

بررسی میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی مشهد (ایران) در آموزش مهارت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان

حسین نعمت‌اللهی*#، لیلای رضیعی**، راضیه خان محمدی***، حجت شکیب****

* دانشیار دندانپزشکی کودکان، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 ** استادیار دندانپزشکی کودکان، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 *** دستیار تخصصی گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 **** دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۹۱/۸/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۲

Evaluating Success of Pediatric Dentistry Department at Mashhad Dental School (Iran) in Clinical Skills Education from Students' Perspectives

Hosein Nematollahi*#, Lila Razei**, Razie Khanmohammadi***, Hojat Shakib****

* Associate Professor of Pediatric Dentistry, Dental Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

** Assistant Professor of Pediatric Dentistry, Dental Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*** Postgraduate Student, Dept of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**** Dentist

Received: 18 November 2012; Accepted: 12 May 2013

Introduction: Periodic evaluation of educational programs provides insight into the course and teaching effectiveness. Effective evaluation provides valuable information, which contributes to both student's and course success. The purpose of this study was to evaluate the success of pediatric dentistry department at Mashhad dental school in clinical education from students' perspectives.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted on 116 fifth and sixth grade undergraduate dental students in pediatric dentistry at Mashhad dental school. A questionnaire including 21 multiple choice questions about 7 parts of clinical skills in pediatric dentistry was given to each student. Data were analyzed by Mann-Whitney in SPSS software.

Results: According to the study results, among 7 different clinical skills in pediatric dentistry including: examination, behavior management, prevention, injection, restoration, pulp treatment and space management, the highest success rate of pediatric dentistry department was in prevention and injection and the lowest success rate in space management and behavior control. Furthermore, from the students' perspective, male students compared to female students mentioned a higher rate of success in choosing the type of restoration material for pediatric dentistry department ($P=0.041$).

Conclusion: This study showed that the students' self-reported clinical skills in different parts of pediatric dentistry has been adequate. Students reported a lack of confidence in "behavior management" and "space management" which warrants greater emphasis in the undergraduate curriculum.

Key words: Dental student, clinical assessment, educational assessment.

Corresponding Author: nematollahih@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2013; 37(3): 257-66.

چکیده

مقدمه: ارزیابی دوره‌ای برنامه‌های آموزشی سبب ایجاد بینش نسبت به دوره و کارایی بیشتر امر آموزش می‌شود. ارزیابی موثر منجر به فراهم آمدن اطلاعات ارزشمندی می‌گردد که با موفقیت دانشجو و برنامه آموزشی در ارتباط است. هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی مشهد در ایجاد مهارت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۱۱۶ نفر از دانشجویان دوره عمومی سال پنجم و ششم دانشکده دندانپزشکی، در بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد شرکت داشتند. پرسشنامه‌ای حاوی ۲۱ سوال چهار گزینه‌ای در هفت گروه مهارت بالینی دندانپزشکی کودکان در اختیار دانشجویان قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون Mann-Whitney در نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: براساس نتایج این پژوهش، در میان هفت گروه مختلف مهارت بالینی در دندانپزشکی کودکان که شامل معاینه، کنترل کودک، پیشگیری، تزریق، ترمیم، درمان پالپ و حفظ فضا می‌باشد، بیشترین میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در زمینه آموزش پیشگیری و تزریق و کمترین آن در زمینه‌های حفظ فضا و کنترل کودک بوده است. همچنین از دید دانشجویان موفقیت بخش در آموزش مهارت بالینی انتخاب مواد ترمیمی در دانشجویان پسر بیشتر از دختران بود ($P=0/041$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که میزات مهارت بالینی از دیدگاه دانشجویان در بخش‌های گوناگون دندانپزشکی کودکان در حد مطلوب بوده است. دانشجویان گزارش کردند که در زمینه کنترل رفتار و کنترل فضا احساس کمبود می‌کنند که این امر نشانگر نیاز به تاکید بیشتر در این زمینه در کوریکولوم دوره دکترای عمومی دندانپزشکی است.

واژه‌های کلیدی: دانشجوی دندانپزشکی، مهارت‌های بالینی، ارزیابی آموزشی.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۲ دوره ۳۷ / شماره ۳: ۲۵۷-۲۶۶.

مقدمه

دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است. یکی از گام‌های موثر در جهت بهبود کیفیت آموزشی دوره‌های پزشکی و دندانپزشکی در درمان بیماران و در نهایت سلامت عمومی جامعه، ارزیابی دوره‌های شیوه‌های آموزشی و بررسی نظرات دانشجویان است؛ که اطلاعات حاصل از آن می‌تواند برای ایجاد تغییرات در روند آموزش بالینی و ارتقای سطح آموزش بالینی بکار گرفته شود. در واقع یکی از روش‌های عملی برای ارزیابی یک سیستم آموزش بالینی، بررسی نظرات دانشجویان است.^(۱-۳)

