Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigating the relationship between demographic characteristics and professional competence in dental students of Babol University of Medical Sciences

F. Hejrati (Dental Student) [1] , M. Ghaemi-Amiri (PhD) [2] , E. Khodadadi (PhD)[3*]

1. School of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2. Education Devolopment Center, Babol University of Medical Science, Babol, Iran
3. Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Article Info

Article Type:

Research Article

Received:
5 Mar 2024

Revised:
6 Mar 2024

Accepted:
6 Mar 2024

Published online:
6 Mar 2024

ABSTRACT

Background and Objective: Medical education usually begins with teaching basic biomedical sciences and ends with learning in clinical courses. A significant contribution of clinical education programs is essential in shaping the professional abilities of students. The insufficiency of clinical experience during the study period leads to a decrease in the amount of learning, an increase in stress and the fear of being unable to perform clinical tasks. Therefore, this study was conducted with the aim of investigating the ability of students to perform clinical skills by self-assessment method.

Methods: The current research was cross-sectional and descriptive. After preparing the list of students, the researcher attended the clinic departments and distributed the questionnaire. After collecting the data, they were analyzed using SPSS (with descriptive indices and independent t-tests, ANOVA and Spearman's correlation coefficient) and $P < 0.05$ was considered significant.

Findings: 71 dental students participated in this research. The number of female students (57.7%) was more than male students (42.3%). Most dental students of Babol University of Medical Sciences (59.2%) rated their ability as high. In this study, the highest level of students' ability was related to extracting milk teeth, and the lowest level of ability was reported in treating patients with systemic problems.

Conclusion: Deficiencies in educational experiences are problematic because the quality of children's dental educational experiences is related to the attitude and professional behavior of dentists. Therefore, dentists with more educational experiences are more likely to treat children than dentists with less educational experiences.

Keywords: *Demographic, Professional competence, Dentistry*

Cite this article: F. Hejrati, M.Ghaemi, E. Khodadadi. Examining the ability of students to perform clinical skills in the pediatric dentistry department of Babol University of Medical Sciences with the self-assessment method. Medical Education Journal. 2024; 12: e16.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: E. Khodadadi
Address: Faculty of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
Tel: +98 (1132297951). **E-mail:** drekhodadadi@yahoo.com

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
مجله آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی ارتباط خصوصیات دموگرافیک با توانمندی حرفه ای در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

فاطمه هجرتی (Dental Student) [۱]، دکتر مریم قائمی امیری (PhD)[۲]، دکتر عفت خدادادی (PhD)[۳*]

۱. دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت
۱۴۰۲/۱۲/۱۵

اصلاح:
۱۴۰۲/۱۲/۱۶

پذیرش:
۱۴۰۲/۱۲/۱۶

انتشار:
۱۴۰۲/۱۲/۱۶

چکیده

سابقه و هدف: آموزش پزشکی معمولاً با آموزش علوم پایه زیست پزشکی آغاز شده و با یادگیری در دوره‌های بالینی پایان می‌یابد. سهم قابل توجهی از برنامه‌های آموزش بالینی در شکل دهی توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان ضروری می‌باشد. ناکافی بودن تجربه بالینی در طول دوره تحصیل منجر به کاهش میزان یادگیری، افزایش استرس و ترس از ناتوانی در انجام کارهای بالینی می‌شود. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی توانایی دانشجویان در انجام مهارت های بالینی به روش خودارزیابی به انجام رسید.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر بصورت مقطعی-توصیفی صورت پذیرفت. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود. پژوهشگر بعد از تهیه لیست دانشجویان، با حضور در بخشهای کلینیک به توزیع پرسشنامه پرداخت. داده‌ها پس از جمع آوری وارد نرم‌افزار SPSS شد و با شاخص های توصیفی و آزمون‌های تی تست مستقل، آنووا و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها: در این پژوهش تعداد ۷۱ نفر دانشجو دندانپزشکی شرکت کردند. تعداد دانشجویان دختر (۵۷/۷٪) بیشتر از دانشجویان پسر (۴۲/۳٪) بود. بیشتر دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل (۵۹/۲٪) میزان توانایی خود را بالا ارزیابی کردند. در این مطالعه بیشترین میزان توانایی دانشجویان مربوط به کشیدن دندان‌های شیری بود و پایین‌ترین میزان توانایی در درمان بیماران با مشکلات سیستمیک گزارش شد.

نتیجه‌گیری: کمبودها در تجارب آموزشی مسأله ساز هستند زیرا کیفیت تجارب آموزشی دندانپزشکی کودکان با نگرش و رفتار حرفه‌ای دندانپزشکان مرتبط است. بنابراین احتمال درمان کودکان توسط دندانپزشکان با تجربیات آموزشی بیشتر، بیشتر از دندانپزشکان با تجربیات آموزشی کمتر است.

