

تبیین دیدگاه اعضای هیئت علمی نسبت به آموزش دندانپزشکی بیمار محور

فاطمه سیگارچیان تقی‌زاده^۱، امیرحسین محمودی^{۲*}، مجید اکبری^۳، فاطمه حمیدی‌فر^۲

مقاله پژوهشی

مقدمه: آموزش صحیح دندانپزشکی و تامین نیاز جامعه، لزوم تغییر روش آموزشی به سمت مراقبت جامع بیمار را بیش از پیش آشکار می‌سازد. این مطالعه به منظور بررسی تبیین دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشکده‌های دندانپزشکی نسبت به آموزش دندانپزشکی بیمار محور انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی دیدگاه ۳۲۵ نفر از اساتید دانشکده‌های دندانپزشکی کشور در سال ۱۳۹۹ بررسی شد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه محقق ساخته مشتمل بر ابعاد و مولفه‌های آموزش دندانپزشکی بیمار محور بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و فریدمن و از نرم‌افزار Smart PLS به منظور تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد.

نتایج: در این تحقیق ابعاد آموزش دندانپزشکی بیمار محور شامل کارآمد نمودن دانشجو، ارزشیابی، راهبردهای آموزشی، قدرت مشارکت، بیمار، برنامه‌ریزی و مدیریت، آماده‌سازی بستر مورد مطالعه قرار گرفت. هر یک از ابعاد از منظر مولفه‌های ایجاد کننده آن بررسی شد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که مقدار بارهای عاملی به دست آمده برای تمامی مولفه‌ها بیشتر از ۰/۳ و $(P < ۰/۰۵)$ و با مقادیر t بزرگتر از ۱/۹۶ قرار دارند و مقدار پایایی ترکیبی برای اکثر مولفه‌ها بیشتر از مقدار ۰/۷ است. بعد ارزشیابی با رتبه میانگین ۵ بالاترین و بیمار با رتبه میانگین ۲/۸۸ در پایین‌ترین و مولفه نیاز به تغییر روند ارزشیابی با رتبه میانگین ۹/۱۵ بالاترین و رضایت‌مندی با رتبه میانگین ۴/۹۸ در پایین‌ترین مرتبه قرار گرفته‌اند.

نتیجه‌گیری: توجه به میانگین ابعاد و مولفه‌ها که بالاتر از متوسط بوده، نشان از این دارد که اساتید، آموزش جامع بیمار محور را برای آموزش دندانپزشکی مناسب دانسته و نیاز است ابعاد و مولفه‌های این نوع آموزش مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اعضای هیئت علمی، آموزش بیمار محور، دندانپزشکی

ارجاع: سیگارچیان تقی‌زاده فاطمه، محمودی امیرحسین، اکبری مجید، حمیدی‌فر فاطمه. تبیین دیدگاه اعضای هیئت علمی نسبت به آموزش دندانپزشکی بیمار محور. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۱؛ ۳۰ (۵): ۸۶-۴۸۷۵.

۱- دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه مدیریت آموزشی و آموزش عالی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- گروه دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، مشهد، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۲۷۲۷۶۸۳، پست الکترونیکی: dr.mahmoodi1964@gmail.com، صندوق پستی: ۱۹۵۵۸۴۷۷۸۱

مقدمه

امروزه اکثر دانشگاه‌های دنیا در پی یافتن روش‌های آموزشی هستند که بتوانند موجب گسترش و ارتقاء ظرفیت‌های تصمیم‌گیری بالینی و یادگیری مداوم و خود محور دانشجویان گردند (۱). ویلیام جی گیس Gies در مورد دندانپزشکی قرن بیست و یک توصیه می‌کند که آموزش‌های دندانپزشکی را باید دوباره آماده کرد تا دندانپزشکان آینده با موقعیت‌هایی جدید آموزش ببینند. در گزارش گیس William J. Gies's Report استانداردهایی شامل ارتقا کیفیت، ویژگی‌ها و انتظارات مطلوب جدیدی برای دندانپزشکان در مورد آموزش دندانپزشکی مطرح شده است (۲). از این روست که دندانپزشکان باید به نوعی آموزش ببینند تا بتوانند مدیریت جامع بیمار را در محدوده وظایف خود انجام و مدیریت نمایند (۳). به عبارتی هدف از آموزش دندانپزشکی آماده کردن دانشجویان برای تبدیل شدن به دندانپزشکان مطلع و با مهارت می‌باشد و انتظار می‌رود یک دندانپزشک شایسته بتواند درک جامع از یک مشکل بالینی داشته و آموزش چنین دندانپزشکانی نیاز به برنامه آموزشی دندانپزشکی دارد که منجر به ادغام علوم پایه و بالینی شود (۴). پس تغییر در آموزش بالینی می‌تواند کیفیت مراقبت جامع به بیماران را بهبود بخشد (۵). در همین راستا شاهد هستیم که انجمن دندانپزشکی آمریکا American Dental Association (ADA) و انجمن آموزش دندانپزشکی آمریکا (ADEA) American Dental Education Association در گزارش خود مراحل خاصی را در فرایند تطبیق علم و عمل در آموزش دندانپزشکی مانند آموزش مبتنی بر مراقبت بالینی، تمرکز بر نتایج و راهبردهای یادگیری فعال را توصیه می‌کند (۶). پیاده‌سازی تجربیات آموزشی مبتنی بر جامعه بر روی میزان بهره‌وری دانشجویان تأثیر مثبتی دارد و بنابراین تلاش‌ها روی برنامه آموزش دندانپزشکی باید به گونه‌ای متمرکز باشد که بتوان از تحقیقات، علم مبتنی بر شواهد برای تعیین نحوه مراقبت از بیمار استفاده نمود (۷). موید این موضوع استانداردهای اعتبار بخشی Commission on Dental Accreditation CODA است که در سال ۲۰۱۶ در زمینه