از آنجایی که دانشگاه‌های علوم پزشکی، وظیفه تربیت دانشجویان را به عنوان نیروی انسانی متخصص و متعهد بر عهده دارند، تأثیر و جایگاه این مراکز در امر درمان، بر کسی پوشیده نیست.^(۴)

براساس ساختار چارت‌های آموزشی، شیوه‌های آموزش بالینی دندانپزشکی بایستی در جهت صورت پذیرد که تمامی ابعاد درمان‌های بالینی دندانپزشکی را تحت پوشش قرار دهد. البته بایستی توجه داشت که نه

وظیفه اصلی دانشگاه‌ها آموزش و پرورش نیروی متخصص مورد نیاز جامعه و فراهم نمودن زمینه مساعد برای توسعه کشور در تمامی زمینه‌ها از جمله بهداشت و درمان است. دانشگاه‌ها برای نیل به این هدف بایستی با شناسایی مشکلات و موانع، طراحی و اجرای برنامه‌های مدون و در نهایت اصلاح و بهبود آنها گامی در جهت ارتقای سلامت جامعه بردارند. بدون شک تجربیات آموزشی دانشجویان و نقطه نظرات آنها در مورد محتوا، ساختار و کیفیت آموزش، به عنوان عوامل کلیدی در کنترل کیفیت برنامه‌های آموزشی و ارزیابی به شمار می‌آیند و می‌توانند منبعی مهم برای تصمیم‌گیری‌های آموزشی محسوب شوند. در همین راستا، بررسی نظرات دانشجویان در جهت کسب مهارت‌های بالینی را می‌توان یکی از فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن استاد و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در

هم‌خوانی دارد.^(۸-۱۰)

یکی از عواملی که با بررسی مطالعات متعدد پیرامون ارزشیابی دانش‌آموختگان رشته دندانپزشکی در زمینه برنامه آموزشی‌شان در نقاط مختلف دنیا حاصل شده است، میزان سطح رضایت‌مندی دانش‌آموختگان رشته دندانپزشکی و به تبع آن بهبود شاخص‌هایی که در این زمینه مطرح گردیده است می‌باشد.^(۹)

تاکنون پژوهش‌هایی در زمینه بررسی میزان موفقیت برنامه آموزشی در آموزش مهارت‌های بالینی دانشجویان انجام شده است. همچنین مطالعات متعددی نیز پیرامون ارزشیابی دانش‌آموختگان رشته دندانپزشکی در زمینه برنامه آموزشی‌شان در نقاط مختلف دنیا صورت پذیرفته است. Fugill^(۵) تعاملات بین دانشجو و استاد در آموزش مهارت‌های بالینی در کلینیک دندانپزشکی را در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه Wales مورد مطالعه قرار داد. یافته‌های وی نشان داد که بسیاری از دانشجویان از سطح بازخورد (Feedback) و نیز اجرای دموستراسیون (Demonstration) در کلینیک دندانپزشکی رضایت کافی نداشتند، دانشجویان حتی آنهایی که در دوره پره کلینیک دموستراسیون (Demonstration) تکنیک‌های درمانی را تجربه کرده بودند، بر ارزش و اهمیت دموستراسیون (Demonstration) پروسه‌های درمانی بر بالین بیمار در فراگیری مهارت‌های بالینی اشاره داشتند.

اسلامی پور و همکاران به ارزیابی و بررسی دیدگاه و رضایت‌مندی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی اصفهان از بخش‌های عملی، جهت آگاهی از نقاط ضعف و قوت این بخش‌ها پرداختند. یافته‌های پژوهش یاد شده بر وجود همبستگی منفی بین معدل دانشجویان و میزان رضایت‌مندی آنها از آموزش بالینی بخش‌های ترمیمی، تشخیص، دندانپزشکی کودکان و درمان ریشه دلالت

تنها اهداف آموزشی، بلکه نحوه ارائه دانش نیز از اهمیت بالایی برخوردار است.^(۵) برنامه‌های آموزشی اجزای بسیاری دارند که به عنوان بخش‌هایی از یک سیستم با یکدیگر در ارتباط متقابل هستند. تصمیماتی که در رابطه با این اجزا اتخاذ می‌گردد نیز به یکدیگر وابسته هستند. در حقیقت ارزشیابی برنامه، فرایند کسب و به کارگیری اطلاعات است که مبنایی را برای تصمیم‌گیری شکل می‌دهد.^(۴)

از این رو یکی از ابزارهای بررسی شیوه‌های آموزشی و نیز ارزیابی یک سیستم آموزش بالینی و به تبع آن بهبود کیفیت آموزش، استفاده از نظرات دانشجویان می‌باشد.^(۶) در واقع کیفیت آموزش زمانی قابل بررسی است که دیدگاه مخاطبان نیز ارزیابی گردد و بر پایه آن نارسایی‌های موجود از میان برود تا بتوان دندانپزشکانی را آموزش داد که در درمان بیماران توانمند باشند.^(۷)

