

Assessment of belief and attitude about community-based dental education among senior students in Isfahan dental school

Imaneh Asgari¹, Faezeh Aghababaei²

1- Assistant Professor, Department of Community or Public Oral Health, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Iran; Member of Dental Material Research Center, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Dentist, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Article Info

Article type:
Original Article

Article History:
Received: 4 May 2020
Accepted: 12 Nov 2020
Published: 21 Nov 2020

Corresponding Author:
Imaneh Asgari

Department of Community or Public Oral Health, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Iran

(Email: asgari_i@dnt.mui.ac.ir)

Abstract

Background and Aims: Regarding the need for social accountability in dental education, community-based dental courses has been established to improve the oral health of the community and compensate the shortcomings of the health system. Due to the importance of evaluation, the aim of this study was to determine the dental students' attitudes and believes in the last year of their study towards the community-based dental education.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on 159 dental students in the sixth year (October and February, 2018) of Isfahan dental school by census. These students took the relevant questionnaire, which was developed by researchers in three sections of "attitudes toward field activities", "lessons and experiences of field activities during dentistry training" and "barriers and problems of field activities". Its content and face validity was confirmed. They completed it on their own and after collecting information and descriptive analyzes, the relationship between the gender and entry group with attitude scores was analyzed by Mann-Whitney U test.

Results: Out of a total of 102 questionnaires which were answered (response rate of 64%), half of the students believed in the need to provide dental services in the form of mobile/outreach services for the community. 90% of the students agreed with the combination of field education with routine education in the dental schools. They also considered these services as an opportunity to use their experiences and knowledge to promote oral health in the community. 84% of them believed that their self confidence improved while providing services outside the faculty. In many of the propositions in the field of attitude to provide service in the field, a significant percentage (50 to 60%) did not have an opinion.

Conclusion: There was a good and positive aspects in many areas of attitude toward providing services in social fields as well as attitude towards the lessons learned from community-based dental education. However, we should consider the attitude-emotional aspects of educational objectives in the community-based courses in dental schools.

Keywords: Dental student, Belief, Attitude, Community-based dentistry, Social accountability

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2020;33(3):170-180

Cite this article as: Asgari I, Aghababaei F. Assessment of belief and attitude about community-based dental education among senior students in Isfahan dental school. J Dent Med-TUMS. 2020;33(3):170-180.



بررسی نگرش و باور دانشجویان سال آخر دندانپزشکی نسبت به آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه در دانشکده دندانپزشکی اصفهان

ایمانه عسگری^۱، فائزه آقابابایی^۲

۱- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان، اصفهان، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات مواد دندان، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>وصول: ۹۹/۰۲/۱۵ اصلاح نهایی: ۹۹/۰۸/۲۲ تأیید چاپ: ۹۹/۰۹/۰۱</p> <p>نویسنده مسوول: ایمانه عسگری</p> <p>گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان، اصفهان، ایران</p> <p>(Email: asgari_i@dnt.mui.ac.ir)</p>	<p>زمینه و هدف: با وجود لزوم آموزش دندانپزشکی پاسخگو، هدف از ارائه واحدهای درسی دندانپزشکی جامعه نگر، راهکاری جهت بهبود سلامت دهان و دندان جامعه و جبران کاستی‌های نظام درمان بوده است. بنابر اهمیت ارزیابی، هدف این مطالعه تعیین وضعیت نگرش و باور دانشجویان دندانپزشکی در سال‌های آخر تحصیل نسبت به آموزش‌های دندانپزشکی مبتنی بر جامعه بود.</p> <p>روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت مقطعی بر روی ۱۵۹ نفر از دانشجویان دندانپزشکی سال ششم (ورودی مهرماه و بهمن ماه) دانشکده دندانپزشکی اصفهان به صورت سرشماری انجام شد. این دانشجویان در سال تحصیلی ۱۳۹۷ پرسشنامه مربوطه را که توسط محققین در سه بخش نگرش نسبت به فعالیت در عرصه، آموزه‌ها و تجربیات از فعالیت در عرصه حین آموزش و موانع و مشکلات فعالیت در عرصه ساخته و روایی محتوایی و صوری آن تأیید شده بود به طور خود ایفاء، تکمیل نمودند. پس از جمع آوری اطلاعات و آنالیزهای توصیفی، ارتباط متغیرهای جنسیت و سال ورود با نمرات نگرش با آزمون U Mann-Whitney مورد تحلیل قرار گرفت.</p> <p>یافته‌ها: از مجموع ۱۰۲ پرسشنامه پاسخ داده شده (ضریب پاسخ دهی ۶۴٪)، نیمی از دانشجویان معتقد به لزوم فراهم کردن خدمات درمانی به صورت سرویس‌های سیار یا خارج از مطب برای جامعه بودند. ۹۰٪ دانشجویان موافق تلفیق آموزش در عرصه با آموزش‌های متداول در دانشکده دندانپزشکی بوده و این خدمات را فرصتی برای استفاده از تجربیات و دانش خود برای ارتقای سلامت دهان و دندان جامعه می‌دانستند. ۸۴٪ از آن‌ها قائل به تقویت اعتماد به نفس حین ارائه خدمات خارج از دانشکده بودند. در بسیاری از گزاره‌های حیطة نگرش به ارائه خدمت در عرصه درصد قابل توجهی (۵۰٪ تا ۶۰٪) نظری نداشتند.</p> <p>نتیجه‌گیری: اگرچه در بسیاری از حوزه‌های نگرشی نسبت به ارائه خدمات در عرصه‌های اجتماعی و نیز نگرش به آموزه‌ها و تجربیات از دندانپزشکی مبتنی بر جامعه نگرش خوب و مثبتی وجود دارد، توجه و کار در حوزه نگرشی-عاطفی آموزش در این زمینه در کنار محتوای آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.</p> <p>کلید واژه‌ها: دانشجویان دندانپزشکی، باور، نگرش، دندانپزشکی مبتنی بر جامعه، پاسخگویی به جامعه</p> <p>مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران دوره ۳۳، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹، ۱۷۰-۱۸۰</p>

