

Qualitative Analysis of Yazd Dental Students' Experience from Clinical Educational Content in Different Departments

Maryam Kazemipoor^{1*} , Fatemeh Mehravar² , Mohammad Reza Nasiri² 

1.Department of Endodontics, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran

2.Department of Pediatric dentistry, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran

ARTICLE INFO

Article type

Review article

Article history

Received:2024/09/16

Accepted:2025/02/18

Keywords

educational topics
clinical education
dental students
qualitative study



10.22038/hmed.2025.82577.1423

ABSTRACT

Introduction: The clinical phase is a fundamental part of dental students' education. Understanding students' experiences and their perspectives on clinical education can enhance the quality of teaching. Therefore, this study aimed to elucidate the experiences of dental students in Yazd regarding clinical educational content in different departments of the dental school.

Materials & Methods: In this qualitative study using content analysis, 10 final-year dental students in Yazd in 2023 were purposefully selected. Data was collected through semi-structured interviews. In the first step, semantic units were identified and coded, categories and subcategories were created, and by combining categories, the main themes were extracted. Data analysis was performed by content analysis method.

Results: In this qualitative study using content analysis, 10 final-year dental students in Yazd in 2023 were purposefully selected. Data was collected through semi-structured interviews. In the first step, semantic units were identified and coded, categories and subcategories were created, and by combining categories, the main themes were extracted. Data analysis was performed by content analysis method.

Conclusion: The results provide a deep understanding of the clinical experiences of dental students in Yazd regarding clinical education. Awareness of the factors affecting students' clinical learning process and its consequences can facilitate teaching, improve the learning of clinical skills, and reduce or control barriers to effective teaching.

Cite this paper as:

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(1):1-15

* Corresponding author: Maryam Kazemipoor

Address: Yazd, Imam Reza Blvd, Faculty of Dentistry

Email: dr.kazemipoor@gmail.com



تحلیل کیفی تجربه دانشجویان دندانپزشکی یزد از محتوای آموزش بالینی در بخش‌های مختلف دندانپزشکی

مریم کاظمی پور^{1*} ID، فاطمه مهرآور² ID، محمدرضا نصیری² ID

۱. گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲. گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله مقاله پژوهشی پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱	مقدمه: مرحله بالینی بخش اساسی آموزش دانشجویان دندانپزشکی است. درک تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان نسبت به آموزش بالینی می‌تواند کیفیت تدریس را ارتقا دهد. بنابراین، این مطالعه با هدف تبیین تجربیات دانشجویان دندانپزشکی یزد از محتوای آموزشی بالینی در بخش‌های مختلف دانشکده دندانپزشکی انجام شد.
کلمات کلیدی مباحث آموزشی آموزش بالینی دانشجویان دندانپزشکی مطالعه کیفی	روش کار: در این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا، ۱۰ نفر از دانشجویان سال آخر دندانپزشکی یزد در سال ۱۴۰۲ به روش هدفمند انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با به کارگیری مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. در مرحله اول، واحدهای معنایی شناسایی و کدگذاری شدند، سپس دسته‌ها و زیرمجموعه‌هایی ایجاد گردید و با ترکیب دسته‌ها، مضامین اصلی استخراج شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد.
  10.22038/hmed.2025.82577.1423	نتایج: با تحلیل محتوای داده‌ها، سه مضمون اصلی (۱) مبتنی بر جامعه بودن آموزش‌ها، (۲) تدریس دروس تئوری به عنوان پیش نیاز بخش‌های عملی و (۳) توانمندی‌های مشترک بین‌بخشی، استخراج شد.
	نتیجه‌گیری: یافته‌ها درک عمیقی از تجربیات بالینی دانشجویان دندانپزشکی یزد در زمینه آموزش بالینی ارائه می‌دهد. آگاهی از عوامل مؤثر بر فرآیند یادگیری بالینی دانشجویان و پیامدهای آن می‌تواند به تسهیل تدریس، بهبود یادگیری مهارت‌های بالینی، و کاهش یا کنترل موانع آموزش مؤثر کمک کند.

نحوه ارجاع به این مقاله

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(1):1-15

ایمیل: dr.kazemipoor@gmail.com

*نویسنده مسئول: مریم کاظمی پور

آدرس: بلوار امام رضا، دانشکده دندانپزشکی، یزد.

مقدمه

آموزش بالینی در رشته دندانپزشکی به علت حجم زیاد واحدهای عملی و ابعاد یادگیری مهارتی گسترده آن، نیاز به توجهی خاص دارد. آموزش بالینی فرآیندی پویاست که طی آن دانشجویان به صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار، تجربیاتی کسب می کنند و در تعامل با استاد و محیط، مفاهیم آموخته شده را در عمل به کار می گیرند (۱-۳).

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 دانشکده های دندانپزشکی ابلاغ گردید و تاکنون در حال اجرا است (۴)، ولی با توجه به ضرورت به روزرسانی برنامه های درسی از جمله برنامه درسی دندانپزشکی عمومی به دلایلی شامل ظهور علوم جدید، علائق 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 اجتناب ناپذیر می باشد (۴-۷).

معمولاً توافق بر این است که برنامه درسی دندانپزشکی باید مبتنی بر علم، مرتبط از نظر بالینی بوده و مسئولیت اجتماعی را ترویج کند (۸).

مطالعات مختلفی لزوم ارزشیابی و بازنگری ابعاد مختلف برنامه درسی دندانپزشکی عمومی را از جنبه های مختلف بررسی کرده اند. 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 قسمت هایی از برنامه آموزشی مشکلاتی از قبیل محیط بالینی نامنظم و ناآرامی و ناهماهنگی بین اساتید و آموزش با کیفیت پایین در آموزش دانشجویان وجود دارد که دانشکده ها می توانند برای بهینه نمودن کیفیت آموزش از نکاتی مثل ایجاد استراتژی هایی برای آشنا کردن دانشجویان با بیماران و ایجاد فرصت هایی برای یادگیری روش ها و تکنیک های جدید استفاده نمایند (۹).

مطالعه ای مقطعی در سال ۹۰-۱۳۸۹ به 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 روش های تدریس نامناسب بوده است و به بازنگری برنامه درسی دندانپزشکی عمومی تاکید دارد (۴). به دلیل درگیر بودن دانشجویان با برنامه درسی و حضور مستقیم آن ها در محیط آموزشی، آن ها می توانند به طور دقیق نقاط قوت و ضعف برنامه درسی را از نظر محتوا، ساختار و کیفیت آموزش ارائه شده شناسایی کنند و بازخوردهای مفیدی ارائه دهند (۱۰-۱۳).

همچنین بررسی دیدگاه ها و نظرات دانشجویان در بازنگری برنامه درسی برای برنامه ریزان و سیاست گذاران 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 می شود و نتایج این نظرسنجی ها به منظور بهبود کیفیت آموزش، در اختیار دانشکده های دندانپزشکی قرار می گیرد (۱۰).

