان شفا، کرمان، ایران

مقدمه

تأثیرگذار هستند، بنابراین بررسی وضعیت آموزش این دسته از دانشجویان کم‌اهمیت‌تر از دیگر گروه‌های پزشکی نیست. دندان‌پزشکی کودکان یکی از دشوارترین و سخت‌ترین رشته‌های تخصصی دندان‌پزشکی است و با توجه به این موضوع که بیشتر کودکان در مواجهه با دندان‌پزشک ترس و اضطراب دارند و اهمیت این مسأله که همکار نبودن کودک حین کار دندان‌پزشکی می‌تواند در میزان یادگیری دانشجویان تأثیر مستقیم بگذارد، اهمیت بررسی میزان دستیابی به اهداف یادگیری در درس دندان‌پزشکی عملی کودکان بیشتر از سایر دروس احساس می‌شود. بدین لحاظ و با توجه به مشکلاتی که در برنامه آموزشی احساس می‌شود (برای مثال نبودن تعداد کافی دستیار خوب و آموزش دیده متناسب با تعداد دانشجویان، نبودن اعتماد به نفس کافی در دانشجویان در برخورد با کودک بیمار و ...)، پژوهش حاضر با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان دندان‌پزشکی کرمان نسبت به میزان دستیابی به اهداف یادگیری در درس دندان‌پزشکی عملی کودکان طراحی گردید تا با بررسی وضعیت موجود امکان ارتقای کیفیت آموزشی و تهیه برنامه مطلوب آموزش فراهم گردد.

روش کار

در مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۷ با واحد دندان‌پزشکی عملی کودکان ۱ (۳۷ نفر)، دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۶ با واحد دندان‌پزشکی عملی کودکان ۲ (۳۵ نفر) و دانشجویان ورودی سال ۱۳۸۵ با واحد دندان‌پزشکی عملی کودکان ۳ (۴۹ نفر)، که این دروس را در نیم‌سال دوم ۹۱-۱۳۹۰ انتخاب کرده بودند، شرکت داده شدند. پس از پایان نیم‌سال و در صورت رضایت فرد، پرسش‌نامه مربوط به درس گذرانده شده به همه دانشجویانی که واحدهای دندان‌پزشکی عملی کودکان را انتخاب کرده بودند، ارایه و همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که پرسش‌نامه بدون نام

دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به دلیل نوع محیط کار و تحصیل خود از ویژگی‌های خاصی برخوردار هستند و این امر توجه به نیازهای آنان را در زمینه ارایه برنامه درسی مناسب دو چندان می‌سازد. توجه به نیازهای آموزشی دانشجویان و پرسش از توقعات و میزان رضایت آنان از برنامه‌های آموزشی در یک محیط آموزشی مانند آینه‌ای تمام‌نما میزان کارایی برنامه‌های آموزشی را نشان می‌دهد (۱).

برای ایجاد تغییرات سازنده، وجود اطلاعات توصیفی در مورد وضع موجود و اطلاع در مورد ارزیابی دانشجویان نسبت به میزان یادگیری دروس خود ضروری است. با استفاده از این اطلاعات می‌توان با تقویت عوامل مثبت و اصلاح عوامل منفی، زمینه رضایت هر چه بیشتر دانشجویان را نسبت به رشته تحصیلی فراهم آورد (۲).

برخلاف تحقیقات متمایل به نتیجه‌گیری (Oriental research conclusion) که هدف آن کسب اطلاعات جدید می‌باشد، ارزشیابی برنامه فرایندی از کسب و به کارگیری اطلاعات است که مبنایی را برای تصمیم‌گیری تشکیل می‌دهد (۱). نتایج ارزشیابی روشن می‌کند که آیا اهداف آموزشی موردنظر در یک برنامه درسی تأمین شده‌اند یا نه؟ دانشجویان به عنوان یکی از ارکان اصلی دانشگاه پیکره اصلی سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف جامعه را در آینده تشکیل می‌دهند و رضایتمندی آنان از نحوه آموزش و یادگیری عامل مؤثری جهت ایجاد انگیزش و حفظ ارتقای کیفیت آموزشی می‌باشد (۳).