مقدمه

آموزش پزشکی پاسخگو (Socially Accountable Medical Education) از سال ۱۹۹۵ از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک حرکت جهانی در نظام آموزش پزشکی کشورها جهت دستیابی به عدالت در سلامت جوامع مطرح شد (۱). هدف از اجرای این سیاست برای دانشکده‌های پزشکی ایجاد پاسخگویی اجتماعی به نیازهای سلامت جامعه، قدرت بخشی به دولت‌ها و همکاری بین بخشی است (۲). با وجود سابقه کمتر در حوزه دهان و دندان، دندانپزشکی جامعه نگر (اجتماعی) به عنوان یک گرایش غیر کلینیکی از رشته دندانپزشکی که تمرکز آن بیشتر بر دستیابی و ارتقای سلامت دهان و دندان جامعه بوده، این هدف را با ادغام آموزش‌های در عرصه و بر پایه شواهد، در آموزش دانشجویان و نیز ارائه خدمات پیشگیرانه سلامت دهان و دندان در مردم دنبال می‌کند (۳). هدف از گنجانیدن موضوعات دندانپزشکی جامعه نگر در نظام آموزش پزشکی، ایجاد راهکاری پایدار جهت بهبود سلامت دهان و دندان جامعه با پرورش دانشجویان توانمند در مباحث مدیریت و ارتقای سلامت دهان و تثبیت رویکردهای محافظه کارانه درمانی و پیشگیری و بوده است (۴). در همین راستا گروه‌های آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی جامعه نگر (اجتماعی) در دانشکده‌های دندانپزشکی کشور، با حدود یک دهه سابقه واحدهای آموزشی را جهت آموزش‌های مبتنی بر عرصه برای دانشجویان ارائه می‌نمایند (۵).

در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، این گروه از سال ۱۳۸۳ به طور مستقل آغاز به فعالیت کرده و در حال حاضر در مباحث دندانپزشکی اجتماعی به طور خاص، دو واحد نظری و سه واحد عملی ارائه می‌نماید. موضوعات "آموزش بهداشت با روش‌ها و محتواهای مبتنی بر شواهد در گروه‌های هدف"، "خدمات پیشگیرانه دهان و دندان شامل پروفیلاکسی، فلوراید تراپی و فیشورسیلانت در مدارس دوستدار سلامت دهان"، "برگزاری برنامه‌های در عرصه در مناطق دور از دسترس استان" و نیز "اجرای پروژه‌های نیازسنجی و مداخلات ارتقای سلامت برای گروه‌های پرخطر" برنامه‌هایی از واحدهای درسی اجباری دانشجویان می‌باشد که در عرصه انجام می‌شود. بدین صورت که پس از طی شدن مراحل قانونی و اداری دانشجویان زیر نظر اساتید به محیطی خارج از فضای آموزشی دانشکده دندانپزشکی مراجعه نموده و فعالیت‌های طرح ریزی شده را انجام می‌نمایند.

دانشجویان به چیزی فراتر از آموزش کتب پزشکی و ارائه سخنرانی‌های علمی در تالارهای آموزشی نیاز دارند چرا که ایشان باید کاملاً از آنچه مورد نیاز جامعه است آن هم با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه آگاه باشند (۶). تمامی این توصیه‌ها و آموزش‌ها با این هدف صورت می‌گیرد که فارغ التحصیلان بتوانند خدمات بهداشتی و درمانی را در تمامی شرایط و به تمامی افراد جامعه ارائه نمایند. از سوی دیگر عموماً نظام آموزش پزشکی کشورها چه توسعه یافته و غنی و چه در حال توسعه یا ضعیف بدون توجه به اولویت‌ها و نیازهای جامعه خود و با رویکردهای تخصص گرای و بیماری محور شکل گرفته و تغییر در آن با مقاومت و مشکلات زیادی روبروست. استفاده از تجربیات کشورها در ادغام رویکرد پاسخگویی به نیازهای جامعه در روال آموزش پزشکی به خصوص در دندانپزشکی لازم است (۱،۷). با این وجود یکی از مسائل مهم جهت ارتقای آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه، چه در حیطه خدمت رسانی و چه آموزشی، افزایش تعداد اساتید آموزش دهنده و همین‌طور ارزیابی مداوم اساتید و دانشجویان به ویژه در زمینه کسب مهارت و کسب تعهد به جهت خدمت رسانی است (۲).

از آنجایی که ادغام واحدهای درسی مبتنی بر جامعه و به خصوص اجرای آن در محیط خارج از دانشکده سابقه چندانی در کشور ما ندارد لازم می‌نماید تا از جنبه‌های مختلف مورد نقد و بررسی قرار گیرد. ارزیابی نگرش‌ها، درک و دریافت‌ها و باورهای دانشجویان نسبت به آموزش دندانپزشکی در عرصه، اگرچه با استقبال و بازخوردهای مثبت زیادی در این دانشگاه مواجه شده است، ولی باید به طور مستند و علمی بررسی شود. عمده مطالعاتی که در کشورهای دیگر با سابقه طولانی‌تر استقرار گروه‌های دندانپزشکی اجتماعی انجام گرفته حاکی از بهبود مهارت‌ها، دانش و توانمندی دانشجویان در مدیریت بیماران و مدیریت شرایط خاص پس از گذراندن دوره‌های جامعه نگر و نیز تغییر دیدگاه‌های آن‌ها به خدمت رسانی به اقشار آسیب پذیر بوده است (۸-۱۱). از سوی دیگر یک مطالعه کیفی که در دانشجویان سال آخر دانشگاه اتاگو راجع به دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی در حوزه آموزش پاسخگو انجام شده بود حاکی از این بود که تنها مسئولیت پذیر نسبت به بیماران مطب در حوزه وظایف خود دانسته و ارتقای سلامت و رفع مشکلات بهداشتی مردم را به عهده سطوح سیاست‌گذاری کشور می‌دانستند (۱۲).

