

چالش‌های اجرای برنامه درسی دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان: یک مطالعه کیفی

جابر یقینی^۱، عطیه فقیهی^۲، نیکو یمانی^۳، سعیده دریازاده^{۲*}

^۱دانشیار گروه پرئودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲دانشجوی دکترای تخصصی، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۳دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۹۶/۱۱/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۲۵

Challenges in Implementing the General Dentistry Curriculum in the Viewpoint of the Students: A Qualitative Study

Jaber Yaghini¹, Atieh Faghihi², Nikoo Yamani³, Saeideh Daryazadeh^{2*}

¹Associate Professor, Department of Periodontology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

²PhD student, Department of Medical Education, EDC, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³Associate professor, Department of Medical Education, EDC, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 17 February 2018; Accepted: 16 September 2018

Introduction: Revision of educational curricula is inevitable for various reasons, including the emergence of new sciences, personal interest of new faculty members, demographic changes, advancement in biological sciences, and fundamental changes in the delivery of health services. Therefore, assessing the views of the stakeholders of educational curricula could be a guide for educational planners. The present study aimed to investigate the challenges of implementing the general dentistry curriculum in the viewpoint of the students in the academic year 2017-2018.

Materials and Methods: This study was based on the conventional quality content analysis, and data were collected via group interviews. The participants were selected via purposive sampling. In total, 10 general dentistry students assigned with the recently revised general dentistry curriculum were enrolled in the research. Data analysis was performed using the MAXQDA10 software.

Results: After conducting the interviews and data analysis, 104 codes, 20 subcategories, and four categories emerged, including executive challenges (imprecise and inexperienced execution, lack of executive planning, and lack of coordination between the professors in the presentation of the integrated courses), educational challenges (inadequate sources of information to justify the students, limited time for training, inability to employ specialist professors for the new courses, educational injustice, inadequate integration, use of non-domiciled and untrained residents in educating the students, manners based on topic presentation, inappropriate contents in the new courses, non-compliance with the educational and preparatory prerequisites, and non-observance of the standards of medical hypotheses by the faculty members), additional and subjective challenges (reset-oriented and expert-oriented faculty members, lack of resources for problem design and practical solutions, habits of using the previous curriculum, and negative attitudes toward the new curriculum), and structural challenges (changes in the curriculum structure, physical facilities, and staff shortage of the faculty members).

Conclusion: According to the results, the challenges expressed by the students highlighted the need for a curriculum-led revision team, developing change-based backgrounds, provision of physical and human resources, pilot implementation of the curriculum, and monitoring by medical education professionals.

Key words: General Dentistry Curriculum, Revision, Integration, Student

*Corresponding Author: daryazadehs@edc.mui.ac.ir

J Mash Dent Sch 2019; 42(4): 356-69.

چکیده

مقدمه: بازنگری برنامه های درسی به دلایلی شامل ظهور علوم جدید، علایق شخصی اعضای جدید هیات علمی، تغییرات دموگرافیک، پیشرفت در علوم بیولوژیک و تغییرات بنیادین در سیستم ارایه خدمات سلامت، امری اجتناب ناپذیر است. از این رو بررسی دیدگاه‌های ذینفعان برنامه درسی می تواند راهنمای مناسبی برای برنامه ریزان آموزشی باشد. این مطالعه به منظور بررسی چالش‌های اجرای برنامه درسی دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، انجام شد.

* مؤلف مسؤل، نشانی: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی

تلفن: ۰۳۱۳۷۹۲۳۳۵۰

E-mail: daryazadehs@edc.mui.ac.ir

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت تحلیل محتوای کیفی مرسوم و گردآوری اطلاعات با مصاحبه های گروهی بود. نمونه گیری به صورت هدفمند و با مشارکت ۱۰ نفر از دانشجویان دندانپزشکی عمومی در حال تحصیل با برنامه درسی اخیراً بازنگری شده دندانپزشکی عمومی، انجام شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار MAXQDA ۱۰ استفاده شد.

یافته‌ها: پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها، ۱۰۴ کد، ۲۰ طبقه فرعی و ۴ طبقه اصلی شامل چالش‌های اجرایی (ناپختگی و بی‌تجربگی در اجرا، نبود برنامه‌ریزی اجرایی و نبود هماهنگی اساتید در ارائه دروس ادغام یافته): آموزشی (نبود منابع اطلاعاتی کافی برای توجیه سازی دانشجویان، زمان محدود ارائه آموزش، ناتوانی در بکارگیری اساتید متخصص برای دروس جدید، بی‌عدالتی در آموزش، نامناسب بودن ادغام، استفاده از رزیدنت‌های غیرمسلط و آموزش‌ندیده در آموزش دانشجویان، شیوه ارائه مباحث، محتوای نامناسب در دروس جدید، رعایت نکردن پیش‌نیازهای آموزشی و مقدماتی، رعایت نکردن استانداردهای آموزش پزشکی توسط اساتید)؛ جانبی و ذهنی (رزیدنت محوری و تخصص گرا بودن اساتید، نبود منبعی برای طرح مشکلات و ارائه راه حل عملی، عادت به کوریکولوم قبلی، نگرش منفی به کوریکولوم جدید) و ساختاری (تغییرات ساختار کوریکولوم، امکانات فیزیکی و کمبود نیروی هیات علمی) استخراج شد.

نتیجه‌گیری: چالش‌های بیان شده توسط دانشجویان، بر لزوم تشکیل تیم بازنگری مسلط به برنامه درسی، ایجاد پیش زمینه‌های تغییر، فراهم‌سازی منابع فیزیکی و انسانی، اجرای آزمایشی برنامه درسی و پایش توسط متخصصین آموزش پزشکی، تاکید دارد.

کلمات کلیدی: برنامه درسی دندانپزشکی عمومی، بازنگری، ادغام، دانشجو.
مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۷ / دوره ۴۲ / شماره ۴ : ۳۵۶-۶۹

مقدمه

تاکید بر ضرورت اصلاح در آموزش، بازنگری برنامه‌های

درسی امری بدیهی می باشد.^(۱)

برنامه درسی دندانپزشکی عمومی در آخرین یا

چهارمین بازنگری در سال ۱۳۹۰ و در راستای نیاز جامعه

تدوین و تصویب شد و از سال ۱۳۹۱ به دانشکده‌های

دندانپزشکی ابلاغ گردید و تاکنون در حال اجرا است.^(۷)

ولی با توجه به ضرورت به روزرسانی برنامه های درسی

از جمله برنامه درسی دندانپزشکی عمومی به دلایلی شامل

ظهور علوم جدید، علایق شخصی اعضای جدید هیات

علمی، تغییرات دموگرافیک، پیشرفت در علوم بیولوژیک

و تغییرات بنیادین در سیستم ارایه خدمات سلامت،

بازنگری برنامه درسی امری مهم و اجتناب‌ناپذیر

می باشد.^(۸و۹) از این رو به منظور ارزشیابی و بازنگری

برنامه درسی، بررسی نقطه نظرات و دیدگاه‌های گروه‌های

درگیر و ذینفع در برنامه درسی شامل اساتید، دانشجویان

و جامعه ضروری است که می تواند مرجع مناسبی برای

راهنمایی برنامه ریزان آموزشی باشد.^(۱۰)

