

چالش های تغییر نظام آموزش دندانپزشکی کشور: تهدید یا فرصت (یک مطالعه کیفی)

فاطمه سیگارچیان تقی زاده^۱، امیر حسین محمودی^{۲*}، مجید اکبری^۳، فاطمه حمیدی فر^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اهداف آموزش دندانپزشکی تربیت دندانپزشکانی توانمند است و برای ارتقا بهره وری نظام آموزشی به سمت این هدف، نیاز به تغییرات نظام آموزشی ضروری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی چالشهای تغییر نظام آموزش دندانپزشکی کشور انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه به روش کیفی انجام شده است. گردآوری اطلاعات به روش بررسی مستندات و مصاحبه های نیمه ساختار یافته با نمونه گیری هدفمند و از نوع گلوله برفی با مشارکت ۲۱ نفر از خبرگان آموزش دندانپزشکی انجام پذیرفت و متون مصاحبه با روش تحلیل محتوای کیفی هدایت شده بررسی شد. روایی پژوهش مورد اعتبارپذیری، انتقال پذیری و تایید پذیری قرار گرفت.

یافته ها: نقاط قوت و ضعف آموزش فعلی دندانپزشکی به منظور ارائه روش آموزشی کارا بر اساس ۳ حیطه اصلی آموزش دهندگان، آموزش گیرندگان/زمینه های آموزشی و خدمت گیرندگان مورد بررسی قرار گرفت. پیشنهادات ارائه شده به منظور رفع نقاط ضعف میتواند زمینه های لازم برای آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه را فراهم آورد. ادغام گروه های آموزشی، ارائه آموزش در کلینیک جامع، توانمند سازی اساتید، استفاده از روش های جدید آموزشی از عمده این راهکار ها می باشند.

نتیجه گیری: برای تربیت دانشجویانی توانمند، نیاز به باز طراحی آموزش داریم. تغییر در روش های آموزشی و شیوه های ارزشیابی، تهدیدها را به فرصت تبدیل کرده و زمینه های کارآمدی هر چه بیشتر فارغ التحصیلان را برای ارائه خدمات مناسب تر فراهم می نماید.

کلمات کلیدی: چالشهای آموزش، تغییرنظام آموزش، دندانپزشکی

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
dr.mahmoodi1964@gmail.com
۳. استاد گروه دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد؛ مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه مدیریت آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

در جوامع امروزی گسترش بیماری های دهان از مشکلات اصلی سلامت عمومی به شمار رفته و هزینه سنگینی را به خصوص در کشورهای با درآمد پایین و متوسط به خانوار و نهایتاً جامعه، تحمیل می نماید (۱). از آنجائیکه یکی از مهم ترین مشکلات بهداشتی کشور بیماری های دهان و دندان است، لذا تربیت دندانپزشکانی کارآمد، متعهد و علاقمند از اولویت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است (۲). ولی شاهد هستیم که آموزش و تربیت دانش آموختگان دندانپزشکی کشور عمدتاً در جهت درمان محوری است که لزوماً منجر به بهبود شاخص های دهان و دندان کشور نخواهد شد (۳)، پس هر چه تعاملات نظام سلامت و عرصه آکادمیک افزایش یابد، سطح پاسخگویی هر دو عرصه و هم چنین کیفیت خدمات بالینی و آموزشی افزایش می یابد. این در حالی است که این تعامل می تواند به عنوان یک عامل تعیین کننده میزان عملیاتی شدن راهبرد پاسخ به جامعه را در برنامه آموزشی تحت تاثیر قرار دهد (۵) و این مهم در آموزش پزشکی در گام چهارم طرح تحول نظام سلامت، تحت عنوان نهادینه سازی رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت مطرح شده است (۵). بنابراین لازم است در طراحی و اجرای فعالیت های آموزشی از مطلوب ترین شیوه ها استفاده شود و آموزش دانشجویان در راستای وظایفی باشد که در آینده از آن ها انتظار می رود (۶)، به همین جهت است که امروزه اکثر دانشگاه های دنیا در پی یافتن روش های آموزشی هستند که بتوانند موجب گسترش و ارتقاء ظرفیت های تصمیم گیری بالینی و یادگیری مداوم و خود محور دانشجویان گردند (۷). در دهه گذشته، رویکردهای جامع آموزشی در زمینه های دانشگاهی پزشکی و دندانپزشکی بسیار مورد توجه قرار گرفته اند (۸) و اما آموزش دندانپزشکی حیثه پیچیده و متشکل از آموزش های بالینی و نظری در کنار تاکید بر کسب توانمندی در برقراری ارتباط موثر بر بیماران