واژه‌های کلیدی: *دموگرافیک، توانمندی حرفه ای، دندانپزشکی*

استناد: فاطمه هجرتی، مریم قائمی امیری، عفت خدادادی. بررسی توانایی دانشجویان در انجام مهارت های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل با روش خود ارزیابی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مجله آموزش پزشکی. ۱۴۰۲؛ ۱۲: e16.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* مسئول مقاله: عفت خدادادی آدرس: ایران، بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده دندانپزشکی.
تلفن: ۰۱۱۳۲۲۹۷۹۵۱ رایانامه: drekhodadadi@yahoo.com

سابقه و هدف

دانشجویان، مشتریان اصلی سیستم آموزش در دانشگاه ها هستند. دانشجویان علوم پزشکی و دندانپزشکی به سبب اهمیت فراگیری مطالب آموخته شده در آینده شغلی آنها به یک سیستم آموزشی مناسب و کارآمد احتیاج بیشتری دارند (۱). 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 (۲). این در حالی است که امروزه تدریس در کشور ایران، اغلب به صورت انتقال معـلومات از ذهن استاد به دانشجو می باشد (۱). امروزه مطالعات نشان داده اند که خودارزیابی دانشجو از مهارتهای عملی ارزش بیشتری از ارزیابی های روتین دانشگاه از جمله امتحانات کتبی و عملی دارند. از این رو در بسیاری از دانشگاهها در کنار ارزیابی استاد از دانشجو، خودارزیابی توسط دانشجو نیز انجام می شود (۳)

از سویی تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودکان، به عنوان آینده سازان جامعه، نوید دهنده آینده‌ای بهتر است (۴). سلامت دهان و دندان می‌تواند بر رشد، اعتماد به نفس، اجتماعی شدن و توانایی یادگیری کودکان تأثیر گذار باشد و مشکلات دهان و دندان میتوانند فعالیتهای روزانه کودکان و والدین آنها را نیز تحت تأثیر قرار دهند (۵). طبق آمارها در کودکان ایرانی شیوع کلی پوسیدگی دندانهای شیری ۶۲/۸٪ و در دندان‌های دائمی ۷۸/۶٪ برآورد شده است (۶). کودکان مبتلا به early childhood caries (ECC) بدون درمان، از دندان درد، کمبود خواب، سوءتغذیه، مشکل بازی، تلاش برای حضور در مدرسه، عدم رشد و کمبود سطح هموگلوبین رنج می برند (۷).

این نگرانی وجود دارد که یک مانع برای دسترسی کودکان به مراقبت ممکن است نتیجه عدم کفایت در آموزش دندانپزشکی کودکان باشد (۸). مراکز آموزش دندانپزشکی وظیفه دارند دانشجویان را به عنوان یک دندانپزشک مستقل پرورش دهند (۹). یک دندانپزشک باید این توانایی را از طریق به دست آوردن مجموعه ای از مهارت ها برای شروع حرفه دندانپزشکی مستقل و بدون نظارت کسب کند و این باید با دستیابی به اولین مدرک حرفه‌ای او محقق شود (۱۰). آموزش پزشکی معمولاً با آموزش علوم پایه زیست پزشکی آغاز شده و با یادگیری مراقبت از بیمار در دوره‌های بالینی پایان می‌یابد (۱۱). سهم قابل توجهی از برنامه های آموزش بالینی در دوره¬های کارآموزی و کارورزی اتفاق می‌افتد که در شکل دهی توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان ضروری می باشد (۱۲). ناکافی بودن تجربه بالینی در طول دوره تحصیل منجر به کاهش میزان یادگیری دانشجویان، افزایش استرس و ترس از ناتوانی در انجام کارهای بالینی می شود (۱۳).

اکثر مطالعات گذشته در رابطه با ارزیابی سیستم آموزشی دندانپزشکی، به بحث در رابطه با سازماندهی چهارچوب و مباحث دوره های آموزشی از نقطه نظر برنامه ریزان و اعضای هیات علمی پرداخته اند (۱۴, ۱۵) و کمتر بر نقطه نظرات دانشجویان در ارتباط با آموزش دریافت شده تمرکز کرده اند. با توجه به ارزش بالای نقطه نظرات دانشجویان در این رابطه و با در نظر گرفتن این مسأله که ارزیابی دانشجویان می تواند مکانیسمی بازخوردی برای پیشرفت مداوم سیستم فراهم آورد (۱۶–۱۸) این مطالعه با هدف بررسی توانایی دانشجویان در انجام مهارت های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل با روش خود ارزیابی به انجام رسید.