متأسفانه اغلب دانشکده‌های دندانپزشکی کشور برای بررسی کارایی علمی و عملی دانشجویان بر نمرات امتحانات آنان تکیه می‌کنند و نظرات دانشجویان را در مورد کیفیت تجربیات آموزشی بررسی نمی‌کنند. در ارتباط با تغییر شیوه‌های قدیمی آموزش دندانپزشکی و بهبود آن بحث‌های فراوانی در بین اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها، دندانپزشکان و متخصصان مطرح شده است ولی در اغلب موارد نظرات دانشجویان نادیده گرفته می‌شود، در حالی که دانشجو هدف اصلی آموزش دندانپزشکی است.^(۱-۳)

از آنجا که آموزش فرایندی است مستمر و پویا که برای نیل به اهداف مورد نظر آن باید به عوامل و فاکتورهای زیادی توجه شود، اهمیت دارد که متولیان آموزش به محصول نهایی برنامه آموزشی نیز توجه داشته باشند تا اطمینان حاصل شود که با اهداف موردنظر

داشت.^(۴)

در مباحث مختلف عملی دندانپزشکی کودکان از منظر دانشجویان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

جمعیت مورد مطالعه، دانشجویان سال پنجم و ششم دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند. پرسشنامه در اختیار کل دانشجویان سال پنجم و ششم (۱۱۹ نفر) قرار داده شد؛ که ۱۱۶ نفر از آنها نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام کردند.

پرسشنامه محقق ساخته (Self established) شامل دو بخش بود: الف: اطلاعات عمومی دانشجویان شامل سه متغیر سال تحصیلی، جنس و نیز معدل آنها در سه زیر گروه معدل الف (۲۰-۱۷)، ب (۹۹/۱۶-۱۴) و ج (۹۹/۱۳-۱۲)، ب: فرم نظرخواهی از دانشجویان. سوالات این بخش بر اساس کوریکولوم واحد بالینی دندانپزشکی کودکان و پرونده مربوط به بیماران بخش دندانپزشکی کودکان تدوین شد. کلیه مراحل تشخیصی و درمانی که به دانشجویان دوره دکترای عمومی دندانپزشکی آموزش داده می‌شود در پرسشنامه گنجانده شد و نظر دانشجویان درخصوص میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در ایجاد مهارت عملی در آنها در زمینه‌های مختلف تشخیصی و درمانی سنجیده شد. متغیر وابسته بررسی شده، میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش بالینی دانشجویان از دیدگاه خود آنها بود که بر اساس درصدی از دانشجویان که به هر یک از سوالات پرسشنامه پاسخ داده بودند و میزان مهارت بالینی خود را در سه سطح کم، متوسط و کافی تعیین کرده بودند، محاسبه گردید. سوالات طراحی شده به ۷ گروه مهارت‌های بالینی به شرح زیر تقسیم بندی شدند: گروه ۱، معاینه (شامل الف- معاینه دقیق دهان و دندان‌های کودک ب- طرح ریزی درمان)، گروه ۲، کنترل رفتار کودک،

Henzi و همکاران^(۱۱) در پی یافتن پاسخ این پرسش کلی که در آینده چه تکنیک‌های آموزشی باید با شیوه‌های آموزش روزمره و رایج دندانپزشکی ادغام شود و چه جنبه‌هایی از محیط آموزش بالینی باید مورد توجه قرار گیرد تا بتوان کیفیت آموزش بالینی را برای دانشجویان و بیماران و نیز اساتید جدید ارتقاء بخشید، دیدگاه‌های دانشجویان دندانپزشکی ۲۱ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه‌های آمریکای شمالی را در ارتباط با آموزش بالینی مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های مطالعه آنها نشان داد که دانشجویان شرکت‌کننده در طرح به طور کلی نسبت به تجربیات آموزش بالینی خود در دانشکده، نظری مثبت داشتند ولی در عین حال به نقطه ضعف‌هایی در آموزش بالینی دانشکده‌های مختلف از جمله: تعداد کم اعضاء هیات علمی و محدودیت دسترسی به آنها، ناهماهنگی و بی‌توجهی اعضاء هیات علمی در ارائه بازخورد آزمون‌ها، عدم هماهنگی ریکارمنت‌های بالینی با نیازهای درمانی بیماران و نیز ناکارآمدی بخش‌های بالینی و کمبود منابع پشتیبان که منجر به محدود شدن فرصت‌های یادگیری دانشجویان می‌شود، اشاره داشتند.

هدف از این پژوهش‌ها بهبود کیفیت آموزشی دوره‌های پزشکی و دندانپزشکی در درمان بیماران بوده است. علاوه بر این، انجام این بررسی‌ها سبب می‌شود، تا دیدگاه‌ها درباره محتوای‌های آموزشی و نیز روش آموزش به دست آید و معیاری برای ارزیابی نیازهای دانشجویان در زمینه‌های آموزش مهارت‌های بالینی و نیز جایگزینی روش‌های آموزشی نوین فراهم گردد.

تحقیق حاضر نیز با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پیرامون میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی مشهد در ایجاد مهارت بالینی آنها

است.