هدف این مطالعه، بررسی و تحلیل بازخوردهای دانشجویان در خصوص برنامه درسی است تا نقاط قوت و ضعف آن از نظر محتوا، ساختار و کیفیت آموزش مشخص گردد. با توجه به تجربه مستقیم و روزانه دانشجویان در فرآیند یادگیری، این تحقیق تلاش داشت تا ارزیابی های آن ها را در قالب نظرات و پیشنهادات جمع آوری کرده و به بهبود کیفیت برنامه درسی کمک کند. علاوه بر این، شناخت نیازها و انتظارات دانشجویان می تواند به طراحان و مدیران آموزشی کمک کند تا تصمیمات بهتری برای ارتقاء محتوای آموزشی اتخاذ نمایند.

با توجه به اهمیت مباحث آموزش بالینی در رشته دندانپزشکی و نبود مطالعه ای در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربیات دانشجویان دندانپزشکی یزد در رابطه با محتوای آموزشی در بخش های بالینی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام گرفت.

روش کار

در این مطالعه کیفی که به روش تحلیل محتوا انجام شد، برای جمع آوری اطلاعات از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف آغاز و تا اشباع اطلاعات، یعنی عدم دریافت اطلاعات جدید ادامه یافت، در مجموع تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه به ۱۰ نفر رسید. در مجموع ۱۰ دانشجوی داوطلب از بین دانشجویان سال آخر دندانپزشکی مطلع از آخرین برنامه درسی بازننگری شده دندانپزشکی عمومی مصوب ۱۳۹۰ انتخاب شدند. با توجه به ماهیت کیفی پژوهش، این گروه دانشجویی با تجربیات مستقیم و مرتبط انتخاب گردیدند.

همچنین دانشجویانی انتخاب شدند که از ابتدای ورود به دانشگاه تا سال آخر، دانشجوی دانشکده دندانپزشکی یزد بودند. داده‌ها از طریق مصاحبه باز و نیمه ساختار یافته جمع آوری شد. مدت مصاحبه‌ها ۴۰ تا ۱۰۰ دقیقه بود. در این پژوهش در ابتدا هدف تحقیق، روش مصاحبه و آزادی افراد برای شرکت در مطالعه یا امتناع از آن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت گردید. برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود، که رعایت شد.

همه مصاحبه‌ها در یکی از کلاس‌های دانشکده دندانپزشکی در فضایی آرام در زمانی حدود نیمه روز انجام شد. مصاحبه با طرح موضوع پژوهش و با یک سوال کلیدی در رابطه با اینکه "به نظر شما عوامل موثر در رابطه با مباحث آموزش بالینی در بخش‌های مختلف دانشکده چیست؟" شروع شده و مصاحبه بر اساس پاسخ‌های ارائه شده هدایت می‌شد. مصاحبه‌ها توسط محقق اصلی، که از قبل آموزش لازم جهت انجام مصاحبه را دریافت کرده بود، انجام شد.

پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت. در تجزیه و تحلیل از روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم استفاده گردید. در مطالعه حاضر با استفاده از این روش تمام مصاحبه‌ها ضبط گردید و سپس متن آنها عیناً کلمه به کلمه نگاشته شد و سپس نسخه نوشته شده چندین بار برای

آشنایی با داده‌ها و برای تشخیص واحدهای معنایی خوانده شد. فرآیند تجزیه و تحلیل با خلاصه کردن واحدهای معنایی و تبدیل آنها به کدها، طبقات و زیر طبقات انجام شد. برای اطمینان از روایی درونی و بیرونی نتایج پژوهش، چهار ملاک توصیه شده توسط گوبا و لینکلن (۱۹۹۴) مورد ارزشیابی قرار گرفت (۱۴).

برای بررسی باورپذیری نتایج، مولفه‌های استخراج شده برای محیط یادگیری اثربخش به همراه زیر طبقه‌های خود در اختیار ۳ نفر از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت تا در مورد نحوه استخراج یافته‌ها و اطمینان از کدگذاری و استخراج درون مایه‌ها اطمینان حاصل شود. تایید درون مایه‌های استخراج شده و کدهای معنی‌دار از جانب مشارکت‌کنندگان، باورپذیری نتایج را مورد وثوق قرار می‌داد. تعامل مثبت و دوستانه با مشارکت‌کنندگان، رعایت اصول برگزاری مصاحبه، کدگذاری و استخراج درون مایه‌ها طبق ملاک‌های پژوهش کیفی و تلاش پژوهشگران برای اجتناب از سوگیری، اطمینان‌پذیری یافته‌ها را مورد تایید قرار می‌داد. برای بررسی تاییدپذیری، دو تحلیل‌گر کیفی به طور جداگانه داده‌ها را کدگذاری و تحلیل نمودند. برای بررسی ملاک انتقال‌پذیری، یافته‌ها در اختیار دو دانشجوی مشابه با مشارکت‌کنندگان و خارج از گروه مصاحبه‌شوندگان در میان گذاشته شده و توافق ایشان گرفته شد.

در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها از روش هفت مرحله‌ای گلابزی استفاده شد که شامل مراحل زیراست:

- ۱) تمام توصیف‌های ارائه شده توسط شرکت‌کننده به منظور به دست آوردن یک احساس و مانوس شدن با آنها بارها خوانده شد. (۲) در این مرحله جملات مهم استخراج شد. (۳) معنای هر یک از جملات مبهم پرسیده شد یا به عبارتی معنای فرموله گردید. (۴) معنای فرموله شده و مرتبط به هم در خوشه‌هایی از مضامین اصلی قرار داده شد. (۵) نتایج تلفیق گردید. (۶) مضامین استخراج شده نام‌گذاری شد. (۷) از ۳ نفر از شرکت‌کنندگان در مورد یافته‌ها پرسیده شده، تا اعتبار سنجی نهایی یافته‌ها، انجام شود.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰ دانشجوی دوره ی عمومی دندانپزشکی شامل ۵ پسر و ۵ دختر شرکت نمودند. (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دانشجویان مورد مطالعه

کد دانشجو	جنسیت			سهمیه ورودی	
	پسر	دختر	بین الملل	سراسری	
۱	*			*	
۲	*			*	
۳	*			*	
۴		*	*		
۵		*		*	
۶	*			*	
۷		*	*		
۸	*		*		
۹		*		*	
۱۰		*	*		

پس از چندین بار مرور متن های استخراج شده و کدگذاری و حذف کد های تکراری، نهایتاً سه مضمون اصلی مباحث آموزشی؛ (۱) مبتنی بر جامعه بودن آموزش ها، (۲) کیفیت تدریس دروس تئوری به عنوان پیش نیاز بخش های عملی و (۳) توانمندی های مشترک بین بخشی، استخراج شد. این مضامین در جدول ۲ به تفصیل آمده است.

مبتنی بر جامعه بودن آموزش ها در بخش های مختلف بالینی

-بخش ارتودنسی

تقریباً همه مصاحبه شوندگان آموزش این بخش را غیرمتناسب با نیاز روز جامعه دانستند. برخی اعتقاد داشتند آموزش های تئوری این بخش بسیار فراتر از نیاز یک دندان پزشک عمومی است.