اصول آموزشی مواردی همچون مراقبت جامع بیمار محور، تفکر انتقادی، کشف علمی و ادغام دانش، مراقبت مبتنی بر شواهد و کاربرد فناوری را مطرح می‌کند (۲). در بررسی انجام شده در سال ۲۰۱۶-۲۰۱۵ در مورد آموزش دندانپزشکی، ۹۲/۳ درصد از دانشکده‌ها به‌طور وضوح اعلام نموده‌اند که تجربه مراقبت جامع بیماران به عنوان اجزای مورد نیاز برنامه آموزشی دندانپزشکی لازم است (۷). از آن جایی که آموزش دندانپزشکی در دنیا به سمت آموزش جامع در حال تغییر است ولی یزدانی و همکاران در پژوهش خود بیان داشته‌اند که آموزش دندانپزشکی در کشور ما، بیشتر به معنای انتقال معلومات از ذهن استاد به دانشجو است و ذهن انباشته از مطالبی می‌شود که با نیاز و فکر متناسب نیست (۱). بنابراین با توجه به اهمیت موضوع آموزش صحیح دندانپزشکی و برآورده شدن نیاز جامعه به خدمات دندانپزشکی نیاز به تغییر روش آموزشی به شیوه‌ای دارد تا مراقبت جامع بیمار در این نوع آموزش نهادینه شود. اگر چه بازنگری برنامه آموزش دندانپزشکی عمومی در کمتر از یک دهه گذشته دوبار صورت پذیرفته است، ولی موضوع آموزش جامع بیمار محوری آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه حاضر به تبیین دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشکده‌های دندانپزشکی نسبت به آموزش دندانپزشکی بیمار محور می‌پردازد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش اعضای هیئت علمی دانشکده‌های دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بوده که به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای و با استفاده از فرمول کوکران بوده است. از تعداد ۴۲۰ پرسش‌نامه توزیع شده ۳۲۵ پرسش‌نامه تکمیل شده دریافت شد. جهت گردآوری داده‌ها و اطلاعات از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. پرسش‌نامه در سه بخش تنظیم شد. بخش اول شامل معرفی پژوهش، بخش دوم شامل سولاتی در مورد خصوصیات افراد شرکت‌کنندگان نظیر جنس، مرتبه علمی و سابقه خدمتی و در نهایت بخش سوم شامل سولاتی مرتبط به ابعاد و مولفه‌های

میانگین واریانس استخراج شده (AVE) جهت بررسی اعتبار هم‌گرا استفاده شد. در این پژوهش حداقل مقدار بار عاملی، مقدار حداقل ۰/۳ تعیین شد و سوالاتی که بارعاملی بالای ۰/۳ داشتند در تحلیل باقی ماندند. برای سنجش پایایی علاوه بر آلفای کرونباخ (۰/۸۹)، روش پایایی ترکیبی (با مقدار بیش از ۰/۷) نیز مورد استفاده قرار گرفت و جهت اولویت‌بندی ابعاد، مولفه‌های آموزش دندانپزشکی بیمار محور از آزمون فریدمن با (سطح معناداری ۰/۰۵) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه شهیدصدوقی یزد تایید شده است (کد اخلاق: IR/SSU.REC.1400.200939) در راستای رعایت اخلاق در پژوهش و جهت اطمینان از محرمانه ماندن نظرات، پرسش‌نامه‌ها بدون نام بودند. ضمناً این مقاله توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه یزد مورد تایید قرار گرفته است.