مطالعات مختلفی لزوم ارزشیابی و بازنگری ابعاد

مختلف برنامه درسی دندانپزشکی عمومی را از جنبه های

هدف نهایی آموزش، ایجاد تغییرات مطلوب در

دانشجویان که از ذینفعان اصلی یک برنامه درسی هستند

می‌باشد.^(۱) برای دستیابی به اهداف برنامه درسی، باید

ضمن تشخیص و بررسی نیاز یادگیرندگان و تعیین

روش‌های مناسب برای آموزش دانش و مهارت، روش

ارزشیابی مناسبی جهت نگهداری کیفیت برنامه در نظر

داشته باشیم.^(۲و۳) ارزشیابی برنامه‌های درسی به منظور حل

نمودن مشکلات و بهبود وضعیت موجود انجام می‌شود.

تصمیماتی که در مورد برنامه‌های درسی گرفته می‌شود،

مربوط به اجزای آن برنامه می‌شود که به هم وابسته و با

یکدیگر در تعامل هستند.^(۴) بنابراین سیاستمداران

آموزشی، ارزشیابی برنامه را با توجه به انتظارات مورد نظر

از برنامه و مطابقت آن با اهداف، بررسی می‌کنند. برای

مثال عملکرد فارغ‌التحصیلان یک برنامه درسی می‌تواند

مشکلات طراحی، اجرا و ارزشیابی اهداف برنامه را نشان

دهد.^(۵) از سوی دیگر به دلیل اینکه گرایش‌های علوم

پزشکی به طور مداوم در حال تغییر و تحول است و با

از آنجایی که به دلیل درگیری ملموس با برنامه درسی، دانشجویان یکی از مهمترین ذینفعان برنامه درسی هستند و چون در عرصه آموزشی غوطه ور و در ارتباط نزدیک هستند، به خوبی می‌توانند نقاط قوت و ضعف برنامه درسی در مورد محتوا، ساختار و کیفیت آموزش ارائه شده را بیان نمایند.^(۱۴) همچنین بررسی دیدگاه‌ها و نظرات دانشجویان در بازنگری برنامه درسی برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران آموزشی مفید است و به استناد این مهم، به طور سالانه توسط انجمن آموزش دندانپزشکی آمریکا از دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در مورد محتوا و حجم برنامه درسی نظرسنجی می‌شود و نتایج این نظرسنجی‌ها به منظور بهبود کیفیت آموزش، در اختیار دانشکده‌های دندانپزشکی قرار می‌گیرد.^(۱۵) با توجه به اهمیت بررسی نظرات و دیدگاه ذینفعان به ویژه دانشجویان در بهبود و اصلاح برنامه درسی و تاکید مطالعات ذکر شده در زمینه لزوم ارزشیابی و بازنگری برنامه درسی و با عنایت به کمبود مطالعات کیفی در این زمینه، این مطالعه به منظور بررسی چالش‌های اجرای برنامه درسی دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، در دانشکده دندانپزشکی اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت کیفی و با روش تحلیل محتوای مرسوم یا قراردادی (Conventional content analysis) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. مشارکت‌کنندگان این مطالعه شامل ۱۰ نفر از دانشجویان دندانپزشکی مطلع و در حال تحصیل (درگیر) در آخرین برنامه درسی بازنگری شده دندانپزشکی عمومی مصوب ۱۳۹۰ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند (Purposive Sampling) انتخاب شدند. این مشارکت‌کنندگان دانشجویانی بودند که به لحاظ آموزشی

مختلف بررسی کرده‌اند. نتایج مطالعه ای در آمریکا که برنامه آموزشی دندانپزشکی را از دیدگاه دانشجویان، با تاکید بر نقاط قوت و ضعف بررسی نمود، نشان داد که در قسمت‌هایی از برنامه آموزشی مشکلاتی در آموزش دانشجویان وجود دارد که دانشکده‌ها می‌توانند برای بهینه نمودن کیفیت آموزش از این نکات استفاده نمایند.^(۱۱) مطالعه ای مقطعی در سال ۹۰-۱۳۸۹ به ارزیابی نظرات دانشجویان سال آخر دندانپزشکی درباره برنامه آموزشی دوره عمومی قبل از آخرین بازنگری (بازنگری چهارم) با استفاده از پرسشنامه پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد که از دید دانشجویان دندانپزشکی آموزش دوره دندانپزشکی عمومی، هم از نظر محتوا و هم روشهای تدریس نامناسب بوده است و به بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی عمومی تاکید دارد.^(۱۰) مطالعه دیگری به تعیین میزان دستیابی به اهداف آموزشی گروه‌های پریو و ترمیمی دانشکده دندانپزشکی زاهدان با پرسش از دانشجویان با ابزار پرسشنامه در سال ۹۳-۹۴ پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، توانمندی آن‌ها در دستیابی به اهداف آموزشی در گروه‌های پریو و ترمیمی مناسب نبود و از این رو بازنگری این درس‌ها را توصیه می‌کرد.^(۱۲) مطالعه ای نیز سرفصل دروس نظری و بالینی دندانپزشکی ترمیمی دوره عمومی را از دیدگاه فارغ‌التحصیلان طی ۵ سال (۸۸-۱۳۸۳) با تاکید بر اهمیت و ضرورت سرفصل‌های تدریس شده دروس ترمیمی نظری و میزان ترمیم‌های لاگ بوک دروس ترمیمی عملی با استفاده از پرسشنامه بررسی نموده است. نتایج این مطالعه نشان داد که دروس ذکر شده نیاز به بازبینی دارد و مطلوب است که بر روی توانمندسازی در حیطه ترمیم‌های زیبایی تاکید بیشتری شود.^(۱۳)

دندانپزشکی و به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه انجام شد. گردآوری داده ها و انجام مصاحبه ها با دریافت نظرات مشارکت کنندگان در گروه های مجزا و تا رسیدن به حد اشباع داده ها ادامه یافت. در شروع مصاحبه ها از شرکت کنندگان مطالعه، یک سوال باز (به نظر شما چالش های اجرایی برنامه درسی جدید (بازنگری شده) دندانپزشکی عمومی چیست؟ آیا این برنامه درسی موفق بوده است؟) پرسیده شد. سپس در حین مصاحبه نیز سوالات پیگیر (Probing) با توجه به پاسخ های شرکت کنندگان مطرح گردید. در شروع مصاحبه ها مجدداً برای ضبط صدای شرکت کنندگان به منظور پیاده سازی مصاحبه ها اجازه گرفته شد. صدای ضبط شده شرکت کنندگان کلمه به کلمه تایپ و پیاده شد و با استفاده از نرم افزار MAXQDA۱۰ به روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی، تجزیه و تحلیل شد.