گیرنده یا مردم مناطق محروم نظرات جمع آوری شده بودند به دلیل عدم انطباق بر اهداف این مطالعه حذف شدند. از مقالات قابل دستیابی به متن کامل و مرتبط با موضوع، سوالات استخراج شد و item pooling نهایتاً با تعداد ۱۵ سؤال از پرسشنامه مقاله Volvovsky و همکاران (۸)، سال ۲۰۱۴، تعداد ۲ سؤال از پرسشنامه مقاله Thomas و همکاران (۹) در سال ۲۰۱۵ و ۲ سؤال به همراه پرسش قسمت موانع و مشکلات از پرسشنامه مقاله Major و همکاران (۱۰)، سال ۲۰۱۶ و تعداد ۱۱ سؤال از پرسشنامه مقاله Mofidi و همکاران (۱۱)، سال ۲۰۰۳ جمع آوری شد. روایی محتوایی براساس شاخص روایی محتوایی (content validity index (CVI)) روش Lynn سنجیده شد (۱۵). به این صورت که پرسشنامه اولیه پس از ساختار بندی از نظر محتوا و میزان ارتباط سوالات با حیطه‌های مورد بررسی در اختیار پانل ۵ نفری از متخصصان دندانپزشکی اجتماعی و یک کارشناس آموزش پزشکی قرار گرفت. از آن‌ها خواسته شد تا میزان ارتباط هر گزاره را با حیطه مورد بررسی در مقیاس چهارتایی از ۱: کاملاً غیر مرتبط تا ۴: کاملاً مرتبط نمره دهی نمایند. CVI و Item scale CVI کل پرسشنامه محاسبه شد. در هر آئیم چنانچه افرادی که نمره ۳ یا ۴ به گزاره داده بودند بیش از ۸۳ درصد بود آئیم مربوطه در سطح معنی دار ۰/۰۵ پذیرفته شده و در غیر این صورت اصلاح یا حذف شد. بر اساس نتایج حاصله، دو گزاره "من فکر می‌کنم ارائه خدمات درمانی پیشگیری به دانشکده دندانپزشکی مربوط نیست و به نظر من لازم نیست دانشجو خود را درگیر مسایل و مشکلات اجتماعی کند" از بخش اول و پنج گزاره "آموزش‌های متداول در محیط دانشکده برای ارایه مقبول خدمات به مردم با فرهنگ‌های مختلف کافی است، من فکر می‌کنم آموزش در مورد تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی مردم برای یمن ضرورتی ندارد، من فکر می‌کنم بار احساسی شرکت در فیلدهای جامعه نگر بر جنبه آکادمیک آن غالب است، به نظر من دانشکده ما به اندازه کافی به تعهد خود در بهبود سلامت دهان مردم جامعه عمل کرده است و من بر این باورم که با آموزش در عرصه مشکل کمبود تعداد بیمار یا نمونه‌های آموزشی برطرف می‌شود." از بخش دوم حذف شدند. به علاوه وضوح (Clarity) گزاره‌ها با مقیاس ۳ تایی لیکرت ۱: اصلاً واضح نیست ۲: نیاز به اصلاح دارد و ۳: کاملاً واضح است بررسی و اعمال شد. پایایی پرسشنامه بر اساس ثبات درونی با آلفای کرونباخ در دو زیر حیطه اول و دوم جداگانه محاسبه شد و به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۵۸

اکنون با گذشت بیش از یک دهه از توجه به رویکرد مبتنی بر جامعه در نظام آموزش پزشکی و دندانپزشکی و پر رنگ شدن آموزش پاسخگو در کشور، اقدامات صورت گرفته در دانشگاه‌های پیشرو باید بررسی و ارزیابی شود و در صورت نیاز بازنگری گردد (۱۴، ۱۳). همچنین استمرار این مدل آموزشی با توجه به بار هزینه‌ای و امکاناتی که برای دانشگاه خود ایجاد می‌کند باید مستند سازی و به لحاظ پیامدهای مثبت حاصله ارزیابی اقتصادی گردد. با توجه به اینکه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از معتبرترین دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بوده و دارای سابقه زیادی در استقرار برنامه‌های دندانپزشکی جامعه نگر در برنامه آموزشی دانشجویان دندانپزشکی در دوره عمومی دارد ارزیابی اجرا و پیامدهای مورد انتظار ضروری است. در مطالعه اخیر برآن شدیم تا با تهیه ابزار معتبر، یکی از ابعاد آموزشی یعنی نگرش و دیدگاه دانشجویان محصل در سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را در زمینه آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه بسنجیم.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مقطعی (cross-sectional) و توصیفی-تحلیلی بود و در طی سال ۱۳۹۷ در میان دانشجویان سال ششم (ورودی مهر ماه و بهمن ماه سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱) دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفت. پرسشنامه مربوط به ارزیابی نگرش و باور دانشجویان نسبت به ارائه خدمات در عرصه‌های اجتماعی توسط محققین ساخته و از ابعاد روایی صوری و محتوایی بررسی و تأیید شد. ابتدا با جستجوی منابع، ابزارهای سنجش نگرش و باور دانشجویان دندانپزشکی در زمینه آموزش در عرصه و ارائه خدمات دندانپزشکی در خارج از محیط کلینیکی و مطب با کلید واژه‌های "Community Dentistry/ education- dental" "students-outreach-attitude-experience-community-based" در پایگاه pubmed و google scholar و کلید واژه‌های فارسی "دندانپزشکی اجتماعی و نگرش و آموزش مبتنی بر عرصه" در پایگاه‌های magiran و SID و google به زبان فارسی با محدودیت زمانی ۲۰ ساله اخیر جستجو شد. در مجموع از پایگاه‌های فارسی مقاله مشابهی به دست نیامد و در منابع بین المللی ۴۳ مقاله مرتبط به دست آمد. مقالاتی که با متد کیفی بودند، از دیدگاه اساتید و یا جمعیت خدمات

مناسب (۴۸٪) اصلی ترین علت جهت انتخاب رشته دندانپزشکی بود. پس از انگیزه درآمدی، موقعیت اجتماعی (۱۸٪)، علاقه شخصی (۱۲٪) و ارابه خدمات به مردم (۱۰٪) قرار داشتند. دانشجویان اصرار خانواده (۹٪) به عنوان علت زمینه‌ای برای انتخاب رشته دندانپزشکی را در رتبه آخر قرار دادند.

میانگین (انحراف معیار) نمره نگرش نسبت به ارائه خدمات در عرصه ۴۵/۵±۴/۰ به دست آمد و نمرات نگرش در این حیطة در طیف ۲۰ تا ۴۵ با میانگین (انحراف معیار) ۳۷/۳±۴/۹ مشاهده شدند. سؤال "خدمات در عرصه، مرا به خدمت رسانی به گروه‌های مختلف مردم در آینده علاقمند کرده است" و پس از آن سؤال "من با خدمت به مردم مناطق نیازمند نسبت به خود احساس بهتری داشتم" بیشترین مقدار میانگین را از دیدگاه دانشجویان به خود اختصاص داده بود (جدول ۱).

بررسی توزیع فراوانی نگرش دانشجویان نسبت به ارائه خدمت در عرصه‌های اجتماعی مبتنی بر جامعه نشان داد از دیدگاه ۲۸/۴ درصد دانشجویان خدمت به مردم مناطق نیازمند باعث ایجاد احساس بهتری بوده اما اکثر دانشجویان (۶۸/۶ درصد) در این مورد نظری نداشتند. ۵۲/۹ درصد از دانشجویان در خصوص علاقمندی به خدمت رسانی به گروه‌های مختلف مردم در آینده نظری نداشتند. ۳۱/۴ درصد از دانشجویان اظهار کردند که کار در عرصه اجتماعی توانسته تمایل و رضایت آن‌ها را برای کمک به جامعه بالا ببرد. ۳۱ درصد از دانشجویان عنوان کردند کار در عرصه جامعه نگر توانسته این فرصت را فراهم کند که مردم را نسبت به خدمات پیشگیری علاقمند سازد. در خصوص بالا بردن سطح شناخت و احترام دانشجویان نسبت به مردم با کار در عرصه جامعه نگر ۳۲/۴ درصد دانشجویان با این مطلب موافق بودند. ۲۸/۴ درصد از دانشجویان به کار در عرصه‌های اجتماعی با هدف ارتقای سلامت دهان و دندان مردم جامعه علاقمند شده و ۵۶/۹ درصد نظری نداشتند. کمتر از نیمی از دانشجویان مایل به شرکت در یک فعالیت انسان دوستانه به هدف ارتقای سلامت بودند در صورتی که ۳۸/۳ درصد مخالف آن بودند. ۴۹ درصد از دانشجویان عقیده موافق داشتند که فراهم کردن خدمات درمانی به صورت سرویس‌های سیار برای جامعه ما ضروری است، درحالی که ۳۰/۴ درصد کاملاً مخالف این ایده بودند. تنها ۲ درصد از دانشجویان نظر داشتند که ارائه خدمات داوطلبانه و خیرخواهانه جزء ویژگی‌های ضروری یک دندانپزشک است. توزیع