یکی از اهداف برنامه‌های کشور، توجه به شاخص‌های کیفی و ارتقای کیفیت آموزش در بخش آموزش عالی و در نهایت تربیت نیروهایی است که از قابلیت‌های اخلاقی، علمی و عملی کافی برخوردار باشند. از آن‌جا که فارغ‌التحصیلان رشته‌های دندان‌پزشکی نیز به اشکال مختلف در روند بهره‌برداری از محیط‌های بهداشتی-درمانی و آموزشی

استفاده از تحلیل Cronbach's alpha تعیین شد. ضریب بالاتر از ۰/۷۰ به عنوان ضریب مطلوب بود که به ترتیب برای دروس دندان پزشکی عملی کودکان ۱، ۲ و ۳ برابر با ۰/۹۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۸ به دست آمد. هر سه پرسش نامه از لحاظ پایایی در محدوده عالی ارزیابی گردید.

پس از توضیح اهداف تحقیق، پرسش نامه ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت و پس از تکمیل جمع آوری شد. آزمون های Independent t، χ^2 و ANOVA و نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده گردید.

یافته ها

از کل دانشجویانی که واحد دندان پزشکی عملی را در نیمه سال ۹۱-۱۳۹۰ انتخاب کرده بودند ۱۰۳ نفر تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. پس از جمع آوری پرسش نامه ها ۴ پرسش نامه به علت مخدوش بودن از مطالعه خارج گردید (دانشجو به هیچ سوالی پاسخ نداده بود یا به همه سوالات پاسخ یکسانی داده بود).

میزان پاسخ گویی وضعیت دیدگاه دانشجویان در دستیابی به اهداف یادگیری بر اساس امتیازات ۱-۵ به ترتیب برای گزینه های کاملاً مطلوب، مطلوب، نظری ندارم، نامطلوب و کاملاً نامطلوب در جداول ۱-۳ ارایه شده است.

می باشد و اطلاعات شخصی آن ها محرمانه محفوظ خواهد ماند.

ابزار جمع آوری اطلاعات در مطالعه حاضر، پرسش نامه ای مشتمل بر دو قسمت کلی بود. قسمت اول دربرگیرنده مشخصات فردی، خانوادگی و تحصیلی دانشجو شامل ۵ سؤال و قسمت دوم بر اساس اهداف آموزشی، برنامه درسی (سرفصل دروس اعلام شده از طرف شورای عالی برنامه ریزی) و نظر استادان مدرس دروس مختلف دندان پزشکی عملی کودکان طراحی و تنظیم گردید. به منظور بررسی روایی، پرسش نامه در اختیار ۸ متخصص دندان پزشکی کودکان قرار گرفت. در کل یک سؤال حذف و ۲ سؤال اضافه شد و سؤالات از نظر محتوا مناسب بود.

در نهایت تعداد سؤالات مربوط به قسمت دوم پرسش نامه دروس دندان پزشکی عملی کودکان ۱، ۲ و ۳ به ترتیب ۷، ۸ و ۸ سؤال به دست آمد. در تنظیم پرسش نامه ها از ۵ گزینه «کاملاً مطلوب، مطلوب، نظری ندارم، نامطلوب و کاملاً نامطلوب» استفاده شد که برای مقایسه آماری به ترتیب امتیازات ۵-۱ به آن تعلق گرفت و بر اساس نمره هر سؤال از ۵، میانگین کل نمرات دانشجویان محاسبه گردید. بر اساس نظر متخصصان مربوط و تحلیل نتایج به دست آمده، میانگین نمرات بالای ۷۰ به عنوان مطلوب، بین ۷۰-۵۰ نسبتاً مطلوب و کمتر از ۵۰ به عنوان نامطلوب در نظر گرفته شد.

جهت بررسی پایایی، پرسش نامه به فاصله زمانی ۱۰ روز بین ۱۰ نفر از دانشجویان توزیع و سپس ضریب پایایی با

جدول ۱: فراوانی و درصد وضعیت دیدگاه دانشجویان در دستیابی به اهداف یادگیری درس دندان پزشکی عملی کودکان ۱

دیدگاه دانشجویان					
نامطلوب		بی نظر		مطلوب	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۳۳/۳	۱۲	۳۸/۹	۱۴	۲۷/۸	۱۰
۳۰/۵	۱۱	۱۳/۹	۵	۵۵/۵	۲۰
۲۵/۰	۹	۱۶/۷	۶	۵۸/۳	۲۱
۵/۶	۲	۲۲/۲	۸	۷۲/۳	۲۶
۲۲/۲	۸	۱۱/۱	۴	۶۶/۷	۲۴
۵۵/۶	۲۰	۲۵/۰	۹	۱۹/۵	۷

