

ارزیابی مقایسه‌ای برنامه جدید درس ترمیمی دندانپزشکی با برنامه درسی قدیم از دیدگاه هیئت علمی دانشگاه‌های منتخب کشور در سال ۱۳۹۴

مهشید صفارپور^{۱*}، گلنار بهارلو^۲، فاطمه سفیدی^۲

^۱ استادیار، دکترای تخصصی دندان پزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز، ایران
^۲ دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۲۵؛ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۳

چکیده

مقدمه: دندانپزشکی ترمیمی یکی از گرایش‌های مهم دندانپزشکی است و از این رو توجه به پرورش دانشجویانی خبره که تمامی یا اکثر مهارت‌های لازم برای ورود به بازار کار را دارند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این رو هدف از انجام این پژوهش ارزیابی مقایسه‌ای برنامه جدید درس ترمیمی با برنامه درسی قدیم از دیدگاه هیئت علمی دانشگاه‌های منتخب کشور است.

روش کار: نظر ۴۷ نفر از اعضای هیئت علمی گروه ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه‌های شهرهای تهران، قزوین، گیلان، شیراز و یاسوج در سال ۱۳۹۴ توسط پرسشنامه پژوهشگر ساخته که روایی و پایایی آن مورد سنجش قرار گرفته و همچنین پرسشنامه دموگرافیک جهت گرفتن مشخصات فردی سنجیده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین کوریکولوم قدیم و جدید، معنادار است ($P < 0.0014$) و کوریکولوم جدید دارای نقاط قوتی مثل ادامه و تکمیل مراحل درمانی بیماران براساس طرح درمان و آشنایی با قوانین فعالیت حرفه‌ای دندانپزشکان در درس جامع دندانپزشکی است و نقاط ضعف آن انتقال مباحث باندینگ به دروس ترمیمی پیشرفته نظری زود هنگام برای دانشجویان است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به تغییر در محتوای کوریکولوم و ارزیابی مقایسه‌ای آن با کوریکولوم قبلی و محتوای مطالب تدریس شده، تغییرات برنامه درسی ترمیمی از نظر اعضای هیئت علمی دانشکده‌های دندانپزشکی، خالی از ایراد نیست و استفاده از نتایج مقایسه‌ای این کوریکولوم می‌تواند راهگشای اصلاحات بیشتر نقاط ضعف برنامه درسی ترمیمی گردد.

کلمات کلیدی: دندانپزشکی ترمیمی، کوریکولوم آموزشی، سرفصل دروس، طرح دوره، طرح درس

نویسنده مسئول:

استادیار، دکترای تخصصی دندان پزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز

۰۹۱۲۳۰۶۸۲۹۴

E-mail: msaffarpour@yahoo.com

مقدمه

میزان تأثیر و کارایی دروس را در آموزش مهارت‌های لازم برای انجام صحیح کارهای عملی بررسی کرده و مشخص کند دروس ارائه‌شده تا چه میزان به اهداف عملی نزدیک است. از این رو در این پژوهش، هدف محقق ارزشیابی سرفصل‌های ارائه‌شده برای دانشجویان گروه دندانپزشکی ترمیمی و مقایسه سرفصل‌های جدید و قدیم از دیدگاه اساتید گروه ترمیمی دانشگاه‌هاست.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه کاربردی و توصیفی - تحلیلی است. در این مطالعه، جامعه آماری شامل ۴۷ نفر از اعضای هیئت‌علمی بخش ترمیمی دانشکده‌های دندانپزشکی تهران، قزوین، گیلان، شیراز و یاسوج هستند. اساتیدی وارد مطالعه شدند که بیش از دو سال سابقه کار در کسوت هیئت‌علمی داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که توسط پژوهشگر تهیه‌شده و پس از انجام اصلاحات، روایی صوری و محتوایی و پایایی آن با استفاده از نظر صاحب‌نظران رشته، مورد سنجش قرار گرفته است. به همراه این پرسشنامه، پرسشنامه دیگری جهت گرفتن مشخصات فردی اساتید دانشکده‌های مذکور استفاده شد. با توجه به پاسخ‌های به‌دست‌آمده، نظرات شرکت‌کنندگان در مورد سرفصل‌های قدیم و جدید مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته و فرضیات تحقیق مورد آزمون قرار گرفته‌اند.