به دست آمد که در حد متوسط می باشد. در نهایت پرسشنامه که مشتمل بر سه بخش نگرش دانشجو نسبت به ارائه خدمات در عرصه‌های اجتماعی (۹ سؤال)، نگرش دانشجو نسبت به آموزه‌ها و تجربیات خود از دندانپزشکی مبتنی بر جامعه (۱۴ سؤال) و نگرش دانشجو نسبت به موانع و مشکلات موجود در آموزش در عرصه (۱ سؤال) بود به صورت کاغذی آماده سازی و بین دانشجویان توزیع شد. پاسخ دهی در دو حیطة اول بر اساس معیار لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافقم: ۵ تا کاملاً مخالفم: ۱ نمره دهی شد. در زمینه موانع از دانشجویان خواسته شد تا در بین چهار مورد از مهم‌ترین مشکلات کار در عرصه شامل اسکان، رفت و آمد، خدمات رفاهی، ابزار و وسایل لازم جهت کار دندانپزشکی مهم‌ترین مورد را انتخاب کنند. در مدت زمان ۳ روز فرم‌ها توزیع و توسط دانشجویان تکمیل و توسط محقق جمع آوری شد. در بخش دموگرافیک پرسشنامه، سال ورودی و جنسیت دانشجو، انگیزه انتخاب رشته دندانپزشکی با گزاره‌های "درآمد مناسب، موقعیت اجتماعی، علاقه شخصی، ارائه خدمات به مردم و اصرار خانواده" نیز گنجانده شد.

پس از جمع آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط دانشجویان، اطلاعات وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و نمره نگرش دانشجو در دو حیطة اول به صورت جداگانه و مجموع نمرات نگرش و میانگین نمره گزارش شد. طیف نمرات نگرش نسبت به ارائه خدمات در عرصه‌های اجتماعی از ۹ تا ۴۵ و طیف نمرات نگرش نسبت به آموزه‌ها و تجربیات از آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه نیز از ۱۴ تا ۷۰ را شامل می‌شد. همچنین درصد فراوانی وضعیت نگرش در هر یک از سؤالات و فراوانی پاسخ‌های مربوط به موانع و مشکلات احساس شده توسط دانشجویان (بخش سوم پرسشنامه) در ارائه خدمات در عرصه گزارش شد. بررسی ارتباط متغیرهای جنسیت و سال ورود با نمرات نگرش با آزمون غیر پارامتریک تفاوت rank Mann-Whitney U انجام شد.

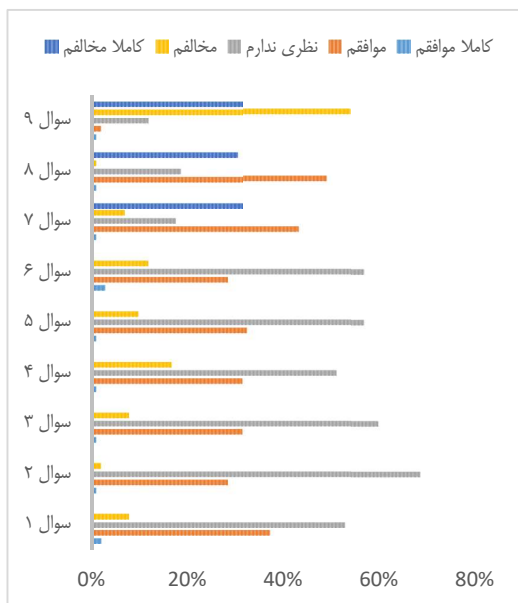
یافته‌ها

از مجموع ۱۰۲ پرسشنامه کامل پاسخ داده شده (ضریب پاسخ دهی ۶۴ درصد)، ۷۴ نفر (۷۳/۳ درصد) از دانشجویان دختر بودند. از میان دانشجویان مورد ارزیابی، ۴۶ نفر (۴۵ درصد) از دانشجویان ورودی مهر ماه سال ششم و ۵۶ نفر (۵۵ درصد) ورودی بهمن ماه بودند. درآمد

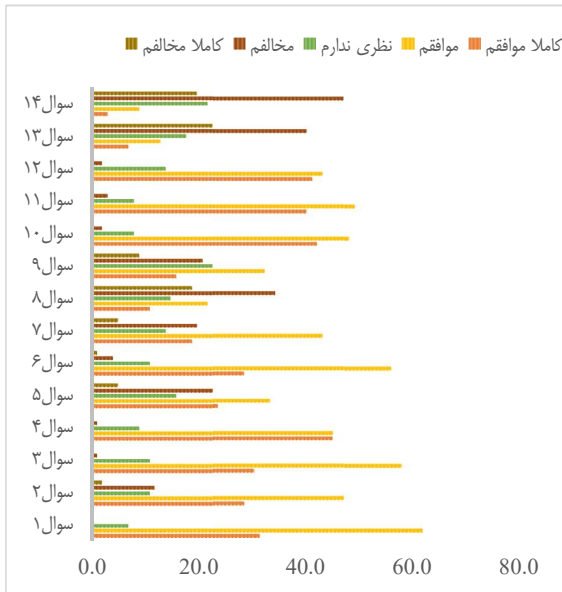
فراوانی وضعیت نگرش دانشجویان به ارائه خدمات در عرصه‌های آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه $3/76 \pm 0/5$ به دست آمد. نمرات اجتماعی مبتنی بر جامعه در نمودار ۱ آمده است. میانگین (انحراف معیار) نگرش در این حیطه، در طیف ۳۱ تا ۷۰ با میانگین (انحراف معیار) نمره نگرش کل در دانشجویان نسبت به آموزه‌ها و تجربیات خود از $52/6 \pm 6/9$ مشاهده شد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سؤالات در حیطه نگرش نسبت به آموزه‌ها و تجربیات و سؤالات حیطه نگرش نسبت به ارائه خدمات در عرصه