در بررسی ارتباط میان جنس و میزان موفقیت بخش در آموزش مهارت‌های بالینی از منظر دانشجویان تنها موفقیت در آموزش مهارت انتخاب ماده ترمیمی با جنس افراد معنی‌دار بود (جدول ۳) و در این رابطه میزان موفقیت بخش از دید دانشجویان پسر (۴۵/۸ درصد) بیشتر از دانشجویان دختر (۲۵/۰ درصد) بود ($P=۰/۰۴۱$). یافته‌های مندرج در جدول ۴ ارتباط میان میزان موفقیت بخش در آموزش مهارت بالینی از دید دانشجویان با سال تحصیلی آنها را مورد ارزیابی قرار داد، که در اکثر مهارت‌ها، دانشجویان سال ششم میزان موفقیت بخش را بیشتر از دانشجویان سال پنجم ارزیابی می‌کردند، ولی اختلاف نظر دانشجویان سال پنجم و ششم تنها در مورد موفقیت بخش در آموزش مهارت ترمیم با کرون (Ssc) ($P=۰/۰۱۱$)، انتخاب Case برای فضانگهدار ($P<۰/۰۰۱$) و طراحی نوع فضانگهدار ($P=۰/۰۱۳$) معنی‌دار بود. در بحث کنترل رفتار کودک، میزان موفقیت بخش از منظر دانشجویان سال پنجم بیشتر از سال ششم بوده است که این اختلاف نیز معنی‌دار بوده است ($P=۰/۰۴۶$).

در بررسی ارتباط میان میزان موفقیت بخش در ایجاد مهارت‌های گوناگون از منظر دانشجویان و معدل کل آنان مشخص شد که تنها در سه مهارت انجام تزریق بلاک ($P=۰/۰۲۵$)، انجام تزریق Pdl و داخل پالپی ($P=۰/۰۴۷$) و انتخاب Case برای فضانگهدار ($P=۰/۰۴۴$)، میزان موفقیت بخش از منظر دانشجویان با معدل کل آنها ارتباط معنی‌دار آماری دارد و در هر سه این مهارت‌ها، میزان موفقیت بخش در ایجاد مهارت از منظر دانشجویان، از دید دانشجویان با معدل الف کمتر بوده است.

گروه ۳، پیشگیری (شامل الف-آموزش بهداشت و رژیم غذایی ب- پروفیلاکسی و فلوراید تراپی ج- فیشورسیلانت و PRR د- بستن رابردم)، گروه ۴، تزریق (شامل الف- انجام تزریق انفیلتراسیون ب- بلاک ج-PDL د- داخل پالپی)، گروه ۵، ترمیم (شامل الف- تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان‌های شیری ب- تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن ج- کرون Ssc د- انتخاب ماده ترمیمی)، گروه ۶، درمان پالپ (شامل الف- تفسیر کلیشه رادیوگرافی ب- انتخاب مورد برای پالپوتومی یا پالپکتومی ج- انجام پالپوتومی یا پالپکتومی د- بستن رابردم) و گروه ۷ حفظ فضا (شامل الف- انتخاب مورد برای فضانگهدار ب- طراحی نوع فضانگهدار). به منظور تعیین روایی پرسشنامه، از ۱۰ نفر متخصصین دندانپزشکی کودکان نظرخواهی شد. پس از تایید روایی، پایایی پرسشنامه با انجام مطالعه آزمایشی (Pilot) بر روی ۳۰ نفر تعیین شد.

برای توزیع پرسشنامه، پس از پایان کلاس تئوری دندانپزشکی کودکان، پرسشنامه‌ها توسط یکی از مجریان طرح توزیع و به دانشجویان فرصتی جهت تکمیل پرسشنامه داده شد و پس از آن پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. سپس اطلاعات پرسشنامه کدگذاری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. جهت توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. برای تعیین ارتباط دیدگاه دانشجویان با برخی مشخصات دموگرافیک آنان از آزمون Mann-Whitney استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در ایجاد مهارت بالینی در مباحث مختلف عملی دندانپزشکی کودکان، از دید دانشجویان، در جدول ۱ و ۲ درج شده

جدول ۱: فراوانی و درصد میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش مهارت بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه

تعداد و درصد پاسخ دهندگان	میزان موفقیت بخش						نوع مهارت بالینی	
	کم		متوسط		زیاد			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰/۰	۱۱۶	۱۶/۴	۱۹	۵۲/۶	۶۱	۳۱/۰۳	۳۶	معاینه دقیق دهان و دندان های کودک
۱۰۰/۰	۱۱۶	۱۹/۹	۲۳	۵۱/۷	۶۰	۲۸/۴	۳۳	طرح ریزی درمان
۱۰۰/۰	۱۱۶	۱۶/۳	۱۹	۵۰/۹	۵۹	۳۲/۸	۳۸	کنترل رفتار کودک
۱۰۰/۰	۱۱۶	۲۴/۱	۲۸	۳۲/۴	۴۱	۴۰/۵	۴۷	آموزش بهداشت و رژیم غذایی
۱۰۰/۰	۱۱۶	۶/۹	۸	۱۸/۱	۲۱	۷۵/۰	۸۷	پروفیلاکسی و فلورایدتراپی
۱۰۰/۰	۱۱۶	۱/۷	۲	۲۲/۴	۲۶	۷۵/۹	۸۸	فیشر سیلانت و PRR
۱۰۰/۰	۱۱۶	۶/۹	۸	۲۲/۴	۲۶	۷۰/۷	۸۲	بستن رابردم
۱۰۰/۰	۱۱۶	۷/۸	۹	۲۷/۵	۳۲	۶۴/۷	۷۵	انجام تزریق انفیلتراسیون
۱۰۰/۰	۱۱۶	۱۷/۲	۲۰	۳۷/۱	۴۳	۴۵/۷	۵۳	انجام تزریق بلاک
۱۰۰/۰	۱۱۶	۴۳/۱	۵۰	۳۱/۹	۳۷	۲۵/۰	۲۹	انجام تزریق PDL و داخل پالپی
۱۰۰/۰	۱۱۶	۶/۰	۷	۴۰/۶	۴۷	۵۳/۴	۶۲	تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن
۱۰۰/۰	۱۱۶	۱۲/۱	۱۴	۳۵/۳	۴۱	۵۲/۶	۶۱	تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن
۱۰۰/۰	۱۱۶	۱۱/۲	۱۳	۵۳/۴	۶۲	۳۵/۴	۴۱	انتخاب ماده ترمیمی
۱۰۰/۰	۱۱۶	۳۷/۹	۴۴	۴۱/۴	۴۸	۲۰/۷	۲۴	تفسیر کلیشه رادیوگرافی
۱۰۰/۰	۱۱۶	۲۱/۶	۲۵	۴۳/۱	۵۰	۳۵/۳	۴۱	انتخاب مورد برای پالپوتومی یا پالپکتومی
۱۰۰/۰	۱۱۶	۱۰/۴	۱۲	۳۳/۶	۳۹	۵۶/۰	۶۵	انجام پالپوتومی یا پالپکتومی
۹۴/۸	۱۱۰	۴۴/۵	۴۹	۳۷/۳	۴۱	۱۸/۲	۲۰	کرون (SSC)
۹۹/۱	۱۱۵	۲۳/۵	۲۷	۵۷/۴	۶۶	۱۹/۱	۲۲	تشخیص ضرورت حفظ یا کشیدن دندان
۹۶/۵	۱۱۲	۴۱/۱	۴۶	۳۲/۱	۳۶	۲۶/۸	۳۰	نحوه بیرون آوردن دندانهای شیری
۹۱/۳	۱۰۶	۳۱/۱	۳۳	۳۸/۷	۴۱	۳۰/۲	۳۲	انتخاب case برای فضا نگهدار
۹۰/۵	۱۰۵	۳۹/۰	۴۱	۳۴/۳	۳۶	۲۶/۷	۲۸	طراحی نوع فضا نگهدار

جدول ۲: فراوانی و درصد میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان از دیدگاه دانشجویان در آموزش مهارت بالینی دانشجویان مورد مطالعه در

گروه‌های مختلف مهارت‌های بالینی دندانپزشکی کودکان

نوع مهارت بالینی	میزان موفقیت بخش						تعداد و درصد پاسخ دهندگان
	کم		متوسط		زیاد		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروه ۱: معاینه و تشخیص	۴۵	۳۸/۸	۶۷	۵۷/۸	۴	۳/۴	۱۱۶
گروه ۲: کنترل کودک	۳۸	۳۲/۸	۵۹	۵۰/۹	۱۹	۱۶/۳	۱۱۶
گروه ۳: مراقبت‌های پیشگیری	۹۶	۸۲/۸	۲۰	۱۷/۲	۰	۰/۰	۱۱۶
گروه ۴: تزریق	۶۷	۲۷/۸	۴۲	۳۶/۲	۷	۶/۰	۱۱۶
گروه ۵: درمان‌های ترمیمی	۶۱	۵۵/۵	۴۹	۴۴/۵	۰	۰/۰	۱۱۰
گروه ۶: درمان‌های پالپ	۶۴	۵۵/۲	۵۲	۴۴/۸	۰	۰/۰	۱۱۶
گروه ۷: حفظ و کنترل فضا	۳۵	۳۳/۳	۴۳	۴۱/۰	۲۷	۲۵/۷	۱۰۵

جدول ۳: مقایسه میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش انواع مهارت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان مونث و مذکر