است (۹). باید توجه داشت که هدف از آموزش دندانپزشکی تنها آموزش بالینی نیست بلکه تربیت دندانپزشکانی است که توانایی هایی مثل داشتن دیدگاه کلی نگر در مورد بیمار، ارتقاء سلامت دهان بیمار، داشتن روحیه کار تیمی و توجه به وضعیت اجتماعی، اقتصادی و عاطفی بیمار را نیز داشته باشند (۱۰). اکنون تغییراتی در برنامه درسی دکترای دندانپزشکی برای تسهیل مسیر از آموزش تدریس محور به آموزش یادگیری محور در حال انجام است و این تغییر شیوه های آموزشی از پارادایم آموزشی به پارادایم یادگیری، در راستای تغییر نقش آموزش سنتی است (۱۱) و دانشکده های دندانپزشکی از تجربیات متخصصین دندانپزشکی به منظور تغییر در برنامه های درسی استفاده می برند (۱۲). بطوریکه مدل غالب در برنامه های آموزشی دندانپزشکی دانشگاهی امروز اینست که دانشجویان تسلط مستقلى بر مهارت های دندانپزشکی نشان دهند (۱۳). با توجه به نقش بنیادی نظام آموزش دندانپزشکی در تربیت دندانپزشکان توانمند و کارآمد، این آموزش باید به گونه ای طراحی و پیاده سازی گردد تا نیازهای جامعه در مسیر رفع مشکلات دهان و دندان تامین گردد، بنابراین باید تحلیلی بر وضعیت آموزش دندانپزشکی کنونی داشته باشیم تا با تکیه بر نقاط قوت و بر طرف نمودن نقاط ضعف، بتوانیم آموزش مناسب را ارائه نماییم. هدف از این پژوهش، بررسی وضعیت آموزش فعلی دندان پزشکی کشور و چالش های آن در مسیر این تغییر است.

روش ها

این مطالعه به روش کیفی و با هدف بررسی نقاط قوت و نقاط ضعف نظام آموزش دندانپزشکی کشور، چالش های موجود و ضرورت تغییر این نظام آموزشی انجام شده است. صاحب نظران، خبرگان، برنامه ریزان و سیاست گزاران در امر دندانپزشکی کشور در این پژوهش مد نظر قرار گرفتند. نمونه

گیری برای انجام مصاحبه ها به صورت هدفمند و از نوع گلوله برفی (زنجیره ای) بوده است. از آنجائیکه پژوهش کیفی با توجه به ماهیت آن اجازه بررسی دقیق و همه جانبه بر روی پدیده مورد مطالعه برای پژوهشگر را فراهم می کند (۱۴)، این روش برای پژوهش انتخاب شد.

در پژوهش حاضر با ۲۱ نفر از خبرگان و صاحب نظران آموزش دندانپزشکی کل کشور که دارای اطلاعات مناسب و کافی در این زمینه بودند مصاحبه به عمل آمد. بدین منظور از نظرات اساتیدی که در سیاست گذاری آموزش دندانپزشکی نقش داشته شامل دبیران شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی، منتخبین وزیر در شورای دندانپزشکی و اساتید مسئول در بازرنگری ها برنامه های آموزشی بهره گرفته شد. انجام مصاحبه ها تا زمان اشباع نظری ادامه یافت. پس از تعیین وقت مصاحبه، مصاحبه ها در مکان و زمانی که مشارکت کنندگان تعیین نموده اند انجام پذیرفت. زمان هر مصاحبه از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه که با توجه به شرایط مشارکت کنندگان این میزان متغیر بود. قبل از شروع مصاحبه راهنمای اولیه تهیه و قبل از انجام مصاحبه اهداف و اهمیت آن برای اینکه بتوانیم آموزشی مناسب ارائه نماییم و فارغ التحصیلانی توانمند تربیت نماییم عنوان شد. در مصاحبه ها پس از کسب اجازه از مصاحبه شونده کلیه مصاحبه توسط دستگاه ضبط صدا، ضبط شده و پیاده سازی مصاحبه ها انجام پذیرفت. نمونه سوال مطرح شده عبارت بود از: درباره وضعیت فعلی نظام آموزشی دکتری دندان پزشکی عمومی کشور چه دیدگاهی دارید؟ البته سوالات صرفاً برای شروع مصاحبه در نظر گرفته شده بود و طی مصاحبه با استفاده از بیانات مصاحبه شونده سوالاتی تکمیلی مطرح می شد تا کلیه تجربیات اساتید اخذ گردد و این سوالات در هر مصاحبه با توجه به شرایط و روند مصاحبه متفاوت بود.

تجزیه و تحلیل داده ها هم زمان با جمع آوری داده ها انجام

شد. تحلیل داده ها پس از انجام اولین مصاحبه آغاز شد و بر اساس طبقات اصلی تعیین شده برای شناسایی نقاط ضعف و قوت در سه بخش تاثیر گذار در آموزش دندانپزشکی با روش تحلیل محتوای کیفی انجام پذیرفت. برای حصول اطمینان از روایی پژوهش، نتایج طبقه بندی به تایید چند نفر از اساتید رسید.