از شاخص های گوبا و لینکلن برای تایید دقت، صحت و اعتبار مطالعه استفاده شد. به این صورت که برای صحت و دقت داده ها از روشهای پرسش از همکار (Peer-check) و چک کردن اعضا (Member-check) استفاده شد. به این صورت که بعد از پیاده سازی مصاحبه ها، کددهی داده ها توسط یکی از محققین با تجربه در روش پژوهش کیفی انجام شد و بعد از آن محققین دیگر این مطالعه کدهای داده شده و چگونگی تشکیل طبقه های فرعی و اصلی را بررسی نموده و به توافق کلی در این زمینه رسیدند. بعد از کددهی و تعیین طبقات اصلی به منظور تایید و صحت داده ها، با گروه های مشارکت کنندگان نیز در جلسه ای مضامین یا طبقات اصلی استخراج شده و زیرطبقه ها، در میان گذاشته شد. همچنین تمام مراحل روش کار به طور دقیق و با جزییات به منظور انتقال پذیر بودن، در این مطالعه شرح داده شده است. به منظور

فعال بودند و در جلسات دانشجویی که در دفتر توسعه آموزش دانشکده دندانپزشکی به منظور طرح مشکلات اجرایی و آموزشی برنامه درسی بازنگری شده دندانپزشکی عمومی برگزار می شد، شرکت فعال داشتند و نسبت به طرح دوره و درس ها مطلع بودند. از این رو ۶ نفر از مشارکت کنندگان به عنوان مطلعین کلیدی از گروه هدف، توسط مسئول EDO دانشکده دندانپزشکی به این طرح معرفی شدند. ۴ مشارکت کننده دیگر نیز با معرفی این مطلعین کلیدی به عنوان دانشجویان فعال در زمینه های آموزشی یا نمایندگان ورودی های مختلف، به طرح معرفی شدند. ذکر این نکته قابل توجه است که چون برنامه درسی بازنگری شده دندانپزشکی عمومی از فروردین ۱۳۹۱ اجرایی شد و دانشجویان تا ترم ۸ با این برنامه درسی جدید درگیر بودند، از این رو ورودی های مختلف تا ترم ۸ و با رعایت حداکثر تنوع و از دو جنس زن و مرد، به مطالعه وارد شدند.

مشارکت کنندگان شامل دانشجویان دوره دندانپزشکی عمومی بودند که اکثراً از اعضای فعال کمیته مشورتی دانشجویی و برای طرح مشکلات برنامه درسی در ارتباط با مسئول دفتر توسعه آموزش دانشکده انتخاب شدند و شامل یک نفر از ترم ۲، یک نفر از ترم ۴، دو نفر از ترم ۶ و دو نفر از ترم ۸ و چهار نفر نمایندگان ورودی های مختلف بودند. این مشارکت کنندگان شامل ۶ نفر مرد و ۴ نفر زن با میانگین سنی ۲۱/۷ سال بودند.

روش جمع آوری داده ها به صورت مصاحبه های نیمه ساختارمند با پرسش های باز و به صورت گروهی بود. مصاحبه های گروهی با حضور یک نفر تسهیل گر در اجرای مصاحبه و هدایت بحث ها و منشی برای یادداشت موارد ضروری مشخص گردید. این مصاحبه ها (دو گروه ۵ نفره از دانشجویان) به طور جداگانه و در EDO دانشکده

یافته‌ها

پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و تجزیه تحلیل داده‌ها، تعداد ۱۴۵ کد اولیه استخراج شد که بعد از ادغام کدهای مشابه و حذف کدهای تکراری، ۱۰۴ کد مربوط به چالش‌های برنامه درسی جدید یا بازنگری شده دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان استخراج شد که در ۴ طبقه اصلی شامل چالش‌های اجرایی، چالش‌های آموزشی، چالش‌های جانبی و ذهنی و چالش‌های ساختاری قرار گرفتند. در مجموع ۲۰ طبقه فرعی نیز استخراج شد. (جدول ۱)

اطمینان از یافته‌ها و تایید فرآیند اجرای صحیح یک مطالعه کیفی، از یک ناظر خارجی (External-check) با تجربه در تحقیق کیفی و از محققین با تجربه آموزش پزشکی نیز، استفاده شد. همچنین از نظرات مسئول دفتر توسعه آموزش (EDO) دانشکده دندانپزشکی با توجه به تسلط ایشان بر محتوای آموزشی برنامه درسی دندانپزشکی برای تایید و چگونگی طبقه بندی داده‌ها، استفاده شد. شرکت دانشجویان در این مطالعه با رضایت ایشان و به طور کاملاً اختیاری صورت گرفت و به هنگام جمع‌آوری اطلاعات و انجام مصاحبه‌ها، بر محرمانه بودن نام آن‌ها در ارائه دیدگاه‌ها و نظراتشان تاکید شد.

جدول ۱: طبقات اصلی و زیرطبقات بدست آمده از تحلیل محتوا

ردیف	طبقه اصلی	زیر طبقه
۱	چالش‌های اجرایی	ناپختگی و بی تجربگی در اجرا نبود برنامه ریزی اجرایی نبود هماهنگی اساتید در ارائه دروس ادغام یافته زمان محدود ارائه آموزش
۲	چالش‌های آموزشی	نبود منابع اطلاعاتی کافی برای توجیه سازی دانشجویان ناتوانی در بکارگیری اساتید متخصص برای دروس جدید بی عدالتی در آموزش نامناسب بودن ادغام استفاده از رزیدنت‌های غیر مسلط و آموزش ندیده در آموزش دانشجویان شیوه ارائه مباحث محتوای نامناسب در دروس جدید رعایت نکردن پیش نیازهای آموزشی و مقدماتی رعایت نکردن استانداردهای آموزش پزشکی توسط اساتید
۳	چالش‌های جانبی و ذهنی	رزیدنت محوری و تخصص گرا بودن اساتید نبود منبعی برای طرح مشکلات و ارائه راه حل عملی عادت به کوریکولوم قبلی نگرش منفی به کوریکولوم جدید
۴	چالش‌های ساختاری	تغییرات ساختار کوریکولوم امکانات فیزیکی کمبود نیروی انسانی هیات علمی

چالش‌های اجرایی

چالش‌های اجرایی یکی از طبقات اصلی استخراج شده از تجزیه تحلیل این مطالعه بود. در این طبقه، مشکلات اجرایی آخرین برنامه درسی دندانپزشکی عمومی که از فروردین ۱۳۹۱ به دانشکده های دندانپزشکی کشور ابلاغ و اجرایی گردید، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان استخراج شد. از جمله زیرطبقه‌هایی که در این حیطه قرار گرفت شامل ناپختگی و بی تجربگی در اجرا، نبود برنامه ریزی اجرایی، نبود هماهنگی اساتید در ارائه دروس ادغام یافته و زمان محدود ارائه آموزش بود.