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت "اکثر دندان پزشکان عمومی ارتو ثابت انجام نمی دهند و چیزهایی که ما در تئوری می خوانیم، بسیار گسترده و فراتر از نیاز ما است و کاربردی برای ما ندارد." همچنین بعضی از مصاحبه شوندگان این نکته را ذکر کردند که در بخش ارتو، به دلیل تاکید بسیار بر مطالب

تئوری، عدم آموزش کامل و جامع مباحث عملی و همچنین کمبود بیمار، عملاً مهارت بالینی خاصی به دانشجویان آموزش داده نمی شود. مصاحبه شونده شماره ۳ گفت "در بخش ارتو، مباحث بیشتر به صورت تئوری آموزش داده می شود و در آینده با این اطلاعات نمی توانیم برای بیمار ارتودنسی انجام دهیم."

بخش دندانپزشکی اطفال

تعدادی از مصاحبه شوندگان آموزش بخش اطفال را کافی و کاملاً منطبق بر نیاز های کلینیکی آینده خود دانستند. آموزش مهارت های کشیدن، پالپوتومی و پالپکتومی به صورت کامل در این بخش ارائه شده و در این مورد اشکالی ذکر نشد. مصاحبه شونده شماره ۵ گفت "آموزش در بخش به اندازه کافی است و مطالب پالپوتومی و پالپکتومی به خوبی آموزش داده می شود." با این حال اکثر مصاحبه شوندگان عدم آموزش مدیریت کودک ناهمکار، قراردادی روکش اطفال روکش اطفالو کمبود تکنیک های بروز را، به عنوان نکات منفی آموزش این بخش ذکر کردند.

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت "در اطفال پالپوتومی و پالپکتومی انجام می دهیم اما مسئله اصلی روکش اطفال است که در دانشکده به ما آموزش داده نشد. همچنین مدیریت کودک ناهمکار آموزش داده نشد."

بخش اندودنتیکس

اکثر مصاحبه شوندگان آموزش بخش اندو را غیر منطبق با نیاز جامعه دانستند. آنها اعتقاد داشتند آموزش روتاری به عنوان یک تکنیک بسیار رایج در محیط کار باید در برنامه آموزشی بخش گنجانده شود. همچنین مصاحبه شوندگان اعتقاد داشتند در این بخش، تنها کیس های بسیار ساده و ابتدایی آموزش داده می شود، در حالی که نیاز جامعه آشنایی با موارد چالش برانگیز تر همچون دندان های کرو دار، کانال های کلسیفیه و .. است، که این موارد در بخش، معمولاً به دستیاران تخصصی ارجاع داده می شود و دانشجویان از این نظر، فاقد تجربه لازم خواهد بود.

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت "کار با روتاری یکی از مهمترین چیزهایی است که ما باید مسلط باشیم و در بخش به آموزش داده نمی شود. همچنین کیس های سخت مثل

پریودنتال ، جراحی های افزایش طول تاج (GL) ، ایمپلنت ، فلپ و جراحی بافت نرم آموزش داده نمی شود. مصاحبه شونده شماره ۳ گفت " تنها چیزی که آموزش داده شد، جرم گیری بود و چیزی از GL ، ایمپلنت ، فلپ و جراحی به صورت عملی ارائه نشد."

-بخش ترمیمی

تعدادی از مصاحبه شوندهگان آموزش بخش ترمیم را برای دندان پزشک عمومی کافی و مبتنی بر نیاز جامعه دانستند. مصاحبه شونده شماره ۲ گفت " در ترمیم کلاس ۱ و ۲ و ۵ آمالگام و کامپوزیت کار کردیم که به نظرم خوب بود و در حیطه کاری عمومی کافی است." اما برخی از مصاحبه شوندهگان مواردی را به عنوان نقص آموزش این بخش ذکر کردند شامل: عدم آموزش پین گذاری، عدم کار بر کیس های پیچیده و بیلدآپ، عدم آموزش ایزولاسیون ، وج گذاری ، نوار ماتریکس و عدم آموزش کار روی پوسیدگی های وسیع. مصاحبه شوندهگان این موارد را به عنوان نیاز های کلینیکی در فضای کاری پس از فارغ التحصیلی برشمردند.

مصاحبه شونده شماره ۶ گفت " در بخش تنها کیس های ساده به ما داده می شود اما ترمیم های سنگین مثل بیلدآپ با پین انجام نمی دهیم . همچنین ایزولاسیون و انواع نوار ماتریکس و انواع وج ها نیز آموزش داده نشد. در مورد بیلدآپ آمالگام بطور اصولی و تکنیکی آموزشی ارائه نشد و از بیوتیوب استفاده کردیم."

-بخش تشخیص بیماریهای دهان

در این بخش آموزش صرفا به کشیدن ساده دندانها محدود است و مواردی مثل فلپ زدن و جراحی دندان عقل نهفته آموزش داده نمی شود. اکثر مصاحبه شوندهگان این مورد را ضعف آموزشی بخش جراحی برشمردند.

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت " در جراحی فقط کشیدن ساده دندان و بخیه آموزش داده می شود در حالیکه در جامعه باید بر جراحی دندان عقل و GBR و انواع فلپ مسلط باشیم."

بخش جراحی دهان، فک و صورت

در این بخش آموزش صرفا به کشیدن ساده دندانها محدود است و مواردی مثل فلپ زدن و جراحی دندان عقل نهفته

کانال کلسیفیه و ریشه باریک و دندان ۷ را به ما اجازه کار کردن نمی دهند در حالی که در محیط کار با آنها رو به رو خواهیم شد ."

بخش پاتولوژی دهان، فک و صورت

تعدادی از مصاحبه شوندهگان ، آموزش در بخش پاتولوژی را ناکافی ، غیرکلینیکی و فاقد سرفصل های عملی لازم برای کاربرد در فضای کاری جامعه دانستند.

مصاحبه شونده شماره ۴ گفت " آموزش کافی به صورت بالینی و بررسی کیس در بخش وجود نداشت." در عین حال برخی از مصاحبه شوندهگان اعتقاد داشتند مباحث آموزشی بخش پاتولوژی، در آینده کاربردی نداشته و در نتیجه از آموزش ارائه شده راضی بودند .

مصاحبه شونده شماره ۳ گفت " آموزش در حدی هست که بعدا بتوانیم ضایعات و ویژگی های میکروسکوپی آنها را متوجه بشویم. هرچند در کلینیک خیلی به آن نیاز خاصی نیست. "

-بخش پروتزیهای دندان

برخی مصاحبه شوندهگان آموزش این بخش را به خصوص در مورد روکش های تک دندان و پست و کور دندانهای قدامی ، کافی و متناسب با نیاز خود دانستند.

مصاحبه شونده شماره ۳ گفت " آموزش بخش کاملا مبتنی بر جامعه است مثل مراحل مختلف انجام روکش و پست و کور دندان قدامی " با این حال غالب مصاحبه شوندهگان نقص هایی را ذکر کردند. مواردی همچون : آموزش ناکافی پروتز های پیچیده و متحرک ، عدم آموزش بریج و انواع تراش های دندان و همچنین عدم تمایل اساتید برای آموزش دقیق و کافی .