مواد و روش ها

پژوهش مقطعی–توصیفی حاضر، بر روی ۷۱ دانشجویان دندانپزشکی که واحدهای عملی کودکان ۱، ۲ و ۳ را تا پایان سال تحصیلی۱۴۰۱– ۱۴۰۰به اتمام رساندند، در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت سرشماری بود. پژوهشگر بعد از تهیه لیست دانشجویان، با حضور در بخش های کلینیک به توزیع پرسشنامه پرداخت و

اطلاعات جمع آوری شد. جهت جلب نظر دانشجویان به منظور بالارفتن میزان مشارکت توضیحات شفاهی در خصوص محرمانه بودن و اهمیت مشارکت آنان در برنامه ارائه گردید. پرسشنامه این مطالعه براساس پرسشنامه مطالعات مشابه و نظرات اساتید محترم دانشکده دندانپزشکی بابل طراحی گردید. پرسشنامه شامل ۲ بخش بود. بخش اول در مورد مشخصات فردی دانشجویان شامل ۲ متغیر جنسیت و میانگین معدل ۹ ترم تحصیلی اول آنها در ۳ زیر گروه الف) ۲۰- ۱۷، ب) ۱۶٫۹۹-۱۴ و ج) ۱۲٫۹۹ بود. بخش دوم، شامل سوالات خود ارزیابی از میزان توانایی دانشجویان در انجام مهارتهای بالینی در بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی بابل میشد که بر اساس کوریکولوم واحد بالینی دندانپزشکی کودکان و پرونده مربوط به بیماران بخش دندانپزشکی کودکان تدوین شده بود و کلیه مراحل تشخیصی و درمانی که به دانشجویان دوره دکترای عمومی دندانپزشکی آموزش داده شد در پرسشنامه گنجانده شد. دانشجویان میزان مهارت بالینی خود را در پنج سطح "اصلاً نمی توانم"، "کم"، "متوسط"، "خوب" و "خیلی خوب" تعیین کردند. برای مقایسه آماری به هر یک از پاسخ ها نمراتی از صفر تا چهار داده شد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۸۸ محاسبه شد. سوالات طراحی شده در این بخش به ۱۲ گروه مهارت بالینی به شرح زیرتقسیم بندی شدند : گروه ۱، معاینه، گروه ۲، کنترل رفتار کودک، گروه ۳، پیشگیری، گروه ۴، پیشگیری پیشرفته، گروه ۵، تزریق بی حسی، گروه ۶، ترمیم، گروه ۷، گذاشتنSSC ، گروه ۸، انجام درمان پالپوتومی، گروه ۹، انجام درمان پالپکتومی، گروه ۱۰، Extraction دندان های شیری، گروه ۱۱، درمان آبسه دندان های شیری، گروه ۱۲ درمان بیماران با مشکل سیستماتیک. روایی پرسشنامه توسط ۹ نفر از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی بابل ۶ نفر از اساتید محترم بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی، ۲ نفر از اساتید محترم بخش سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی و یک نفر از اساتید محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC دانشگاه علوم پزشکی بابل) بررسی و تایید شد و میزان RVC = ۹۸/۱ و IVC = ۹۸/۳ بدست آمد. پس از تایید روایی، پایایی پرسشنامه، توسط شاخصICC و ثبات درونی توسط شاخص آلفای کرونباخ ۸۵٪ اندازه گیری شد. داده ها پس از جمع آوری وارد نرم‌افزار SPSS22 شد و با شاخص های توصیفی (شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آزمونهای تی تست مستقل، آنووا و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

در این پژوهش تعداد ۷۱ نفر دانشجو دندانپزشکی که واحدهای عملی کودکان ۳و۲و۱ را تا پایان سال تحصیلی۱۴۰۱-۱۴۰۰به اتمام رساندند شرکت کردند. ابتدا نمرات میزان توانایی در مهارت‌های بالینی بر اساس نمره هر سوال از ۴، بین صفر تا ۸۸ محاسبه شد سپس جهت تحلیل و تفسیر شهودی‌تر به مقیاس صفر تا صد [۱۰۰ × (کمترین مقدار – بیشترین مقدار)/ (کمترین مقدار – نمره)] تبدیل شد. از میان دانشجویان، تعداد ۴۱ نفر (۵۷/۷٪) زن و ۳۰ نفر (۴۲/۳٪) مرد بودند (جدول ۱). میانگین معدل ۹ ترم اول ۱۱ نفر (۱۵/۵٪) ۲۰-۱۷ و ۶۰ نفر (۸۴/۵٪) ۱۶/۹۹-۱۴ بود.

جدول ۱. بررسی ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۴۱	۵۷/۷
	مرد	۳۰	۴۲/۳
میانگین معدل ۹ ترم اول	۲۰ - ۱۷	۱۱	۱۵/۵
	۱۶/۹۹ - ۱۴	۶۰	۸۴/۵
	۱۳/۹۹ - ۱۲	۰	۰

مطابق نتایج جدول ۲ میانگین میزان توانایی دانشجویان در انجام تمام گروه‌های مهارت‌های بالینی به جز درمان آبسه دندان‌های شیری و درمان بیماران با مشکلات سیستمیک بالای ۵۰ بود. بیشترین میزان توانایی مربوط به Extraction دندان‌های شیری (۸۰/۶۳) و پس از آن پیشگیری پیشرفته (۷۷/۴۶) و ترمیم (۷۴/۴۷) بود و کمترین میزان توانایی مربوط به درمان بیماران با مشکلات سیستمیک (۳۶/۶۱) بود.

