

بررسی دیدگاه اعضاء هیئت علمی و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی رفسنجان درباره اجرای کوریکولوم آموزشی جدید در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷

علی پیمانی مجاور^۱، مصطفی صادقی^۲، عاتکه موقری پور^۳، الهام شکیبا^{۴*}

^۱ استادیار، گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۲ استاد، گروه دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۳ استادیار، گروه بیماری های دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۴ دانشجوی دکتری آموزش عالی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۱۴

Survey the Attitude of Faculty Members and Students of the School of Dentistry of Rafsanjan University of Medical Sciences on the Implementation of a New Educational Curriculum during the Academic Year 2018-19

Ali Peymani Mojaver¹, Mostafa Sadeghi², Atekeh Movagheri Poor³, Elham Shakiba^{4*}

¹ Assistant Professor, Department of Oral & Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

² Professor, Department of Restorative Dentistry, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

⁴ Ph.D. Student in Higher Education, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Received: 13 June 2021; Accepted: 5 July 2022

Introduction: Curriculum evaluation should be concerned with solving problems and improving the present situation. The goal of the general dentistry curriculum is to train dentists with the minimum expected ability. The present study aimed to determine the views of faculty members and dental students on the educational curriculum during the academic year 2018-19.

Materials and Methods: The present study was descriptive cross-sectional and enumerative. A total of 61 fourth- to sixth-year dental students and 18 faculty members of the School of Dentistry of Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran participated in the present study during the academic year 2018-19. Inclusion criteria were students who were studying at the time of conducting the study. Data were collected using two questionnaires by Elon Kashkoli. Data analysis was performed by SPSS software (version 21). Descriptive data were presented with mean and standard deviation. Kolmogorov-Smirnov, t-test, Spearman correlation, ANOVA, and Tukey's test were used. A P-value of less than 0.05 is considered to be statistically significant.

Results: The mean score of the attitude of students and faculty members were 68.87 and 62.11, respectively. The attitude of faculty members was moderate and that of students was positive toward the educational curriculum (P= 0.083). The mean scores of the attitude of fourth and fifth-year students are not significantly different from each other (P=0.883). Sixth-year students scored significantly higher compared to the other students (P= 0.01).

Conclusion: Overall, the mean score of the attitude of faculty members and students toward the educational curriculum was moderate. The educational curriculum seems to need to be reviewed in educational titles and practical and theoretical education should be considered in modern teaching methods.

Key words: Attitude, Curriculum, Dental Student, Faculty Members

Corresponding Author: shakibae7@gmail.com

J Mash Dent Sch 2022; 46(3): 231-43.

چکیده

مقدمه: ارزشیابی برنامه های درسی، برای حل مشکلات و بهبود وضعیت موجود می باشد. هدف برنامه درسی دندانپزشکی عمومی، تربیت دندانپزشکان با حداقل توانایی مورد انتظار می باشد. مطالعه حاضر، با هدف تعیین دیدگاه اعضاء هیئت علمی و دانشجویان دندانپزشکی رفسنجان، درباره کوریکولوم آموزشی در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد.

* مؤلف مسؤول، نشانی: رفسنجان، خیابان مفتاح غربی، دانشکده دندانپزشکی تلفن: ۰۲۴۳۴۲۸۰۱۳۳

E-mail: shakibae7@gmail.com

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی، به صورت تمام شماری انجام شد. ۶۱ نفر از دانشجویان دندانپزشکی سال‌های چهارم تا ششم و ۱۸ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ شرکت کردند. معیار ورود، دانشجویان بالینی در حال تحصیل بود. گردآوری داده‌ها با دو پرسشنامه Kashkouli و Ilon انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های توصیفی با میانگین و انحراف معیار ارائه شد. از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، t-test، همبستگی اسپیرمن، ANOVA و توکی استفاده شدند. سطح معنی داری ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: میانگین درصد نمره نگرش دانشجویان ۶۸/۸۷ و میانگین درصد نمره نگرش اساتید ۶۲/۱۱ بدست آمد. دیدگاه اعضاء هیئت علمی نسبت به کوریکولوم آموزشی، متوسط، ولی دیدگاه دانشجویان مثبت ارزیابی شد ($P=0/083$). میانگین نمره دیدگاه دانشجویان سال چهارم و پنجم تفاوت معنی داری با یکدیگر نداشتند ($P=0/883$). میانگین نمره دانشجویان سال ششم بطور معنی داری بیشتر از میانگین نمره دو ورودی دیگر بود ($P=0/01$)

نتیجه‌گیری: در مجموع میانگین نمره نگرش اعضاء هیئت علمی و دانشجویان درباره کوریکولوم آموزشی در حد متوسط بود. به نظر می‌رسد که کوریکولوم آموزشی نیاز به بازنگری در عناوین آموزشی و توجه بیشتر به آموزش عملی و نظری با توجه به روش‌های تدریس نوین دارد.

کلمات کلیدی: کوریکولوم، هیئت علمی، دانشجوی دندانپزشکی
مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۱ دوره ۴۶ / شماره ۳: ۴۳-۲۳۱.