نتیجه آزمون	دیدگاه دانشجویان دختر			دیدگاه دانشجویان پسر			مهارت بالینی
	کافی	متوسط	ضعیف	کافی	متوسط	ضعیف	
Mann-Whitney							
$P = ۰/۹۵۵$	۳۵/۰	۵۰/۰	۱۵/۰	۳۵/۴	۵۰/۰	۱۴/۶	کنترل رفتار کودک
$P = ۰/۹۳۶$	۴۷/۵	۳۷/۵	۱۵/۰	۴۵/۸	۳۹/۶	۱۴/۶	تزریق بلاک
$P = ۰/۴۴$	۷۷/۵	۱۷/۵	۵/۰	۷۰/۸	۲۰/۸	۸/۴	بستن رابردم
$P = ۰/۹۲۹$	۱۸/۹	۴۳/۳	۳۷/۸	۲۳/۹	۳۴/۸	۴۱/۳	ترمیم کرون
$P = ۰/۰۴۱$	۲۵/۰	۶۲/۵	۱۲/۵	۴۵/۸	۴۷/۹	۶/۳	انتخاب ماده ترمیمی
$P = ۰/۲۳۸$	۵۲/۵	۳۵/۰	۱۲/۵	۵۸/۳	۳۹/۶	۲/۱	تهیه حفره ترمیمی
$P = ۰/۱۷$	۴۷/۵	۳۵/۰	۱۷/۵	۲۹/۲	۵۰/۰	۲۰/۸	انتخاب مورد برای درمان پالپ
$P = ۰/۶۷۶$	۳۷/۱	۲۲/۹	۴۰/۰	۲۸/۳	۳۲/۶	۳۹/۱	طراحی فضانگهدار
$P = ۰/۳۰۴$	۳۰/۶	۳۶/۱	۳۳/۳	۳۷/۰	۴۱/۳	۲۱/۷	انتخاب مورد برای فضانگهدار
$P = ۰/۶۶$	۲۰/۰	۴۵/۰	۳۵/۰	۱۸/۷	۵۴/۲	۲۷/۱	تفسیر کلیشه پرتونگاری

جدول ۴: مقایسه میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش انواع مهارت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان سال پنجم و ششم

نتیجه آزمون	دیدگاه دانشجویان سال ششم			دیدگاه دانشجویان سال پنجم			مهارت بالینی
	من-ویتنی	کافی	متوسط	ضعیف	کافی	متوسط	
$P = 0/66$	۲۶/۵	۵۱/۶	۲۱/۹	۴۰/۰	۵۱/۱	۸/۹	کنترل رفتار کودک
$P = 0/325$	۵۰/۰	۳۴/۴	۱۵/۶	۴۰/۰	۴۰/۰	۲۰/۰	تزریق بلاک
$P = 0/922$	۷۳/۴	۱۸/۸	۷/۸	۷۱/۰	۲۲/۲	۶/۷	بستن رابردم
$P = 0/011$	۲۳/۸	۴۲/۹	۳۳/۳	۱۰/۰	۳۲/۵	۵۷/۵	ترمیم کرون
$P = 0/893$	۳۷/۵	۵۰/۰	۱۲/۵	۳۳/۳	۶۰/۰	۶/۷	انتخاب ماده ترمیمی
$P = 0/42$	۲۶/۶	۳۲/۸	۴۰/۶	۲۰/۰	۳۳/۳	۸/۹	تهیه حفره ترمیمی
$P = 0/369$	۳۹/۱	۴۳/۷	۱۷/۲	۳۳/۴	۴۲/۲	۲۴/۴	انتخاب مورد برای درمان پالپ
$P = 0/013$	۳۳/۳	۳۸/۱	۲۸/۶	۱۷/۱	۲۸/۶	۵۴/۳	طراحی نوع فضا نگهدار
$P = 0/66$	۳۹/۷	۴۶/۰	۱۴/۳	۱۶/۶	۲۷/۸	۵۵/۶	انتخاب کیس برای فضا نگهدار
$P = 0/001$	۲۱/۹	۴۶/۹	۳۱/۲	۲۰/۰	۴۰/۰	۴۰/۰	تفسیر کلیشه پرتونگاری

بحث

داده‌های نسبتاً زیاد و وسیع از تعداد زیادی افراد با صرف هزینه و زمان اندک است. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه نسبت به روش‌های دیگر آسان‌تر است. مزیت پرسش‌های بسته، که پاسخ دهنده باید پاسخ را از بین چند گزینه از قبل مشخص شده انتخاب کند، سهولت و سرعت پاسخگویی و تحلیل داده‌ها می‌باشد. در مقابل می‌تواند پاسخ دهنده را در ارائه پاسخ مناسب، محدود نماید.^(۲) در مطالعه حاضر میزان پاسخ دهی به سئوالات حداقل ۱۰۵ و حداکثر ۱۱۶ نفر در پاسخ به یک سؤال بود. این امر نشان‌دهنده علاقه دانشجویان به شرکت در مطالعه است که نتایج آن می‌تواند مبنایی برای اصلاح شیوه‌های آموزش عملی باشد. در مطالعه حاضر، میزان موفقیت بخش در آموزش مهارت انتخاب ماده ترمیمی با جنس نمونه‌ها ارتباط معنی‌داری داشت و در این رابطه دانشجویان مذکر موفقیت بخش را بیشتر از دانشجویان مونث ارزیابی می‌کردند. نتایج مطالعه مطلب‌نژاد و همکاران^(۱۳) نشان داد که میانگین امتیاز توانمندی حرفه‌ای دانشجویان پسر رشته دندانپزشکی در مورد خود به طرز معنی‌داری بیشتر از دختران بوده است.