جدول ۲. بررسی میزان توانایی دانشجویان در گروههای مهارتهای بالینی بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل

گروه‌های مهارت‌های بالینی	میزان توانایی (مقیاس ۱۰۰ - ۰)	
	میانگین	انحراف معیار
معاینه	۶۹/۳۶	۱۳/۱۵
کنترل رفتار کودک	۵۸/۸۰	۲۱/۷
پیشگیری	۷۲/۱۸	۱۶/۱۱
پیشگیری پیشرفته	۷۷/۴۶	۱۸/۴۹
تزریق بی حسی	۷۱/۸۳	۱۷/۸۹
ترمیم	۷۴/۴۷	۱۳/۰۷
SSC	۶۷/۶۰	۲۲/۱۱
پالپوتومی	۷۲/۸۸	۱۷/۸۰
پالپکتومی	۶۳/۰۲	۲۲/۳۰
Extraction دندان های شیری	۸۰/۶۳	۲۰/۷۸
درمان آبسه دندان‌های شیری	۴۹/۶۴	۲۴/۴۵
درمان بیماران با مشکلات سیستمیک	۳۶/۶۱	۲۵/۹۹

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد میزان توانایی دانشجویان در انجام مهارت‌های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل در ۱ نفر (۱/۴٪) پایین، در ۲۸ نفر (۳۹/۴٪) متوسط و در ۴۲ نفر (۵۹/۲٪) بالا بدست آمد.

جدول ۳. توزیع فراوانی میزان توانایی دانشجویان در انجام مهارت‌های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل

میزان توانایی	فراوانی	درصد
پایین	۱	۱/۴
متوسط	۲۸	۳۹/۴
بالا	۴۲	۵۲/۲

مطابق نتایج آزمون تی تست مستقل میانگین میزان توانایی دانشجویان در انجام مهارت های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان در در زنان ۷۰/۰۶ و در مردان ۶۹/۳۵ بدست آمد که این اختلاف معنی دار نشان نداد (P = ۰/۷۹۴) (جدول ۴).

جدول ۴. بررسی میزان توانایی دانشجویان در انجام مهارت‌های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل بر حسب جنسیت

جنسیت	میزان توانایی (مقیاس ۱۰۰ - ۰)		P-Value
	میانگین	انحراف معیار	
زن	۷۰/۰۶	۱۱/۶۳	۰/۷۹۴
مرد	۶۹/۳۵	۱۰/۸۲	

مطابق نتایج آزمون تی تست مستقل میانگین میزان توانایی در انجام مهارت های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان در دانشجویان با میانگین معدل ۹ ترم اول ۲۰-۱۷، ۷۲/۱۰ و با میانگین معدل ۹ ترم اول ۱۶/۹۹-۱۴، ۶۹/۳۳ بدست آمد که این اختلاف معنی دار نشان نداد (P = ۰/۴۵۶) (جدول ۵).

جدول ۵. بررسی میزان توانایی دانشجویان در انجام مهارت‌های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل بر حسب میانگین معدل ۹ ترم اول

میانگین معدل ۹ترم اول	میزان توانایی (مقیاس ۱۰۰ - ۰)		P-Value
	میانگین	انحراف معیار	
۲۰ - ۱۷	۷۲/۱۰	۱۳/۴۳	۰/۴۵۶
۱۶/۹۹ - ۱۴	۶۹/۳۳	۱۰/۸۴	

مطابق نتایج آزمون تی تست مستقل میانگین میزان توانایی دانشجویان در گروه‌های مهارت های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان تنها در گروه پیشگیری (P = ۰/۰۰۲) بین زنان و مردان اختلاف معنی دار نشان داد و زنان خود را تواناتر دیدند و در سایر موارد اختلاف معنی دار نشان نداد (P > ۰/۰۵) (جدول ۶).

جدول ۶. بررسی میزان توانایی دانشجویان در گروه‌های مهارت‌های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل بر حسب جنسیت

گروه‌های مهارت‌های بالینی	میزان توانایی		P-Value
	زن M ± SD	مرد M ± SD	
معاینه	۵/۵۱ ± ۱/۱۴	۵/۶ ± ۰/۹۳	۰/۷۳۱
کنترل رفتار کودک	۲/۴۶ ± ۰/۸۰	۲/۲۰ ± ۰/۸۸	۰/۱۹۸
پیشگیری	۶/۱۷ ± ۱/۱۸	۵/۲۳ ± ۱/۲۵	۰/۰۰۲

پیشگیری پیشرفته	۶/۳۷ ± ۱/۵۱	۵/۹۷ ± ۱/۴۲	۰/۲۶۴
تزریق بی حسی	۲/۸۰ ± ۰/۷۱	۲/۹۷ ± ۰/۷۱	۰/۳۵۰
ترمیم	۲۳/۵۹ ± ۴/۴۶	۲۴/۱۷ ± ۳/۸۱	۰/۵۶۷
SSC	۲/۶۶ ± ۰/۹۳	۲/۷۷ ± ۰/۸۱	۰/۶۱۴
پالپوتومی	۲/۸۸ ± ۰/۷۴	۲/۹۷ ± ۰/۶۶	۰/۶۰۸
پالپکتومی	۲/۵۹ ± ۰/۹۴	۲/۴۳ ± ۰/۸۱	۰/۴۸۲
Extractionدندان های شیری	۳/۲۴ ± ۰/۹۱	۳/۲۰ ± ۰/۷۱	۰/۸۲۸
درمان آبسه دندان‌های شیری	۲/۰ ± ۱/۰۲	۱/۹۷ ± ۰/۹۲	۰/۸۸۸
درمان بیماران با مشکلات سیستمیک	۱/۳۹ ± ۱/۰۷	۱/۵۷ ± ۱/۰	۰/۴۸۴