مصاحبه شونده شماره ۷ گفت " آموزش دانشکده خوب نیست و مواردی مثل بریج و پروتز های پیچیده و متحرک آموزش داده نمی شود. اساتید حوصله ندارند و ایراد کار را ذکر نمی کنند و تمایلی به آموزش نشان نمی دهند ."

-بخش پریودنتولوژی

تمامی مصاحبه شوندهگان آموزش بخش پریو را ناکافی و غیرمنطبق با نیاز های کلینیکی خود دانستند. جرم گیری به عنوان تنها مهارتی که مورد تاکید است، ذکر شد. در حالیکه مواردی همچون تشخیص و طرح درمان بیماری های

مصاحبه شونده شماره ۱ گفت " در تئوری اطفال چیزهای زیادی آموزش داده شد در حالی که در بخش فقط کشیدن و پالپوتومی و پالپکتومی انجام می شد."

-بخش اندودنتیکس

اکثر مصاحبه شوندهگان اعتقاد داشتند به دلیل عدم ارائه مباحث تئوری اندو ۱ قبل از بخش، پیش نیازهای لازم برای بخش اندو تدریس نشد. بنابراین دانشجو ابتدا با فانتوم اندو، سپس با بخش اندو و در آخر با مباحث تئوری آشنا می شود. مصاحبه شونده شماره ۷ گفت " قبل از فانتوم و بخش اندو، مباحث تئوری اندو را نداشتیم، البته در فانتوم بعضی از مباحث گفته شد اما کامل نبود."

-بخش پاتولوژی دهان، فک و صورت

تمام مصاحبه شوندهگان اعتقاد داشتند مباحث پیش نیاز برای بخش پاتولوژی به خصوص نحوه کار با میکروسکوپ، در گذشته آموزش داده شده است.

مصاحبه شونده شماره ۵ گفت " بخش پاتو پیش نیاز خاصی ندارد به جز کار با میکروسکوپ که در دوران علوم پایه آموزش داده شد."

-بخش پروتزیهای دندانی

بیشتر مصاحبه شوندهگان آموزش مباحث تئوری و پیش نیاز این بخش را کامل دانستند. با این حال تعدادی از افراد اعتقاد داشتند مباحث تئوری زیادی آموزش داده شد که در بخش هیچ کاربردی نداشت و در این زمینه کیس به دانشجو داده نمی شد یا مواد و امکانات آن در دسترس نبود.

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت " در تئوری پروتز مباحث زیادی مثل سیلندر گذاری، انواع مواد قالب گیری و بسیاری چیزهای دیگر آموزش داده شد که در بخش اصلا به کار نمی آید."

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت " در تئوری پروتز مباحث زیادی مثل سیلندر گذاری، انواع مواد قالب گیری و بسیاری چیزهای دیگر آموزش داده شد که در بخش اصلا به کار نمی آید."

آموزش داده نمی شود. اکثر مصاحبه شوندهگان این مورد را ضعف آموزشی بخش جراحی برشمردند.

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت " در جراحی فقط کشیدن ساده دندان و بخیه آموزش داده می شود در حالیکه در جامعه باید بر جراحی دندان عقل و GBR و انواع فلپ مسلط باشیم."

-بخش رادیولوژی دهان، فک و صورت

تعدادی از مصاحبه شوندهگان ذکر کردند که در بخش رادیو، تاکید اساتید تنها بر روش و مهارت عکس گرفتن دانشجو است در حالی که در کلینیک، این مورد کاربردی ندارد و دندان پزشک درگیر تهیه عکس رادیولوژی نیست. همچنین آموزش در زمینه تفسیر تصاویر رادیوگرافی و تشخیص ضایعات ناکافی و نامنطبق بر نیازهای کلینیکی فرد، است. مصاحبه شونده شماره ۵ گفت " نیاز به آموزش بهتر طرح درمانها و تفسیر گرافی هست و در بخش به تشخیص ضایعات کمتر توجه می شود."

کیفیت تدریس دروس تئوری به عنوان پیش نیاز بخش های عملی

-بخش ارتودنسی

تعداد کمی از مصاحبه شوندهگان، آموزش مباحث تئوری پیش نیاز بخش ارتو را فاقد اشکال و منطبق با نیاز بخش ارزیابی کردند. با این حال اکثر مصاحبه شوندهگان معتقد بودند مباحث تئوری بسیار گسترده و مفصل تر از چیزی است که در بخش برای دانشجو کاربرد دارد. بنابراین این نکته ذکر شد که آموزش های تئوری ناقص نیست، بلکه فراتر از نیاز و گاهی بدون کاربرد و غیر ضروری است.

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت " ما چیزهایی در تئوری ارتو خواندیم که نه در بخش و نه بعدا در مطب به عنوان دندان پزشک عمومی کاربردی برای ما نخواهد داشت."

-بخش دندانپزشکی اطفال

بیشتر مصاحبه شوندهگان آموزش های تئوری مرتبط با بخش اطفال را بدون ایراد و کامل دانستند. اما برخی اذعان داشتند که این آموزش ها در مواردی فراتر از نیازهای عملی در بخش بوده و در واقع تمام مباحث آموزش داده شده، کاربرد کلینیکی نداشتند.

بخش پرئودنتولوژی

اکثریت مصاحبه شوندهگان آموزش پیش نیاز بخش پرئو را کامل و متناسب با نیاز بخش دانستند. با این حال تعدادی از مصاحبه شوندهگان گفتند که این آموزش ها بسیار فراتر از کاربرد های عملی در بخش بوده و عملاً به جز جرمگیری، کار عملی دیگری انجام نمی شود. در نتیجه مباحثی همچون جراحی افزایش طول تاج و ایمپلنت که به صورت تئوری آموزش داده شده بود، در بخش کاربردی نداشت. مصاحبه شونده شماره ۶ گفت "در پرئو تئوری ما مباحث GL و ایمپلنت را خواندیم اما در بخش ندیدیم و رزیدنت ها این کارها را انجام می دانند."

بخش ترمیمی

تقریباً تمام مصاحبه شوندهگان آموزش های تئوری پیش نیاز بخش ترمیم را بسیار دقیق و کامل و مرتبط با نیاز کلینیکی توصیف کردند. با این حال چند نفر از مصاحبه شوندهگان این آموزش ها را فراتر از نیاز بخش دانستند. مصاحبه شونده شماره ۸ گفت "در ترمیم چیزهای مفصل تر و کامل تری گفته شد که ما در بخش هرگز این موارد را ندیدیم."

بخش تشخیص بیماری های دهان

همه مصاحبه شوندهگان ذکر کردند که پیش نیاز های تئوری بخش تشخیص به طول کامل قبل از بخش عملی تدریس شده و ضمن بخش نیز به وسیله امتحان های مکرر، مرور شده است. مصاحبه شونده شماره ۸ گفت "مطالب کامل تدریس شده بود و حین بخش امتحان های زیادی گرفته می شد و ما مجبور بودیم مطالب را دوباره مرور کنیم."