ردیف	سؤالات حیطه نگرش نسبت به آموزه‌ها و تجربیات	میانگین \pm انحراف معیار	سؤالات حیطه نگرش نسبت به ارائه خدمات در عرصه	میانگین \pm انحراف معیار
۱	من فکر می‌کنم شرکت در فعالیت‌های در عرصه بخش مهمی از آموزش‌های دندانپزشکی است.	4/25 ± 0/24	خدمات در عرصه، مرا به خدمت رسانی به گروه‌های مختلف مردم در آینده علاقمند کرده است.	4/0 ± 25/68
۲	من فکر می‌کنم فیلدهای جامعه نگر تنها فرصتی بود که از دانش و تجربه خود برای خدمات دندانپزشکی خارج از فضای دانشگاهی استفاده کنم.	3/0 ± 88/16	من با خدمت به مردم مناطق نیازمند نسبت به خود احساس بهتری داشتم	4/0 ± 23/53
۳	فیلدهای جامعه نگر توانست این فرصت را فراهم کند که از تجربه‌های خود برای ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان جامعه‌ام بهره ببرم.	4/0 ± 18/22	کار هر عرصه توانست تمایل و رضایت مرا برای کمک به جامعه بالا ببرد.	4/0 ± 21/62
۴	به نظر من بهتر است سایر گروه‌های آموزشی دانشکده نیز بخشی از آموزش‌های خود را در فیلد ارائه نمایند.	4/0 ± 38/21	کار در عرصه جامعه نگر این فرصت را فراهم کرد که مردم را نسبت به خدمات پیشگیری علاقه مند سازم.	4/0 ± 12/71
۵	من فکر می‌کنم محدودیت‌های درمان بیماران با شرایط متنوع در سایر بخش‌های آموزشی دانشکده در فیلدهای جامعه نگر جبران شده است.	3/0 ± 48/29	کار در عرصه جامعه نگر سطح شناخت و احترام مناسب به مردم با فرهنگ‌ها مختلف بالا برد.	4/0 ± 2/65
۶	من فکر می‌کنم توانستم در دوره دانشجویی برای مردم کم درآمد از طریق کار در عرصه خدمات ارائه کنم.	4/0 ± 17/20	من به کار هر عرصه با هدف ارتقای سلامت دهان و دندان مردم جامعه ام علاقمند شده ام.	4/0 ± 11/72
۷	من تصور ذهنی قبلی راجع به جنبه‌های آموزشی فیلدهای جامعه نگر نداشتم.	3/0 ± 5/13	من مایل به شرکت در یک فیلد بشر دوستانه با هدف ارتقای سلامت هستم.	3/0 ± 97/38
۸	از اینکه مجبور به شرکت در فیلدهای جامعه نگر بودم رضایت نداشتم.	2/0 ± 72/18	به نظر من فراهم کردن خدمات درمانی به صورت سرویس‌های سیار برای جامعه ما لازم است.	4/0 ± 1/79
۹	من فکر میکنم دانشکده ما به اندازه کافی به آموزش‌های دندانپزشکی مبتنی در عرصه پرداخته است.	3/0 ± 25/38	به نظر ارائه خدمات داوطلبانه و خیرخواهانه جزو ویژگی‌های ضروری یک دندانپزشک است.	4/0 ± 16/7
۱۰	به نظر من ضرورت دارد وزارت بهداشت برای خدمات دندانپزشکی در عرصه هزینه و امکانات ویژه ای در نظر بگیرد.	4/0 ± 30/21		
۱۱	به نظر من ضرورت دارد که دانشکده دانشجویان خود را برای شرکت در فیلدهای خیرخواهانه و داوطلبانه تشویق کند	4/0 ± 26/20		
۱۲	شرکت در فیلدهای جامعه نگر باعث تقویت اعتماد به نفس من حین ارائه خدمات شد.	4/0 ± 24/19		
۱۳	به خاطر سختی شرایط شرکت در فیلدهای جامعه نگر (داوطلبانه) را به دیگران توصیه نکرده‌ام.	2/0 ± 42/11		
۱۴	من فکر می‌کنم ارائه خدمات برای مردم با سطح اجتماعی و فرهنگی پایین را در طول تحصیلی تجربه کرده‌ام.	2/0 ± 28/15		



نمودار ۱- وضعیت نگرش دانشجویان نسبت به ارائه خدمات در عرصه‌های اجتماعی براساس درصد فراوانی در دانشجویان سال آخر دانشکده دندانپزشکی اصفهان (تعداد ۱۰۲ نفر)



نمودار ۲- وضعیت نگرش دانشجویان نسبت به آموزه‌ها و تجربیات خود از آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه براساس درصد فراوانی در دانشجویان سال آخر دانشکده دندانپزشکی اصفهان (تعداد ۱۰۲ نفر)

فراوانی پاسخ‌های نگرش دانشجویان نسبت به آموزه‌ها و تجربیات خود از آموزش‌های دندانپزشکی مبتنی بر جامعه در نمودار ۲ نمایش داده شده است. اکثر دانشجویان یعنی ۹۳/۲ درصد موافق بودند که شرکت در فعالیت‌های در عرصه، بخش مهمی از آموزش‌های دندانپزشکی می‌باشد. ۷۵/۵ درصد موافق بودند که فیلدهای جامعه نگر تنها فرصتی است که از دانش و تجربه خود برای خدمات دندانپزشکی خارج از فضای دانشگاهی استفاده کنند. ۸۸/۲ درصد از دانشجویان موافق بودند که فیلدهای جامعه نگر فرصتی را فراهم آورده که از تجربیات خود برای ارتقای سطح سلامت دهان و دندان جامعه بهره ببرند. حدود نیمی از دانشجویان موافق ارائه بخشی از آموزش‌های سایر گروه‌های آموزشی دانشکده در عرصه بودند. ۸۴/۷ درصد موافق بودند که توانسته‌اند در دوره دانشجویی برای مردم کم درآمد از طریق کار در عرصه خدمات ارائه کنند. ۶۱/۷ درصد از دانشجویان تصور ذهنی راجع به جنبه‌های آموزشی کار در عرصه جامعه نداشتند.

در پاسخ به پرسش ۸ در خصوص عدم رضایت از اجبار برای شرکت در فعالیت‌های در عرصه در قالب واحد آموزشی، ۳۲/۴ درصد از اجبار جهت شرکت در این برنامه‌ها ناراضی بودند. از دیدگاه ۹۰/۲ درصد دانشجویان، وزارت بهداشت باید برای خدمات دندانپزشکی در عرصه هزینه و امکانات ویژه‌ای در نظر بگیرد. ۸۴/۲ درصد از دانشجویان فیلدهای جامعه نگر را باعث تقویت اعتماد به نفس خود در حین ارائه خدمات می‌دانستند. حدود یک پنجم از آن‌ها، شرکت در فعالیت‌های در عرصه را سخت دانسته و به دیگران این دوره را پیشنهاد نکردند. تجربه ارائه خدمت برای مردم با سطح اجتماعی و فرهنگی پایین نیز در بیشتر افراد مثبت بود.