مطابق نتایج آزمون تی تست مستقل میانگین میزان توانایی دانشجویان در گروه‌های مهارت های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان تنها در درمان آبسه دندان‌های شیری (P = ۰/۰۳۸) بین دانشجویان با میانگین معدل ۹ ترم اول ۲۰-۱۷ و ۱۶/۹۹-۱۴ اختلاف معنی دار نشان داد و دانشجویان با میانگین معدل بالاتر (۲۰-۱۷) خود را تواناتر دیدند و در سایر موارد این اختلاف معنی دار نشان نداد (P > ۰/۰۵) (جدول ۷).

جدول ۷. بررسی میزان توانایی دانشجویان در گروه‌های مهارت‌های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل بر حسب میانگین معدل ۹ ترم اول

گروه‌های مهارت‌های بالینی	میزان توانایی		P-Value
	میانگین معدل ۲۰- ۱۷ M ± SD	میانگین معدل ۱۶/۹۹ - ۱۴ M ± SD	
معاینه	۵/۲۷ ± ۱/۲۷	۵/۶۰ ± ۱/۰۱	۰/۳۴۷
کنترل رفتار کودک	۲/۲۷ ± ۰/۷۸	۲/۳۷ ± ۰/۸۶	۰/۷۳۸
پیشگیری	۵/۸۲ ± ۱/۴۰	۵/۷۷ ± ۱/۲۸	۰/۹۰۴
پیشگیری پیشرفته	۶/۳۶ ± ۱/۲۰	۶/۱۷ ± ۱/۵۳	۰/۶۸۸
تزریق بی حسی	۲/۸۲ ± ۰/۷۵	۲/۸۸ ± ۰/۷۱	۰/۷۸۴
ترمیم	۲۵/۱۸ ± ۴/۸۹	۲۳/۵۸ ± ۴/۰۳	۰/۲۴۷
SSC	۲/۹۱ ± ۰/۹۴	۲/۶۷ ± ۰/۸۷	۰/۴۰۷

پالپوتومی	۳/۰ ± ۰/۷۷۵	۲/۹۰ ± ۰/۷۰۶	۰/۶۷۲
پالپکتومی	۲/۶۴ ± ۰/۹۲	۲/۵۰ ± ۰/۸۹	۰/۶۴۵
Extraction دندان های شیری	۲/۹۱ ± ۰/۹۴	۳/۲۸ ± ۰/۸۰	۰/۱۷۲
درمان آبسه دندان‌های شیری	۲/۵۵ ± ۰/۸۲	۱/۸۸ ± ۰/۹۷	۰/۰۳۸
درمان بیماران با مشکلات سیستمیک	۱/۷۳ ± ۰/۹۰	۱/۴۲ ± ۱/۰۶	۰/۳۶۶

بحث و نتیجه گیری

مهمترین هدف آموزش دندانپزشکی تربیت دانش آموختگانی با عملکرد مطلوب بوده و ارزیابی امری حیاتی برای دستیابی به این هدف می‌باشد که یکی از شیوه‌های ارزیابی، خودارزیابی فراگیران از دانش و مهارت آموخته خود می باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین توانایی دانشجویان در انجام مهارت‌های بالینی در بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل به روش خودارزیابی صورت گرفته است.

در این مطالعه تعداد دانشجویان دختر (۵۷/۷٪) بیشتر از دانشجویان پسر (۴۲/۳٪) بود. میانگین کل میزان توانایی دانشجویان در بخش دندانپزشکی کودکان در دو جنس تقریباً برابر بود اما تنها میزان توانایی در گروه پیشگیری (آموزش بهداشت و رژیم غذایی مناسب و انجام پروفیلاکسی دندان و فلوراید تراپی) با جنسیت دانشجویان ارتباط معنی دار داشت و در این رابطه دانشجویان دختر میزان توانایی خود را بیشتر از دانشجویان پسر ارزیابی کردند.