بخش جراحی دهان، فک و صورت

برخی از مصاحبه شوندهگان آموزش مباحث تئوری و پیش نیاز بخش جراحی را بدون اشکال و کامل دانستند. با این حال عده ای از مصاحبه شوندهگان معتقد بودند برخی مباحث مورد نیاز در بخش، مانند اصول کشیدن دندان و انواع روش ها و اصول تزریق بی حسی، به صورت تئوری قبل از بخش آموزش داده نشد.

مصاحبه شونده شماره ۸ گفت "در مورد بخش جراحی ما قبل از بخش هیچ اطلاعی از نحوه تزریق بی حسی و کشیدن دندان نداشتیم."

بخش رادیولوژی دهان، فک و صورت

اکثر مصاحبه شوندهگان معتقد بودند پیش نیاز های بخش رادیو، از قبل تدریس شده بود و همزمان با امتحانات حین بخش، تکرار و مرور می شد. مصاحبه شونده شماره ۱ گفت "مباحث تدریس شده بود و قسمتی را هم حین بخش با آزمون هایی که گرفته می شد خواندیم."

توانمندی های مشترک بین بخشی

بخش ارتودنسی

در ارتباط با بخش ارتو مصاحبه شوندهگان این بخش را فاقد پیش نیاز بین بخشی خاصی دانستند. با این حال یک مورد خاص تقریباً توسط تمامی مصاحبه شوندهگان ذکر شد و آن عدم آموزش تفسیر تصاویر پانورامیک (OPG) در بخش رادیو قبل از بخش ارتو بود. مصاحبه شونده شماره ۱ گفت "این بخش پیش نیاز خاصی نداشت فقط تفسیر تصاویر OPG بود که از قبل آموزش داده نشد."

بخش دندان پزشکی اطفال

برخی از مصاحبه شوندهگان به مطالبی اشاره کردند که کاربرد بالینی داشته اما قبل از بخش اطفال به طور کامل تدریس نشده بود. موارد ذکر شده شامل: عدم آموزش تزریق بی حسی خاص اطفال، تفسیر تصاویر رادیوگرافی، تشخیص و افتراق پالپوتومی و پالپکتومی و نحوه تعیین طول کانال دندان. تزریق بی حسی اطفال مربوط به بخش جراحی، تفسیر تصاویر گرافی مربوط به بخش رادیولوژی و سایر موارد مربوط به بخش اندو است. مصاحبه شونده شماره ۱ گفت "بعضی موارد مثل تشخیص پالپوتومی و پالپکتومی و نحوه تعیین طول کانال از قبل آموزش داده نشده بود."

-بخش اندودنتیکس

تقریباً همه مصاحبه شونده‌گان اعتقاد داشتند که آموزش های پیش نیاز بین بخشی مرتبط با بخش اندو به طور کامل تدریس نشد. عدم آموزش تزریق بی حسی، نحوه بستن رابردم، نحوه عکس برداری های خاص اندو، باز کردن کانال های کلسیفیه و مدیریت بیمار، از موارد ذکر شده بود. مصاحبه شونده شماره 4 گفت: نحوه بستن رابردم و باز کردن کانال های کلسیفیه از قبل آموزش داده نشد. همچنین بعضی از رویش ها بخش اندو را قبل از جراحی گذراندند و تزریق بی حسی ها توسط اساتید انجام می شد.

-بخش پاتولوژی دهان، فک و صورت

اکثر مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند بخش پاتو پیش نیاز بین بخشی خاصی ندارد.

-بخش پروتزهای دندانی

همه مصاحبه شونده‌گان بخش پروتز را فاقد پیش نیاز خاصی دانستند.

-بخش پرئودنتولوژی

تمام مصاحبه شونده‌گان بخش پرئو را فاقد پیش نیاز خاصی دانستند.

مصاحبه شونده شماره 8 گفت "بخش پرئو پیش نیاز خاصی نداشت به جز وسایل که قبلاً آموزش داده شده بود."

بخش ترمیمی

در ارتباط با بخش تشخیص موردی که توسط تقریباً همه مصاحبه شونده‌گان ذکر شد، عدم آموزش تزریق بی حسی قبل از بخش ترمیم بود. این مورد در ارتباط با نحوه برنامه ریزی ترتیب بخش ها است که بخش ترمیم، قبل از بخش جراحی ارائه می شود و دانشجویان تزریق بی حسی را به عنوان پیش نیاز بخش ترمیم، آموزش نمی بینند.

مصاحبه شونده شماره 7 گفت "تزریق بی حسی قبل از بخش ترمیم آموزش داده نشد و تزریق ها یا توسط اساتید انجام می شد و یا دانشجویان تزریق بی حسی را به صورت غیر اصولی و ناکامل از اساتید ترمیم یاد می گرفتند."

بخش تشخیص بیماری های دهان

بعضی از مصاحبه شونده‌گان بخش تشخیص را فاقد پیش نیاز بین بخشی دانستند. با این حال بعضی از مصاحبه شونده‌گان

معتقد بودند که برخی مباحث آموزشی مانند تحلیل عکس های رادیوگرافی، افتراق جرم از پلاک دندانی و تشخیص و طرح درمان دندان از مواردی است که پیش نیاز این بخش است اما در سایر بخش ها آموزش داده نشد. تحلیل عکس های رادیوگرافی مربوط به بخش رادیو، افتراق جرم از پلاک مربوط به بخش پرئو و تشخیص، طرح درمان و پروگنوز دندان مربوط به بخش ترمیم و اندو است.

مصاحبه شونده شماره 3 گفت "زمانی که بخش تشخیص را می گذرانیدیم تشخیص پوسیدگی یا نیاز به اندو داشتن دندان، در بخش ترمیم و اندو به ما آموزش داده نشده بود در حالی که در بخش تشخیص از ما انتظار داشتند این موارد را افتراق دهیم. همچنین در بخش پرئو تشخیص جرم از پلاک و در رادیو تحلیل درست عکس ها آموزش داده نشده بود."

-بخش جراحی دهان، فک و صورت

اکثر مصاحبه شونده‌گان گفتند که پیش نیازهای بخش جراحی به طور کامل تدریس شد. اما برخی از مصاحبه شونده‌گان به مطالبی اشاره کردند که به صورت عملی در بخش مورد نیاز بود اما از قبل تدریس نشده بود. مباحثی شامل: پوزیشن های مختلف کشیدن دندان، وسایل جراحی، انواع بی حسی، بخیه و مدیریت بیمار در شرایط اورژانسی.

مصاحبه شونده شماره 4 گفت "بخیه، انواع بی حسی و وسایل مختلف به طور منظم آموزش داده نشد و مطالب پراکنده توسط هر استاد و در جراحی های مختلف ارائه شد."

-بخش رادیولوژی دهان، فک و صورت

تمام مصاحبه شونده‌گان اذعان داشتند که پیش نیاز های بین بخشی مربوط به بخش رادیو به طور کامل ارائه شده بود. مصاحبه شونده شماره 8 گفت "پیش نیاز بخش رادیو گرفتن عکس بود که در فانتوم آموزش داده شد."