مقدمه

آموزشی، توصیف روش‌های یادگیری و یاددهی و ارزیابی و نظارت است. محتوای برنامه درسی باید شامل دانش، مهارت، تجربه و نگرشی که انتظار می‌رود دانشجو بعد از ارائه کوریکولوم بدست بیاورد، باشد.^(۱) برای افزایش توانایی دانشجویان دندانپزشکی در شناخت مشکلات مربوط به سلامت دهان افراد جامعه و کسب مهارت برای حل آن، دبیرخانه دندانپزشکی و تخصصی، بازنگری کوریکولوم دوره دندانپزشکی عمومی را در دستور کار خود قرار داد. هدف از این اصلاحات تربیت دندانپزشکانی با توانایی ارائه مراقبت‌های سلامت دهان به بیماران، انجام کارهای پژوهشی، مهارت برای مدیریت کارهای بالینی دندانپزشکی و انجام کار تیمی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، انتقال آموزش‌های لازم بر اساس نیاز جامعه و کار بالینی مبتنی بر شواهد در دانشجویان دندانپزشکی است.^(۲ و ۳)

برنامه درسی در دندانپزشکی عامل اصلی و مؤثر عملکرد دانشجویان بعد از فارغ التحصیلی می‌باشد. در سال‌های اخیر در اکثر کشورهای جهان بر روی کیفیت آموزش دندانپزشکی تمرکز زیادی شده است. با وجود متفاوت بودن سیستم‌های آموزشی کشورهای مختلف، همه

تربیت نیروی انسانی در رشته‌های علوم پزشکی یکی از وظایف مهم آموزش عالی می‌باشد که منجر به تأمین حفظ و ارتقاء سلامت جامعه می‌شود. برای این منظور بکارگیری شیوه آموزشی مناسب و تأمین تجهیزات آموزشی ضروری است.^(۱) نقش دانشگاه‌ها در بهره‌وری و اثربخشی شیوه‌های گوناگون حل مشکلات سلامت جامعه را نمی‌توان نادیده گرفت. برنامه آموزشی و درسی رشته‌های علوم پزشکی زمانی که بر اساس نیازهای سلامت جامعه باشد، بیشترین اثربخشی را دارد.^(۲) رشته دندانپزشکی یکی از رشته‌های علوم پزشکی است که با کسب مهارت‌های نظری و عملی متعددی همراه است. ارتقا کیفیت آموزش این رشته در افزایش سلامت دهان و دندان افراد و جامعه اثر مستقیم دارد. نارضایتی نسبت به هر قسمت برنامه آموزشی، نشان‌دهنده طراحی و اجرای ناقص و ارزیابی نادرست نیازها می‌باشد.^(۳)

برنامه درسی مجموعه تصمیمات و تلاش‌ها به منظور برنامه‌ریزی و فراهم آوردن مجموعه‌ای از فرصت‌های یادگیری تعریف شده است، که شامل توصیف ساختار

علمی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند. معیار ورود به مطالعه، دانشجویان بالینی در حال تحصیل در دانشکده بود. دانشجویان و اعضای هیئت علمی که تمایلی برای شرکت در مطالعه نداشتند، حذف شدند. برای گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه Ilon و Kashkouli^(۱۱) که روایی و پایایی آن قبلاً مورد تأیید قرار گرفته است، استفاده شد. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اساتید ۹۲ درصد و برای پرسشنامه دانشجویان ۸۶ درصد بود. پرسشنامه اساتید از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سابقه تدریس) و بخش دوم شامل ۲۲ سؤال در خصوص محتوای کوریکولوم رشته دندانپزشکی عمومی بود. پرسشنامه دانشجویان نیز از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سال ورود به دانشگاه) و بخش دوم شامل ۲۸ سؤال در مورد محتوای کوریکولوم رشته دندانپزشکی عمومی بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود. برای هر سؤال نمره‌ی صفر تا چهار تخصیص داده شد (خیلی ضعیف=صفر، ضعیف=یک، متوسط=دو، خوب=سه، خیلی خوب=چهار).

داده‌های مطالعه محرمانه بود. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها به افراد در رابطه با موضوع پرسشنامه و اهداف مطالعه توضیح داده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه، داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های توصیفی با میانگین و انحراف معیار نمرات داده شده توسط اعضای هیأت علمی و دانشجویان ارائه شد. همچنین سطح دیدگاه اساتید و دانشجویان بر اساس درصد میانگین نمرات نیز ارائه شد. کمتر از ۰/۳۳ درصد خیلی ضعیف و ضعیف (نگرش منفی)، بین ۶۷-۳۳/۱ درصد متوسط (نگرش متوسط) و بیش از ۶۷/۱-۱ درصد خوب و خیلی خوب (نگرش مثبت) گزارش شد.^(۱۱)

آنها بر تغییر و بهبود برنامه درسی دندانپزشکی تأکید دارند. دانشجویان در یک سیستم آموزشی مطلوب مهارت‌های اساسی در زمینه بالینی و تئوری و همچنین رابطه با بیمار را بدست می‌آورند.^(۸) با ارزیابی برنامه درسی نقاط قوت و ضعف آن تعیین می‌شود. روش‌های جدید در آموزش و همچنین مطابقت نداشتن محتوای کوریکولوم با نیازهای شغلی در جهت آماده‌سازی و ایجاد توانمندی‌های لازم برای دندانپزشکان در محیط کاری، از دلایل نظرسنجی و بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی می‌باشد.^(۹) با توجه به اهمیت بازنگری برنامه درسی، بررسی نظرات و دیدگاه‌های اساتید و دانشجویان دندانپزشکی که گروه‌های ذینفع و درگیر در برنامه درسی می‌باشند، ضروری است که برنامه ریزان آموزشی از این امر به عنوان مرجع و راهنمای مناسب استفاده نمایند.^(۱۰)