نتایج

مصاحبه با ۲۱ نفر از صاحب نظران حوزه دندانپزشکی به منظور بررسی دیدگاه آنها در خصوص فرصت ها و تهدیدهای نظام آموزش دندان پزشکی کشور و چالش های این نظام انجام گرفت. صاحب نظران در ارتباط با وضعیت موجود در گام اول نقاط قوت و نقاط ضعف آموزش فعلی در ارتباط با آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان و زمینه های آموزشی و بیمار را تحلیل نموده و سپس به بیان راهکارهای برای تغییر روش آموزشی پرداختند.

نقاط قوت روش آموزش فعلی: عوامل تاثیر گذار در آموزش دندانپزشکی در بخش های، آموزش دهندگان، زمینه های آموزشی/ دانشجویان و خدمت گیرندگان (بیمار) قابل بررسی است. اگرچه نقاط قوت آموزش فعلی در مقایسه با نقاط ضعف آن بسیار محدودتر می باشند، ولی برخی از آنها نکات ارزشمندی هستند که حتی در صورت تغییر روش آموزش باید مورد توجه قرار گیرند. از نقاط قوت آموزش فعلی در ارتباط با آموزش دهندگان می توان به تعهد و تلاش دلسوزانه برخی اساتید، جو پویا و دوستانه اعضا هیئت علمی و دانشجویان و امکان جذب هیئت علمی نخبه به خصوص در دانشگاههای بزرگ اشاره نمود. این نقاط قوت به عنوان نکات برجسته در هر روش آموزشی دیگر باید مورد توجه قرار گیرند. حفظ جایگاه و هویت تخصصی هیئت علمی و رضایتمندی آنان، حفظ استقلال عمل کامل هیئت علمی در هر بخش و هم

حتی در روش آموزشی تغییر یافته، تشویق هئیت علمی به تعامل بین گروهی، بهره گیری از نظرات اساتید و همراه نمودن آنان برای اجرا، توانمند سازی هئیت علمی برای آموزش ادغام

راستا بودن دیدگاه هئیت علمی تخصصی با روش آموزش فعلی اگرچه به عنوان نقاط قوت این روش آموزشی هستند اما به عنوان چالش هایی در مدل آموزش بیمار محور مطرح می گردند. توجیه هئیت علمی نسبت به حفظ جایگاه آنان

جدول ۱. نقاط قوت روش آموزش فعلی در ارتباط با زمینه های آموزشی / آموزش گیرندگان و راهکارهای تغییر

نقاط قوت روش آموزش فعلی	راهکارهای تغییر روش آموزشی
- ابعاد قوی بخش تئوری در آموزش	- تقویت بخش عملی، هم راستا با بخش تئوری
- یادگیری مطالب توسط دانشجو در هر بخش به صورت مناسب اما مجزا از هم	- تعامل گروه های آموزشی با هم برای آموزش همزمان و جامع به دانشجو
- دریافت آموزش های تخصصی تر	- دریافت آموزش بر اساس نیاز بیمار
- ویزیت بیماران و کیس های متنوع تر توسط دانشجو	- سپردن مسئولیت کامل درمان بیمار به دانشجو به جای تنوع بخشی به کیس ها
- ابعاد قوی پژوهشی	- تقویت پژوهش در راستای آموزش بیمار محور
- پذیرش افراد نخبه در این رشته	