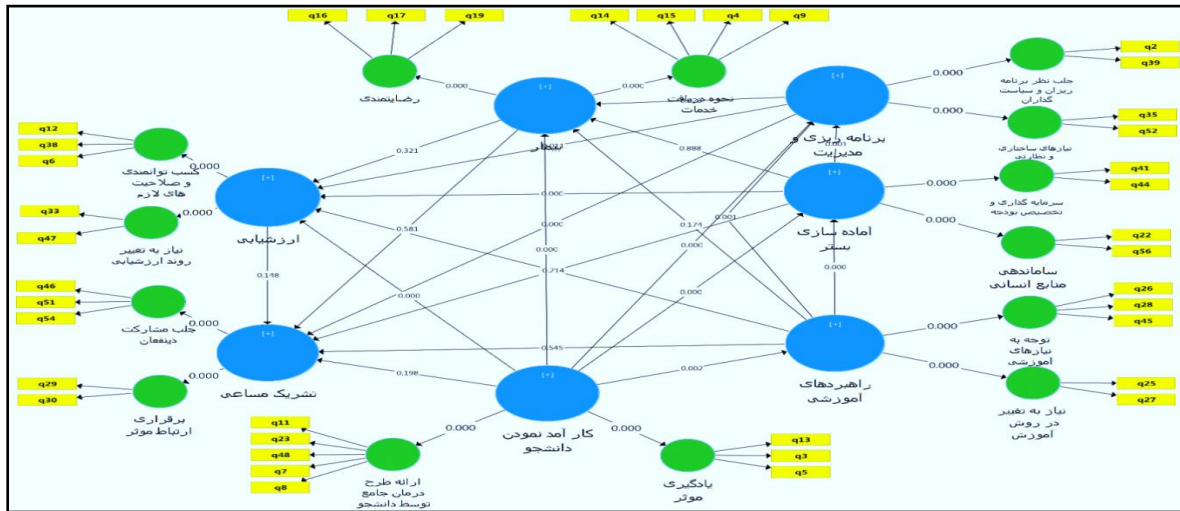
نتایج

جهت بررسی اعتبار مقیاس ابعاد و مولفه‌های آموزش دندانپزشکی بیمار محور، از تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم استفاده شد. شکل ۱ مدل تحلیل عاملی تاییدی مرتبه دوم را در مقیاس مولفه‌های آموزش دندانپزشکی بیمار محور در حالت‌های بار عاملی (ضرایب استاندارد شده) و معنی داری یا مقدار t نشان می‌دهد. نتایج به‌دست آمده از آزمون تحلیل عاملی تاییدی مولفه‌ها در شکل ۱ نشان می‌دهد که مقدار بارهای عاملی به‌دست آمده برای تمامی سوالات بیشتر از ۰/۳ است و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ ($P < 0.05$) قرار دارند (تمامی مقادیر t بزرگتر از ۱/۹۶ شده است) نتیجه می‌گیریم که اعتبار سازه تمامی مولفه‌ها مورد تایید می‌شود. مقدار پایایی ترکیبی برای اکثر مولفه‌ها بیشتر از مقدار ۰/۷ است که نشان از تایید پایایی این مولفه‌ها دارد. میانگین واریانس استخراج شده که اعتبار همگرایی هر مقیاس را می‌سنجد نیز مقادیر قابل قبولی برای اعتبار هم‌گرا بوده است. در مجموع نتایج نشان از پایایی و اعتبار مولفه‌های آموزش دندانپزشکی بیمار محور دارد. در جدول ۱ کلیه مولفه‌ها به همراه مقادیر بار عاملی، پایایی ترکیبی و مقدار میانگین واریانس آمده است.