سؤال "به نظر من بهتر است سایر گروه‌های آموزشی دانشکده نیز بخشی از آموزش‌های خود را در عرصه ارائه نمایند" و پس از آن سؤال "به نظر من اینکه وزارت بهداشت برای خدمات دندانپزشکی در عرصه، هزینه و امکانات ویژه‌ای در نظر بگیرد ضروری است" بیشترین مقدار میانگین را از دیدگاه دانشجویان به خود اختصاص داده بود (جدول ۱).

در قسمت سوم بیشترین مشکلات و موانع احساس شده توسط دانشجویان مربوط به اسکان و خدمات رفاهی و پس از آن ابزار و وسایل مورد نیاز بود اما در کل یک سوم از دانشجویان اظهار به وجود این

جدول ۲- مقایسه نمرات نگرش به فعالیت در عرصه در دو حیطة خدمات در عرصه‌های اجتماعی و آموزش در دندانپزشکی مبتنی بر جامعه در دانشجویان بر اساس جنسیت و ورودی

حیطه نگرش	خانم (۷۴) mean±SD	آقا (۲۶) mean±SD	P	ورودی مهر (۵۶) mean±SD	ورودی بهمن (۴۶) mean±SD	P
نگرش اجتماعی	۳۷/۹۰ ± ۴/۹۴	۳۵/۶ ± ۴/۴۲	۰/۱۷	۳۷/۷۰ ± ۴/۸۷	۳۶/۷۵ ± ۴/۹۵	۰/۵
نگرش آموزشی	۵۳/۵۵ ± ۷/۱۴	۵۰/۲۲ ± ۵/۸۳	۰/۰۴	۵۱/۳۴ ± ۶/۶۰	۵۴/۲۳ ± ۷/۰۸	۰/۰۱۵a

در برنامه آموزشی دانشکده دندانپزشکی اصفهان، قالب‌های ارائه آموزش در عرصه به صورت فیلد کارورزی به صورت اجباری در اینترن‌های سال آخر، انجام خدمات پیشگیرانه فیشور سیلانت و فلوراید تراپی در عرصه به دو صورت مدارس دوستدار سلامت دهان و نیز مناطق ضعیف خارج از شهرستان در سال پنجم، غربالگری و آموزش بهداشت در عرصه در سال چهارم به دانشجویان ارائه می‌شود و در نتیجه تمامی دانشجویان الزاماً در این برنامه‌های مبتنی بر جامعه مشارکت می‌کنند. علاوه بر این تعدادی فعالیت در عرصه به صورت داوطلبانه و اختیاری تعریف و اجرا می‌گردد. نتایج این مطالعه در حدود نیمی از دانشجویان را موافق با اجباری بودن این مدل آموزشی نشان داد که بررسی علل و زمینه‌سازهای آن یک مطالعه کیفی را می‌طلبد (۱۲).

مهم‌ترین دلیل بیان شده دانشجویان از نظر علل انگیزشی انتخاب رشته دندانپزشکی، درآمد مناسب و شأن اجتماعی بود و ارائه خدمات اجتماعی در افراد انگشت شماری گزارش گردید. اگرچه این موضوع از اهداف اصلی این طرح نبوده است اما به دلیل ارتباط با مسأله نگرش مورد پرسش واقع شده بود. این موضوع که در مطالعات دیگری به صورت اختصاصی مورد توجه قرار گرفته است، پاسخ‌هایی با فراوانی‌های متفاوت اما مشابه از قبیل شأن اجتماعی و به عنوان دندانپزشک شناخته شدن و یا کمک به هم نوع و احساس مسئولیت داشتند. بحث آگاهی شخصی ایشان از خود و حرفه‌ای که در پیش گرفته‌اند و اینکه چرا این رشته را انتخاب نموده‌ایم موضوع مؤثری در پاسخگویی اجتماعی به شمار می‌رود (۱۱). در مطالعه Movahhed و همکاران (۱۳) در مشهد بر این نکته تأکید گردید که اگر دانشجویان احساس کنند که در چه موقعیتی هستند و از نظر اجتماعی چه وظیفه‌ای بر عهده دارند تا میل آن‌ها به چیزی فراتر از دندانپزشک بودن یا شان اجتماعی سوق پیدا می‌کند.

نکته‌ای که در نگاه کلی در نتایج حاصل از این مطالعه به چشم

مشکلات نمودند. در بررسی تحلیلی، دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر تنها در عرصه نگرش آموزشی (P=۰/۰۴) به صورت معنی‌داری نمره بیشتری کسب نمودند، در حالیکه در حوزه نگرش به فعالیت در عرصه تفاوت معنی‌داری در دو گروه مشاهده نشد (P=۰/۱۷). مقایسه دانشجویان نسبت به ورودی آن‌ها به دانشگاه تفاوت معنی‌داری را از نظر نگرش اجتماعی (P=۰/۵) نشان نداد اما نگرش آموزشی (P=۰/۰۱۵) در ورودی‌های بهمن ماه به صورت معنی‌داری بالاتر بود (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه با سابقه‌ای در حدود دو دهه در دنیا مطرح شده است اما در کشور ما رویکرد پاسخگویی و مبتنی بر جامعه موضوعی به روز و همچنان یکی از نقاط مورد بحث و نیازمند تحقیق در نظام آموزشی کشور می‌باشد (۱). ورود به مباحث دندانپزشکی اجتماعی به مراتب جدیدتر و نیازمند تحقیق در زمینه روش‌های اجرا و اثربخشی آن در حیطه‌های مختلف دانشی، عاطفی- نگرشی و عملی است.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، مهم‌ترین مسائلی که در بین دانشجویان نگرش عمومی مثبتی راجع به آن‌ها مشاهده شد، در حوزه فعالیت در عرصه‌های اجتماعی مربوط به "ایجاد علاقه به خدمت رسانی به گروه‌های مختلف مردم در آینده و ایجاد احساس بهتری نسبت به خود با خدمت به مردم مناطق نیازمند" بود. در حوزه نگرش نسبت به آموزش‌ها و تجربیات در واحدهای آموزشی "اینکه سایر گروه‌های آموزشی دانشکده نیز بخشی از آموزش‌های خود را در عرصه ارائه نمایند و ضرورت اینکه وزارت بهداشت برای خدمات دندانپزشکی در عرصه هزینه و امکانات ویژه‌ای در نظر بگیرد" در صدر نظرات دانشجویان قرار داشت.