در مطالعه حاضر، نظرات ۱۱۶ نفر از دانشجویان سال‌های پنجم و ششم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹، در ارتباط با میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش مهارت‌های بالینی عملی مورد بررسی قرار گرفت. با وجود اینکه نظرخواهی از فارغ‌التحصیلان و نیز اعضای هیات علمی ارزشمند است و پژوهش‌های گوناگونی درباره ارزیابی اساتید و شروط اولیه و پیش‌نیاز برای آموزش بالینی انجام گرفته است.^(۱۲) بهره‌مندی از نظر دانشجویان به عنوان منبع ارزیابی سیستم آموزشی گزینه مناسب‌تری به نظر می‌رسد؛ چرا که آنها از نزدیک شرایط موجود در بخش را لمس نموده‌اند و می‌توانند در مورد مشکلات موجود، نقطه نظرات و راه‌حل‌های خود را اعلام نمایند. ضمناً دسترسی به دانشجویان جهت ثبت نظرات آنها راحت‌تر است که منجر به افزایش اعتبار و پایایی نتایج می‌گردد.

در مطالعه حاضر، جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه صورت گرفت. مزیت پرسشنامه، گردآوری

به منظور ارتقاء توانمندی آنها در مهارت‌های بالینی، به عنوان یک دندانپزشک عمومی می‌باشد. اختلاف یاد شده را شاید بتوان به سطح انتظارات بیشتر دانشجویان برتر از نحوه آموزش بخش و درک بهتر کاستی‌های آموزشی مرتبط دانست.

در زمینه معاینه و طرح‌ریزی درمان، بیشتر نمونه‌ها میزان موفقیت بخش در ایجاد مهارت بالینی یاد شده را در حد متوسط ذکر نموده بودند. میزان موفقیت در ایجاد مهارت کنترل رفتار کودک از منظر دانشجویان، نیز نسبتاً ضعیف بوده است (۵۰/۹٪ در حد متوسط و ۱۶/۳٪ در حد کم)، که این مسئله در مورد مهارت بالینی دانشجویان در زمینه حفظ فضا نیز صادق است (۴۱٪ در حد متوسط و ۲۵/۷٪ در حد کم)، اما در زمینه مهارت‌های پیشگیری و درمان پالپ مناسب بوده است؛ به طوری که ۸۲/۸٪ معتقد بودند که میزان موفقیت بخش در ایجاد مهارت در زمینه پیشگیری و ۵۵/۲٪ در زمینه درمان پالپ در حد کافی بوده است و آموزش هیچ کدام از مهارت‌های بالینی یاد شده را ضعیف ارزیابی نکردند. یافته‌های یاد شده به طور غیرمستقیم با نتایج مطالعه Rodd و همکارانش^(۱۵) همخوانی دارد. آنها در مطالعه خویش که به منظور بررسی میزان تجربه و اعتماد به نفس دانشجویان سه دانشکده لیورپول، منچستر و شفیلد در رشته دندانپزشکی کودکان انجام دادند، نتیجه گرفتند که میزان تجربه بالینی دانشجویان در حد تامین نیازهای آینده آنها بوده است. به طوری که ۱۰۰٪ دانشجویان، فیشرسیلانت و ترمیم را انجام داده بودند و نیز ۹۸-۸۷٪ از آنان تجربه کشیدن دندان را داشتند. از طرفی اقدامات اساتید دانشکده جهت اطمینان بخشی به دانشجویان در راستای ایجاد مهارت‌های لازم آنان به خصوص کشیدن دندان‌ها و درمان پالپ بسیار موثر بوده است.

در مطالعه حاضر از دیدگاه دانشجویان، در میان هفت

همچنین پژهان و همکاران^(۱۴) رضایت کلی دختران را بر این اساس کمتر از پسران معرفی کردند که به طور غیرمستقیم با یافته‌های ما مطابقت دارد.

در اکثر مهارت‌ها، میزان موفقیت آموزش مهارت بالینی بخش، از دید دانشجویان سال ششم بیشتر از دانشجویان سال پنجم بود، ولی تنها در آموزش مهارت ترمیم با کرون استیلنس استیل، انتخاب بیمار مناسب برای فضانگهدار و طراحی نوع فضانگهدار این اختلاف معنی‌دار بود. مهارت‌های ذکر شده به دلیل پیچیده‌تر بودن بیشتر توسط دانشجویان سال ششم انجام می‌شود که می‌تواند توجیه‌کننده نتیجه به دست آمده باشد. تنها در مبحث کنترل رفتار کودک، میزان موفقیت بخش از منظر دانشجویان سال پنجم بیشتر از سال ششم بود که شاید به این دلیل باشد که دانشجویان سال پنجم بیماران با سن بالاتر و دانشجویان سال ششم کودکان کم سن‌تر را درمان می‌کنند و از آنجا که مشکلات کنترل رفتاری در کودکان کم سن شایع‌تر است، دانشجویان سال ششم بیشتر با این مشکل مواجه هستند.