در زیر طبقه "ناپختگی و بی تجربگی در اجرا" مواردی مانند توانایی نداشتن در مدیریت کیفیت آموزش در کوریکولوم جدید و قدیم، اشکال در شیوه اجرای کوریکولوم، غیر کاربردی بودن کوریکولوم جدید از نظر اجرا و زمان بر بودن ایجاد کلینیک ویژه برای کارورزی مطرح شد.

در زیر طبقه "نبود برنامه ریزی اجرایی" مواردی مانند "اجرای نادرست کوریکولوم نه اشکال خود کوریکولوم، برنامه ریزی نادرست دانشکده برای ارائه پیش نیاز دروس و اجرای متفاوت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ارائه پیش نیازها مطرح شد.

در زیر طبقه "نبود هماهنگی اساتید در ارائه دروس ادغام یافته" مواردی مانند تعویض اساتید در هر سال تحصیلی، نبود هماهنگی اساتید در ارزشیابی دروس ادغام یافته، عدم هماهنگی اساتید در ارزشیابی در دروس ادغام یافته، نیاز به ارائه این درس به صورت ترکیبی توسط اساتید دندانپزشکی و تدریس ناهماهنگ و عدم اجرای ادغام واقعی مطرح گردید.

در زیر طبقه "زمان محدود ارائه آموزش" مواردی مانند فرصت کم ارائه بعضی دروس از نظر زمانی، کمبود

فرصت برای ارائه درس مطابق با طرح درس، کاهش ساعت آموزشی در کوریکولوم جدید مطرح شد.

چالش‌های آموزشی

"چالش‌های آموزشی" یکی دیگر از طبقات اصلی استخراج شده از تجزیه تحلیل این مطالعه بود. در این طبقه، مشکلات آموزشی مربوط به قبل و حین اجرای برنامه درسی دندانپزشکی عمومی، از دیدگاه مشارکت‌کنندگان استخراج شد. از جمله زیرطبقه‌هایی که در این حیطه قرار گرفت نبود منابع اطلاعاتی کافی برای توجیه سازی دانشجویان، ناتوانی در بکارگیری اساتید متخصص برای دروس جدید، بی عدالتی در آموزش، نامناسب بودن ادغام، استفاده از رزیدنت‌های غیرمسلط و آموزش ندیده در آموزش دانشجویان، شیوه ارائه مباحث، محتوای نامناسب در دروس جدید، رعایت نکردن پیش نیازهای آموزشی و مقدماتی، رعایت نکردن استانداردهای آموزش پزشکی توسط اساتید، بود.

در زیر طبقه "نبود منابع اطلاعاتی کافی برای توجیه‌سازی دانشجویان" مواردی مانند آشنا نبودن دانشجویان با دروس کارگاهی و ناآگاهی دانشجویان از رفرنس‌های ارائه شده در کوریکولوم مطرح شد.

در زیر طبقه "ناتوانی در بکارگیری اساتید متخصص برای دروس جدید" مواردی مانند استفاده از اساتید با تخصص نامرتب برای تدریس دروس جدید، بی توجهی به تربیت استاد برای دروس جدید، تدریس ناکافی و نامناسب دروس جدید مطرح شد.

در زیر طبقه "بی عدالتی در آموزش" مواردی مانند اجباری بودن دروس اختیاری ارائه شده توسط دانشکده، تدریس استاد یا رزیدنت به دانشجویان، تبعیض در تدریس به دانشجویان بین الملل و عادی، تفاوت ارائه کیفیت

مباحث در دروس مختلف و نامربوط بودن محتوای درس با عنوان آن، مطرح شد.

در زیر طبقه "رعایت نکردن پیش نیازهای آموزشی و مقدماتی" مواردی مانند عدم رعایت اولویت آموزش مفاهیم مقدماتی بر پیشرفته، نبود فرصت یادگیری درس نظری برای اجرای درس عملی، تغییر نام درس قدیمی به درس جدید بدون ارائه پیش نیاز لازم، یادگیری مشکل تر و نامفهوم دروس بالینی انتقال یافته به علوم پایه، نبود یادگیری با ارائه همزمان درس نظری و جا نیفتادن مباحث نظری و شروع کار عملی، ناتوانی در انجام کار مستقل بالینی، نیاز به مرور درس نظری در ابتدای هر جلسه عملی به دلیل ارائه همزمان درس نظری و عملی، ارائه نکردن دروس نظری قبل از عملی، نبود کیفیت لازم آموزش به دلیل عدم رعایت پیش نیازها، عدم مطلوبیت ارائه همزمان درس عملی و نظری، نبود یادگیری در دانشجویان به دلیل تقدم دروس عملی بر نظری، رعایت نکردن تقدم و تاخر یا اولویت دروس نظری بر عملی، نامطلوب بودن ارائه همزمان درس نظری با عملی، انجام کار عملی بدون دانستن مفاهیم نظری، ارائه زمانی نامناسب و زود و در نظر نگرفتن پیش نیازها و مفاهیم لازم برای تدریس دروس جدید مطرح شد.

در زیر طبقه "رعایت نکردن استانداردهای آموزش پزشکی توسط اساتید" مواردی مانند نبودن ارائه کارگاهی درس و ارزشیابی کارگاهی، ارائه به موقع طرح درس‌ها و عدم اجرای آن، ارائه دو نوع طرح درس به آموزش و دانشجویان، توجه نداشتن اساتید به رفرنس‌ها، پایبند نبودن اساتید به طرح درس، دور زدن طرح درس‌ها توسط اساتید، عدم ارائه به موقع طرح درس در دروس جدید و نبود آمادگی کافی اساتید در ارائه درس مطابق طرح درس مطرح شد.

تدریس به دانشجویان، اولویت آموزش به رزیدنت بر دانشجوی دندانپزشکی عمومی مطرح شد.

در زیر طبقه "نامناسب بودن ادغام" مواردی مانند مشکل فهم ارائه بعضی دروس علوم بالینی در پایه، تدریس نامناسب دروس جدید در کوریکولوم، نبود برنامه درسی مشخص، دروس جدید ترکیبی از مباحث نامربوط، ادغام نامناسب دروس مطرح شد.

در زیر طبقه "استفاده از رزیدنت‌های غیرمسلط و آموزش ندیده در آموزش دانشجویان" مواردی مانند نبود آموزش برای کیس‌های تخصصی و ارجاع به رزیدنت‌ها عدم حضور استاد در کنار رزیدنت برای تدریس، زمان بر بودن اصلاح یادگیری‌های نادرست و اشتباه از رزیدنت‌ها، مسلط نبودن رزیدنت‌ها به مباحث برای آموزش دانشجویان، آموزش نادرست و اشتباه دروس توسط رزیدنت‌ها، ارائه بعضی درس‌ها توسط رزیدنت، کمبود استاد برای آموزش و استفاده از رزیدنت برای آموزش دانشجو، نامناسب بودن استفاده از رزیدنت برای آموزش مطرح شد.