۳۳/۳	۱۲	۱۶/۷	۶	۵۰/۰	۱۸	کنترل رفتار کودکان در دندان پزشکی
۱۶/۶	۶	۵/۶	۲	۷۷/۸	۹	فیشر سیلنت و ترمیم‌های PRR

SSC: Stainless steel crown; PRR: Preventive resin restoration

جدول ۲: فراوانی و درصد وضعیت دیدگاه دانشجویان در دستیابی به اهداف یادگیری درس دندان پزشکی عملی کودکان ۲

نامطلوب		بی نظر		مطلوب		دیدگاه دانشجویان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۱/۴	۱۱	۲۵/۷	۹	۴۲/۹	۱۵	معاینه، تشخیص و تشکیل پرونده
۲۸/۵	۱۰	۱۱/۴	۴	۶۰/۱	۲۱	پیشگیری از پوسیدگی (آموزش بهداشت، سیلنت‌تراپی و فلورایدتراپی)
۱۷/۱	۶	۱۱/۴	۴	۷۱/۵	۲۵	ترمیم دندان‌های شیری CI و II
۴۰/۰	۱۴	۲۰/۰	۷	۴۰/۰	۱۴	کشیدن دندان‌های شیری
۴۵/۷	۱۶	۳۴/۳	۱۲	۲۰/۰	۷	ترمیم دندان‌های شیری قدامی (ترمیم کامپوزیت)
۲۰/۰	۷	۵/۷	۲	۷۴/۳	۲۶	پالپوتومی در دندان‌های شیری
۲۵/۷	۹	۱۱/۴	۴	۶۲/۹	۲۲	پالپکتومی در دندان‌های شیری

جدول ۳: فراوانی و درصد وضعیت دیدگاه دانشجویان در دستیابی به اهداف یادگیری درس دندان پزشکی عملی کودکان ۳

نامطلوب		بی نظر		مطلوب		دیدگاه دانشجویان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶/۴	۲	۹/۷	۳	۸۳/۹	۲۶	معاینه، تشخیص و تشکیل پرونده
۶/۵	۲	۹/۷	۳	۸۳/۹	۲۶	پیشگیری از پوسیدگی (آموزش بهداشت، سیلنت‌تراپی و فلورایدتراپی)
۱۲/۹	۴	۶/۵	۲	۸۰/۷	۲۵	ترمیم دندان‌های شیری II CI و II
۳/۲	۱	۹/۷	۳	۸۷/۱	۲۷	کشیدن دندان‌های شیری
۵۸/۱	۱۸	۲۲/۶	۷	۱۹/۳	۶	ترمیم شکستگی‌های دندان شیری و اسپلینت
۵۴/۸	۱۷	۱۹/۴	۶	۲۵/۹	۸	ترمیم شکستگی‌های دندان دائمی و اسپلینت
۷۱/۰	۲۲	۱۲/۹	۴	۱۶/۲	۵	انجام SSC دندان‌های شیری
۳۵/۵	۱۱	۴۱/۹	۱۳	۲۲/۶	۷	پالپ کپ دندان‌های دائمی (مستقیم و غیر مستقیم)

SSC: Stainless steel crown

و انجام فیشر سیلنت و تهیه و تراش حفرات ترمیمی بر روی کست دندان‌های شیری مطلوب ارزیابی کردند. بیشترین ضعف دانشجویان در درس دندان پزشکی عملی کودکان ۲ مربوط به ترمیم کامپوزیت دندان‌های شیری قدامی بود (نامطلوب)، اما ۷۴/۳ درصد از دانشجویان مهارت خود را در انجام پالپوتومی در دندان‌های شیری مطلوب ارزیابی کردند. کشیدن دندان‌های شیری از جمله مواردی بود که دانشجویان خود را در درس دندان پزشکی عملی کودکان ۳

به منظور سهولت در تفسیر نتایج، گزینه‌های کاملاً مطلوب و مطلوب و همچنین کاملاً نامطلوب و نامطلوب ادغام و به صورت مطلوب و نامطلوب گزارش شد. نتایج نشان داد که بیشترین ضعف دانشجویان در درس دندان پزشکی عملی کودکان ۱ مربوط به تهیه SSC (Stainless steel crown) بر روی کست دندان‌های شیری بود. در نقطه مقابل بیشتر دانشجویان مهارت خود را در ترمیم‌های رزینی محافظه‌کارانه (Preventive resin restoration یا PRR)