در بررسی ارتباط میان میزان موفقیت بخش در آموزش مهارت‌های گوناگون بالینی از منظر دانشجویان و معدل کل آنان مشخص شد که تنها در آموزش سه مهارت انجام تزریق بلاک، تزریق PDL و داخل پالپی و انتخاب بیمار مناسب برای فضانگهدار، میزان موفقیت بخش با معدل دانشجویان ارتباط معنی‌داری داشت و در هر سه مهارت، میزان موفقیت بخش در آموزش بالینی از منظر دانشجویان با معدل الف کمتر بود. در همین ارتباط یافته‌های اسلامی‌پور و همکاران^(۱۵) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز همبستگی منفی بین معدل دانشجویان و میزان رضایت‌مندی آنها از آموزش بخش‌های ترمیمی، تشخیص، کودکان و درمان ریشه را نشان داد.^(۱۴) یافته‌های یاد شده بیانگر توجه دانشجویان به کیفیت آموزش بالینی بخش‌ها

در آموزش مهارت‌های بالینی کنترل رفتار کودک و حفظ و کنترل فضا در حد مطلوب نبوده است. لازم است با اصلاح شیوه‌های آموزشی در بخش دندانپزشکی کودکان، سطح مهارت‌های بالینی دانشجویان در زمینه کنترل کودک و حفظ فضا ارتقاء یابد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر منتج از پایان نامه دانشجویی به شماره ۲۵۰۱ در کتابخانه دانشکده دندانپزشکی مشهد به ثبت رسیده است. بدین وسیله از حمایت‌های مرکز تحقیقات دندانپزشکی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تقدیر و تشکر می‌گردد.

گروه مهارت‌های بالینی در دندانپزشکی کودکان، بیشترین میزان موفقیت بخش در زمینه پیشگیری و تزریق و کمترین آن در زمینه حفظ فضا و کنترل کودک بوده است.

نتیجه‌گیری

از آنجا که در این پژوهش پاسخ دانشجویان با معیارهای کیفی مورد سنجش قرار گرفته بودند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش رو برای دستیابی به یافته‌های دقیق‌تر از معیارهای کمی استفاده شود. این مطالعه نشان داد که به طور کلی میزان موفقیت بخش در ایجاد مهارت بالینی، از منظر دانشجویان، در زمینه‌های مختلف مناسب بوده است لیکن میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان

منابع

1. Azizi F. Medical Education: Mission, vision, and challenges. 1st ed. Tehran: Educational Deputy of Ministry of Health and Medical Education. 2003; P. 135-374.
2. Abbasszadegan SM. Educational Need Assessment in Organizations. 1st ed. Tehran: Publication Inc; 2000. P. 23
3. Anderson A. Customs Co-operation Council. 1st ed. London: Mosby Co; 1997. P. 24.
4. Eslamipour F, Shirban F, Refaei P. Assessment of dental students' satisfaction of clinical departments in Isfahan dental school. Iranian Journal of Medical Education 2011; 10(5): 625-33.
5. Fugill M. Teaching and learning in dental student clinical practice. Eur J Dent Educ 2005; 9(3): 131-6.
6. Schönwetter DJ, Law D, Mazurat R, Sileikyte R, Nazarko O. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. Eur J Dent Educ 2011; 15(3): 142-52.
7. Sadeghi M, Lynch CH. Evaluation of Iranian dental students opinion on education of posterior composite restorations. J Dent 2009; 9(4): 394-400.
8. Hassanzadeh Taheri MM, Riyasi HR, Miri MR, Davari MH, Hajiabadi MR. Survey of observing educational rules and regulations by educational staff in different faculties of Birjand university of medical sciences. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2009; 16(1): 58-65.
9. Khadem alhosseini SM, Elhani F, Anousheh M. Pathology of "Clinical Education" in nursing students of intensive care unit: A qualitative study. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2009; 2(2): 81-6.
10. Noohi E, Motesadi M, Haghdoost AA. Clinical teachers' viewpoints towards objective structured clinical examination in Kerman University of medical science. Iranian Journal of Medical Education 2008; 8(1): 113-20.
11. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. North American dental students' perspectives about their clinical education. J Dent Educ 2006; 70(4): 361-77.
12. Heintze U, Radeborg K, Bengtsson H, Stenlaas A. Assessment and evaluation of individual prerequisites for dental education. Eur J Dent Educ 2004; 8(4): 152-60.
13. Motalebnejad M, Madani Z, Ahmadi E, Hosseini R. The view points of dentists graduated from Babol Dental School about their professional capability. Iranian Journal of Medical Education 2006; 5(2): 139-44.
14. Pejhan A, Sabbaghzadeh M, Yaghoubfar MA. Investigating the satisfaction rate of the students of Sabzevar University of medical sciences from the educational services and facilities in 2008. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2010; 17(2): 129-34.
15. Rodd HD, Farman M, Albadri S, Mackie IC. Undergraduate experience and self-assessed confidence in paediatric dentistry: Comparison of three UK dental schools. Br Dent J 2010; 208(5): 221-5.