پس از انجام اصلاحات از روایی و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ اطمینان حاصل شده است و ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۷۲ محاسبه شده است. پردازش داده‌ها با استفاده از شیوه آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند و از نرم‌افزار SPSS 20 برای این منظور استفاده شده است.

برای حجم نمونه با در نظر گرفتن نتایج مطالعه نعمت الهی^{۱۲} که میزان موفقیت در بخش‌های مختلف کوریکولوم دندانپزشکی را بررسی کرده بود با در نظر گرفتن موفقیت ۸۲٪ کوریکولوم موجود، با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰ و نیز دقت ۱۰٪ و بر اساس فرمول زیر حجم نمونه ۵۶ نفر برآورد شد

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} = \frac{1.96^2 * 0.82 * 0.18}{0.1^2} = 56$$

فرآیند آموزش یک سرمایه‌گذاری برای نسل‌ها محسوب شده و هدف اصلی آن توسعه انسانی یا در واقع رشد آگاهی و توانایی‌های بالقوه انسان است. با بررسی عملکرد نظام‌های آموزشی می‌توان مشکلات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه را شناسایی کرد و جهت ارائه راه‌حل‌های مناسب، برای آن‌ها کوشید.^{۱، ۲} دندانپزشکی علمی است که با داشتن تحقیقات گسترده و متعدد در زمینه‌های گوناگون در فواصل زمانی کوتاه دچار تغییرات و رشد تکاملی گشته است. چنانچه در این زمینه کمبودی در فرایند اجرای برنامه آموزشی دندانپزشکی وجود داشته باشد، می‌تواند مشکلات اساسی در تحقق اهداف دوره‌های علوم پایه و تخصصی به وجود آورده و کارایی و توانمندی شغلی فارغ‌التحصیلان این رشته را با مشکلاتی مواجه نماید که آثار زیان‌بار اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی برای افراد جامعه و کشور برجای می‌گذارد. با توجه به پیشرفت‌های اساسی در زمینه ارائه خدمات و شناخت بیماری‌ها، تغییر در محتوای درسی و روند برنامه‌های آموزشی به خصوص در زمینه علوم پزشکی یک امر عادی و ضروری محسوب می‌شود.

از آنجا که رشته دندانپزشکی شامل دروس نظری و عمدتاً دروس عملی در بخش‌های مختلف است، برای تدوین سرفصل‌های آموزشی یا بازنگری و اصلاح آن‌ها باید نیاز یادگیرندگان را تشخیص داد و برای آموزش دانش و مهارت‌ها، روش‌های مناسبی را انتخاب کرد و سپس سیستم ارزشیابی صحیح برای بهبود کیفیت سرفصل‌های آموزش مداوم را تدوین نمود.^{۳-۶}

بازنگری‌ها در برنامه آموزش دندانپزشکی دوره دکترای عمومی در سال‌های ۱۳۶۱ و ۱۳۶۷ و ۱۳۷۶ انجام گرفته است. در سال ۱۳۷۹ برنامه آموزشی دندانپزشکی در کلیه گروه‌های آموزشی به شیوه خودارزیابی مورد بررسی قرار گرفت.^۲

دندانپزشکی ترمیمی از پرکاربردترین شاخه‌ها در حیطه کاری یک دندانپزشک است و این تخصص، علم و هنر تشخیص، پیش‌آگهی و درمان ضایعاتی در دندان‌هاست که برای تصحیح آن‌ها نیازی به ترمیم‌های پوشش کامل تاج دندان نیست.