جدول ۲. نقاط ضعف روش آموزش فعلی در ارتباط با زمینه های آموزشی / آموزش گیرندگان

نقاط ضعف روش آموزش فعلی
- عدم همخوانی ظرفیت پذیرش دانشجو با امکانات، تجهیزات، استاد، فضای آموزشی و تعداد بیمار
- پذیرش دانشجویان سهمیه ای، پذیرش دانشجوی انتقالی و تکمیلی خارج از کشور و نتیجتاً دانشجویان با سطوح متفاوت توانمندی
- جدا بودن بیش از اندازه بخش ها/ تخصصی شدن بیش از حد بخش های تربیت کننده دانشجوی عمومی / عدم آشنایی دانشجو با مشاوره های بین بخشی / عدم آموزش هولستیک (آموزش به صورت یک بیمار غیر کامل و تکه ای)
- فقدان نظارت مستمر
- ارائه طرح درمان توسط هئیت علمی بدون تعریف هیچگونه نقشی برای دانشجو / عدم نهادینه شدن توانمندی طرح درمان برای دانشجو
- ضعف در آموزش ابعاد عملی و بالینی
- شیوه چیدمان دروس به شکل آموزش های مجزا و عدم امکان انطباق دروس نظری و عملی به علت فاصله زمانی ارائه آنها از هم
- عدم تربیت دانشجو به شیوه پاسخگو و مسئولیت پذیر
- نبود شرایط بهره گیری از تکنیک ها پیشرفته
- کاهش و گاه فقدان انگیزه دانشجویان برای یادگیری و آموزش های اثر بخش و نتیجتاً افت کیفیت آموزشی / فراهم نبودن زمینه های آموزش های نقادانه برای دانشجو
- تنظیم نظام ارائه خدمات به بیمار صرفاً بر اساس کوریکولوم آموزشی / نظام ارائه خدمات بر اساس نیاز دانشجو برای تکمیل ریکورمنت ها، نه بر اساس نیاز بیمار / عدم ارائه خدمات و یا پذیرش بیمار در صورت تکمیل بودن ریکورمنت ها دانشجو
- تنظیم کوریکولوم آموزشی بدون توجه به نیازهای واقعی جامعه
- دیده نشدن ارتباط آموزش و درمان / عدم شکل گیری نظام ارائه خدمات بر مبنای ورودیها (بر خلاف بیمارستان های آموزشی که موظف به پذیرش مراجعات هستند)
- نظام ارائه خدمات و سرویس دهی ضعیف به بیمار / انجام درمان غیر ضروری در یک بخش به علت جامع دیده نشدن مشکلات بیمار / وجود تعارض های تشخیصی در بیمار
- نگرش درمان محوری دانشجویان و اساتید
- یادگیری غیر موثر دانشجویان
- عدم ارائه طرح درمان جامع توسط دانشجو
- نیاز به تقویت توانمندیها و صلاحیت ها
- عدم سنجش و ارزشیابی از دانشجو در پایان دوره و قبل از ورود به بازار کار

یافته از راهکارهایی هستند که باید در هنگام پیاده سازی مدل آموزشی جدید به کار گرفته شوند.

قابلیت های آموزش فعلی و راهکارهای تغییر روش آموزشی در حیطه زمینه های آموزشی/آموزش گیرندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

از نقاط قوت آموزش فعلی در بخش خدمت گیرندگان می توان به وجود طیف وسیعی از مراجعه کنندگان برای درمان اشاره نمود، که در مدل آموزشی بیمار محور به عنوان یک فرصت تلقی شده و امکان آموزش بهتر را برای دانشجو فراهم می کند.

نقاط ضعف روش آموزش فعلی: آموزش دندانپزشکی در حال حاضر وضعیت مطلوبی ندارد بطوریکه نیازهای دانشجو برای تبدیل به دندانپزشک کارآمد بعد از فارغ التحصیلی تامین نمی گردد، علاوه بر اینکه بیمار هم خدمات لازم را در این سیستم آموزشی دریافت نمی کند. نقاط ضعف آموزش فعلی خصوصیات هستند که مانع رسیدن و دستیابی به پتانسیل کامل دانشجو برای درمان جامع بیمار می گردد. بنابراین با ارائه راهکارهایی می توان نقاط ضعف روش آموزش فعلی را به فرصت تبدیل نمود به نحوی که فارغ التحصیل توانمند و با صلاحیت وارد بازار کار گردد. از نقاط ضعف آموزش فعلی در حیطه آموزش دهندگان می توان به فقدان دید کل نگر، هنر علمی، نحوه تدریس بی کیفیت و بدون جذابیت برخی اساتید، تمرکز بیش از حد بر فعالیت های پژوهشی برخی اساتید، ارزشیابی نه چندان مناسب اساتید اشاره نمود. تغییر نگرش هنر علمی به سمت دید کل نگر، ایجاد انگیزه برای اساتید با ایجاد مشوق های لازم، تعدیل بین امتیازات پژوهشی و آموزشی در آیین نامه ارتقاء و تشویق اساتید به طراحی سوال با تاکسونومی بالاتر و ارزشیابی صحیح از دانشجو از راهکارهایی هستند که باید برای اجرای مدل آموزشی جدید مورد توجه قرار گیرند.

اما بیشترین نقاط ضعف در حیطه زمینه های آموزشی/آموزش

گیرندگان است که اگر به درستی مدیریت شود می توان تغییر روش آموزش را شاهد باشیم. این موارد در جدول شماره ۲ آمده است.