در مطالعه ما در بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل به طور کلی میزان توانایی دانشجویان با معدل ۲۰-۱۷ بیشتر از میزان توانایی دانشجویان با معدل ۱۶/۹۹-۱۴ ارزیابی شد اما این رابطه تنها در درمان آبسه دندان‌های شیری معنی دار بود. در مطالعه نعمت اللهی و همکاران در آموزش بعضی مهارت‌ها میزان موفقیت بخش با معدل دانشجویان ارتباط معنی دار داشت که میزان موفقیت بخش در آموزش بالینی از منظر دانشجویان با معدل الف (۲۰-۱۷) کمتر بود(۱۹). این اختلاف به دلیل تفاوت در هدف دو مطالعه بود. در مطالعه حاضر هدف خودارزیابی میزان توانایی دانشجویان بود اما در مطالعه نعمت اللهی و همکاران هدف بررسی میزان موفقیت بخش کودکان از دیدگاه دانشجویان بود که این اختلاف را شاید بتوان به سطح انتظارات بیشتر دانشجویان برتر از نحوه آموزش بخش مرتبط دانست. نتایج مطالعات جعفری و طراوتی مشابه مطالعه حاضر نبود و بین معدل دانشجویان و میزان موفقیت در مهارت‌های بالینی رابطه معنی دار وجود نداشت(۲۰, ۲۱). بیشتر دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل (۵۹/۲٪) میزان توانایی خود را بالا ارزیابی کردند و تنها ۱/۴ درصد دانشجویان میزان توانایی خود را پایین ارزیابی کردند و باقی دانشجویان (۳۹/۴٪) میزان توانایی خود را متوسط دانستند. در مطالعه طبری و همکاران نیز در بررسی میزان دستیابی به اهداف آموزشی بخش‌های کودکان، ارتودنسی و ترمیمی دانشکده دندانپزشکی بابل از دیدگاه دانشجویان، هرسه بخش در دستیابی به اهداف آموزشی موفق بودند(۲۲). در مطالعه حری و همکاران نیز در تعیین دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی کرمان نسبت به میزان دستیابی به اهداف یادگیری درس دندانپزشکی عملی کودکان، بیشتر دانشجویان (میانگین تقریبی ۷۵٪) از آموزش‌های ارائه شده در دروس دندانپزشکی عملی کودکان و متناسب بودن آموزش‌ها با کار بالینی رضایت داشتند و۸۳٪ آنان پس از گذراندن واحد دندانپزشکی عملی کودکان ۳ و با تکیه بر دانش و مهارت کسب

شده در واحدهای عملی تسلط خود را در برخورد با مشکلات دندانپزشکی کودکان و نوجوان کافی ابراز کردند(۲۳). در مطالعه نجف پور و همکاران نیز در بررسی نحوه آموزش و ارزشیابی واحدهای عملی دندانپزشکی کودکان از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به جز در دو مهارت فضانگهدار (ثابت و متحرک) و پالپکتومی موافقت کافی در رابطه با توانایی انجام مهارت‌های مورد بررسی در مواقع ضروری و به تنهایی را داشتند(۲۴). در پیشگیری پیشرفته نیز دانشجویان میزان توانایی بالایی را ارزیابی کردند و فقط دو دانشجو عدم توانایی و توانایی کم در PRR و دو دانشجو توانایی کم در فیشورسیلانت را بیان کردند. این در حالی است که در مورد فیشورسیلانت ۱۹ نفر (۲۶/۸٪) و در مورد PRR ۱۱ نفر عدم انجام این مهارت‌ها را ذکر کردند. اما در مطالعه طراوتی و همکاران یک دانشجو عدم انجام فیشورسیلانت و یک دانشجو توانایی کم در انجام فیشور سیلانت را ذکر کرد و بقیه دانشجویان موفق به انجام آن شده بودند و میزان توانایی خود را متوسط و بالاتر ارزیابی کردند (۲۰).

در مورد ترمیم نیز تعدادی از دانشجویان برخی از انواع ترمیم‌ها را در بخش کودکان انجام ندادند اما با توجه به همپوشانی آموزش این مهارت با بخش ترمیم، هیچ یک از دانشجویان خود را در انجام انواع ترمیم‌ها ناتوان ندیدند و درصد بالایی از دانشجویان (از۶۵٪ تا ۹۰٪) خود را در انواع ترمیم‌ها خوب و خیلی خوب ارزیابی کردند. در مطالعه Stewart و همکاران نیز همه دانشجویان موفق به انجام همه انواع ترمیم‌ها در بخش کودکان نشدند(۲۵).

در این مطالعه دانشجویان پایین‌ترین میزان توانایی خود را در درمان بیماران با مشکلات سیستمیک دیدند که می‌تواند به این دلیل باشد که درمان این بیماران نیاز به دریافت مشاوره از پزشک دارد و نیز بیشتر در بخش تخصصی کودکان انجام می‌گیرد بطوریکه که ۵۱ نفر (۷۱٪/۸) از دانشجویان عدم درمان این بیماران را ذکر کردند. در مطالعه طراوتی و همکاران نیز دانشجویان در زمینه درمان بیماران با مشکلات سیستمیک توانایی خو را کم بیان کردند (۲۰).