در راستای ارزشیابی کوریکولوم‌های آموزشی، در سال ۱۳۹۰ به نظر می‌رسد که نیاز به بررسی کوریکولوم جدید وجود دارد تا

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که در گروه مورد بررسی ۲۵/۵٪ از اعضای هیئت‌علمی بین ۱ تا ۵ سال و ۲۵/۵٪ بیش از ۲۰ سال سابقه تدریس دارند و ۴۸/۹٪ از اعضای هیئت‌علمی استادیار و ۱۲/۸٪ دانشیار بوده‌اند. نوع استخدام اعضای هیئت‌علمی ۴۵/۵٪ به صورت طرح و تعهد و ۴۲/۵٪ رسمی بوده‌اند.

نتایج بررسی نظرات اعضای هیئت‌علمی در خصوص انتقال مباحث در جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین نظرات مثبت اعضای هیئت‌علمی مربوط به ایجاد مبحث «بیولوژی عاج و مینا» و پس از آن بیشترین نظرات مثبت در خصوص انتقال موضوع «شناخت پوسیدگی و مکانیزم ایجاد آن» از ترمیمی ۱ به پوسیدگی شناسی است. کمترین نظر مثبت به انتقال موضوع «انواع مواد مختلف جهت بازسازی تاج دندان کشیده شده توسط پین داخل کانال به وسیله آمالگام و کامپوزیت»، از ترمیمی عملی ۴ به ترمیمی عملی ۳ است.

این مطالعه جز تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرایی از جمله تحقیقات توصیفی-تحلیلی است. در این مطالعه از ۵۶ هیئت‌علمی انتخاب‌شده ۴۷ نفر از اعضای هیئت‌علمی بخش ترمیمی دانشکده‌های دندانپزشکی تهران، قزوین، گیلان، شیراز و یاسوج می‌باشند و اساتیدی وارد مطالعه شدند که بیش از دو سال سابقه کار در کسوت هیئت‌علمی داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که توسط پژوهشگر تهیه شد. پس از انجام اصلاحات از روایی و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ اطمینان حاصل شده است و ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۷۲ محاسبه شده است. به همراه این پرسشنامه، پرسشنامه دیگری جهت گرفتن مشخصات فردی اساتید دانشکده‌های مذکور استفاده شد. پردازش داده‌ها با استفاده از شیوه آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند و از نرم‌افزار SPSS 20 برای این منظور استفاده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی دیدگاه اعضای هیئت‌علمی ترمیمی در مورد انتقال بعضی مباحث

نظر اساتید		تأثیر مثبت		تأثیر منفی		بدون تأثیر		ارائه در مبحث دیگر	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۰	۶۳/۸	۶	۱۲/۸	۱۱	۲۳/۴	۰	۰	۰	۰
۲۳	۴۸/۹	۱۴	۲۹/۸	۱۰	۲۱/۳	۰	۰	۰	۰
۱۶	۳۴	۱۵	۳۲	۱۶	۳۴	۰	۰	۰	۰
۱۴	۲۹/۸	۱۹	۴۰/۴	۱۴	۲۹/۸	۰	۰	۰	۰
۱۹	۴۰/۴	۹	۱۹/۲	۱۹	۴۰/۴	۰	۰	۰	۰
۱۴	۲۹/۸	۱۶	۳۴	۱۵	۳۲	۲	۴/۲	۰	۰
۱۴	۲۹/۸	۲۱	۴۴/۷	۱۲	۲۵/۵	۰	۰	۰	۰
۱۳	۲۷/۷	۱۸	۳۸/۲	۱۳	۲۷/۷	۳	۶/۴	۰	۰
۱۲	۲۵/۵	۱۸	۳۸/۴	۱۶	۳۴	۱	۲/۱	۰	۰