مطالعات متعددی در زمینه برنامه آموزشی دانشجویان دندانپزشکی صورت گرفته است. یقینی و همکاران^(۱۰) در بیان چالش‌ها توسط دانشجویان بر لزوم تشکیل تیم بازنگری مسلط به برنامه درسی، اجرای آزمایشی برنامه درسی و پایش توسط متخصصین آموزش پزشکی تأکید دارد. رضایی و همکاران^(۹) میزان کم انطباق دروس نظری و عملی محتوای برنامه‌های درسی دندانپزشکی عمومی با نیازهای شغلی دندانپزشکان شاغل بیرجند را گزارش کرد. بنابراین مطالعه حاضر به منظور تعیین دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان در مورد کوریکولوم آموزشی جدید دانشکده دندانپزشکی رفسنجان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی می‌باشد که به صورت تمام شماری انجام شد و جامعه‌ی آماری آن، ۶۱ نفر از دانشجویان دندانپزشکی عمومی ورودی ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ (سال‌های چهارم تا ششم) و ۱۸ نفر از اعضای هیئت

میانگین نمره پرسشنامه ها استفاده شد. به منظور مقایسه میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان بر حسب متغیر جنس از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت آماری معنی داری در میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان وجود نداشت. دیدگاه اعضای هیئت علمی متوسط (بین ۶۷-۳۳/۱ درصد) ارزیابی شد و نگرش دانشجویان نسبت به کوریکولوم آموزشی جدید مثبت (پیش از ۶۷/۱ درصد) بود. ($P = ۰/۰۸۳$) (جدول ۱)

همچنین نتایج آزمون t مستقل بر حسب متغیر جنس نشان داد که میانگین نمره دیدگاه آقایان و خانم‌های عضو هیئت علمی و آقایان و خانم‌های دانشجو نسبت به اجرای کوریکولوم آموزشی جدید تفاوت آماری معنی داری با یکدیگر نداشتند. به عبارت دیگر دیدگاه آقایان عضو هیئت علمی و آقایان دانشجو و دیدگاه خانم‌های عضو هیئت علمی و خانم‌های دانشجو درباره کوریکولوم آموزشی جدید یکسان بود. ($P = ۰/۵۷۶$ و $P = ۰/۲۹۸$) (جدول ۲)

از آزمون کلموگروف اسمیرنوف در تعیین توزیع نرمال داده ها استفاده می شود. جهت بررسی تفاوت نمرات مربوط به دیدگاه اساتید و دانشجویان با جنس از آزمون t-test، برای مقایسه میانگین نمرات در متغیر سابقه تدریس اساتید و سن اساتید و دانشجویان از آزمون همبستگی اسپیرمن، جهت بررسی میانگین نمرات بر اساس سال ورود به دانشگاه، از آزمون ANOVA و آزمون تعقیبی توکی برای آنالیز چند متغیره استفاده شد؛ سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن اعضای هیئت علمی $۳۴/۳۱ \pm ۵/۴۳$ سال با دامنه سنی ۳۰-۴۹ سال بود. از بین این افراد، ۱۱ نفر (۶۱/۱ درصد) زن و مابقی مرد بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان $۲۳/۳۹ \pm ۱/۴۲$ ، با دامنه سنی ۲۱-۲۸ سال بود، ۲۹ نفر (۴۷/۵ درصد) از دانشجویان مرد و بقیه زن بودند. به منظور مقایسه سطح دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان نسبت به اجرای کوریکولوم آموزشی جدید از

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان دندانپزشکی رفسنجان نسبت به اجرای کوریکولوم آموزشی جدید در

سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷

متغیر	هیئت علمی (n=۱۸)	دانشجو (n=۶۱)	مقدار P (آزمون T مستقل)
نمره دیدگاه	$۶۲/۱۱ \pm ۱۶/۵۰$	$۶۸/۸۷ \pm ۱۳/۷۰$	۰/۰۸۳

داده ها به وسیله انحراف معیار \pm میانگین توصیف شده اند.

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان دندانپزشکی رفسنجان بر حسب جنس نسبت به اجرای کوریکولوم

آموزشی جدید در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷

مقدار P (آزمون T مستقل)	متغیر		هیئت علمی	تعداد	جنس
	دانشجو	تعداد			
۰/۵۷۶	۶۷/۹۰ ± ۱۱/۵۹	۲۹	۶۴/۴۰ ± ۱۹/۲۰	۷	مرد
۰/۲۹۸	۶۹/۷۵ ± ۱۵/۵۰	۳۲	۶۴/۰۰ ± ۱۵/۹۸	۱۱	زن

داده ها به وسیله انحراف معیار ± میانگین توصیف شده اند.

شد. آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که میانگین نمره دیدگاه دانشجویان در گروه‌های مورد بررسی دارای تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر بود، یعنی دانشجویان ورودی‌های مختلف دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به اجرای کوریکولوم آموزشی جدید داشتند ($p = ۰/۰۰۵$) (جدول ۳). به طوری که آزمون مقایسات چندگانه توکی نشان داد که میانگین نمره دیدگاه دانشجویان ورودی‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ دارای تفاوت آماری معنی‌دار با یکدیگر نبود ($p = ۰/۸۸۳$)، در حالی که میانگین نمره دیدگاه دانشجویان ورودی ۹۲ به طور معنی‌داری بیشتر از میانگین نمره دیدگاه ورودی‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ بود (به ترتیب $p = ۰/۰۱۶$ و $p = ۰/۰۱$). به عبارت دیگر دانشجویان ورودی ۱۳۹۲، به دلیل تجربه بیشتر، دیدگاه منفی و ضعیفی درباره اجرای کوریکولوم آموزشی جدید داشتند.