دندان پزشکی عملی کودکان ۲	۱۹	۵۴/۳	۹	۲۵/۷	۷	۲۰/۰
دندان پزشکی عملی کودکان ۳	۱۱	۳۵/۵	۱۸	۵۸/۱	۲	۶/۵

زیر ۵۰ درصد ماکزیمم امتیاز = نامطلوب، بین ۵۰-۷۰ درصد ماکزیمم امتیاز = نسبتاً مطلوب و بالای ۷۰ درصد ماکزیمم امتیاز = مطلوب

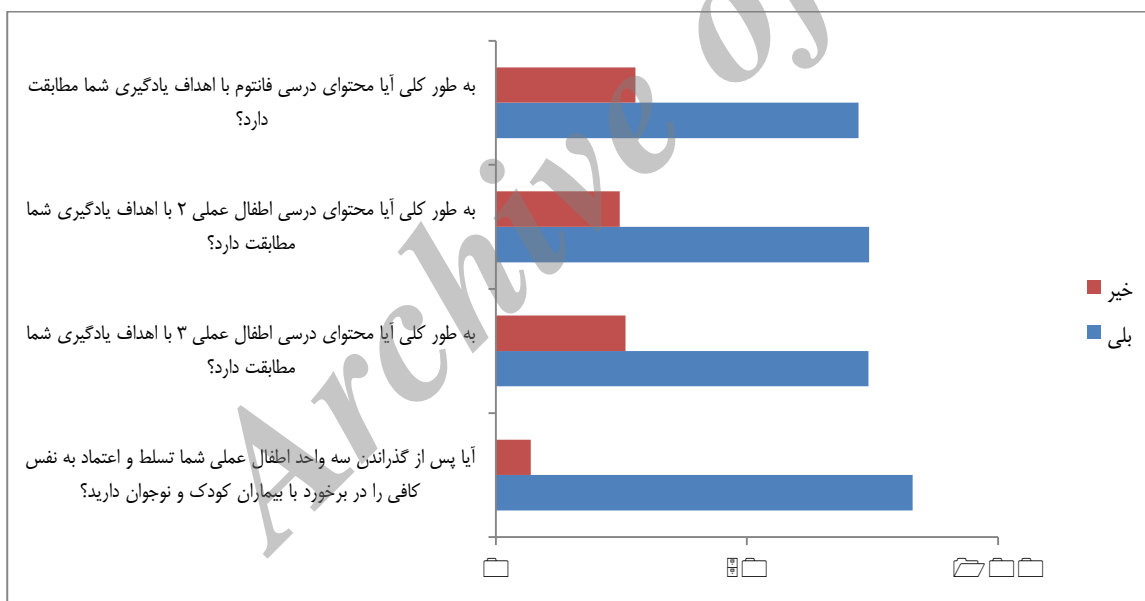
در کل ۷۴/۳، ۷۲/۲ و ۷۴/۲ درصد از دانشجویان به ترتیب در دروس دندان پزشکی عملی کودکان ۱، ۲ و ۳ توافق خود را در زمینه تطابق محتوای برنامه درسی با اهداف آموزشی ابراز کردند و ۸۳ درصد آنان پس از گذراندن واحد دندان پزشکی عملی کودکان ۳ و با تکیه بر دانش و مهارت کسب شده در واحدهای عملی تسلط خود را در برخورد با مشکلات دندان پزشکی کودکان و نوجوانان کافی ابراز کردند (شکل ۱).

توانمند می‌دیدند و بیشتر افراد یادگیری خود را در این زمینه مطلوب ارزیابی کردند، در حالی که انجام SSC دندان‌های شیری و ترمیم شکستگی‌های دندان شیری و اسپلینت از جمله نقاط ضعف دانشجویان برشمرده شد و ارزیابی نامطلوبی داشت.