۰	۴۲/۶	۲۰	۱۷	۸	۴۰/۴	۱۹	انتقال رابطه دندان‌پزشکی ترمیمی، پریو و ارتو و موارد ارجاع به ترمیمی پیشرفته نظری	
۴/۳	۲	۳۸/۳	۱۸	۱۹/۱	۹	۳۸/۳	۱۸	انتقال علل عدم موفقیت ترمیم های آمالگام، علل عدم موفقیت ترمیم های کامپوزیت در ترمیمی پیشرفته نظری ۲. بیولوژی و حفاظت پالپ از ترمیمی نظری ۲ به دندان‌پزشکی ترمیمی پیشرفته نظری ۱
۲/۱	۱	۴۲/۶	۲۰	۲۹/۸	۱۴	۲۵/۵	۱۲	تغییر محتوای درس ترمیمی عملی ۱ در سرفصل‌های جدید نسبت به سرفصل‌های قدیم
۴/۳	۲	۵۳/۲	۲۵	۱۹/۱	۹	۲۳/۴	۱۱	انتقال انواع مواد مختلف جهت بازسازی تاج دندان کشیده شده توسط پین داخل کانال به وسیله آمالگام و کامپوزیت، از ترمیمی عملی ۴ به ترمیمی عملی ۳
۱۲/۸	۶	۱۴/۹	۷	۲۷/۶	۱۳	۴۴/۷	۲۱	انتقال انتخاب بیمار، ارزیابی ریسک و ارائه طرح درمان از دندان‌پزشکی ترمیمی نظری ۲ به درمان جامع دندان‌پزشکی ۱

ترمیمی نظری ۳ به دندان‌پزشکی ترمیمی پیشرفته نظری ۱ و کمترین نظر منفی نسبت به مبحث مربوط به «بیولوژی عاج و مینا» بود. در جدول ۲ نظر اعضای هیئت‌علمی در مورد اضافه شدن بعضی مباحث نشان داده شده است.

بر اساس نتایج این مطالعه بیشترین نظر منفی نسبت به انتقال موضوع «قوانین اتصالات، مکانیسم‌های مختلف باند، اندازه‌گیری قدرت باند، ساختمان و مورفولوژی مینا و عاج» از دندان‌پزشکی

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی نظر اعضای هیئت‌علمی مورد بررسی در مورد اضافه شدن بعضی مباحث

پرسش	نظر اساتید		تأثیر مثبت		تأثیر منفی		بدون تأثیر		ارائه در مبحث دیگر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مطرح شدن مبحث مربوط به اصول تهیه حفره و تراش فرم‌های مختلف بر روی ریشه دندان‌های فانتوم در مبانی دندان‌پزشکی ترمیمی	۲۴	۵۱/۱	۱۰	۲۱/۳	۱۳	۲۷/۶	۰	۰	۰
ارائه درس جدیدی با عنوان انواع باندینگ و روش ایجاد تماس پروگزیمالی در ترمیم های وسیع و اکلوزن در ترمیمی پیشرفته نظری ۱	۲۰	۴۲/۶	۱۳	۲۷/۷	۱۴	۲۹/۷	۰	۰	۰
طرح عناوین جدیدی مانند تشکیل پرونده، طرح درمان و اخذ رضایت حرفه‌ای در ترمیمی عملی ۲	۲۵	۵۳/۲	۵	۱۰/۶	۱۴	۲۹/۸	۳	۶/۴	۳
طرح انواع مواد مختلف جهت بازسازی تاج دندان، مزایا و معایب آن در دندان‌پزشکی عملی ۳	۱۲	۲۵/۵	۷	۱۴/۹	۱۸	۳۸/۳	۱۰	۲۱/۳	۱۰
طرح عناوینی از قبیل تشخیص افتراقی ضایعات دهان و انجام قسمتی از مراحل درمانی بیماران زیر بر اساس طرح درمان در درس درمان جامع دندان‌پزشکی ۱	۲۷	۵۷/۵	۹	۱۹/۱	۱۰	۲۱/۳	۱	۲/۱	۱
طرح عناوینی از قبیل ادامه و تکمیل مراحل درمانی بیماران بر اساس طرح درمان، ارائه گزارش درمان بیماران، آشنایی با قوانین فعالیت حرفه‌ای دندان‌پزشکی در درس درمان جامع دندان‌پزشکی ۲	۲۹	۶۱/۷	۵	۱۰/۶	۱۱	۲۳/۴	۲	۴/۳	۲