در بخش دندانپزشکی کودکان مهارت کنترل رفتار از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که انجام هر درمان بدون بیهوشی عمومی منوط به برقراری ارتباط صحیح با کودک و کنترل رفتار است. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که توانمندی در کنترل رفتار کودک در مقایسه با توانمندی در سایر گروه‌های مهارت‌های بالینی از رتبه مناسبی برخوردار نبود (رتبه ۱۰ از میان ۱۲ گروه مهارت بالینی) و حدود نیمی از دانشجویان توانایی خود را در آن متوسط و پایین‌تر ارزیابی کردند. در مطالعات سوداگر و طراوتی نیز نتیجه مشابهی بدست آمد و حدود نیمی از دانشجویان توانایی خود را در کنترل رفتار کودک متوسط و پایین‌تر دیدند و در مطالعه جعفری توانمندی در کنترل رفتار کودک رتبه ۱۰ را از میان ۱۷ مهارت بالینی به خود اختصاص داد(۲۰, ۲۱). همچنین در مطالعه نجف پور و همکاران دانشجویان از نحوه آموزش اساتید در مورد کنترل رفتار کودک رضایت کافی نداشتند(۲۴). اما در مطالعه Stewart و همکاران دانشجویان به طورمتوسط ۳۰ کودک و حداقل ۱۹ کودک را درمان کردند و به گفته این نویسندگان همه دانشجویان در مدیریت کودک تجربه کسب کردند(۲۵). انجام پروفیلاکسی دندان و فلوراید تراپی شروع خوبی برای یادگیری کنترل رفتار کودک برای دانشجویان دندانپزشکی است که در دانشکده دندانپزشکی بابل نیز معمولاً دانشجویان با انجام پروفیلاکسی دندان و فلوراید تراپی کار عملی خود در بخش را آغاز می‌کنند. متاسفانه در دانشکده دندانپزشکی بابل تمام موارد ساخت فضانگهدار و انجام اسپلینت و اپکسوژنز به بخش تخصصی کودکان محول می‌شود و دانشجویان مقطع عمومی این دانشکده در دوران تحصیل خود هیچ تجربه‌ای در این زمینه‌ها کسب نمی‌کنند. در مطالعه طبری و همکاران در سال ۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی بابل، از دیدگاه دانشجویان کمترین قابلیت در توانایی تشخیص و درمان تروما و توانایی کنترل فضا برای از دست دادن زود هنگام اولیه دندان گزارش شده است که نویسندگان علت آن را درمان اکثر این موارد در بخش تخصصی عنوان کردند و برای حل این مشکل برگزاری سمینارهای آموزشی کاربردی به صورت گزارش موارد (Case reports) را پیشنهاد کردند(۲۲). در مطالعه بحرالعلومی و همکاران در دانشکده دندانپزشکی یزد دانشجویان در انتخاب بیمار برای فضانگهدار احساس ضعف می‌کردند. در مطالعه نعمت اللهی و همکاران در دانشکده دندانپزشکی مشهد میزان موفقیت بخش کودکان در زمینه فضانگهدار نسبتاً ضعیف ارزیابی شد. در مطالعه حری و همکاران در دانشکده دندانپزشکی کرمان ترمیم شکستگی دندان شیری و اسپلینت از جمله نقاط ضعف دانشجویان بود و ساخت فضانگهدار و اپکسوژنز در سوالات پرسشنامه نبود(۲۳). در مطالعه Rodd و همکاران ارائه موارد

ترومای دندان از جمله مواردی بود که کمتر در اختیار دانشجویان قرار گرفته بود و به گفته این نویسندگان انتظار می‌رود دانشجویان فقط تجربه بالینی محدودی داشته باشند و تنها درباره آن بدانند(۲۶).

با توجه به مطالعه صورت گرفته دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل مشغول به تحصیل در بخش دندانپزشکی کودکان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ نسبت به توانمندی خود در انجام مهارتهای مربوط به این بخش بطور کلی رضایت داشتند. کمبودها در تجارب آموزشی مسأله ساز هستند زیرا کیفیت تجارب آموزشی دندانپزشکی کودکان با نگرش و رفتار حرفه‌ای دندانپزشکان و تمایل آنها به ارائه انواع درمان‌های مختلف برای کودکان مرتبط است. بنظر می رسد احتمال درمان کودکان توسط دندانپزشکان با تجربیات آموزشی بیشتر، بیشتر از دندانپزشکان با تجربیات آموزشی کمتر باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی افرادی که در انجام مطالعه حاضر یاری نمودند، قدردانی میگردد.

References

1.Siabani S, Moradi MR, Siabani H, Rezaei M, Siabani S, Amolaei K, et al. Students' view points on the educational problems in medical school of Kermanshah University of Medcial Sciences (2007). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2009;13(2):162-71.

2.Yamani N, SHATER JM. Curriculum integration, with emphasis on integration in medical education. Iranian Journal of Medical Education 2012. 2012;11(9):1202-13.

3.Safari M, Yazdan Panah B, Ghafarian H, Yazdanpanah S. Comparing the effect of lecture and discussion methods on studentslearning and satisfaction. Iranian Journal of Medical Education. 2006;6(1):59-63.

4.Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Asayesh H, Karimi A, Omidi Kopayee R, Asgari H. Evaluation of knowledge, attitudes and performance of the parents of preschool and primary school children referred to health centers of Qom city about the importance of preserving primary teeth and its related factors, Iran. Qom University of Medical Sciences Journal. 2016;10(6):94-105.