به منظور تعیین ارتباط بین متغیرهای سن و سابقه تدریس با میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان نسبت به اجرای کوریکولوم آموزشی جدید از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج نشان داد که اگرچه بین سن اعضای هیئت علمی و میانگین نمره دیدگاه، همبستگی ضعیف و مثبت ($r_s = ۰/۱۵۳$)، بود ولی معنی‌دار نبود ($p = ۰/۵۷۲$). بین سن دانشجویان و میانگین نمره دیدگاه، همبستگی ضعیف و مثبت ($r_s = ۰/۲۸۶$)، ($P = ۰/۰۲۶$) و بین سابقه تدریس و میانگین نمره دیدگاه اساتید نیز همبستگی ضعیف و منفی وجود داشت ($r_s = -۰/۲۴۵$)، ($P = ۰/۳۶۰$).

جهت مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان نسبت به اجرای کوریکولوم آموزشی جدید در گروه‌های مختلف (سال ورود به دانشگاه) از آنالیز واریانس یک طرفه استفاده

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی رفسنجان در سه ورودی مختلف ۱۳۹۲، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ نسبت به اجرای کوریکولوم

آموزشی جدید در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷

متغیر	ورودی ۱۳۹۲	ورودی ۱۳۹۳	ورودی ۱۳۹۴	مقدار p (ANOVA)
نمره دیدگاه	$(n = 19)^a$ $^{a}177/00 \pm 12/61$	$(n = 25)^b$ $^{b}65/96 \pm 9/94$	$(n = 17)^b$ $^{b}64/06 \pm 16/13$	0/005

گروه‌ها با علامت انگلیسی متفاوت، دارای اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین نمره دیدگاه می‌باشند ($p < 0/05$).
داده‌ها به وسیله انحراف معیار \pm میانگین توصیف شده‌اند.

بحث

از نزدیک شرایط موجود را لمس نموده‌اند، می‌توان مشکلات موجود و راه حل‌های خود را بیان کنند و منبع مناسبی برای ارزیابی سیستم آموزشی هستند.^(۱۳) صنعت خانی و همکاران^(۱۴) دیدگاه اکثر دانشجویان دندانپزشکی مشهد در سال ۸۸ در اغلب حیطه‌های آموزشی مثبت ارزیابی کرد. صفارپور و همکاران^(۱۲) در مقایسه محتوای کوریکولوم جدید با کوریکولوم قبلی از دیدگاه اعضای هیئت علمی دندانپزشکی، بر اصلاحات بیشتر نقاط ضعف کوریکولوم جدید تأکید می‌کند.

نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان بر حسب متغیر جنس نسبت به کوریکولوم آموزشی جدید تفاوت آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. پژوهش‌های گوناگونی درباره ارزیابی برنامه‌ها و اهداف آموزشی در گروه‌های آموزشی مختلف دندانپزشکی با عناوین متفاوتی انجام شده است و نشان داده است جنس بر توانمندی‌ها و مهارت آموزشی دانشجویان و در نهایت بر نگرش آنان به برنامه‌ها و فعالیت‌های آموزشی تأثیر داشته است.^(۱۵) ایلون کشکولی بین نمره نگرش کلی دانشجویان در مورد کوریکولوم آموزشی با جنس ارتباط معناداری مشاهده کردند و دیدگاه دانشجویان پسر مثبت بود.^(۱۱)

ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، یکی از ابزارهایی است که به وسیله آن می‌توان روند آموزش را در دروس عملی و نظری بهبود بخشید. در این مطالعه ما با بررسی نظرات اساتید و همچنین دانشجویان دانشکده دندانپزشکی رفسنجان، میزان رضایت‌مندی آنان را در رابطه با آموزش‌های ارائه شده در واحدهای تئوری و عملی کوریکولوم آموزشی جدید مورد بررسی قرار دادیم.

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان نسبت به کوریکولوم آموزشی جدید یکسان بود و تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان وجود نداشت ($p = 0/083$). میانگین درصد نگرش دانشجویان ۶۸/۸۷ و میانگین درصد نگرش اساتید ۶۲/۱۱ بدست آمد. بنابراین با توجه به نمرات بدست آمده دانشجویان نگرش مثبت و اساتید نگرش متوسطی نسبت به کوریکولوم آموزشی داشتند. برای بازنگری و تغییرات در نظام آموزش دندانپزشکی، نیاز به ارزیابی سرفصل‌های دندانپزشکی می‌باشد و برای این منظور اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه که به تدریس مشغول هستند، بهترین گروه قضاوت‌کننده می‌باشند.^(۱۲) دانشجویان به دلیل اینکه

ایران متفاوت است. محدودیت دیگر مطالعه حاضر عدم همکاری برخی از دانشجویان و اساتید با پژوهشگران بود. پیشنهاد می‌گردد نهادهای برنامه‌ریزی آموزشی دندانپزشکی، کوریکولوم را مطابق با نیازهای شغلی دانشجویان در آینده و همچنین روش‌های نوین یاددهی-یادگیری تنظیم نمایند. همچنین زمینه لازم را برای مشارکت و توجیه اساتید در جهت تغییر و اصلاح برنامه‌های آموزشی فراهم نمایند و برنامه آموزش تئوری و عملی کلینیک و پره‌کلینیک را به گونه‌ای اصلاح کنند که موجب رضایت بیشتر اساتید و دانشجویان شود.