در زیر طبقه "شیوه ارائه مباحث" مواردی مانند نبود لینک و ارتباط میان مباحث و یادگیری پایین، کیفیت آموزش در حد دندانپزشک تجربی نه دکترای دندانپزشکی، حجم و پراکندگی بالای مطالب و کاهش یادگیری، تدریس سطحی مباحث، پراکندگی مطالب ارائه شده، یادگیری سطحی دانشجویان به دلیل عمیق تدریس نکردن دروس مطرح شد.

در زیر طبقه "محتوای نامناسب در دروس جدید" مواردی مانند چالش‌های ارائه درسنامه، ناهمخوانی رفرنس‌های ارائه شده در کوریکولوم با آنچه تدریس می‌شود، ارائه مطالب تکراری و نامرتبط، وجود اورلپ محتوا در دروسی که توسط چند استاد ارائه می‌شود، تکرار

چالش‌های جانبی و ذهنی

"چالش‌های جانبی و ذهنی" طبقه سوم از طبقات اصلی استخراج شده از تجزیه تحلیل این مطالعه بود. در این طبقه به بررسی مشکلات برنامه درسی که مربوط به نگرش و دیدگاه مشارکت‌کنندگان بود، پرداخته شد. از جمله زیرطبقه‌هایی که در این حیطه قرار گرفت شامل رزیدنت محوری و تخصص‌گرا بودن اساتید، نبود منبعی برای طرح مشکلات و ارائه راه حل عملی، عادت به کوریکولوم قبلی، نگرش منفی به کوریکولوم جدید بود. در زیر طبقه "رزیدنت محوری و تخصص‌گرا بودن اساتید" مواردی مانند کاهش اعتماد به نفس دانشجویان برای انجام کار مستقل کلینیکی و مشکلات جانبی علاوه بر نقص در اجرای کوریکولوم در کاهش توانمندی دانشجویان مطرح شد.

در زیر طبقه "نبود منبعی برای طرح مشکلات و ارائه راه حل عملی" مواردی مانند عدم دسترسی به مقامات بالاتر برای اعتراض و پیشنهاد و ناآگاهی و ناتوانی دانشجویان در ارائه اعتراضات و پیشنهاداتشان در اجرای کوریکولوم جدید مطرح شد.

در زیر طبقه "عادت به کوریکولوم قبلی" مواردی مانند کاهش راندمان درسی دانشجویان در کلاس‌ها در امتحانات میان ترم، کاهش بازدهی دانشجویان در اواسط ترم به دلیل طولانی بودن بازه زمانی، راضی بودن دانشجویان از کوریکولوم قبلی و رعایت پیش‌نیازها در کوریکولوم قبلی مطرح شد.

در زیر طبقه "نگرش منفی به کوریکولوم جدید" مواردی مانند عدم کسب توانمندی‌های ضروری و صلاحیت بالینی در کوریکولوم جدید، اعتماد به نفس بیشتر دانشجویان در کوریکولوم قبلی برای انجام کار مستقل، نارضایتی همه جانبه و کلی دانشجویان از

کوریکولوم جدید و ضروری نبودن ارائه کوریکولوم جدید مطرح شد.

چالش‌های ساختاری

"چالش‌های ساختاری" طبقه چهارم از طبقات اصلی استخراج شده از تجزیه تحلیل این مطالعه بود. در این طبقه مشکلات مرتبط با ساختار برنامه درسی و امکانات و زیرساخت‌های لازم برای اجرای آن از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بررسی شد. از جمله زیرطبقه‌هایی که در این حیطه قرار گرفت شامل تغییرات ساختار کوریکولوم، امکانات فیزیکی، کمبود نیروی انسانی هیات علمی، بود.

در زیر طبقه "تغییرات ساختار کوریکولوم" مواردی مانند اختیاری نبودن دروس اختیاری، عقب افتادن یک سال تحصیلی در صورت نگذاردن واحدهای اختیاری، ارائه و انتخاب همه دروس اختیاری به صورت محدود و اجباری توسط دانشکده، عدم وجود زیرساخت‌های لازم برای ارائه همه دروس اختیاری، الگوگیری از ادغام در پزشکی نامناسب برای دندانپزشکی، اجرایی نبودن ادغام در دندانپزشکی و عدم همخوانی چشم انداز کوریکولوم با آنچه در عمل اتفاق می افتد، مطرح شد.

در زیر طبقه "امکانات فیزیکی" مواردی مانند حجم زیاد دانشجویان بین الملل و کمبود فضای آموزشی، فضای محدود برای انجام کار بالینی به دلیل تعداد زیاد دانشجویان و نبود فضای فیزیکی کافی برای ارائه دروس کارگاهی، مطرح شد.

در زیر طبقه "کمبود نیروی انسانی هیات علمی" مواردی مانند کمبود استاد تربیت شده برای دروس جدید، کمبود استاد به دلیل تعداد زیاد دانشجویان روزانه و بین الملل، نبود وظیفه آموزشی برای هیات علمی در عصر، مطرح شد.

بحث

این مطالعه به صورت کیفی با هدف بررسی چالش‌های اجرای برنامه درسی دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، انجام شد. نتایج مطالعه کنونی، ابعاد مختلف چالش‌های آخرین بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان را بررسی نمود و شامل چهار طبقه اصلی چالش‌های اجرایی، آموزشی، جانبی-ذهنی و ساختاری بود.

بررسی چالش‌های اجرایی برنامه درسی شامل "ناپختگی و بی تجربگی در اجرا، نبود برنامه ریزی اجرایی و نبود هماهنگی اساتید در ارائه دروس ادغام یافته"، نشان‌دهنده لزوم توجه‌سازی دانشجویان در خصوص اجرای برنامه درسی جدید و همچنین آموزش اساتید در زمینه ضرورت ادغام، انواع ادغام و کاربرد و موانع آن در برنامه درسی، می باشد. ایجاد جلسات ماهیانه و در صورت لزوم هفتگی برای حل مشکلات اجرایی و هماهنگی اساتید در ارائه دروس ادغام یافته و مشترک با سایر گروه‌های آموزشی و بیان چالش‌های ارائه دروس جدید اضافه شده به برنامه درسی، توصیه می شود. همچنین الزامات برنامه درسی جدید نیازمند فراهم نمودن برنامه‌ریزی صحیح در ارائه پیش‌نیازهای مفاهیم آموزشی و تقدم دروس نظری بر عملی و اختصاص زمان مناسب برای ارائه دروس متناسب با حجم و اولویت آن (تعداد واحد و حجم مطالب)، می باشد. ایجاد انسجام در تیم اجرایی توانمند شامل ریاست دانشکده، اعضای هیات علمی در گروه‌های آموزشی و آموزش دانشکده دندانپزشکی با نظارت مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه (EDC)، برای ارائه مطلوب برنامه درسی ضروری به نظر می‌رسد. جهت توانمندسازی و بهبود صلاحیت بالینی دانشجویان

دندانپزشکی، ایجاد کلینیک ویژه برای دوره کارورزی در گروه‌های آموزشی بالینی که به صورت یکپارچه و هماهنگ عمل کنند و به دانشجویان دندانپزشکی آموزشی مطابق با نیاز جامعه و به دور از تعصب و تاکید نسبت به یک گرایش تخصصی و یا نادیده گرفتن دیگری، ارائه نمایند، توصیه می‌گردد.