تعداد و درصد دانشجویان بر اساس میزان رضایتمندی از دستیابی به اهداف یادگیری در سه واحد دندان پزشکی عملی کودکان در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۴: تعداد و درصد دانشجویان بر اساس میزان رضایتمندی

واحد درسی	مطلوب		نسبتاً مطلوب		نامطلوب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دندان پزشکی عملی کودکان ۱	۱۴	۳۸/۹	۱۷	۴۷/۲	۵	۱۳/۹



شکل ۱: میزان پاسخ (بلی و خیر) به سؤالات مطرح شده درباره درصد توافق در دستیابی به اهداف یادگیری

نامطلوب گزارش کردند اما در درس دندان پزشکی عملی کودکان ۳ این میزان به ۶/۵ درصد کاهش یافت که نشان دهنده تأثیر انجام کار بالینی بیشتر بر یادگیری در دروس دندان پزشکی است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش واحدهای گذرانده شده در کلینیک میزان رضایت دانشجویان افزایش می‌یابد؛ به گونه‌ای که در درس دندان پزشکی عملی کودکان ۲، ۲۰ درصد از دانشجویان دستیابی به اهداف یادگیری در واحد موردنظر را

سال (که نیاز به ترمیم هم‌رنگ دندان در دندان‌های قدامی دارند) را داشته باشند.

در شهر کرمان شیوع آسیب نسبت به سایر شهرها کمتر گزارش شده است (۵) و به طور کلی تعداد مواردی از آسیب به دندان‌های شیری و دائمی که به دانشکده مراجعه می‌کنند، زیاد نیست و در مورد دندان‌های شیری موارد بسیار اندکی وجود دارند که نیاز به اسپلینت می‌باشد و در این موارد هم به علت همکاری ضعیف کودک صدمه دیده کار در بخش تخصصی انجام می‌شود. در نتیجه پیشنهاد می‌گردد از مراحل مختلف درمان بیماران با آسیب وارد شده به دندان‌های شیری اسلاید تهیه و به صورت معرفی بیمار (Case presentation) در سه واحد دندان‌پزشکی عملی کودکان برای دانشجویان عمومی ارائه شود تا مهارت آن‌ها در برخورد با موارد آسیب به دندان‌های شیری بالا رود و ضعف دانشجویان در مورد ترمیم شکستگی‌های دندان‌های شیری و اسپلینت این دندان‌ها تا حدی جبران شود.

جباری‌فر و همکاران با ارزیابی دانشجویان دندان‌پزشکی و پزشکی از محیط یاددهی به این نتیجه رسیدند که معیارهای مثبت بسیار کمتر از معیارهای منفی است و نیاز جدی به بازبینی در محیط آموزشی و اهداف آموزشی برای این دانشجویان وجود دارد (۶). دانشجویان مورد مطالعه حاضر با میانگین تقریبی ۷۵ درصد رضایت از آموزش‌های ارائه شده در دروس دندان‌پزشکی عملی کودکان و متناسب ارزیابی کردن آموزش‌ها با کار بالینی، نتایج متفاوتی را نشان دادند (شکل ۱). شاید بتوان دلیل اصلی تفاوت موجود را در این نکته دانست که مطالعه جباری‌فر و همکاران به بررسی رضایت دانشجویان از محیط آموزشی و شاخص‌های مؤثر در آموزش دانشجویان پرداخته بود (۶)، اما مطالعه حاضر به بررسی میزان رضایت دانشجویان از دروس ارائه شده در دندان‌پزشکی عملی کودکان و نیز میزان تناسب آموزش‌ها با حرفه آینده دانشجویان پرداخت.

رنجبر و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که دانشجویان سال‌های آخر از نحوه ارائه مطالب راضی هستند و آن‌ها را مرتبط با حرفه آینده خود می‌دانند، در حالی که دانشجویان سال‌های پایین‌تر به دلیل برخورد کمتر با بیماران، آموزش‌ها را بیش از حد زیاد و خسته کننده می‌دانستند (۴) که با مطالعه حاضر تطابق داشت.

بیشترین ضعف دانشجویان در واحد دندان‌پزشکی عملی کودکان ۱ مربوط به انجام مراحل کار SSC روی کست دندان‌های شیری بود که در عمل به علت کمبود شماره‌های مختلف کرون دندان‌های شیری در کلینیک برای دانشجویان فانتوم (دندان‌پزشکی عملی کودکان ۱)، استفاده از این کرون بر روی کست غیر ممکن می‌باشد و تنها در این واحد مراحل کار قرار دادن روی دندان بر روی اسلاید توضیح داده می‌شود. به علت این‌که محدودیت خاصی برای انجام کارهایی مانند فیشر سیلنت و PRR و تهیه و تراش حفرات ترمیمی بر روی کست دندان‌های شیری وجود نداشت، بیشتر دانشجویان مهارت خود را در این زمینه مطلوب ارزیابی کردند.