نتیجه‌گیری

در مجموع نگرش اعضای هیئت علمی و دانشجویان دندانپزشکی رفسنجان درباره کوریکولوم آموزشی جدید در حد متوسط بود؛ با توجه به پیشرفت‌های روزافزون علم در رشته‌های علوم پزشکی و مخصوصاً دندانپزشکی، اصلاح و بازنگری در محتوای برنامه‌های آموزشی امری ضروری است. بنابراین به نظر می‌رسد که کوریکولوم آموزشی نیاز به بازنگری در عناوین آموزشی و نیاز به توجه بیشتر به آموزش عملی و نظری با توجه به روش‌های نوین تدریس دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه شماره ۹۷۰۰۵۸ مصوب ۱۳۹۸/۱۰/۱ با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1397.242 می‌باشد. از معاونت پژوهشی و فناوری دانشکده دندانپزشکی رفسنجان، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

در مطالعه حاضر بین سن اعضای هیئت علمی و میانگین نمره دیدگاه و بین سن دانشجویان و میانگین نمره دیدگاه رابطه معناداری نبود. Ilon و Kashkouli بین نمره نگرش کلی اساتید با سن رابطه معناداری مشاهده نکردند. که از این نظر با مطالعه حاضر مطابقت داشت اما با افزایش سن دانشجویان نگرش مثبت تری نسبت به کوریکولوم آموزشی داشتند.^(۱۱) در این مطالعه، بین سابقه تدریس و میانگین نمره دیدگاه اساتید نیز همبستگی ضعیف و منفی وجود داشت و با افزایش سابقه تدریس اساتید نگرش آن‌ها نسبت به کوریکولوم منفی شده است. Ilon و Kashkouli نگرش منفی به کوریکولوم آموزشی با افزایش سابقه تدریس اساتید را تأیید کرد.^(۱۱) این امر با توجه به تجربیات عمیق و کاربردی اساتید با سابقه و همچنین تربیت نیروی انسانی متعدد در طول دوران تدریس خود بسیار مهم و قابل تأمل است. اساتید با سابقه کاری بالاتر با بیماران مختلفی از فرهنگ‌ها و اجتماعات متفاوت و با نیاز درمانی مختص به خود هم در محیط آموزشی و هم در مطب شخصی برخورد داشته‌اند و از طرف دیگر با داشتن کوله باری عظیم از تجربیات کلینیکی می‌توانند صاحب نظرانی قابل اطمینان در طراحی و ارائه آموزش‌های تئوری و عملی ضروری و کارآمد باشند.^(۱۶) میانگین نمره دیدگاه دانشجویان ورودی ۱۳۹۲ که سال ششم بودند، به طور معنی‌داری بیشتر از میانگین نمره دیدگاه دو ورودی دیگر بود و دیدگاه منفی و ضعیفی درباره اجرای کوریکولوم آموزشی جدید داشتند. این تفاوت به دلیل تجربه بیشتر دانشجویان سال ششم نسبت به دیگر دانشجویان بود.

از محدودیت‌های این مطالعه عدم امکان مقایسه نتایج این مطالعه با مطالعات خارجی بود. به این دلیل که در کشورهای مختلف برنامه‌های آموزشی و شیوه‌های آموزش مختلفی وجود دارد که با برنامه آموزشی دندانپزشکی در

ضمیمه

پرسشنامه اساتید

سن: جنس: سابقه تدریس:

۶- کوریکولوم آموزشی جدید را از نظر ایجاد انگیزه یاددهی و یادگیری و تأثیر آن در ارتقای کیفیت آموزشی چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۷- نحوه سنجش کار عملی دانشجویان، امتحانات عملی و نمره دهی در کوریکولوم جدید نسبت به کوریکولوم قدیم را چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۸- انتقال برخی از دروس مانند رادیولوژی ۱، جامعه نگر و کنترل عفونت را بعد از علوم پایه به علوم پایه چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۹- درس بیحسی موضعی مالامد که در کوریکولوم قبلی همراه با جراحی نظری ۱ و تنها در چهار جلسه تدریس می شد، اکنون همراه با هر دو جراحی نظری و در جلسات بیشتری تدریس می شود. این امر در ارتقاء آموزش بیحسی موضعی چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۱۰- در کوریکولوم قبلی درس رادیولوژی به صورت سه بخش نظری و سه بخش عملی ارائه می شد. اکنون از نظر عملی مانند قبل بوده ولی نظری به دو بخش کاهش یافته و رادیو ۳ نظری با درس هایی مانند اندو ادغام شده است. این تغییر را چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۱۱- در کوریکولوم جدید نسبت به کوریکولوم قدیم درس های جراحی و بیماری دهان دو ترم و درس های رادیو، اندو و پروتز یک ترم زودتر ارائه می شوند. این تقدم در ارائه دروس گفته را چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱- در کوریکولوم آموزشی جدید سعی شده است که مباحث دروس مختلف که به هم مربوطند بصورت همزمان تدریس شوند. شما این امر را از نظر بازدهی مناسب و تأثیر آن در ارتقای یادگیری دانشجویان چگونه ارزیابی می کنید؟
خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۲- در گروه آموزشی خودتان مطالب ارائه شده در ترم های مختلف کوریکولوم آموزشی جدید را از نظر اهمیت عناوین، ترتیب و توالی ارائه آنها نسبت به کوریکولوم آموزشی قدیم چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۳- در کوریکولوم آموزشی جدید دانشجویان یک ترم زودتر وارد بخش پره کلینیک می شوند. شما تأثیر این موضوع را در بهبود کار عملی دانشجویان و ایجاد انگیزه بیشتر در زمینه یادگیری چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۴- در کوریکولوم آموزشی جدید دانشجویان در بخش هایی مانند پروتز (کامل و پارسیل) ابتدا بخش فانتوم تمام آنها را در ترم های متوالی طی کرده و بعد از آن وارد بخش بالینی می شوند. این موضوع را از نظر تأثیر آن در کیفیت انجام کارهای عملی و چگونگی بکارگیری مهارت های خود در حیطه عملی چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □
۵- کوریکولوم آموزشی جدید را از نظر برقراری ارتباط مناسب بین اساتید و دانشجویان جهت تعامل مباحث علمی خصوصاً از طرف استاد نسبت به کوریکولوم قبلی چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۷- در کوریکولوم جدید قسمت ایمپلنت به صورت یک واحد جداگانه درآمده و به صورت نظری تدریس می‌شود.