نقاط ضعفی که به آن اشاره شده عملاً فرصت آموزش های جامع را برای دانشجو فراهم نمی کنند، بنابراین راهکارهایی در راستای فراهم نمودن آموزش جامع و نهایتاً آموزش بیمار محور ارائه شده است که در جدول شماره ۳ آورده شده است. اگرچه باید نیازهای مردم پایه و فلسفه نظام ارائه خدمت باشد ولی در این نوع آموزش نیازهای اصلی بیمار و توالی صحیح ارائه خدمات مورد توجه قرار نمی گیرد. از نقاط ضعف روش آموزش فعلی در مورد خدمت گیرندگان باید به صرف هزینه اضافی برای بیمار به علت انجام درمان های غیر ضرور، نیاز به اخذ وقت از بخش های مختلف و نتیجتاً اتلاف وقت و سرگردانی بیمار و مشخص نبودن تکلیف بیمار، عدم توجه به توالی درست درمان های بیمار، احساس ناخوشایند بیمار از تحت درمان بودن به عنوان مواد آموزشی و عدم وجود پی گیری کننده مشخص برای هدایت بیمار و سردرگمی آنها اشاره نمود. با شکل دهی و راه اندازی کلینیک های جامع (Main Clinic) برای ارائه خدمات جامع، باز تعریف نحوه دریافت خدمات و چگونگی مراجعه بیمار به بخش های مختلف، سپردن مسئولیت بیمار به دانشجو و پی گیری و هدایت درمان او تا انتهای مسیر به منظور ایجاد احساس مطلوب در او، جلوگیری از پرداخت هزینه های اضافی به دلیل جامع دیدن درمان همه عواملی هستند که علاوه بر ارائه آموزش با کیفیت به دانشجویان، امکان تربیت فارغ التحصیلانی توانمندتر و با صلاحیت های لازم را فراهم می آورد که تاثیر آن بر احاد جامعه قابل مشاهده خواهد بود و به این ترتیب است که آموزش را در جهت آموزش پاسخگو به نیازهای بیمار و جامعه سوق داده ایم.

نکته مهم قابل ذکر در برهه کنونی همه گیری کرونا است که در تمامی آموزش ها تاثیر گذار بوده ولی تاثیرات آن در رشته

جدول ۳. راهکارهای تغییر روش آموزشی در ارتباط با زمینه های آموزشی / آموزش گیرندگان

راهکارهای تغییر روش آموزشی

- تعدیل ظرفیت پذیرش بر اساس توان دانشکده های دندانپزشکی و اخذ سیاست های مناسب برای پذیرش متعادل
- نیاز به اصلاح گروه بندی های آموزشی و ادغام گروه ها و ارائه آموزش در کلینیک جامع
- تشکیل تیم کاری دانشجویی برای کسب توانمندیهای لازم و فراهم آوردن زمینه تجربه های لازم در بخش های ادغام یافته
- تشکیل کار گروه نظارتی مبنی بر پایش مستمر برنامه در حال اجرا
- فراهم آوردن شرایط برای مدیریت جامع بیمار توسط دانشجو و امکان ارائه طرح درمان توسط دانشجو با هدایت اساتید به منظور تصمیم گیری مناسب درمانی و درک ارتباط رشته های مختلف دندانپزشکی توسط دانشجو
- تقویت آموزش عملی و امکان تماس زود هنگام با بیمار به منظور تقویت ابعاد بالینی و فراهم آوردن فرصت آموزش در فیلد از ابتدای آموزش به منظور آشنایی دانشجو با وضعیت واقعی جامعه
- تدوین استانداردهای لازم در ارائه دروس به خصوص دروس عملی
- سپردن مسئولیت بیمار به دانشجو و آموزش اخلاق پزشکی به صورت "تم" با شروع دوره و آموزش مهارت های مسئولیت پذیری به دانشجویان
- گنجاندن مباحث جدید به منظور روز آمدن نمودن آموزش ها (تکنیک ها و فناوریهای پیشرفته)
- ایجاد انگیزه و توانمند سازی دانشجویان با شیوه های جدید آموزشی و درگیر نمودن دانشجو در کل پروسه درمان بیمار (توانمند در تصمیم گیری صحیح درمانی و قضاوت بالینی و کلینیکی / پاسخگویی جامع به سوالات بیماران/ بکارگیری روش آموزش حل مسئله به منظور تقویت دید نقادانه)
- تنظیم برنامه آموزشی بر اساس نیازهای جامعه و مبتنی بر توانمندی ها و صلاحیت ها
- تعیین الزامات لازم برای طراحی کوریکولوم مبتنی بر صلاحیت و توانمندی - آشنایی دانشجو با نیازهای جامعه در ارتباط با مشکلات دهان و دندان
- برقراری ارتباط بین آموزش و درمان با ایجاد سانتر بیمارستانی به منظور پوشش نیازهای درمانی بیمار و تغییر نظام ارائه خدمات درمان بر اساس نیاز بیمار
- عدم ارائه خدمات و درمان های جدا و مجزا و ارائه خدمات جامع به بیمار بر اساس نیاز های بیمار
- ارائه همزمان دروس تئوری با دروس عملی به منظور ماندگاری در ذهن
- تغییر چیدمان دروس و بهره گیری مناسب از زمان های آموزش
- تقویت نگاه و تفکر سلامت محوری و لزوم تغییر نگرش اساتید و دانشجویان نسبت به آموزش و هدایت به سمت ارائه طرح درمان با دید سلامت محوری
- لزوم آشنا شدن دانشجو یا بیمار به جای بیماریها و تعداد مناسب بیماران ویزیت شده توسط دانشجو
- تدوین استانداردهای لازم برای ارائه طرح درمان جامع توسط دانشجو
- تقویت عملکرد پی گیری درمان بیمار و حفظ منزلت بیمار و امکان استفاده دانشجو از تجربیات در پروسه درمان های بعدی بیمار و سوق یافتن دانشجو به سمت مسئولیت اجتماعی و امکان مدیریت زمان
- تغییر در مدل ارزیابی دانشجویان به مدلی مبتنی بر توانمندی
- طراحی آزمون مهارت و صلاحیت های بالینی و ارزشیابی عملی در پایان دوره