چالش‌های آموزشی برنامه درسی شامل نبود منابع اطلاعاتی کافی برای توجه‌سازی دانشجویان، زمان محدود ارائه آموزش، ناتوانی در بکارگیری اساتید متخصص برای دروس جدید، سیاست‌های آموزشی، نامناسب بودن ادغام، استفاده از رزیدنت‌های غیرمسلط و آموزش ندیده در آموزش دانشجویان، شیوه ارائه مباحث، محتوای نامناسب در دروس جدید، رعایت نکردن پیش‌نیازهای آموزشی و مقدماتی، رعایت نکردن استانداردهای آموزش پزشکی توسط اساتید می باشد که یکی از طبقات وسیع و پر رنگ چالش‌های برنامه درسی دندانپزشکی را تشکیل داده است و به طور واضح بر لزوم حضور نیروی انسانی متخصص در زمینه آموزش پزشکی، به منظور اجرای بهینه و مطلوب برنامه درسی و رفع مشکلات آموزشی، تاکید می‌کند. همچنین ابلاغ برنامه‌های درسی بازنگری شده از سوی وزارت بهداشت به دانشکده‌ها به منظور اجرای صحیح آن، نیازمند پایش مداوم برنامه درسی توسط متخصصین آموزش پزشکی، و زیر نظر مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه (EDC) با همکاری دفتر توسعه آموزش دانشکده (EDO) جهت ارائه مشاوره‌های تخصصی آموزشی، می باشد. همچنین تاکید بر ارائه طرح درس توسط اساتید و لزوم توجه‌سازی دانشجویان در اولین جلسه تدریس در ابتدای ترم، نسبت به چگونگی فرآیند یادگیری و یاددهی در طول ترم تحصیلی، منابع مورد نظر برای مطالعه و چگونگی ارزشیابی و زمان آن، با

و ارائه راه حل عملی، عادت به کوریکولوم قبلی و نگرش منفی به کوریکولوم جدید بود. این دسته از چالش‌ها نشان می‌دهد که اجرای موفق یک برنامه درسی جدید و بازنگری شده، نیازمند زمینه‌سازی بستر آموزشی و ذهنی هم برای دانشجویان و هم اساتید خواهیم بود. نیاز است بر لزوم توانمندی بالینی دانشجویان توجه ویژه ای شود و از امکانات آموزشی و زیرساخت‌های موجود نهایت بهره برای بهبود صلاحیت بالینی دانشجویان دندانپزشکی، برده شود. همچنین ایجاد کمیته‌های تخصصی برنامه درسی در دفاتر توسعه آموزش در دانشکده‌های دندانپزشکی و همچنین ضرورت ایجاد کمیته‌های دانشجویی برنامه درسی، برای طرح مشکلات آموزشی برنامه درسی و ارائه راه‌حل‌های عملی توصیه می‌شود.

دسته آخر از چالش‌های بیان شده در برنامه درسی از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی، چالش‌های ساختاری و شامل تغییرات ساختار کوریکولوم، امکانات فیزیکی و کمبود نیروی انسانی هیات علمی، بود. به نظر می‌رسد، نبود زیرساخت لازم برای ارائه همه دروس اختیاری و کمبود اعضای هیات علمی برای تدریس این دروس، ماهیت اختیاری بودن آن را دچار تردید نموده است. لازم است نسبت به فراهم‌سازی زیرساخت‌های ارائه دروس کاربردی اختیاری که بیشتر مورد تقاضای دانشجویان است و امکانات فیزیکی و نیروی متخصص هیات علمی، اقدام شود. جهت بهینه بودن ادغام در دندانپزشکی، هماهنگی میان گروه‌های آموزشی دندانپزشکی و فراهم‌سازی زمینه برای اجرای ادغام ضروری است. همچنین لازم است نسبت به اهداف برنامه درسی که مطلوب و مورد نظر سیاست‌گذاران آموزشی است، واقع بین و صبور بوده و برای ایجاد تغییرات تدریجی و مفید، همه گروه‌های آموزشی به ویژه گروه‌های درگیر در برنامه آموزشی ادغام یافته برای

تایید آموزش دانشکده، بسیار ضروری است. در خصوص بی‌عدالتی در آموزش و جذب تعداد بالای دانشجویان بین‌الملل و تبعیض در کیفیت ارائه خدمات آموزشی به دانشجویان روزانه و بین‌الملل نیز لازم است با توجه به بسته آموزش پاسخگو در تربیت دانشجویان توانمند اقدامات و مداخلات آموزشی مناسب جهت استفاده همه دانشجویان، طراحی و اجرا گردد. همچنین توجیه‌سازی اساتید و دانشجویان در مورد مزایای استفاده اصولی از دستیاران آموزشی در طرح دستیار به عنوان استاد (Resident As a Teacher: RAT)، و آشناسازی آن‌ها با اصول تدریس و ارزشیابی دانشجو توصیه می‌شود. همچنین لازم است دانشجویان در آموزش بالینی به طور متعادل کیس‌های عمومی و تخصصی را مشاهده نمایند و در خصوص چگونگی ارائه طرح درمانی، تشخیص و درمان نهایی، آموزش لازم را دریافت نمایند. ضروری است دانشکده‌های دندانپزشکی در خصوص درخواست جذب نیروی هیات علمی متخصص و متناسب با تعداد دانشجویان، اقدام لازم را مبذول نمایند. لازم است تیمی برای بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی شامل متخصصین رشته‌های مختلف دندانپزشکی تشکیل شود و در خصوص راهکارهای حل این چالش‌ها، تبادل نظر نموده و بهترین راهکارها به همراه نیازسنجی در خصوص اولویت‌های آموزشی ارائه شود. همچنین اساتید بایستی در مورد تدوین طرح درس، انواع روش‌های یادگیری و یاددهی در علوم پایه و بالینی و انواع روش‌های تدریس مثل ارائه دروس کارگاهی و آموزش بالینی و ارزشیابی، از متولیان امر آموزش پزشکی، آموزش لازم را دریافت نمایند.

بعد دیگر چالش‌های بررسی شده در این مطالعه، چالش‌های جانبی و ذهنی شامل رزیدنت محوری و تخصص گرا بودن اساتید، نبود منبعی برای طرح مشکلات

مطالعات انجام شده پیشین همگی بر بازنگری نظام‌مند و دقیق به همراه نیازسنجی و اولویت‌بندی و لزوم فراهم‌سازی زمینه تغییر در اجرای موفق برنامه درسی تاکید نموده‌اند.