حین ارائه خدمات به بیماران در مطالعه ما نیز بسیار چشمگیر بود که این موضوع می‌تواند ناشی از افزایش تجربه و برخورد با نمونه‌های متنوع حین کار (آموزش بهداشت یا پیشگیری یا درمان) باشد. به طور قابل ملاحظه‌ای میانگین نمرات نگرش به ارائه خدمات در عرصه از قبیل "احساس بهتری نسبت به خود داشتن پس از خدمت در مناطق نیازمند"، "علاقمند شدن به ادامه فعالیت در عرصه در آینده" و "احساس بهبود شناخت و تعامل با مردم در فرهنگ‌ها و طبقات مختلف" در مطالعه ما کمتر از نتایج مطالعه Volvovsky و همکاران (۸) بود. در عوض در حیطه آموزشی نتایج غالباً نزدیک به مطالعه آن‌ها و در حد نگرش مثبت (طیف ۴ تا ۵) بود. نگرش متوسط یا ضعیف به جنبه‌های انسانی و اجتماعی در ارائه خدمات دندانپزشکی که تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای روانشناختی، خانوادگی و یا شرایط فرهنگی حاکم بر کشور ما می‌باشد در پاسخ‌های دانشجویان ردپایی از شکاف‌های طبقاتی پذیرفته شده در جامعه ماست.

نتایج مطالعه Major و همکاران (۱۰) که به صورت یک مطالعه طولی در دانشجویان دندانپزشکی طی سال‌های مختلف تحصیل در آمریکا و راجع به علاقه به درمان و خدمات در گروه‌های فقیر، بی‌خانمان یا ضعیف اجتماعی صورت گرفت حاکی از کم شدن علاقه و تمایل آن‌ها از سال‌های پایین‌تر تا فارغ التحصیلی بود. با اینکه آن‌ها اظهار به کمک به ناتوانی‌های جسمی و حتی مبتلایان به ایدز و هپاتیت را به نسبت خدمت در مناطق پایین‌تر اجتماعی بیشتر ابراز کردند. اگرچه نظام اجتماعی، سیاسی و نیز فرهنگ عمومی مردم در آمریکا و ایران تفاوت‌های زیادی دارد اما با توجه به جدید بودن مطالعه و تغییرات تفکری و بینشی جوانان ضعیف بودن نتایج مطالعه ما در برخی ابعاد انسانی تا حدودی مشابه این مطالعه است.

در مطالعه Thomas و همکاران (۹) نظرات ذی نفعان مختلف از شرکت در خدمات در عرصه دندانپزشکی سنجیده شده بود که از لحاظ اصول ارزیابی جمع بندی نظرات خدمات گیرنده، بخش هماهنگ کننده و اجرایی و درمانگر منطقی و لازم است. در مطالعه ما تنها از منظر دانشجو به عنوان درمانگر مشکلات بررسی شد و با شیوع در حد یک سوم و ایده‌ال‌های قشر جوان از نظر اسکان، خدمات و حمل و نقل قابل قبول به نظر می‌رسد.

Atchison و Mascarenhas (۱۶) در مقاله‌ای نتایج پروژه تعریف

می‌خورد، این است که ارزیابی نگرش دانشجویان در عرصه‌های اجتماعی، بیشتر با پاسخ نظری ندارم و پس از آن موافقم همراه بود که می‌تواند نشان دهنده غالب بودن رویکرد درمان گرا، عدم اطلاع از اهمیت موضوع آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه و یا احتمالاً بی‌اهمیت بودن این مسئله برای دانشجویان باشد که پرداختن به عوامل ایجاد کننده آن نیازمند بررسی کیفی و کمی در آینده است.

در ارزیابی نگرش نسبت به خدمات در عرصه اگرچه بسیاری از مطالب حاکی از علاقه و انگیزه‌های مثبت دانشجویان در این زمینه بود اما درصد قابل توجه دانشجویان با نظرات خنثی یا منفی، جای تأمل را در جنبه‌های گوناگون آموزش مبتنی بر جامعه ایجاد کرده است. تقریباً دانشجویان در راستای خدمات بشردوستانه و یا ارائه خدمات به صورت سوار در سطح جامعه تمایل بالایی نشان دادند اما اینکه چنین خدماتی بخشی از زندگی معمول و وظایف یک دندانپزشک باشد با نتیجه مخالف ۵۳٪ مواجه شد. نوع پاسخ‌های دانشجویان در مطالعه ما به وضوح نیاز به اقدامات آموزشی متفاوت جهت ایجاد انگیزه را مشخص می‌سازد. Chen و همکاران (۱۲) در مطالعه کیفی در اتاگو چنین بیان کردند که دانشجویان دندانپزشکی خود را مسئول بیماران کلینیک خود می‌دانند اما اینکه الزاماً در رفع نابرابری‌های اجتماعی وظیفه‌ای دارند را رد کرده و آن را به عهده سیاست‌گذاران دانسته‌اند.

Mofidi و همکاران (۱۱) در پژوهش کیفی خود در کالیفرنیا شمالی که از دانشجویان خواسته شده بود دریافت‌ها و تجربیات خود را پس از گذراندن روتیشن‌های مبتنی بر جامعه بنویسند اذعان داشتند که برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر جامعه افق بهتری را در مورد سختی‌های کار دندانپزشکان در تمامی سطوح و فرهنگ‌های جامعه نمایان ساخته است. ایشان چنین دوره‌هایی را منجر به افزایش خودآگاهی فرد، احساس همدردی، افزایش توان برقراری ارتباط اجتماعی دانسته‌اند. آموزش صحیح مبتنی بر جامعه منجر به ایجاد نگرش در دانشجویان از نظر اینکه شغل ایشان فراتر از یک شغل درمانی دندانپزشکی است شده بود. در مطالعه ما تنها یک سوم از دانشجویان اظهار داشتند که کار در عرصه در طول دوره دانشکده تمایل آن‌ها را برای کمک به مردم بالا برد و نیز در حدود ۴۰ درصد با اینگونه فعالیت‌ها احساس بهتری نسبت به خوششان پیدا کرده بودند. اما نکته قابل تأمل درصد بالای بدون نظر در هر دو مورد بود. همراستا با سایر مطالعات "افزایش اعتماد به نفس

طرح‌های پرسشنامه‌ای شایع می‌باشد و در حد ارزیابی اولیه موضوع قابل قبول می‌باشد. به نظر محقق می‌توان سازو کاری ایجاد کرد که دانشجویان قبل از فارغ التحصیلی اجباراً وضعیت نگرش و دیدگاه‌های خود را به صورت کیفی یا کمی بازخورد دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا جهت مطالعات آینده روابی سازه ابزار نگرشی ابداعی با آنالیزهای تحلیل عاملی بررسی شود.