جدول ۳: تعیین نقاط ضعف کوریکولوم جدید ترمیمی در مقایسه با کوریکولوم قبلی

اولویت	سوالات	میانگین رتبه
۱	انتقال اصول تهیه و ترمیم حفرات پیچیده آمالگام از عملی ۱ و ۳ به دندان پزشکی ترمیمی پیشرفته نظری ۱	۸/۴۹
۲	انتقال قوانین اتصالات، مکانیسم‌های مختلف باند، اندازه‌گیری قدرت باند، ساختمان و مورفولوژی مینا و عاج از دندان پزشکی ترمیمی نظری ۳ به دندان پزشکی ترمیمی پیشرفته نظری ۱	۸/۷۰
۳	در سرفصل‌های جدید اصول تهیه و ترمیم‌های هم‌رنگ دندان در درس ترمیمی پیشرفته نظری ۱ مطرح شده است. در حالیکه در درس ترمیمی نظری ۱ اصول تهیه حفره‌ها در مورد پرکردگی ارائه می‌شد.	۸/۷۳
۴	انتقال انواع کامپوزیت رزین‌ها و خصوصیات آن‌ها از ترمیمی نظری ۳ به مبانی دندان پزشکی ترمیمی	۹/۰۴
۵	تغییر محتوای درس ترمیمی عملی ۱ در سرفصل‌های جدید نسبت به سرفصل‌های قدیم	۹/۲۰
۶	انتقال بیولوژی و حفاظت پالپ از ترمیمی نظری ۲ به دندان پزشکی ترمیمی پیشرفته نظری ۱	۹/۲۴
۷	انتقال شناخت وسایل دندان پزشکی ترمیمی از ترمیمی ۱ به مبانی دندان پزشکی ترمیمی	۹/۶۲
۸	انتقال انواع مواد مختلف جهت بازسازی تاج دندان کشیده شده توسط پین داخل کانال به وسیله آمالگام و کامپوزیت، از ترمیمی عملی ۴ به ترمیمی عملی ۳	۹/۷۹

سطح اجتماع برخی محققان پیشنهاد بازنگری و تغییرات در نظام آموزش دندان پزشکی را ارائه دادند. به نظر می‌رسد موقع آن رسیده باشد که یک ارزشیابی از سرفصل‌های دندان پزشکی موجود در کشور داشته باشیم و برای این منظور شاید بتوان گفت اساتید هیئت علمی دانشگاه‌های مختلف که مشغول به تدریس می‌باشند، بهترین گروه قضاوت کننده را تشکیل می‌دهند.

طرح عناوینی از قبیل «ادامه و تکمیل مراحل درمانی بیماران براساس طرح درمان»، «ارائه گزارش درمان بیماران»، «آشنایی با قوانین فعالیت حرفه‌ای دندان پزشکی» در درس درمان جامع دندان پزشکی (۱) به دلیل اینکه در آن‌ها تشخیص و طرح درمان به صورت قواعد متوالی درآمده و مشکلات دهانی بیماران اولویت بندی می‌شود، جز موارد مثبت و کاربردی کوریکولوم جدید است. مبحث مربوط به «بیولوژی عاج و مینا» در سال‌های زودتر تدریس می‌شود و در نتیجه آشنایی فراگیران با این مبحث که پایه‌ای از دانش دندان پزشکی است زودتر رخ می‌دهد. از دیگر نقاط قوت کوریکولوم جدید طرح عناوینی مثل «تشخیص افتراقی ضایعات دهان» و «انجام قسمتی از مراحل درمانی بیماران بر اساس طرح درمان» در درس درمان جامع دندان پزشکی (۲) است که با توجه به اهمیتی که تشخیص افتراقی در تشخیص و تعیین طرح درمان و تجویز دارو دارد این تغییر ضروری به نظر می‌رسد.