علت ضعف دانشجویان در واحد دندان‌پزشکی عملی کودکان ۲ در زمینه انجام ترمیم‌های کامپوزیت دندان‌های شیری قدامی را شاید بتوان در کم بودن تعداد بیمارانی که نیاز به این ترمیم دارند جستجو کرد؛ چرا که به طور معمول این دندان‌ها بسیار پوسیده هستند که یا نیاز به درمان پالپ و روکش دارند و یا به علت پوسیدگی زیر لثه باید کشیده شوند. از سوی دیگر، انجام ترمیم کامپوزیت در دندان‌های قدامی به سنین زیر ۵ سال محدود می‌شود که به علت سن کم بیمار و نیاز به مهارت بالاتر در کنترل رفتاری این بیماران کار ترمیم چنین دندان‌هایی در بخش تخصصی انجام می‌گیرد.

پیشنهاد می‌شود برای حذف ضعف دانشجویان در این زمینه مباحث کنترل رفتاری به خصوص در مورد کودکان زیر سن مدرسه به طور کاربردی‌تر در کلاس‌های تئوری و فانتوم آموزش داده شود تا دانشجویان در واحد دندان‌پزشکی عملی کودکان ۲ و ۳ توانایی انجام کار بر روی کودکان کم سن و

رضایت دانشجویان در سال‌های بالاتر افزایش پیدا کرد. هر چند این تفاوت معنی‌دار نبود، اما نشانگر تأثیر کار بالینی بر دید دانشجویان نسبت به آموزش‌های ارائه شده می‌باشد.

به نظر می‌رسد در زمینه تشخیص و تشکیل پرونده نیاز به آموزش‌های بیشتری باشد؛ چرا که بیشتر دانشجویان در این زمینه بی‌نظر بودند و می‌توان این یافته را به دو دلیل عدم توجه به مبحث تشکیل پرونده و بی‌اطلاع بودن دانشجویان از اهمیت تشکیل پرونده در طرح درمان بیماران دانست. بنا بر مطالعه‌ای که در دانشگاه میسیگان انجام شده است، استفاده از ابزار CAT (Caries assessment tool) می‌تواند بسیار مفید و راهگشا باشد و دید دانشجویان را نسبت به تشکیل پرونده و

اخذ اطلاعات لازم از بیماران بسیار تغییر دهد (۱۰).

از آنجایی که در واحد دندان پزشکی عملی کودکان ۳ (آخرین واحد ارائه شده در دندان پزشکی کودکان) تنها ۶/۵ درصد از دانشجویان دستیابی به اهداف آموزشی مدنظر را نامطلوب گزارش کردند؛ به نظر می‌رسد هرچه دانشجویان به طور کلینیکال‌تر با بیمار برخورد کنند، فهم بهتر و دقیق‌تری از کارهای آموزش داده شده دارند. بدیهی است که فاصله افتادن بین ارائه فانتوم که آموزش روی ماکت و دندان کشیده شده انجام و واحدهای بالاتر که آموزش روی بیمار شروع می‌شود، باعث فراموشی بیشتر مراحل کار می‌گردد.

طبق جدول ۲ در واحد دندان پزشکی عملی کودکان ۱، ۱۳/۵ درصد از دانشجویان دستیابی به اهداف آموزشی ارائه شده را نامطلوب گزارش کردند و در واحد دندان پزشکی عملی کودکان ۲ این تعداد به ۲۰ درصد رسید و نشان دهنده این موضوع است که دانشجویان پس از قرار گرفتن در معرض کار عملی روی بیمار نتوانسته‌اند به خوبی از آموزش‌های داده شده در واحد دندان پزشکی عملی کودکان ۱ که بیشتر حدود یک سال پیش از ورود به کار عملی بوده است، استفاده کنند. در نتیجه یادگیری خود را نامطلوب‌تر گزارش کردند. بنابراین محققین برای رفع این نقص آموزشی و نهادینه کردن مباحث تدریس شده در ذهن دانشجو پیشنهاد ترکیب این ۳ واحد