بوده و یک تهدید برای آموزش تلقی شده ولی رو آوردن به آموزش های Skill Lab و شبیه سازی که شاید قبل از این به صورت کم رنگ در آموزش مورد توجه بود می تواند به عنوان فرصتی جدید به حساب آید.

بحث

این پژوهش به بررسی نظام آموزش دندانپزشکی و چالش های

بالینی مانند دندانپزشکی به مراتب بیشتر از رشته های دیگر بوده است. این همه گیری علاوه بر تهدید ها، فرصت های مناسبی را برای آموزش دندانپزشکی رقم زده است. بهره گیری از آموزش های مجازی به عنوان فرصتی در آموزش تلقی شده که در تغییر روش آموزش نباید نادیده گرفته شود. اگرچه انجام تمرینات بخش بالینی در این همه گیری با محدودیت مواجه

موجود و ضرورت تغییر نظام آموزش دندان پزشکی کشور به منظور طراحی آموزشی مناسب در دندانپزشکی پرداخته است. گام اول در این مسیر شناسایی نقاط قوت و ضعف آموزش کنونی بود، چون استخراج آنها به عنوان نقطه شروعی برای رفع نواقص و استحکام بخشیدن به نقاط قوت تلقی گردیده است. با نگاهی به مواردی که مصاحبه کنندگان به آن اشاره داشته اند، اگر چه آموزش فعلی دارای مزایایی است ولی نقاط ضعف آن در شیوه های آموزش به دانشجو و شیوه های ارزشیابی کاملا مشهود است. جدا بودن بیش از اندازه بخش ها فرصت آموزش جامع را از دانشجویان گرفته بطوریکه آشنایی با مشاوره های بین بخشی توسط آنان انجام نمی شود که نهایتا توانمندی های آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. از طرف دیگر وضعیت بیمارانی که به سیستم های دانشگاهی برای درمان مراجعه می کنند چندان رضایت بخش نیست که این خود متاثر از نوع روش آموزشی است که نیازمند تغییر است. پس لزوم تغییر در شیوه آموزش و توجه به نیازهای جامعه و بیمار هم راستا با تغییراتی که در دنیا در حال انجام است باید مورد تاکید قرار گیرد. با شناخت وضعیت آموزش فعلی و با حفظ و تقویت نقاط قوت و بر طرف نمودن نقاط ضعف و تبدیل آن به فرصت ها می توان الگویی را طراحی نمود که فارغ التحصیلانی با توانمندی های مطلوب برای ارائه خدمات به جامعه تربیت نمود.

بررسی مطالعات در زمینه تغییر روش آموزش دندانپزشکی عمومی نشان می دهد تا کنون مطالعه ای در کشور در این ارتباط انجام نشده است. البته مطالعاتی در زمینه ارزشیابی برنامه درسی دندانپزشکی عمومی انجام شده است که در آن ها به بیان کاستی های این برنامه پرداخته شده است. نتایج همه این مطالعات حاکی از نواقصی در آموزش دندانپزشکی فعلی را نشان می دهد که نیازمند تغییر است.

نتایج مطالعه ای در خصوص نقد برنامه درسی دندانپزشکی عمومی، اجزای برنامه درسی را در ۹ مقوله مورد بررسی قرار