همان‌طور که در جدول ۲ دیده می‌شود اعضای هیئت علمی نسبت به اضافه شدن موضوع «ادامه و تکمیل مراحل درمانی بیماران براساس طرح درمان»، «ارائه گزارش درمان بیماران»، «آشنایی با قوانین فعالیت حرفه‌ای دندان پزشکی» در درس درمان جامع دندان پزشکی ۲ بیشترین نظر مثبت داشتند و بیشترین نظر منفی نسبت به اضافه شدن موضوع با عنوان «انواع باندینگ و روش ایجاد تماس پروگزیمالی در ترمیم‌های وسیع و اکلوزن» در ترمیمی پیشرفته نظری ۱ بود.

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، اعضای هیئت علمی نقاط ضعف کوریکولوم جدید ترمیمی را در مقایسه با کوریکولوم قبلی گزارش کردند. براساس نظرات این اعضا بیشترین نقطه ضعف مربوط به انتقال مبحث «انواع مواد مختلف جهت بازسازی تاج دندان کشیده شده توسط پین داخل کانال به وسیله آمالگام و کامپوزیت»، از ترمیمی عملی ۴ به ترمیمی عملی ۳ و کمترین نقطه ضعف کوریکولوم مربوط به انتقال موضوع «اصول تهیه و ترمیم حفرات پیچیده آمالگام» از عملی ۱ و ۳ به دندان پزشکی ترمیمی پیشرفته نظری ۱ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

امروز بعد از گذشت چندین دهه از پیشرفت‌های عظیم در رشته دندان پزشکی و با توجه به مشخص شدن نقش آموزش در

فقط با تراش حفرات ساده آمالگام آشنا شده‌اند و هنوز آمادگی لازم برای درک درست اصول حفرات پیچیده آمالگام را ندارند.

- انتقال مبحث «قوانین اتصالات مکانیسم‌های مختلف باند» از ترمیمی نظری ۳ به دندانپزشکی پیشرفته نظری ۱ (زیرا دانشجویان در زمان ارائه واحد در هماهنگی، سایر دروس تدریس شده نمی‌توانند مباحث گاه پیچیده باندینگ به ساختار دندانی را به‌خوبی فراگیرند).

- انتقال مبحث «انواع کامپوزیت رزین‌ها» از ترمیمی نظری ۳ به مبانی دندانپزشکی ترمیمی (علاوه بر اینکه درک این موضوع در آن زمان برای دانشجویان سخت است، چون بافاصله طولانی از کار عملی آن‌ها از کلینیک ارائه می‌شود؛ کارایی لازم را ندارد).

بر اساس مطالعه برهان مجابی در مورد برنامه آموزشی دندانپزشکی از دیدگاه فارغ‌التحصیلان ۵ سال گذشته دانشکده دندانپزشکی در سال ۱۳۸۱، دانشجویان به خراب بودن و کمبود وسایل و تجهیزات در بخش‌های اندو و ترمیمی اشاره کرده‌اند که کمبود وسایل و تجهیزات یا مستهلک بودن آن‌ها تأثیر مستقیمی بر روی آموزش بالینی دانشجویان خواهد داشت.^۷ مهارت بالینی معمولی اگر به‌خوبی در دانشکده‌های دندانپزشکی آموزش داده شود، می‌تواند اثر منفی بر عملکرد دانشجویان داشته باشد، بخصوص موردی که مراحل بالینی آن به‌اندازه مواد کامپوزیتی دارای حساسیت تکنیکی باشد. با توجه به اینکه بر طبق کوریکولوم هیچ‌گونه کار عملی برای ترمیم کامپوزیتی خلفی لحاظ نشده است، بازنگری و رعایت اصول پویای کوریکولوم امری ضروری به نظر می‌رسد.^۸