هدف از تربیت دانشجوی دندان پزشکی، آماده‌سازی افرادی با توانایی علمی و عملی بالا است تا بتوانند نیازهای جامعه را تأمین کنند. از این‌رو توجه به مباحث تئوری یا به پای مباحث عملی می‌تواند در زمینه پرورش دانشجویان بسیار مؤثر باشد. هرچند مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان پری‌کلینیک اطفال دید مثبتی نسبت به آموزش‌های تئوریک ارائه شده در این مقطع ندارند و شاید بتوان دلیل اصلی آن را عدم توجه به نیازهای آموزشی دانشجویان و نیز مطرح نکردن کاربرد مباحث ارائه شده عنوان کرد.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، تغییر در برنامه آموزشی پری‌کلینیک و توجه بیشتر به بیان کاربردهای هر یک از موارد ارائه شده از جمله درمان دندان با پالپ زنده و ترمیم‌های دندان پزشکی کودکان می‌تواند رضایت بیشتر دانشجویان را جلب کند و موجب شود تا دانشجویان با علاقه‌مندی بیشتری به مباحث ارائه شده توجه کنند تا این‌که پس از برخورد با هر مورد متوجه اهمیت آن شوند. مطالعه‌ای که در دانشگاه Georgia انجام شد، تأیید کننده این مطلب بود که دروس کودکان نیازمند رویکردی عملی و نه تئوری است و به ویژه در حیطه کنترل رفتاری نیازمند توجه بیشتر به تدریس عملی این مباحث می‌باشد (۷).

در مطالعه‌ای که توسط Henzi و همکاران در آمریکا انجام شد، به اهمیت بازنگری در مباحث ارائه شده دروس دندان پزشکی اشاره گردید (۸) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. ایجاد تغییرات جزئی مانند اضافه کردن موارد کاربردی به دروس ارائه شده در بخش پری‌کلینیک می‌تواند در افزایش رضایت دانشجویان از آموزش‌های ارائه شده بسیار کمک کننده باشد (۸).

فتاحی و همکاران میزان رضایت دانشجویان دندان پزشکی از آموزش‌های ارائه شده در بخش ارتودنسی این دانشکده را مطلوب ارزیابی کردند (۹)، که با مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه فتاحی و همکاران تغییرات جزئی در ارتودنسی ۳ و ۴ پیشنهاد شده بود (۹)؛ در حالی که در مطالعه حاضر میزان

بلافاصله بعد از دانشجو خواسته می‌شود که هر آموزش داده شده را زیر نظر استاد در بخش انجام دهد، دانشجو بهتر نقاط ضعف و قوت خود را می‌شناسد و در جهت رفع نقاط ضعف خود تلاش می‌کند (۱۱).

در کل به دلیل اهمیتی که آموزش پری‌کلینیک و کلینیک دانشجویان دندان پزشکی در ورزیده شدن آنان و آمادگی آنان برای ورود به نظام سلامت دارد، توجه به امر آموزش این افراد و میزان رضایتی که از آموزش‌ها دارند، امری حیاتی است. با توجه به این که بهترین معیار برای سنجش میزان کارایی و کیفیت آموزش‌ها، سنجش بازخوردی است که افراد تحت تعلیم نسبت به این آموزش‌ها دارند؛ در مطالعه حاضر میزان رضایت دانشجویان نسبت به موارد ارائه شده در دروس دندان پزشکی عملی کودکان سنجیده شد و نتایج نشان داد که با افزایش میزان تجربه بالینی، میزان رضایت دانشجویان افزایش یافت. دلیل اصلی این امر را می‌توان برخورد با موارد بالینی و تغییر دید نسبت به کار بالینی دانست. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که مسئولین برنامه پری‌کلینیک دندان پزشکی اطفال را به گونه‌ای اصلاح کنند که تأکید بیشتری بر کاربرد بالینی مباحث ارائه شده باشد و دید دانشجویان را از تئوری به سمت عملی ببرند. این امر می‌تواند موجب رضایت بیشتر دانشجویان شده و در کنار آن میزان کارایی این دروس را افزایش دهد.

سپاسگزاری

از همه اساتید و دانشجویان دانشکده دندان پزشکی که ما را در انجام این طرح یاری رساندند و همچنین معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری به جهت تأمین هزینه‌های اجرای طرح سپاسگزاری می‌گردد.