این تغییر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۱۸- از مجموع واحدها در کوریکولوم جدید نسبت به قدیم پنج واحد کم شده است. این امر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۱۹- در کوریکولوم جدید واحدهای جدیدی مانند

اپیدمیولوژی، ایمپلنت‌های دندان‌های عملی، پرودنتیکس پنج

عملی، درمان بلیچینگ، مبانی نور و لیزر در دندانپزشکی و

کاربرد کلینیکی لیزر در دندانپزشکی مواد دندان‌های عملی

ایجاد شده و در قسمت دروس اختصاصی، اختیاری

گنجانده شده است. این امر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۰- در کوریکولوم جدید واحدهای جدیدی مانند اقتصاد

سلامت، جامعه‌شناسی سلامت، دندانپزشکی خانواده در

نظام سلامت، دندان پزشکی در بحران، دندان پزشکی

قانونی، روانشناسی در دندان پزشکی و سلامت دهان و

دخانیات ایجاد شده و در قسمت دروس اختصاصی،

اختیاری گنجانده شده است. این امر را چگونه ارزیابی

می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۱- در کوریکولوم جدید واحدهای جدیدی مانند

روش‌های آمار زیستی، مبانی مطالعات تحلیل اجزای

محدود، مبانی سازمان و مدیریت، مدیریت خدمات

بهداشتی، علم نوین در دندانپزشکی و مهندسی بافت و نانو

بیومواد دندان‌های ایجاد شده در قسمت دروس اختصاصی،

اختیاری گنجانده شده است. این امر را چگونه ارزیابی

می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۱۲- در کوریکولوم قدیم ترم‌های پنج و شش دارای تراکم

کم و ترم‌های هفت، هشت، نه و ده دارای تراکم زیاد و

بصورت فشرده بود. در کوریکولوم جدید سعی شده

واحدها با تعادل مناسبتری در بین ترم‌ها تقسیم شود. این

نحوه ارائه واحدها را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۱۳- در کوریکولوم جدید در حیطه علوم پایه درس‌های

آناتومی، بافت شناسی و جنین شناسی و در حیطه بالینی

پاتولوژی با بیماری‌های دهان با هم ادغام شده‌اند. این ادغام

را از جهت تأثیر آن در ارتقاء کیفیت آموزشی چگونه

ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۱۴- در کوریکولوم آموزشی جدید از حجم واحدهای

عملی کاسته شده و بر واحدهای نظری افزوده شده است.

شما این امر را از نظر تأثیر بر بار علمی دانشجویان چگونه

ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۱۵- در کوریکولوم جدید برخی مباحث مهم از دروس

مربوطه جدا شده و بصورت واحدهای جداگانه‌ای تدریس

می‌شوند (مثلاً واحدهای جدید پوسیدگی شناسی، کمپلکس

پری اپیکال، تغذیه در سلامت دهان، سالمند شناسی). به نظر

شما این امر در چه حد در درک بهتر دانشجویان از این

مباحث مؤثر است؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۱۶- در درس مورفولوژی دندان در کوریکولوم قبلی به

صورت یک بخش نظری و دو بخش عملی در طول دو ترم

و در کوریکولوم جدید به صورت یک بخش نظری و یک

بخش عملی در طول یک ترم ارائه می‌شود. این تغییرات از

نظر شما چگونه است؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

موضوع را در بهبود کار عملی دانشجویان و ایجاد انگیزه

بیشتر در زمینه یادگیری چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۶- در کوریکولوم آموزشی جدید دانشجویان در بخش

پروتز (کامل و پارسیل) ابتدا بخش فانتوم تمام آنها را در

ترم های متوالی طی کرده و بعد از آن وارد بخش بالینی

می شوند. این موضوع را از نظر تأثیر آن در کیفیت انجام

کارهای عملی و چگونگی بکارگیری مهارت های خود در

حیطه عملی چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۷- درس پروتز ثابت در کوریکولوم قبل به صورت سه

بخش نظری، دو بخش پره کلینیک (فانتوم) و دو بخش

کلینیک و در کوریکولوم جدید به صورت دو بخش نظری،

دو بخش فانتوم و دو بخش کلینیک تدریس می شود. این

تغییرات را چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۸- درس جراحی فک و صورت در کوریکولوم قدیم

بصورت چهار بخش نظری و پنج بخش عملی بود و در

کوریکولوم جدید به دو بخش نظری و چهار بخش عملی

کاهش یافته و جراحی پنج عملی نیز بصورت اختیاری ارائه

می شود. تأثیر این تغییر در میزان تسلط دانشجویان بر

مباحث تئوری جراحی و مهارت آنها در حیطه عملی

جراحی چگونه است؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۹- درس بیحسی موضعی مالامد که در کوریکولوم قبل

همراه با جراحی نظری ۱ و تنها در چهار جلسه تدریس

می شد، اکنون همراه با هر دو جراحی نظری و در جلسات

بیشتری تدریس می شود. این امر در ارتقاء آموزش بیحسی

موضعی چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۲۲- در مجموع کیفیت و کمیت کوریکولوم آموزشی جدید

را چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

پرسشنامه دانشجویان

سن : جنس: سال ورود به دانشگاه:

۱- در کوریکولوم آموزشی جدید سعی شده است که

مباحث دروس مختلف که به هم مربوطند به صورت

همزمان تدریس شوند. شما این امر را از نظر بازدهی مناسب

و تأثیر آن در ارتقای یادگیری دانشجویان چگونه ارزیابی

می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۲- انتقال برخی از دروس مانند رادیولوژی ۱، جامعه نگر و

کنترل عفونت را از بعد علوم پایه به علوم پایه چگونه

ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۳- در کوریکولوم آموزشی قدیم درس آناتومی بافت

شناسی و جنین شناسی به صورت جداگانه و در کوریکولوم

جدید هر سه درس با هم ادغام شده و تحت عنوان علوم

تشریحی تدریس می شوند. ارزیابی شما نسبت به این تغییر

چگونه است؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۴- درس مورفولوژی دندان در کوریکولوم قبلی به صورت

یک بخش نظری و دو بخش عملی در طول دو ترم و در

کوریکولوم جدید بصورت یک بخش نظری و یک بخش

عملی در طول یک ترم ارائه می شوند. این تغییر از نظر شما

چگونه است؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۵- در کوریکولوم آموزشی جدید دانشجویان یک ترم

زودتر وارد بخش پره کلینیک می شوند. شما تأثیر این

کلینیک (پنج واحد عملی) تدریس می‌شد. در کوریکولوم جدید به صورت پنج بخش نظری، دو بخش فانتوم و سه بخش کلینیک (پنج واحد عملی) است این موضوع در آموزش درس اندو چه تأثیری دارد؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۵- در کوریکولوم جدید نسبت به کوریکولوم قدیم درس‌های جراحی و بیماری‌های دهان دو ترم و درس‌های رادیو، اندو و پروتز یک ترم زودتر ارائه می‌شوند. این تقدم در ارائه دروس گفته شده را در چه حدی ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۶- در کوریکولوم قدیم ترم‌های پنج و شش دارای تراکم کم و ترم‌های هفت، هشت، نه و ده دارای تراکم زیاد و بصورت فشرده بود. در کوریکولوم جدید سعی شده واحدها با تعادل مناسبتری در بین ترم‌ها تقسیم شود. این نحوه ارائه واحدها را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۷- در کوریکولوم جدید قسمت ایمپلنت به صورت یک واحد جداگانه و بصورت نظری تدریس می‌شود. این تغییرات را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۸- در کوریکولوم قدیم درس اطفال بصورت سه بخش نظری و پنج بخش عملی (پنج واحد عملی) و در کوریکولوم جدید بصورت دو بخش نظری و سه بخش عملی (شش واحد عملی) ارائه می‌شود. این تغییر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۹- در کوریکولوم قدیم درس جامعه‌نگر بصورت یک بخش نظری و سه بخش عملی و در کوریکولوم جدید بصورت دو بخش نظری و سه بخش عملی می‌باشد. این

تغییرات را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

۱۰- در کوریکولوم قدیم درس رادیولوژی بصورت سه بخش نظری و سه بخش عملی ارائه می‌شد. اکنون از نظر عملی مانند قبل بوده ولی نظری به دو بخش کاهش یافته و رادیو ۳ با درس‌هایی مانند اندو ادغام شده است. این تغییر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۱- در کوریکولوم قدیم درس پاتولوژی به صورت دو بخش نظری و دو بخش عملی ارائه می‌شد. اکنون از نظر عملی مثل قبل بوده ولی پاتولوژی نظری دیگر به صورت واحد جداگانه نیست و با درس بیماری‌های دهان ادغام شده است. ارزیابی شما از این امر چیست؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۲- درس بیماری‌های دهان در کوریکولوم قبلی بصورت سه بخش عملی و سه بخش نظری تدریس می‌شد. در کوریکولوم جدید عملی مثل قبل بوده ولی نظری به هفت بخش افزایش یافت است. برای مثال مبحث بیماری‌های TMJ که قبلاً همراه با بیماری‌های سه نظری و تنها در دو جلسه تدریس می‌شد، اکنون به بخشی جداگانه تبدیل شده و در طول یک ترم تدریس می‌شود. کیفیت این امر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۳- درس ترمیمی در کوریکولوم گذشته بصورت سه بخش نظری، دو بخش پره‌کلینیک (فانتوم) و پنج بخش کلینیک (پنج واحد عملی) بود. در کوریکولوم جدید به شکل سه بخش نظری، دو بخش فانتوم و سه بخش کلینیک (چهار واحد عملی) می‌باشد. این موضوع در آموزش درس ترمیمی چه تأثیری دارد؟

خیلی خوب □ خوب □ متوسط □ ضعیف □ خیلی ضعیف □

۱۴- درس اندودونتیکس در کوریکولوم گذشته به شکل سه بخش نظری، دو بخش پره‌کلینیک (فانتوم) و چهار بخش