داده و به بیان نقاط ضعف در هر مقوله پرداخته و بازنگری با توجه به نیاز سنجی جامع از ذینفعان و اجرای آزمایشی آن و هم چنین فراهم سازی بسترهای اجرایی و توجیه سازی ذینفعان را عنوان می دارند (۱۰). این مطالعه از این جهت که به بیان نقاط ضعف برنامه آموزشی پرداخته و بعضی از نقاط ضعفی که در آن عنوان شده، در پژوهش حاضر نیز مورد تایید می باشد، با هم همخوانی دارند. هدن و همکاران در مطالعه خود به لزوم تغییرات در برنامه درسی دندانپزشکی و همچنین چالش های مهمی برای نوآوری در برنامه درسی پرداخته اند (۱۵). همانطوریکه در مطالعه حاضر نیز چالش هایی موجود در آموزش دندانپزشکی نیاز به تغییر در روش آموزش را ضروری می سازد و از این جهت با مطالعه هدن همخوانی دارد. نتایج یک مطالعه که به روش کیفی انجام شده، چالش های اجرای برنامه درسی دندانپزشکی عمومی را مورد بررسی قرار داده اند (۱۶). چالش های آموزشی این مطالعه عینا با نقاط ضعف عنوان شده در پژوهش حاضر در یک راستا هستند. نتایج مطالعه فلاحی نشان داده که الگوی خاصی در آموزش دندانپزشکی برای ارتقاء سلامت دهان و دندان نوجوانان لازم است (۱۷). این مطالعه نیز از این جهت که به دنبال یافتن شیوه آموزشی مناسب برای ارائه خدمات مورد نیاز جامعه است از نظر هدف با مطالعه فلاحی هم راستا می باشد.

هتر و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان چشم اندازهای دانشجوی دندانپزشکی از روش تدریس جامع، نیاز به تغییر روش آموزش سنتی را به یک رویکرد جامع تر که منجر به کیفیت مناسب مراقبت های بهداشت دهان و دندان می شود را عنوان داشته اند. رویکرد جامع روشی است که به دانشجویان اجازه می دهد بیشتر در معرض تکنیک های بالینی قرار بگیرند و مهارت های استدلال و تجزیه و تحلیل خود را افزایش دهند بطوری که قادر باشند نیاز بیماران را به بهترین شکل بر طرف نمایند. (۸) این مطالعه همانند پژوهش حاضر رویکرد آموزش

آموزش مطرح شده است. به منظور تربیت فارغ التحصیلانی توانمند که بتوانند خدمات مناسبی را به جامعه ارائه نمایند باید آموزش های جامعی را طراحی نمود. برای باز طراحی آموزش، نقاط ضعف و قوت روش آموزش فعلی مورد شناسایی دقیق قرار گرفت و راهکارهای آموزش مناسب پیشنهاد گردید. در این مسیر نیاز است نقاط قوت تقویت، نقاط ضعف بر طرف و از فرصت ها به نحو احسن استفاده و تهدیدها و موانع رفع گردند. تغییر در روش های آموزشی به سمت رویکردی جامع و یکپارچگی واقعی بین رشته های مختلف دندانپزشکی، تغییر در شیوه های ارزشیابی به منظور کارآمدی هر چه بیشتر دانشجو، توانمند سازی اساتید و همراه نمودن آنان برای اجرای روش تغییر یافته از مواردی است که ما را به هدف می رسانند. به عبارتی می توان عنوان داشت تربیت فارغ التحصیل توانمند و با صلاحیت، ثمره طراحی آموزش مناسب خواهد بود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند تا از تمامی اعضاء محترم هیئت علمی که به عنوان مشارکت کننده با این پژوهش همکاری کرده اند قدردانی و تشکر نمایند.

جامع را برای فراگیری آموزش بهتر و ارائه خدمات مناسب تر مطرح می کند.

عقیلی و همکاران در تحقیق خود به بررسی اثر برخورد زودرس با محیط بالینی بر نگرش حرفه ای دانشجویان دندانپزشکی پرداخته اند. نتایج حاکی از آن است که آثار مثبت مواجهه زودرس بالینی بر نگرش دانشجویان دندانپزشکی سال اول و دوم به حرفه و آموزش دندانپزشکی وجود دارد. (۱۸). این مطالعه از آنجائیکه روشی را برای ارائه بهتر آموزش و کارآمد نمودن دانشجو مطرح می نماید با مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه ای مرتبط با میزان توانمندی حرفه ای و عوامل مرتبط به آن در دانشجویان دندانپزشکی به صورت خود اظهاری نشان داده که بازنگری در شیوه های آموزشی مطابق کوریکولوم آموزشی در بخش های بالینی ضروری است (۷). در مطالعه حاضر نیز صاحب نظران لزوم کسب توانمندی و صلاحیت های لازم را مورد تاکید قرار داده اند