References:

1. Bazargan A. Internal evaluation performance of educational group in University. 1nd ed. Tehran: Doran; 1995. [In Persian]

عملی را داده‌اند. به این صورت که برای هر یک از این واحدها سرفصل‌هایی تدوین و آموزش برای هر یک از موارد در ۵ سطح ارائه شود.

سطح اول: استاد به صورت تئوری موارد کاربرد و عدم کاربرد سرفصل مطرح شده برای مثال فیشور سیلنت را بیان و دانشجو را به طور کامل از نظر شرایط انتخاب دندان مناسب برای این کار توجیه می‌کند.

سطح دوم: استاد وسایل لازم برای این کار را به دانشجو نشان می‌دهد. سپس کار مدنظر بر روی کست یا دندان کشیده شده آموزش داده می‌شود و در پایان از دانشجو درخواست می‌گردد کار آموزش داده شده را بر روی کست یا دندان کشیده شده انجام دهد.

سطح سوم: استاد به طور عملی کار را بر روی بیمار انجام می‌دهد تا دانشجویان در گروه‌های ۳ نفره آموزش ببینند.

سطح چهارم: دانشجو علاوه بر مشاهده انجام فرایند مورد آموزش توسط استاد در مرحله قبلی و پیش از این که خودش به صورت شخصی به انجام درمان بر روی بیمار بپردازد، مراحل انجام درمان توسط دانشجویان ترم‌های بالاتر را در زیر نظر استاد بخش مشاهده می‌کند.

سطح پنجم: هر یک از دانشجویان زیر نظر استاد بر روی ۲-۳ بیمار در رابطه با مبحث آموزش داده شده کار می‌کنند. بدین ترتیب با ترکیب واحد فانتوم با واحدهای بعدی از یک طرف نکات ظریف درمان که به صورت تئوری در واحد فانتوم به دانشجویان گوشزد می‌شود بهتر در ذهن جا می‌گیرد و از طرف دیگر چون کار روی کست همان مبحث بدون وقفه بعد از توصیف مراحل کار و بر روی بیمار انجام می‌شود، دانشجو می‌تواند مواردی که آموزش آن‌ها بر روی کست یا دندان کشیده شده مشکل یا غیر ممکن است (مانند صحیح گرفتن تکیه‌گاه، ایزولاسیون و ...) را بهتر یاد بگیرد و از آن‌جا که

2. Changiz T, Sarvarian M, Kabiry P. Attitude evaluation of medical students towards their jobs at the first and the end of Internship period. Tehran Univ Med J 2000; 58(4):94. [In Persian]

3. Hadari A, Khalaj A, Jafaryan N. Attitude evaluation of Hamedan medical university students regarding educational factors in their University. *J Hamedan Med Sci* 2000;7(4):31-6. [In Persian]
4. Ranjbar M, Vahidshahi K, Mahmoudi M. Study of Mazandaran faculty member's viewpoint on faculty member assessment. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006; 16(56):126-35. [In Persian]
5. Abtahi M. (dissertation). Evaluation of dental trauma of boys school children 8-18 years old in Kerman. Kerman: Kerman University of Medical Science; 2001: 60-5. [In Persian]
6. Jabarifar SE, Khademi A, Khalifehsoltani F, Yousefi AR. Assessment of Isfahan dentistry students about learning – teaching environment. *Iran J Med Educ* 2010; 10 (5):67-86. [In Persian]
7. Adair SM, Schafer TE, Rockman RA, Waller JL. Survey of behavior management teaching in predoctoral pediatric dentistry programs. *Pediatr Dent* 2004; 26(2):143-50.
8. Henzi D, Davis E, Janinericins R, Hendricson W. In the students own words: what are the strength and weaknesses of dental school curriculum? *J Dent Educ* 2007; 71(5):632-45.
9. Fattahi H, Bazrafkan L, Hasanli E, Behbahani Rad A. The viewpoints of dental students of Shiraz toward the amount of their achievement to learning objectives in different courses of orthodontics. *Iran J Med Educ* 2009; 9(3): 249-62. [In Persian]
10. Nainar SM1, Straffon LH. Predoctoral dental evaluation at American Academy of pediatric dentistry's Caries-risk assessment tool. *J Dent Educ.* 2006; 70(3):292-5.
11. Bagherian A, Sadeghi M. Assessment of the effect of Tell-Demonstration-Observation-Action educational method on dental students' quality of learning. *Iran J Med Educ* 2012; 11 (7): 764-6. [In Persian]

Archive of SID