با توجه به نتایج این پژوهش که در قالب نقاط قوت و ضعف مقایسه کوریکولوم جدید درس ترمیمی ذکر گردید، به نظر می‌رسد اصلاح و بازنگری در فعالیت‌های آموزشی و کوریکولوم درس ترمیمی و محتوای مطالب تدریس شده، با توجه به پیشرفت‌های روزافزون علمی در رشته دندانپزشکی، امری ضروری است. لذا مطالعاتی در خصوص محتوای تغییرات کوریکولوم می‌تواند راهگشا باشد. همچنین لازم است که آموزش دانشجویان در علم و هنر مباحث ترمیمی کامل باشد تا مطمئن شویم دانشجویان به‌محض فارغ‌التحصیلی برای مطالباتی که توسط بیماران و کار حرفه‌ای بر

مطرح‌شدن مبحث مربوط به «اصول تهیه حفره و تراش فرم‌های مختلف بر روی دندان‌های پری کلینیک» در مبانی دندانپزشکی ترمیمی باعث می‌شود که در اولین رویارویی دانشجویان با دانش ترمیمی اصول تراش حفرات و فرم‌های مختلف آن‌ها قبل از مباحث نظری، دید بهتری از این دانش را در اختیارشان قرار دهد. انتقال مبحث درسی «شناخت پوسیدگی و مکانیسم ایجاد آن» از ترمیمی (۲) به پوسیدگی‌شناسی به دلیل هم‌پوشانی پدیده پوسیدگی با مباحث نظری دروس اطفال، پاتولوژی و رادیولوژی باعث می‌شود که همه مباحث مرتبط باهم در قالب یک واحد به‌صورت جامع‌تری در اختیار دانشجو قرار گیرد. انتقال مبحث «معاینه، تشخیص، طرح درمان و ایزولاسیون» از دندانپزشکی ترمیمی نظری (۱) به دندانپزشکی ترمیمی پیشرفته نظری (۲) به دلیل اهمیت پدیده ایزولاسیون در درمان‌های موفق ترمیمی باید زودتر تدریس شود. (قبل از دندانپزشکی ترمیمی پیشرفته نظری ۲)

انتقال مبحث «رابطه دندانپزشکی ترمیمی، پریو، ارتو و موارد ارجاع» در ترمیمی پیشرفته نظری و انتقال مبحث «علل عدم موفقیت ترمیم‌های آمالگام و کامپوزیت» در ترمیمی پیشرفته نظری (۱) به‌عنوان تکمیل‌کننده مباحث ترمیمی پس از شناخت اصول پایه‌ای درمان ترمیم مناسب است.

انتقال مبحث «بیولوژی و حفاظت پالپ» از ترمیمی نظری به پیشرفته نظری (۲) به این دلیل که مبحث بیولوژی و حفاظت پالپ باید قبل از دندانپزشکی پیشرفته نظری (۱) تدریس شود و آشنایی با آن باید قبل از بسیاری از مباحث باشد، زیرا حفاظت پالپ از اصول پایه‌ای درمان ترمیمی است.

مطالعات و تحقیقات انجام‌گرفته در دانشگاه‌ها و مقالات منتشرشده بر روی کوریکولوم قبلی نشان‌دهنده نقاط قوت و ضعف زیادی بوده است. در بررسی آهنگری^۷ در مورد نظرات فارغ‌التحصیلان ۵ سال اخیر دانشکده‌های دندانپزشکی که بر روی کفایت محتوای آموزش دروس و مهارت دوره‌های پری کلینیک انجام‌شده، پری کلینیک پروتز ثابت در ردیف اول و پری کلینیک ترمیمی در ردیف‌های بعدی قرار دارد. نقاط ضعف به ترتیب اولویت در مطالعه مذکور به‌صورت زیر است:

- انتقال مبحث «اصول تهیه و ترمیم خطرات پیچیده آمالگام» از ترمیمی نظری ۳ به ترمیمی پیشرفته نظری (۲) (زیرا دانشجویان

ترمیمی برای بهبود و اعتبار نتایج استفاده شود و در مواردی که تغییرات به وجود آمده بر اساس این مطالعه منفی ارزیابی شده‌اند در صورت امکان تجدیدنظر صورت گیرد.