نتیجه گیری

در این مطالعه چشم انداز استفاده از یک مدل مراقبت جامع

منابع

1. The Ministry of Health and Medical Education. Health system policy document, 2015.[Persian]
2. Tahani B, Rasaei P, Students' Perspectives in pre-clinical and during the clinical courses in Dental School of Isfahan University of Medical Sciences in year 2016, Iranian Journal of Medical Education 2019: 19(15), 136-145 .[Persian]
3. Mohammadi.N,Hessari H,Musavi Fatemi N,Hatami B,Meschi M, National Evidence-Based Policies and Strategies for Oral Health Iran 1394-1390,2014, Royan Pajoo, 40,[Persian]
4. Marandi A, Azizi, F, Larijani B, Jamshidi H. R, Health in the Islamic Republic of Iran(1357-93)- 2014, with support of the World Health Organization, [Persian]
5. The Ministry of Health and Medical Education, Transition and Innovation Packages in Medical Education, 2014.available from: <http://lums.ac.ir/parameters/lums/uploads/30035/File/book-tahavol.pdf>
6. Daryazadeh S , Jafari A, Kuhpayehzadeh J , Shajari J , Hashemzadeh M, General Dentistry Restorative Curriculum's Adaptation to Restorative Dentistry Service Needs, Journal of Education Development in Zanjan Medical Sciences,2013,10(6):30-37, [Persian]
7. Reza Yazdani R, Mohebbi S.Z, Mortazavi M, Madankan D, Evaluation of Clinical Competency and the Influential Factors in Dentistry Students Using the Self-assessment Method, Journal Of Mashhad Dental school,2018,42(4):348-355. [Persian]
8. Hattar S AlHadidi A, Altarawneh S, Abu-Ghazaleh S & Hammad M, Dental Student Perspectives of a Comprehensive-Based Teaching Methodology: A Confidence, Effectiveness, and Challenge Repor, International Journal of Dentistry, Volume 2020, Article ID 8842008, 1-6, doi.org/10.1155/2020/8842008
9. Quick K.K, A humanistic environment for dental schools: What are dental students experiencing? Journal of dental education,2014.78(12): 1629-1635
10. 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(5): 54-69 .[Persian]
11. Briggs .Ch. L, Patston P. A, Knight G. W, Alexander L & Norman N, Fitting Form to Function: Reorganization of Faculty Roles for a New Dental Curriculum and Its Governance, Journal of Dental Education,2013, 77 (1) 4-16;
12. Batra M, Ivanišević Malčić A, Farooq Shah A, Agrawal Sagtani R, Medvedec Mikić I, Tariba Knežević P, et al, Self Assessment of Dental students' Perception of Learning Environment in Croatia, India and Nepal, Acta Stomatol Croat , . 2018 Dec;52(4):275-285. doi: 10.15644/asc52/4/1
13. Walji MF, Karimbux NY, Spielman AI, Person-Centered Care: Opportunities and Challenges for Academic Dental Institutions and Programs. Journal of Dental Education, 2017, 81(11):1265-1272. doi: 10.21815/JDE.017.084.
14. Abbaszadeh M, Reflections on the validity and reliability of qualitative research, Applied Sociology, Journal of Applied Sociology,2012,45(1):19-34
15. Haden,N.K, Hendricson, W.D, Kassebaum D,K, Ranney R.R, Weinstein G, Anderson E,L, Valachovic R.W, Curriculum Change in Dental Education, 2003-

- 09, Journal of Dental Education, May 2010, 74 (5): 539-557
16. Yaghini J, Faghihi A, Yamani N, Daryazadeh S, Challenges for Implementing General Dentistry Curriculum from Students' Viewpoint: A Qualitative Study. Journal Of Mashhad Dental school, 2018, 42(4):356-369, [Persian]
17. Fallahi A, Design and evaluation of an educational model to prevent tooth decay, PhD Thesis, Tarbiat Modares University, Tehran, 2014, [Persian]
18. Aghili H ,Taheri Moghadam sh, Yassaei S, Mohammadi S.H, Evaluation of the effect of early clinical exposure on professional attitude of dental students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2011-2012, 2013, 8(1): 30-44, [Persian]



Challenges of Changing the Country's Dental Education System: A Threat or an Opportunity (A qualitative study)

Abstract

Background and objective: One of the goals of dental education is to train capable dentists and to improve the efficiency of the educational system towards this goal, it is necessary to change the educational system. The aim of this study was to investigate the challenges of changing the dental education system in the country.

Methods and Materials: This study was performed qualitatively. Data were collected by reviewing documents and semi-structured interviews with purposeful snowball sampling with the participation of 21 dental education experts and the interview texts were analyzed by guided qualitative content analysis. The validity of the research was validated, transferable and verifiable.

Results: The strengths and weaknesses of the current dental education were examined in order to provide an efficient educational method based on the 3 main categories of educators, trainees / educational fields and clients. Suggestions for addressing weaknesses can provide the necessary context for community-based education. Integration of educational groups, providing training in a comprehensive clinic, empowering professors, using new educational methods are the main solutions

Conclusion: To train capable students, we need to redesign education. Changes in training methods and evaluation methods turn threats into opportunities and provide more efficient opportunities for graduates to provide better services

Keywords: Education Challenges, Education Change System, Dentistry

1. PhD Student of Higher Education Management, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
- 2*. Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. dr.mahmoodi1964@gmail.com
3. Professor, Restorative dentistry department, Faculty of Dentistry, Mashhad University of medical Science, Mashhad, Iran.
4. Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.