در مجموع براساس یافته‌های این مطالعه، مهم‌ترین مسائلی که در بین دانشجویان نگرش عمومی مثبتی راجع به آن‌ها مشاهده شد، در حوزه فعالیت در عرصه‌های اجتماعی مربوط به ایجاد علاقه به خدمت رسانی به گروه‌های مختلف مردم در آینده و ایجاد احساس بهتری نسبت به خود با خدمت به مردم مناطق نیازمند بود. در حوزه نگرش نسبت به آموزش‌ها و تجربیات در واحدهای آموزشی اینکه سایر گروه‌های آموزشی دانشکده نیز بخشی از آموزش‌های خود را در عرصه اجتماعی ارائه نمایند و ضرورت اینکه وزارت بهداشت برای خدمات دندانپزشکی در عرصه هزینه و امکانات ویژه‌ای در نظر بگیرد در صدر نظرات دانشجویان قرار داشت. انجام مطالعات قبل و بعد از مداخلات و نیز ایجاد روند دائمی کسب بازخوردهای دانشجویان در فعالیت‌های در عرصه لازم می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی در مقطع دکترای حرفه‌ای دندانپزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۳۹۸۳۸۸ می‌باشد که بدین وسیله از حمایت مالی و علمی آن‌ها تشکر و قدردانی می‌شود.

توانمندی‌های لازم برای یک فارغ التحصیل دندانپزشکی عمومی را در مباحث "دندانپزشکی اجتماعی" توسط انجمن‌های مرتبط در آمریکا انجام شده است را گزارش نموده است. در بین هشت توانمندی تعریف شده، توانایی انجام خدمات به مردم و جمعیت‌های دور از دسترس و محروم در کنار نیازسنجی و غربالگری در جمعیت‌های هدف مواردی هستند که تنها با آموزش در عرصه حین دوره دندانپزشکی عمومی محقق می‌گردد. با اینکه این اهداف در دانشکده دندانپزشکی اصفهان دنبال شده است اما موفقیت و عوامل بهبود بخش در آن هنوز به خوبی بررسی نشده است (۱۴، ۱۷).

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر، تفاوت نگرش آموزشی براساس جنسیت بود که به صورت معنی‌داری در خانم‌ها بالاتر گزارش گردید. البته نکته قابل اشاره این است که اگرچه این معنی‌داری از لحاظ آماری مشاهده شد ولی معناداری بالینی یعنی اختلاف قابل تفسیر در نمره نگرش به نظر محقق قابل تأمل نبوده است. از طرفی می‌توان این موضوع را به توجه بیشتر این گروه به دوره‌های آموزشی و یا رویکرد ایشان به رشته تحصیلی و یا رویکرد مادی بیشتر آقایان با توجه به نقش ایشان در آینده نسبت داد. مقایسه سال‌های تحصیلی تفاوت در نگرش اجتماعی دانشجویان نشان نداده است اما نگرش آموزشی در ورودی‌های بهمن بهتر بود. این مساله ممکن است به دلیل تفاوت فرهنگی و اجتماعی دانشجویان گروه‌های مختلف باشد. به هر حال بررسی عوامل مؤثر در ایجاد نگرش در این طرح دنبال نشده است.

اگرچه مشارکت متوسط دانشجویان در تکمیل پرسشنامه، تمعیم پذیری یافته‌ها را تا حدودی محدود می‌کند، این موضوع در

منابع:

- 1- Murray RB, Larkins S, Russell H, Ewen S, Prideaux D. Medical schools as agents of change: socially accountable medical education. *Med J Australia*. 2012;196(10):653.
- 2- Mouodi S, Monfared AS, Jahanian I. Socially accountable medical education (SAME): How is the knowledge of the educators in medical universities of Iran: A survey inside Babol University of Medical Sciences. *J Res Med Sci*. 2014;19(11):1.
- 3- Brondani M, Pattanaporn K, Aleksejuniene J. How can dental public health competencies be addressed at the undergraduate level. *J Public Health Dent*. 2015;(75):49-57.
- 4- Nayar P, McFarland K, Lange B, Ojha D, Chandak A. Supervising dentists' perspectives on the effectiveness of community-based dental education. *J Dent Educ*. 2014;78(8):1139-44.
- 5- Formicola AJ, Bailit HL. Community-based dental education: history, current status, and future. *J Dent Educ* 2012;76(1):98-106.
- 6- Maudsley G, Strivens J. Promoting professional knowledge, experiential learning and critical thinking for medical students. *Med Educ*. 2000;34(7):535-44.
- 7- Commission on Dental Accreditation. Accreditation standards for dental education programs. Chicago, American Dental Association. 2010. Available at <https://www.ada.org/~media/CODA/Files/pde.pdf?la=en>.
- 8- Volvovsky M, Vodopyanov D, Inglehart MR. Dental Students and Faculty Members' Attitudes Towards Care for Underserved Patients and Community Service: Do Community-Based Dental Education and Voluntary Service-Learning Matter. *J Dent Educ*. 2014;78(8):1127-38.
- 9- Thomas BA, Ranganathan LK, Jacob ME, Mann NC, Mathew

- GC, Samuel CJ. A community participatory model of mobile dental service-survey among stakeholders. *Chrimed J Health Res.* 2015;2(1):32-7.
- 10- Major N, McQuistan MR, Qian F. Changes in dental students' attitudes about treating underserved populations: a longitudinal study. *J Dent Educ.* 2016;80(5):517-25.
- 11- Mofidi M, Strauss R, Pitner LL, Sandler E. Dental students' reflections on their community-based experiences: the use of critical incidents. *J Dent Educ.* 2003;67(5):515-23.
- 12- Chen V, Foster Page L, McMillan J, Lyons K, Gibson B. Measuring the attitudes of dental students towards social accountability following dental education—qualitative findings. *Medical Teacher.* 2016 2;38(6):599-606.
- 13- Movahhed T, Ajami B, Ghasemi H, Dehghani M, Naghizadeh B, Shakeri MT, et al. The attitude toward community-based education among dental students at an Iranian dental school. *Future Med Educ J.* 2013;3(2):24-8.
- 14- Tahani B, Farzanehkho A, Yaghini J. Satisfaction of Dental Students and Faculty Members with the Educational Outputs of Community-Based Dental Education Using Mobile Units in Religious Site. *Iranian J med educ.* 2016;525:16-33.
- 15- DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, Savoy SM, Kostas-Polston E. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nursing scholarship.* 2007;39(2):155-64.
- 16- Mascarenhas AK, Atchison KA. Developing core dental public health competencies for predoctoral dental and dental hygiene students. *J Public Health Dent.* 2015;75:S6-11.
- 17- Nilchian F, Sahlabadi A, Skini M. Portable dental chairs and their role in assisting the community outreach program-A qualitative approach. *J Dent Tehran Univ Med Sci.* 2013;10(3):233-9.