عهده ایشان گذاشته می‌شود، آماده هستند. پیشنهاد می‌شود از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های دیگر و نظرات فارغ‌التحصیلان و دانشجویان در مورد سرفصل دروس ارائه شده در دوره دندانپزشکی

References

1. Semyari H, Kamani GR, Zavieh D. Rate of achieving educational aims in periodontics and operative departments of shahed and tehran university. *Journal Of Babol University Of Medical Sciences* 2003; 5(2):29-32.
2. 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.
3. Robertello F, Pink F. The effect of a training program on the reliability of examiners evaluating amalgam restorations. *Operative dentistry* 1997;22(2):57-65.
4. Stockton LW, Tsang ST. Microleakage of Class II posterior composite restorations with gingival margins placed entirely within dentin. *Journal of the Canadian Dental Association* 2007;73(3): 255-255f.
5. Abbasi S, Einollahi N, Gharib M, Nabatchian F, Dashti N, Zarebavani M. Evaluation Methods Of Theoretical And Practical Courses Of Paramedical Faculty Laboratory Sciences Undergraduate Students At Tehran University Of Medical Sciences In The Academic Year 2009-2010. *Payavard Salamat* 2013;6(5):342-353.
6. Mosalanejad L, Parandavar N, Rezaie E. Students\Experience about the Hidden Curriculum: A Qualitative Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2014;13(2):111-124.
7. Ahangari Z, Rahmani M, Sohrabi Z, Kharazifard M. Dental curriculum according to views of the graduates of dental schools of the country during the last 5 years. *Shahid Beheshti University Dental Journal* 2010;28(2):80-87.
8. Pallesen U, Qvist V. Composite resin fillings and inlays. An 11-year evaluation. *Clinical oral investigations* 2003;7(2):71-79.

Mahshid Saffarpour^{1*}, Golnar Baharloo², Fatemeh Sefidi²

¹ Assistant Professor,
Department of Operative
Dentistry, School of Dentistry,
Alborz University of Medical
Sciences, Karaj, Iran

² Qazvin University of Medical
Sciences, Qazvin, Iran

Comparative Assessment of New Curriculum Development of Restorative Dentistry with Old Curriculum Development From The Perspective Of Faculty Members Of Selected Iranian Universities

Received: 15 Jan. 2019 ; Accepted: 24 Dec. 2019

Abstract

Background: Restorative dentistry is an important branch of dentistry and therefore it is very important to train students that have all or the majority of the skills to start practice. The aim of this study was to compare new and old curricula of restorative lessons from the perspective of faculty members of selected Iranian universities.

Methods: The perspectives and viewpoints of the faculty members of dentistry schools in the cities of Tehran, Qazvin, Gilan, Shiraz, and Yasuj were collected using a valid and reliable researcher-made questionnaire. A demographic questionnaire was also applied to collect the characteristics of the participants. SPSS was used for data analysis and the Friedman test was administered to explore the strong and weak points.

Results: The results showed a significant correlation between the new and the old curriculum ($p < 0.0014$). The new curriculum had advantages like proceeding with and completing treatment stages according to a treatment plan and familiarization with dentists profession regulation in comprehensive dentistry course. The weak point of the new curriculum was introducing the topic of bonding in advanced theoretical remedial lessons, which seems to be early for students.

Conclusion: It seems that revising and modifying educational activities and content, including the curriculum of restorative lesson, are necessary in light of recent advances in dentistry. Therefore, curriculum studies may be helpful in this regard.

Keywords: Restorative Dentistry, Curriculum Education, Course Title, Lesson course, lesson plan

*Corresponding Author:

Assistant Professor, Department of
Operative Dentistry, School of Dentistry,
Alborz University of Medical Sciences,
Karaj, Iran

Tel: 0912-2068294

E-mail: msaffarpour@yahoo.com