آموزش دندانپزشکی بیمار محور بوده است ابعاد آموزش دندانپزشکی بیمار محور شامل کار آمد نمودن دانشجو، ارزشیابی، راهبردهای آموزشی، قدرت مشارکت، بیمار، برنامه‌ریزی و مدیریت، آماده‌سازی بستر برگرفته از مصاحبه با ۲۱ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران دندانپزشکی کشور بوده است. مولفه‌های بعد کارآمد نمودن دانشجو شامل: یادگیری موثر، مدیریت جامع بیمار توسط دانشجو، مولفه‌های بعد ارزشیابی شامل کسب توانمندی و صلاحیت، نیاز به تغییر روند ارزشیابی، مولفه‌های بعد راهبردهای آموزشی شامل تمرکز بر نیازها و مسائل آموزشی و نیاز به تغییر در روش آموزش، مولفه‌های بعد قدرت مشارکت شامل جلب مشارکت ذینفعان و برقراری ارتباط موثر، مولفه‌های بعد بیمار شامل نحوه دریافت بیمار و رضایت‌مندی، مولفه‌های بعد برنامه‌ریزی و مدیریت شامل جلب نظر سیاستگذاران و برنامه‌ریزان و مولفه‌های بعد آماده‌سازی بستر شامل ساماندهی منابع انسانی و سرمایه‌گذاری و تخصیص بودجه بوده است. تعدادی از سوالات پرسش‌نامه اولیه در بررسی روایی پرسش‌نامه از لیست سوالات حذف شده و نهایتاً پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۴۲ سوال بین‌هئیت علمی توزیع گردید. هر سوال نشان‌دهنده شاخصی بوده که در ارتباط با مولفه‌ها و ابعاد شکل گرفته است. در این بخش پاسخ‌های پیشنهادی با استفاده از مقیاس لیکرت و به‌صورت ۵ گزینه‌ای (از بسیار زیاد تا بسیار کم) طراحی شد. برای بررسی ضریب نسبی و شاخص روایی محتوا بین ۱۰ نفر از اعضای هئیت علمی توزیع شده و پس از تکمیل و با ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) ۰/۸۲ و شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۸۸ مورد تایید قرار گرفت و سوالات با ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) پایین‌تر از ۰/۷۰ از لیست سوالات حذف شد. برای تعیین پایایی، پرسش‌نامه بین ۳۰ نفر از اساتید تکمیل و با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ مورد تایید قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های حاصل از این پژوهش با توجه به نتایج به‌دست آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و با توجه به غیرنرمال بودن ابعاد از نرم‌افزار Smart PLS و از طریق آزمون تحلیل عاملی تاییدی به روش حداقل مجذورات جزئی و شاخص



شکل ۱: مدل اندازه‌گیری ابعاد پژوهش

شکل ۱ آزمون تحلیل عاملی تاییدی هر یک از مولفه‌ها را با شاخص‌ها آموزش دندانپزشکی بیمار محور نشان می‌دهد

جدول ۱: مقادیر بارعاملی، میانگین واریانس استخراج شده و پایایی ترکیبی ابعاد و مولفه‌های آموزش دندانپزشکی بیمار محور بر اساس دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشکده‌های دندانپزشکی کشور

ابعاد	مولفه‌ها	کد سوال	ضریب استاندارد (بار عاملی)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	پایایی ترکیبی
برنامه‌ریزی و مدیریت	جلب نظر برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران	۲	۰/۸۶	۰/۶۴	۰/۷۸
	نیازهای ساختاری و نظارتی	۳۹	۰/۷۴		
آماده‌سازی بستر	سرمایه‌گذاری و تخصیص بودجه	۴۱	۰/۷۷	۰/۶۱	۰/۷۶
	ساماندهی منابع انسانی	۴۴	۰/۷۹		
راهبردهای آموزشی	توجه به نیازهای آموزشی	۲۲	۰/۸۹	۰/۷۳	۰/۸۹
	نیاز به تغییر در روش آموزش	۵۶	۰/۸۹		
	یادگیری موثر	۲۶	۰/۹۶		
کارآمد نمودن دانشجویان	مدیریت جامع بیمار توسط دانشجو	۳	۰/۶۷	۰/۴۶	۰/۷۱
	ارائه طرح درمان جامع توسط دانشجو	۵	۰/۴۹		
	ارتباط موثر برقراری ارتباط	۱۳	۰/۸۳		
	جذب مشارکت هیئتان	۷	۰/۷۲		
رضایندگی	کیفیت خدمات	۸	۰/۷۵	۰/۵۹	۰/۸۷
	رضایندگی	۱۱	۰/۷۴		
	رضایندگی	۲۳	۰/۷۵		
		۴۸	۰/۸۵		

۰/۷۴	۰/۴۲	۰/۱۵۵	۴	نحوه دریافت خدمات خدمت‌گیرنده (بیمار)
		۰/۱۶۷	۹	
		۰/۱۶۸	۱۴	
		۰/۱۶۸	۱۵	
۰/۷۹	۰/۵۷	۰/۱۸۳	۱۶	رضایت‌مندی
		۰/۱۸۳	۱۷	
		۰/۱۵۷	۱۹	
۰/۸۷	۰/۶۹	۰/۱۸۲	۶	کسب توانمندی و صلاحیت‌های لازم ارزشیابی
		۰/۱۸۶	۱۲	
		۰/۱۸۰	۳۸	
۰/۷۸	۰/۶۴	۰/۱۷۹	۳۳	نیاز به تغییر روند ارزشیابی
		۰/۱۸۰	۴۷	
		۰/۴۸	۴۶	
۰/۶۴	۰/۳۹	۰/۱۵۲	۵۱	جلب مشارکت ذینفعان قدرت مشارکت
		۰/۱۸۲	۵۴	
۰/۶۵	۰/۵۳	۰/۳۴	۲۹	برقراری ارتباط موثر
		۰/۹۷	۳۰	