نتایج مطالعه ای از محققین مطالعه کنونی که به روش کیفی و به منظور نقد برنامه درسی دندانپزشکی عمومی مصوب ۱۳۹۰ انجام شد، نشان داد که به طور کلی، آخرین بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی مفید بوده ولی اجرای بازنگری و تغییر در برنامه درسی، بدون فراهم‌سازی زمینه و نبود امکانات ساختاری و اجرایی باعث نارضایتی ذینفعان از برنامه درسی شده است. بنابراین هنوز تا برنامه درسی مطلوب و قابل اجرا فاصله زیادی داریم و با انجام بازنگری‌های متوالی به همراه نیازسنجی و اجرای آزمایشی با فراهم‌سازی بستر و زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری در دانشکده‌های دندانپزشکی و ارزشیابی‌های دوره‌ای و منظم، قادر به اجرای مناسب برنامه درسی خواهیم بود. همچنین به توجیه سازی ذینفعان از اولویت‌های اجرای مطلوب برنامه درسی نیاز می‌باشد.^(۱۵) نتایج کلی این مطالعه با نتایج مطالعه کنونی همسو می‌باشد.

مطالعه ای با مضمون ضرورت فراهم‌سازی زمینه تغییر و بازنگری در برنامه درسی دندانپزشکی و آماده‌سازی اعضای هیات علمی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که رفتار اساتید زمانی که در تدوین و بازنگری برنامه درسی مشارکت دارند، نسبت به زمانی که یک برنامه درسی تغییر یافته و بازنگری شده را ناچارند اجرا نمایند، متفاوت است.^(۱۶) نتایج این مطالعه از نظر بررسی دیدگاه ذینفعان برای بررسی چالش‌های برنامه درسی با مطالعه کنونی همسو است. همچنین فراهم‌سازی زمینه تغییر و

همکاری فرا خوانده شوند. همچنین با توجه به اعتراضات دانشجویان دوره روزانه و نیز اساتید دندانپزشکی نسبت به تعدیل جذب قابل توجه دانشجویان بین الملل، کمبود منابع و امکانات فیزیکی و نیروی هیات علمی، بسیار ضروری است که نسبت به برقراری عدالت آموزشی و فراهم‌سازی امکانات برای حل این چالش مهم، چاره اندیشی شود. لازم است جهت اجرای بهینه برنامه درسی، تامین منابع و امکانات فیزیکی مانند تهیه مکان مناسب برای ارائه دروس کارگاهی مثل سالن‌های بزرگ با امکان تشکیل گروه‌های کوچک، ایجاد کلینیک ویژه ادغام یافته از گروه‌های آموزشی دندانپزشکی برای دوره کارورزی دانشجویان برای مشاهده موارد بیماری با درمان‌های تخصصی و ایجاد مرکز مهارت‌های بالینی (Skill Lab) برای دانشکده دندانپزشکی جهت تمرین بالینی دانشجویان اقدام شود. همچنین با توجه به دروس جدید که وجود آن در برنامه درسی ضروری و مفید است، نسبت به تربیت و جذب عضو هیات علمی متخصص، پیش از ابلاغ برنامه درسی به دانشکده‌های دندانپزشکی، چاره‌اندیشی شود. همچنین برنامه‌ریزی‌های آموزشی برای تامین نیروی هیات علمی برای آموزش علوم پایه و بالینی در ساعات بعد از ظهر، با توجه به امکانات و ساختار آموزشی و نیاز و ضرورت دروس، انجام شود.

مطالعات مختلفی به بررسی دیدگاه ذینفعان در خصوص دروس یا گرایش‌های تخصصی در دندانپزشکی پرداخته‌اند که اکثراً با روش پژوهش کمی و با بررسی دروس محدود از دیدگاه اساتید یک یا چند گروه آموزشی یا دیدگاه دانشجویان در مورد یک یا چند درس مختلف انجام شده است. هر چند در بررسی متون، مطالعه ای که با روش کیفی و به صورت عمیق و همه جانبه به بررسی عمیق چالش‌های کل برنامه درسی بپردازد، یافت نشد. ولی

توصیه می‌کند.^(۱۹) این مطالعه نیز به لزوم بازنگری برنامه درسی در فرآیند یادگیری - یاددهی تاکید دارد.

نتایج مطالعه ای که در مورد محتوای برنامه آموزشی کودکان دوره دندانپزشکی عمومی با بررسی نظرات اساتید و دانشجویان با استفاده از پرسشنامه با مقیاس چهار درجه لیکرت و در سال ۸۹-۱۳۸۸، در شیراز انجام شد، نشان داد که اصلاح یا بازنگری برنامه‌های آموزشی دروس دندانپزشکی کودکان (نظری و عملی) از لحاظ نیاز آموزشی یادگیرندگان و برطرف نمودن همپوشانی‌های غیرضروری، لازم است.^(۲۰) این مطالعه نیز از نظر چالش همپوشانی مباحث از دیدگاه ذینفعان با مطالعه کنونی مشابهت دارد و اصلاح و بازنگری را توصیه می‌کند.

نتایج مطالعه ای که با روش کیفی به بررسی مشکلات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشکده دندانپزشکی مشهد پرداخته است، نشان داد که نبود آموزش کافی در مباحث اخلاق حرفه ای، عدم تناسب تعداد دانشجویان و امکانات آموزشی در فانتوم و بخش، وضع نامناسب کتابخانه علمی، عدم استفاده از تکنیک‌های مشارکت دانشجویان، عدم کفایت برخی از واحدهای بالینی و نمره دهی سلیقه ای و بدون معیار از مهمترین مشکلات آموزشی این دانشکده است. همچنین از دیدگاه دانشجویان مشکلات آموزشی در چهار درون مایه اصلی شامل حرفه‌ای‌گری، امکانات و تجهیزات آموزشی، مدیریت آموزشی (شامل آموزش نظری و عملی) و ارزشیابی دسته بندی شده است. این مطالعه با کمک روش شناسی کیو به کمی سازی یافته های کیفی پرداخته است که صرف نظر از محدودیت هایش به عنوان روشی نوین در تحلیل مطالعات کیفی توصیه شده است.^(۲۱)

برای رفع چالش‌های پیش روی برنامه درسی، نیازمند مطالعاتی ترجیحاً با روش کیفی به منظور بررسی عمیق و

بازنگری برنامه درسی با مشارکت ذینفعان (اساتید) در موفقیت برنامه درسی موثر است.