جدول ۲: دیدگاه دانشجویان در مورد مباحث آموزشی در بخش‌های مختلف بالینی

ارتو	اطفال	اندو	پاتو	پروتز	پریو	ترمیم	تشخیص	جراحی	رادیو
مبتنی بر جامعه بودن آموزش‌ها	آموزش فراتر از نیاز - تاکید بر مطالب تئوری -	آموزش کامل پالپوتومی و پالپوتومی - عدم آموزش SS crown	عدم آموزش و دسترسی به مهارت‌های بالینی	عدم آموزش روکش و پست و کور - عدم آموزش پروتزهای پیچیده - آموزش نامناسب اساتید	آموزش کامل جرمگیری - عدم آموزش فلپ، جراحی و ایمپلنت CL	عدم آموزش بین گذاری، عدم کار بر کیس‌های پیچیده و بیلدآپ، عدم آموزش ایزولاسیون، وج گذاری، نوار ماتریکس و عدم آموزش کار روی پوسیدگی‌های وسیع	عدم آموزش کامل ضایعات دندان عقل و فلپ زدن	عدم آموزش جراحی ضایعات و تفسیر تصاویر رادیوگرافی	عدم آموزش تشخیص
کیفیت تدریس دروس تئوری به عنوان پیش نیاز بخش‌های عملی	آموزش تئوری بدون کاربرد عملی	عدم ارائه مباحث تئوری قبل از بخش	آموزش کامل کار با میکروسکوپ	آموزش تئوری بدون کاربرد عملی	آموزش CL و ایمپلنت در تئوری بدون کاربرد عملی	آموزش تئوری بدون کاربرد عملی	آموزش کامل تزریق بی حسی و کشیدن دندان به صورت تئوری	عدم آموزش تزریق بی حسی و کشیدن دندان به صورت تئوری	آموزش کامل نحوه عکس برداری
توانمندی‌های مشترک بین بخشی	عدم آموزش تفسیر تصاویر OPG	عدم آموزش تزریق بی حسی، نحوه اطفال، تفسیر تصاویر رادیوگرافی، تشخیص و افتراق پالپوتومی و پالپکتومی و نحوه تعیین طول کانال دندان	فاقد پیش نیاز	فاقد پیش نیاز	فاقد پیش نیاز	عدم آموزش تزریق بی حسی قبل از بخش	عدم آموزش تحلیل عکس‌های رادیوگرافی، افتراق جرم از پلاک دندانی و تشخیص و طرح درمان دندان	عدم آموزش پوزیشن‌های مختلف کشیدن دندان، وسایل جراحی، انواع بی حسی، بخیه و مدیریت بیمار در شرایط اورژانسی	عدم آموزش عکس برداری در فانتوم

بحث

ارتقای کیفیت این عوامل در محیط دانشگاه امکان پذیر است و با توجه به اهمیت و نقش سازمان‌های آموزشی و دانشگاهی به خصوص علوم پزشکی در پیشرفت کشور، ضروری است به ارزیابی کیفیت آموزش پرداخته شود (۱۸).

در مطالعه حاضر، به بررسی دیدگاه دانشجویان نسبت به مباحث آموزشی در بخش‌های مختلف دانشکده دندان پزشکی، پرداخته شد. دانشجویان به دلیل ارتباط روزانه و مستقیمی که با این شرایط و مسائل دارند، بهتر از هر فرد دیگری می‌توانند از زوایای مختلف این مقوله را مورد بررسی قرار دهند.

با شناخت وضعیت آموزش فعلی و با حفظ و تقویت نقاط قوت و بر طرف نمودن نقاط ضعف و تبدیل آن به فرصت‌ها می‌توان الگویی را طراحی نمود که فارغ التحصیلانی با توانمندی‌های مطلوب برای ارائه خدمات به جامعه تربیت نمود (۱۵-۱۷).

کیفیت آموزش، پدیده‌ای نسبی و چندبعدی است و به عواملی مانند یادگیری دانشجو، محتوا، فضای آموزشی، دانش و مهارت اعضای هیئت علمی، مدیران و کارکنان بستگی دارد.

، ایزولاسیون و کیس های پیچیده آموزش داده نمی شد. موارد ذکر شده، در کار عملی روزانه یک دندان پزشک در مطب، کاربرد زیادی داشته و عدم آموزش این موارد در دانشکده دندان پزشکی، از دیدگاه دانشجویان یک نقص جدی به حساب می آید.

همچنین به نظر دانشجویان، از لحاظ تدریس دروس تئوری به عنوان پیش نیاز بخش های عملی، بخش های پاتولوژی، تشخیص بیماریهای دهان و رادیولوژی، آموزش کامل پیش نیاز های تئوری را داشتند. بخش های ارتودنسی، دندانپزشکی کودکان، پروتزهای دندانی، پرپودنتولوژی و ترمیم، دارای آموزش های تئوری فراتر از چیزی که در بخش کاربرد دارد، هستند.

به عنوان مثال، در بخش پرپودنتولوژی، جراحی افزایش طول تاج (CL) و ایمپلنت، به صورت تئوری آموزش داده می شود و آموزش عملی این موارد در بخش وجود ندارد و دانشجویان با این موارد به طور عملی رو به رو نمی شوند. در بخش های اندو و جراحی نیز، آموزش های تئوری ناقص بوده و نیازها و مهارت های عملی مورد نیاز دانشجویان را، پوشش نمی دهند. همسو سازی و هماهنگی بیشتر، بین آموزش های تئوری و عملی بخش های مختلف، باعث تثبیت هرچه بیشتر مهارت ها در دانشجویان خواهد شد (۱، ۲، ۳).

احتمالاً سعی در گنجانیدن هرچه بیشتر کاربرد های عملی، برای مواردی که به صورت تئوری آموزش داده می شوند، باعث افزایش بهره وری دانشجویان در دانشکده و بهبود عملکرد آنها در کار حرفه ای خود، پس از دوران تحصیل خواهد شد. در غیر این صورت، آشنایی با این مباحث صرفاً به صورت تئوری، به گفته ی دانشجویان، فایده چندانی برای آنها نخواهد داشت.

در بحث توانمندی های مشترک بین بخشی، مهم ترین موردی که توسط تمامی دانشجویان ذکر شد، عدم آموزش تزریق بی حسی قبل از ورود به بخش های اندو و ترمیم بود. این آموزش در بخش جراحی صورت می گیرد و طبق برنامه درسی، ممکن است دیرتر از بخش های ترمیم و اندو ارائه گردد. بنابر این دانشجویان مجبورند برای تزریق بی حسی در بخش های اندو و ترمیم، از استاد کمک بگیرند و یا به صورت

همچنین در این مطالعه، از تفاوت دیدگاه های دانشجویان مختلف استفاده گردید تا تصویری همه جانبه و دقیق از شرایط موجود دانشکده، ترسیم شود. این مطالعه به تفصیل، نقاط قوت و ضعف بخش های مختلف را در زمینه مباحث آموزشی، مشخص نمود.