۲۵- در کوریکولوم جدید واحدهای جدیدی مانند اقتصاد سلامت، جامعه شناسی سلامت، دندانپزشکی خانواده در نظام سلامت، دندان پزشکی در بحران، دندان پزشکی قانونی، روانشناسی در دندانپزشکی و سلامت دهان و دخانیات ایجاد شده و در قسمت دروس اختصاصی اختیاری گنجانده شده است. این امر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۶- در کوریکولوم جدید واحدهای جدیدی مانند روش‌های آمار زیستی، مبانی مطالعات تحلیل اجزای محدود، مبانی سازمان و مدیریت، مدیریت خدمات بهداشتی، علم نوین در دندانپزشکی و مهندسی بافت و نانوبیومواد دندانپزشکی ایجاد شده و در قسمت دروس اختصاصی و اختیاری گنجانده شده است. این امر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۷- در کوریکولوم جدید برخی مباحث مهم از دروس مربوطه جدا شده و به صورت واحدهای جداگانه‌ای تدریس می‌شوند (مثلاً واحدهای جدید پوسیدگی شناسی، کمپلکس پری اپیکال، تغذیه در سلامت دهان، سالمند شناسی). به نظر شما این امر تا چه حد در درک بهتر دانشجویان از این مباحث مؤثر است؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۸- در مجموع کیفیت و کمیت کوریکولوم آموزشی جدید را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۰- در کوریکولوم قدیم پروتز کامل عملی بصورت یک بخش فانتوم، سه بخش کلینیک و اکنون به صورت یک بخش فانتوم و دو بخش کلینیک می‌باشد. این تغییر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۱- در قسمت پروتز واحد جدیدی تحت عنوان پروتزهای دندانپزشکی پیشرفته ارائه شده که بصورت دو بخش نظری و یک بخش عملی تدریس می‌شود. این امر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۲- درس زبان انگلیسی در کوریکولوم قدیم بصورت دو بخش عمومی و دو بخش تخصصی و در کوریکولوم جدید به صورت چهار بخش تخصصی می‌باشد. این موضوع را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۳- از مجموع واحدها در کوریکولوم جدید نسبت به قدیم پنج واحد کم شده است و این امر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

۲۴- در کوریکولوم جدید واحدهای جدیدی مانند اپیدمیولوژی، ایمپلنت‌های دندانپزشکی، پرئودنتیکس پنج عملی، درمان بلجینگ، مبانی نور و لیزر در دندانپزشکی، کاربرد کلینیکی لیزر در دندانپزشکی و مواد دندانپزشکی ایجاد شده و در قسمت دروس اختصاصی اختیاری گنجانده شده است. این امر را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خیلی خوب خوب متوسط ضعیف خیلی ضعیف

منابع

1. Borzou R, Oshvandi K, Cheraghi F, Moayed M. Comparative study of the nursing Ph.D. education system and curriculum in Iran and John Hopkins school of nursing. *Educ Strategy Med Sci* 2016; 9(3):194-205.
2. Roodsaz H, Kamalian AR, Amiri M, Ghaem Maghami Tabrizi A. Identifying causal factors affecting the university virtual learning pattern in Iran. *J Res Educ Syst* 2017; 11(36):121-43.
3. Ghasemi H, Zafarmand AH, Nakhostin MR. An evaluation of the quality of teaching "community oral health" courses for undergraduates in dental schools in Iran. *J Mash Dent Sch* 2013; 37(1):55-64.
4. Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Chen BY. Curriculum development for medical education: a six-step approach. 3rd ed. Maryland: Johns Hopkins University Press; 2016.p.300.
5. Amini Rarani M, Keyvanara M, Nosratabadi M. Content analysis of official curriculum of medical sciences from the perspective of early childhood development. *J Med Educ* 2019; 19(82):506-17.
6. Ansari Moghaddam S, Shokohinia 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. *J Mash Dent Sch* 2017; 41(2):91-106.
7. Babae N, Jahanian I, Bijani A, Samadi J. Needs assessment on inserting oral health topics in general medicine educational curriculum. *J Med Educ* 2013; 1(2):19-26.
8. Neamatollahi H, Mehrabkhani M, Ghafarpour S, Ghasemi A. Evaluation of Mashhad dental school students' motives and viewpoints on their career choices in 2010. *J Mash Dent Sch* 2014; 38(1):71-84.
9. Rezaei Z, Ramazanzade K, Abbaszadeh H. The degree of compliance of the content of the general dentistry curriculum with job needs from the perspective of dentists in Birjand. *Iran J Med Educ* 2021; 21:68-81.
10. Yaghini J, Faghihi A, Yamani N, Daryazadeh S. Challenges for implementing general dentistry curriculum from students' viewpoint: a qualitative study. *J Mash Dent Sch* 2019; 42(4):356-69.
11. Ilon Kashkouli, N. Examining the opinions of faculty members and students about the implementation of the new educational curriculum of the Faculty of Dentistry of Kerman University of Medical Sciences. [Doctoral thesis]. Iran. Dental School of Kerman University of Medical Sciences; 2016. (Persian).
12. Saffarpour M, Baharloo G, Sefidi F. Comparative assessment of new curriculum development of restorative dentistry with old curriculum development from the perspective of faculty members of selected Iranian universities. *Alborz Univ Med J* 2020; 9(3):305-12.
13. Nematollahi H, Razei L, Khanmohammadi R, Shakib H. Evaluating success of pediatric dentistry department at Mashhad dental school in clinical skills education from students' perspectives. *J Mash Dent Sch* 2013; 37(3):257-66.
14. Sanatkhan M, Molla Z, Akbari M. Evaluation of the students' perception about clinical education and examination in Mashhad school of dentistry (Iran) in 2009. *J Mash Dent Sch* 2012; 36(3):211-22.
15. Khami MR, Keshavarz H, Razeghi S. Evaluation of last-year dental students' opinions about undergraduate curriculum: before the revision (2010-11). *J Dent Med* 2017; 30(1):40-7.
16. Pyle MA. New models of dental education and curricular change: their potential impact on dental education. *J Dent Educ* 2012; 76(1):89-97.