مطالعه دیگری در سال ۱۳۹۱ پس از نیازسنجی نسبتاً وسیع خدمات دندانپزشکی ترمیمی در جامعه، به بررسی دیدگاه اساتید گروه آموزشی دندانپزشکی ترمیمی در خصوص دروس ترمیمی در آخرین بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی عمومی (مصوب سال ۱۳۹۰) پرداخت و نشان داد که برای دروس ترمیمی سرفصل‌های مناسبی تدوین شده ولی زمان ناکافی به آن‌ها اختصاص داده شده است. همچنین این مطالعه استفاده از وسایل کمک آموزشی دیداری مثل ماژول و فیلم آموزشی را برای بهبود آموزش و جبران کاستی‌های زمانی و تقویت یادگیری مشاهده ای دانشجویان توصیه می‌کند.^(۱۷) این مطالعه نیز لزوم بازنگری مجدد آخرین برنامه درسی (مصوب ۱۳۹۰) را تایید می‌کند.

مطالعات دیگر نیز به فراهم سازی بستر و ایجاد ارزش فرهنگی در دانشکده دندانپزشکی برای اجرای تغییر و حمایت رییس دانشکده در اجرای برنامه درسی بازنگری شده، تاکید دارد.^(۱۸) نتایج این مطالعات نیز با ضرورت فراهم سازی زمینه تغییر و حمایت و پشتیبانی مسئولین دانشکده دندانپزشکی در اجرای برنامه درسی بازنگری شده و آموزش و توانمندسازی اساتید با مطالعه کنونی مشابهت دارد.

نتایج مطالعه ای که به منظور ارزشیابی برنامه‌های آموزشی گروه‌های مختلف آموزشی در دانشکده دندان پزشکی اصفهان انجام شد، نشان داد که توانمندی‌های دانشجویان در گروه‌های مختلف آموزشی با معیار مطلوب فاصله زیادی دارد. این مطالعه توانمندسازی در دوره‌های یادگیری و بازنگری در روش‌های تدریس را

نتیجه‌گیری

با توجه به چالش‌های بیان شده در برنامه درسی دندانپزشکی عمومی توسط همه ذینفعان از جمله دانشجویان لازم است برای رفع این مشکلات با تشکیل تیم بازننگری مسلط به برنامه درسی اقدام شود و پیش زمینه‌های تغییر به صورت توجیه‌سازی دانشجویان و اساتید در زمینه ادغام در برنامه درسی، آموزش و توانمندسازی اساتید و مشارکت دادن آن‌ها در ایجاد تغییر، منابع فیزیکی، نیروی انسانی و زیرساخت‌های لازم، فراهم شود.

تشکر و قدردانی

این پروژه با حمایت مالی مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی، تهران، ایران با شماره طرح ۹۶۰۳۱۱ انجام شده است. همچنین نویسندگان این مقاله از کلیه دانشجویان مشارکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌نمایند.

استخراج ابعاد مختلف چالش‌زای آن از دیدگاه ذینفعان مختلف از جمله دانشجویان و اساتید، در دانشکده‌های دندانپزشکی هستیم، تا هر دانشکده با توجه به امکانات و زیرساخت‌هایی که در اختیار دارد و نیز درخواست منابع و امکاناتی که از نظر اجرایی و عملیاتی قابل فراهم‌سازی می‌باشد، در جهت رفع این چالش‌ها و مطلوبیت اجرای برنامه درسی، گام بردارد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نوپا بودن برنامه درسی بازننگری شده و گذشتن تنها چهار سال از اجرای برنامه درسی جدید اشاره نمود. چون دانشجویان درگیر در این برنامه درسی تا ترم ۸ آموزشی در این مصاحبه‌ها شرکت داشتند، چالش‌هایی که دانشجویان در ترم‌های نهایی برنامه درسی با آن روبرو خواهند شد، را در برنگرفته است.

منابع

1. Naderi E, Seyfenaraghi M. Sanjesh va andazegiri va bonyadhaye tahlilie abzarhaye an dar oloom tarbiati va ravanshenasi. Tehran: Misagh; 1995. [Persian]
2. Allen DL, Caffesse RG, Bornerand M, Frame JW, Heyboer A. Participatory continuing dental education. Int Dent J 1994; 44(5): 511-9.
3. 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]
4. Wood DF. ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning. BMJ 2003; 326(7384): 328-30.
5. Davis MH, Harden RM. Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: The lessons learned. Med Teach 2003; 25(6): 565-8.
6. Levine RS. Experience, skill and knowledge gained by newly qualified dentists during their first year of general practice. Br Dent J 1992; 172(3): 97-102.
7. The Ministry of Health and Medical Education. [Iranian Dental curriculum]; 2012. [cited 2017 Apr 19]. available from: <http://gpde.behdasht.gov.ir> [Persian]
8. Ryding HA, Murphy HJ. Assessing outcomes of curricular change: A view from program graduates. J Dent Educ 2001; 65(5): 422-6.
9. Baum BJ. The dental curriculum: what should it be in the 21st century? J Public Health Dent 1996; 56: 286-90.
10. Khami M R, Keshavarz H, Razeghi S. Evaluation of last-year dental students' opinions about undergraduate curriculum: before the revision (2010-11). JDM 2017; 30(1): 40-7. [Persian]
11. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. In the students' own words: what are the strengths and weaknesses of the dental school curriculum? J Dent Educ 2007; 71(5): 632-45.
12. Ansari Moghadam S, Shokoohinia R, Hosseini Tabatabaei S, Risbaf Fakour S, Ansari Moghaddam A, Naebi M. Evaluation of the Achievement of Educational Objectives in Restorative Dentistry and Periodontics Departments in Zahedan Faculty of Dentistry during 2014-2015. Journal Mashhad Dental School 2017; 41(2): 91-106. [Persian]

13. Maleknejad Yazdi F, Danaeefar N, Jahantigh M, Akbari M. Evaluation of the topics of theoretical and clinical courses of operative dentistry in general dentistry major: Alumni perspectives. *Journal of Mashhad Dental School* 2013; 37(1): 65-72. [Persian]
14. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W, Cintron L, Isaacs M. Appraisal of the dental school learning environment: the students' view. *J Dent Educ* 2005; 69(10): 1137-47.
15. Daryazadeh S, Faghihi A, Yaghini J, Yamani N. Criticism of General Dentistry Curriculum in Line with Accountable and Justice-Oriented Education Package. *Iranian Journal of Medical Education* 2017; 17:54-69. [Persian]
16. 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.
17. 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): 30-7. [Persian]
18. Licari FW. Faculty Development to Support Curriculum Change and Ensure the Future Vitality of Dental Education. *J Dent Educ* 2007; 71(12): 1509-12.
19. Yousefy A, Pourebrahim N, Sinaee F. [Evaluating the educational programs of different departments in School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences]. *Res Med Sci J* 1998; 1: 114-8. [Persian]
20. Memarpour M, Bazrafkan L, Yasamin Shirazi M, Mousavinasab N. Attitude of professors and undergraduate dental students on pediatric dentistry curriculum at Shiraz dental school. *HMJ* 2013; 16 (6): 483-90.
21. Gharaei Sh, Kargozar S, Amirchakhmaghi M, Gholami H. Students' Viewpoints of Mashhad Dental School about Educational Problems; a Qualitative Study. *Education Strategies in Medical Sciences* 2015; 8(2): 123-30.