5.Saleki M, Jabbarifar SE, Soheilipour S, Hajjizadeh F. Assessing the sensitivity and responsiveness of Early Childhood Oral Health Impact Scale to routine dental treatments on life quality of preschool children in Isfahan in 2011. Journal of Isfahan Dental School. 2012;7(5):688-97.

6.Vaisi Raygani A, Jalali R, Ghobadi A, Salari N. The prevalence of dental caries in deciduous and permanent teeth in Iranian children: A systematic review and meta-analysis. Res Dent Sci. 2018;15(3):180-9.

7.Smith L, Katz L, Emery H, Sieppert J, Polsky Z, Nagan K. It's about more than just baby teeth: An examination of early oral care in Canada. Universal Journal of Public Health. 2014;2(4):125-30.
8.Seale NS, Casamassimo PS. US predoctoral education in pediatric dentistry: its impact on access to dental care. Journal of dental education. 2003;67(1):23-30.
9.Lynch CD, Ash PJ, Chadwick BL, Hannigan A. Effect of community-based clinical teaching programs on student confidence: a view from the United Kingdom. Journal of Dental Education. 2010;74(5):510-6.
10.Plasschaert A, Holbrook W, Delap E, Martinez C, Walmsley A. Profile and competences for the European dentist. European Journal of Dental Education. 2005;9(3):98-107.
11.Kuhpayehzadeh J, Daryazadeh S. Medical students' attitudes to traditional and integrated basic sciences curriculums. Education Strategies in Medical Sciences. 2013;6(1):37-42.
12.Yaghini O, Parnia A, Monajemi A, Daryazadeh S. Designing a tool to assess medical students' clinical competency in pediatrics. Research in Medical Education. 2018;10(1):39-47.
13.Yaghini O, Parnia A, Monajemi A, Daryazadeh S. Gap analysis of medical students' clinical exposures in pediatrics clerkship with standard: Providing interventional strategies to improve clinical competency. Razi Journal of Medical Sciences. 2017;23(153):1-12.
14.Holmes DC, Boston DW, Budenz AW, Licari FW. Clinical curriculum for the twenty-first century. Journal of dental education. 2003;67(12):1299-301.
15.Rafeek RN, Marchan SM, Naidu RS, Carrotte PV. Perceived competency at graduation among dental alumni of the University of the West Indies. Journal of dental education. 2004;68(1):81-8.
16.Eslamipour F, Shirban F, Refaei P. Assessment of dental students' satisfaction of clinical departments in Isfahan dental school. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):625-33.
17.Haghani Far S, Balmeh P, Moudi E, Bijani A, Abesi F. Graduate Dental Students Self-Assessment in Oral and Maxillofacial Radiology Competencies. Basic and Applied Research 2015;21(2):49-56.
18.Jabarifar SE, Khoroushi M, Shamir H, Hossein Pour K, Khalife Soltani F, Tavangar A. Graduated dental students self-assessment of clinical competencies at Isfahan in 2011. Iranian Journal of Medical Education. 2012;11(9):1359-65.
19.Nematollahi H, Razeei L, Khanmohammadi R, Shakib H. Evaluating success of pediatric dentistry department at Mashhad dental school in clinical skills education from student's perspective. Journal of Mashhad Dental School. 2013;37(3):185-200.
20.Taravati S, Mahootchi P. Evaluation of student's prospective about clinical skills education in pediatric dentistry department at Jundishapur university of medical sciences. Iran J Pediatr Dent. 2020;15(2):e251.
21.Sodagar A, Jafari A, Sedighpour L, Ghahremani Gol H. Assessment of the clinical skills of dental students in the dept. of pediatric dentistry. Iranian Journal of Pediatric Dentistry. 2015;10(2):81-8.

22.Tabari M, Nourali Z, Khafri S, Gharekhani S, Jahanian I. Evaluation of educational programs of pediatrics, orthodontics and restorative departments of babol dental school from the perspective of the students based on the CIPP model. Caspian Journal of Dental Research. 2016;5(2):8-16.
23.Horri A, Jahanimoghadam F, Poor Eslami HR, Najafpoor F. The opinion of dental students of Kerman Iran regarding their achievement level in learning objectives of pediatric dentistry courses. Strides in Development of Medical Education. 2014;11(3):378-86.
24.Najafpour E, Seraj B, Ghadimi S, Mahdilo T. Evaluation of clinical education and examination of preclinical and clinical courses of pediatric dentistry from the viewpoint of the students of Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Pediatric Dentistry. 2019;14(1):77-84.
25.Stewart CJ, Moloney EJ, Kinirons MJ. Clinical experiences of undergraduate dental students in pediatric dentistry at Cork University Dental School and Hospital, Ireland. Journal of Dental Education. 2010;74(3):325-30.
26.Rodd HD, Farman M, Albadri S, Mackie IC. Undergraduate experience and self-assessed confidence in paediatric dentistry: comparison of three UK dental schools. British dental journal. 2010;208(5):221-5.