یکی از مهم ترین نگرانی ها در زمینه آموزش دروس بالینی، کاربردی و مبتنی بر نیاز جامعه بودن این آموزش ها است (۱۹). در مطالعه قرایی و همکاران، دانشجویان، آموزش در برخی از مواردی که در آینده شغلی با آن مواجه هستند را ناکافی دانستند و نگرانی شدید خود را از سطح ناکافی مهارت خویش پس از فارغ التحصیلی، عنوان داشتند. بنا بر اظهارات دانشجویان، این موضوع موجب ایجاد نوعی نیاز به ادامه تحصیل در رشته های تخصصی شده است (۲۰).

در مطالعه حاضر، در زمینه مبتنی بر جامعه بودن مطالب، برای هریک از بخش های آموزشی، یک سری نقاط مثبت و منفی ذکر شد. در بین بخش های بالینی بخش دندانپزشکی کودکان، بهترین وضعیت را داشت. در این بخش درمان های مورد نیاز جامعه، مثل پالپکتومی و پالپوتومی آموزش داده می شود. با این وجود عدم آموزش درمان روکش اطفال در این بخش، باعث نظر منفی بعضی از دانشجویان شده بود. بخش ارتودنسی، اگرچه کمبودی از لحاظ آموزشی نداشت، اما دانشجویان مباحث آموزشی این بخش را برای آینده یک دندان پزشک عمومی، غیر کاربردی دانستند. همچنین تاکید زیاد اساتید این بخش بر مباحث تئوری را، یک نکته منفی در جهت آموزش مناسب ارزیابی کردند.

بخش های اندو، جراحی، پرپودنتولوژی و ترمیم، بیشترین نظرات منفی را داشتند. به نظر می رسد عدم آموزش و بکارگیری بعضی روش های درمانی نسبتاً جدیدتر، باعث نارضایتی دانشجویان از آموزش در این بخش ها شده است. در بخش اندو، عدم آموزش روتاری و عدم کار بر روی کیس های سخت، از مواردی بود که توسط اکثر دانشجویان ذکر شد. در بخش جراحی، کشیدن دندان های نهفته و فلپ زدن آموزش داده نمی شد که به نظر دانشجویان مورد بررسی این درمان ها، در آینده برای دانشجویان کاربردی تر خواهند بود. در بخش ترمیمی نیز مباحث آموزشی بسیاری مانند پین گذاری



بازنگری قرار گیرند و اثربخشی آن‌ها از طریق پژوهش‌های میدانی و بازخوردگیری از دانشجویان و اساتید سنجیده شود. همچنین، تشکیل جلسات هم‌اندیشی میان سیاست‌گذاران آموزشی، اساتید رشته دندانپزشکی و کارشناسان آموزش پزشکی به صورت مستمر، می‌تواند به هم‌افزایی بیشتر میان این گروه‌ها منجر شده و برنامه‌ای جامع‌تر و کاربردی‌تر را برای دانشجویان رقم بزند.

هدف اصلی هر برنامه آموزشی، تربیت دانشجویانی با مهارت‌های علمی، عملی و اخلاقی در بالاترین سطح ممکن است؛ بنابراین، لازم است که محتوای درسی نه تنها از نظر علمی به‌روز باشد، بلکه جنبه‌های عملی و مهارت‌های ارتباطی موردنیاز دانشجویان نیز در آن لحاظ شود

یکی دیگر از ضروریات جلوگیری از ناکارآمدی برخی از بخش‌های برنامه درسی، تقویت تعاملات بین سه سطح مذکور یعنی سیاست‌گذاران، اساتید و کارشناسان آموزش پزشکی است. این تعاملات می‌توانند به شناسایی خلأهای موجود در آموزش بالینی، اصلاح روش‌های تدریس، و به‌کارگیری فناوری‌های نوین آموزشی کمک کنند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در دانشکده‌های دندانپزشکی سایر دانشگاه‌ها انجام شود تا بتوان با مقایسه یافته‌ها، به یک مدل آموزشی جامع‌تر و کارآمدتر دست یافت که بتواند نیازهای حرفه‌ای دانشجویان را به بهترین شکل ممکن برآورده سازد.

نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر برآیندی از نظرات دانشجویان سال آخر نسبت به تجارب بالینی از مباحث آموزشی و نقاط ضعف و قوت مختلف آموزش بالینی در این زمینه در دانشکده دندانپزشکی یزد بود. با عنایت به اینکه رسالت اصلی دانشکده دندانپزشکی تربیت نیروی متخصص مورد نیاز جامعه است و آموزش دندانپزشکی به دلیل مسئولیت دانش‌آموختگان آن در برابر بیماران از اهمیت و حساسیت ویژه‌ای برخوردار است، از این رو باید تلاش نمود تا کیفیت سیستم آموزش دندانپزشکی ارتقا یابد. برای نیل به این هدف دریافت بازخورد مستمر از دانشجویان در خصوص دیدگاهشان از محیط آموزشی برای

آزمون و خطا، تزریق را انجام دهند. از اینرو، برنامه ریزی بهتر جهت این آموزش بین بخشی، لازم است (۲۲).

همچنین آموزش تفسیر تصاویر رادیوگرافی و تحلیل ضایعات مختلف، از مواردی است که در بخش‌های ارتودنسی، دندانپزشکی کودکان و تشخیص بیماریهای دهان کاربرد دارد، اما طبق گفته مصاحبه‌شوندگان، در بخش رادیولوژی این موارد آموزش داده نمی‌شود. عموماً تفسیر تصاویر کیس‌های مربوط به هر یک از بخش‌ها، توسط اساتید همان بخش به صورت ناقص آموزش داده می‌شود و نیازآموزشی دانشجویان در بخش را مرتفع نمی‌کند، و به اعتقاد دانشجویان برای کار بالینی و حرفه‌ای آنها در جامعه کافی نخواهد بود. بعضی از بخش‌ها مثل پاتولوژی، پرودنتولوژی و پروتز نیز پیش‌نیاز خاصی نداشتند.

اگرچه در پژوهش حاضر تلاش شد تا با رویکردی عمیق و پدیدارشناختی به موضوع آموزش بالینی در دانشکده دندانپزشکی یزد پرداخته شود و ابعاد گوناگون آن مورد بررسی قرار گیرد. با این حال، محدودیت‌های طبیعی و روش‌شناختی، همچون عدم امکان اخذ تجارب کلیه دانشجویان، که خود می‌توانست موجب تکمیل و غنای بیشتر روایت‌ها شود، وجود داشت.

یکی از نقاط قوت این مطالعه، پرداختن به دیدگاه‌های دانشجویان به عنوان اصلی‌ترین ذی‌نفعان فرایند آموزش بالینی است. این دیدگاه‌ها می‌توانند در بهبود کیفیت آموزش نقش مؤثری داشته باشند و به سیاست‌گذاران و مسئولان آموزشی کمک کنند تا نقاط ضعف موجود را شناسایی کرده و برای ارتقای آن‌ها برنامه‌ریزی کنند. از سوی دیگر، یکی از چالش‌های این پژوهش، امکان تعمیم‌پذیری محدود نتایج به دلیل حجم نمونه و ویژگی‌های خاص محیط پژوهش است که لازم است در مطالعات آینده مورد توجه قرار گیرد.

یافته‌های این پژوهش می‌توانند کاربردهای متعددی در راستای بهبود کیفیت آموزش بالینی داشته باشند. یکی از مهم‌ترین کاربردها، اصلاح و بازنگری مداوم برنامه‌های درسی متناسب با نیازهای روزافزون جامعه و پیشرفت‌های علمی است. به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های درسی با توجه به اهداف تعیین‌شده در کوریکولوم به طور منظم مورد

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اصول اخلاقی هدف از مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه کسب گردید. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد اسامی آنها فاش نمی گردد، از اینرو برای نامگذاری مصاحبه شوندهگان از عدد استفاده شد. همچنین به آنها اطمینان داده شد پس از ارائه گزارش نهایی طرح صداهای ضبط شده معدوم می گردد. در ضمن این مطالعه در «کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد» به شماره IR.SSU.REC.1401.075 به تصویب رسیده است.

ارتقاء سطح آموزشی دانشجویان دندانپزشکی ضروری به نظر می رسد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله خود را ملزم می دانند از کلیه ی دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

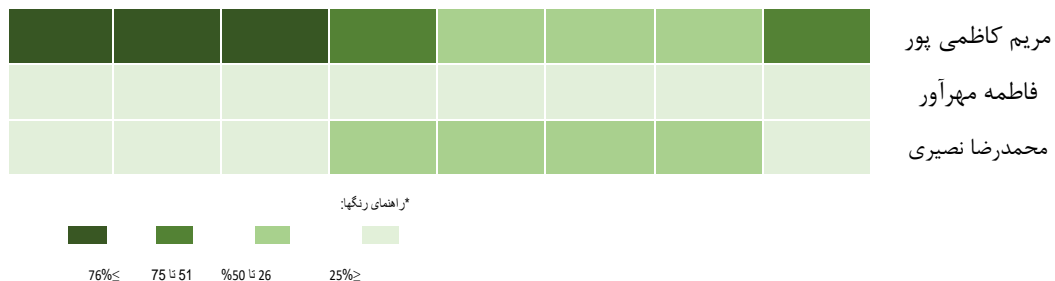
نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

حمایت مالی

مطالعه حاضر منتج از پایان نامه دانشجویی به شماره 13951 مصوب در معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی یزد بوده و دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد حمایت مالی آن را بر عهده داشته است. به تصویب رسیده است

مشارکت نویسندگان

پاسخگویی به تمام جنبه های کار	نهایی سازی	بررسی انتقادی و ویرایش	نگارش پیش نویس اصلی	تجزیه و تحلیل و/یا تفسیر	جمع آوری و/یا پردازش داده ها	طراحی طرح	مفهوم سازی
--	---------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	--------------	---------------



References

1. Sanatkhani M, Molla Z, Akbari M. Evaluation of the Students' Perception about Clinical Education and Examination in Mashhad School of Dentistry (Iran) in 2009. *Journal of Mashhad Dental School* 2012;36(3):211-222.
2. Sanz M, Meyle J. Scope, competences, learning outcomes and methods of periodontal education within the undergraduate dental curriculum: a consensus report of the 1st European workshop on periodontal education-position paper 2 and consensus view 2. *European Journal of Dental Education* 2010;14:25-33. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2010.00621.x>. PMID:20415973
3. Roldán-Chicano R, Oñate-Sánchez RE, López-Castaño F, Cabrerizo-Merino MC, Martínez-López F. Panoramic radiograph as a method for detecting calcified atheroma plaques. Review of literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11(3):E261-6.
4. Khami MR, Keshavarz H, Razeghi S. Evaluation of last-year dental students' opinions about undergraduate curriculum: before the revision (2010-11). *Journal of Dental Medicine* 2017;30(1):40-47.
5. 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.
6. Memarpour M, Bazrafkan L, Yasamin Shirazi M, Mousavinasab N. Attitude of professors and undergraduate dental students on pediatric dentistry curriculum at Shiraz dental school. *Hormozgan Med J* 2013;16(6):483-490.
7. 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):30-37.
8. Field MJ, Jeffcoat MK. Dental education at the crossroads: a report by the Institute of Medicine. *J Am Dent Assoc* 1995;126(2):191-195. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1995.0144>. PMID:7860887
9. 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):632-645. <https://doi.org/10.1002/j.00220337.2007.71.5.tb04320.x> PMID:17493972
10. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W, Cintron L, Isaacs M. Appraisal of the dental school learning environment: the students' view. *Journal of dental education* 2005;69(10):1137-1147. <https://doi.org/10.1002/j.00220337.2005.69.10.tb04015.x> PMID:16204680
11. Asgari I, Aghababaei F. Assessment of belief and attitude about community-based dental education among senior students in Isfahan dental school. 2021.
12. Sadeghi M, Shakiba E. Evaluation of the quality of clinical education from the viewpoint of Rafsanjan dental school students. *Development Strategies in Medical Education* 2022;9(3):10-18.
13. Foroghi S, Seyyedmajidi SA, Ghorbanipour R. Evaluation of Students' Perception About the Quality of Clinical Education in Babol School of Dentistry in 2020-2021. *Medical Education* 2023;11(1):65-75.
14. Mohsenpour M. Evaluation of qualitative data. *Beyhagh* 2015;16(2):50-55.
15. Mahmoodi AH, Sigrchian Taghizadeh F, Akbari M, Hamidifar F. Presenting a patient-centered dental education model with an approach based on Grounded theory. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2022;15(5):423-434.
16. Mollahadi M. Importance of clinical educating in nursery. *Education Strategies in Medical Sciences* 2010;2(4):153-159.
17. Soltani-Arabshahi K, Kouhpayezade J, Sobuti B. The Educational Environment of Main Clinical Wards in Educational Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences: Learners' Viewpoints Based on DREEM Model. *Iranian Journal of Medical Education* 2008;8(1):43-50.

18. Bakhshi J, Yousefi SR, Salehi M. The effect of good governance with the development approach of Fourth Generation universities on the educational quality of macro medical universities in region one. *Medicine and Spiritual Cultivation* 2021;29(4):284-295.
19. Jouybari L, Sanagoo A. An Effective Instructor: A Deep Look at Students and Instructor's Experiences and Perspectives. *Strides in Development of Medical Education* 2010;6(2):119-128.
20. Gharaei S, Kargoza S, Amirchakhmaghi M, Gholami H. Students' Viewpoints of Mashhad Dental School about Educational Problems a Qualitative Study. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2015;8(2):123-130.
21. Haghani J, Torabi M, Rafieepour A. Assessment of the Opinion of Kerman Dentistry Students, Iran, about Training Method and Equipment in the Dental Radiology Department. *Strides in Development of Medical Education* 2016;12(4):571-578.
22. Gholipour belgo h, Shahraki m, Amirpour Haradasht s. The weaknesses of the Iranian dental education system, suggestions, and improvement methods. *Journal of Medical Education and Development* 2023;18(3):608-610. <https://doi.org/10.18502/jmed.v18i3.1410>