جهت اولویت‌بندی ابعاد و مولفه‌های آموزش دندانپزشکی بیمار محور از آزمون فریدمن با سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

جدول ۲: نتایج آزمون رتبه‌ای فریدمن جهت اولویت‌بندی ابعاد پژوهش

P	درجه آزادی	آماره کای دو	رتبه میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	ابعاد
			۵	۰/۵۹	۳/۹۷	ارزشیابی
			۴/۵۵	۰/۶۶	۳/۹۲	آماده‌سازی بستر
			۴/۲۰	۰/۶۶	۳/۸۷	راهبردهای آموزشی
<۰/۰۰۱	۶	۲۳۸/۸۸	۴/۴۳	۰/۵۶	۳/۸۲	کارآمد نمودن دانشجو
			۳/۴۲	۰/۶۵	۳/۶۶	برنامه‌ریزی و مدیریت
			۳/۵۲	۰/۵۱	۳/۶۴	تشریک مساعی
			۲/۸۸	۰/۵۴	۳/۵۳	بیمار

مولفه نیاز به تغییر روند ارزشیابی با رتبه میانگین ۹/۱۵ در بالاترین رتبه و رضایت‌مندی با رتبه میانگین ۴/۹۸ در پایین‌ترین رتبه قرار دارد. نتایج آزمون فریدمن جهت اولویت‌بندی مولفه‌های پژوهش در جدول ۳ گزارش شده‌اند.

جدول ۳: نتایج آزمون رتبه‌ای فریدمن جهت اولویت‌بندی مولفه‌های پژوهش

P	درجه آزادی	آماره کای دو	رتبه میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	مولفه‌ها
			۹/۱۵	۰/۶۹	۴/۰۴	نیاز به تغییر روند ارزشیابی
			۸/۸۲	۰/۵۷	۳/۹۹	جلب مشارکت ذی‌نفعان
			۸/۹۳	۰/۵۶	۳/۹۶	یادگیری موثر
<۰/۰۰۱	۱۳	۵۲۶/۰۸۴	۸/۵۲	۰/۷۱	۳/۹۵	سرمایه‌گذاری و تخصیص بودجه
			۸/۵۸	۰/۷۴	۳/۹۱	کسب توانمندی و صلاحیت‌های لازم
			۸/۲۸	۰/۸۳	۳/۹۰	ساماندهی منابع انسانی
			۷/۸۹	۰/۸۰	۳/۸۸	نیاز به تغییر در روش آموزش
			۷/۷۲	۰/۷۲	۳/۸۷	توجه به نیازهای آموزشی

نیازهای ساختاری و نظارتی	۳/۸۶	۰/۶۹	۷/۸۹
مدیریت جامع بیمار توسط دانشجو	۳/۶۸	۰/۷۱	۶/۹۸
نحوه دریافت خدمات	۳/۶۷	۰/۵۵	۶/۴۷
جلب نظر برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران	۳/۴۵	۰/۸۹	۵/۷۱
رضایت‌مندی	۳/۴۰	۰/۶۸	۴/۹۸
برقراری ارتباط موثر	۳/۳۰	۰/۷۷	۵/۰۲

بحث

علی‌رغم گذشت حدود نیم قرن از شروع آموزش بیمار محور دندانپزشکی در جهان، در کشور ما این شیوه آموزش موضوع جدیدی است و اگرچه از سال ۱۳۹۰ تا کنون دو بار بازنگری در برنامه دکتری عمومی دندانپزشکی صورت پذیرفته، ولی به آموزش به شیوه آموزش جامع و بیمار محور کمتر پرداخته شده است. یقینی و همکاران (۸) که به چالش‌های آموزش دندانپزشکی پرداخته‌اند و ۴ طبقه چالش شامل: چالش‌های اجرایی، آموزشی، جانبی و ذهنی و ساختاری مطرح نموده‌اند و هم چنین پژوهش دریا زاده و همکاران (۹) که به نقد برنامه درسی دندانپزشکی و به بیان نقاط قوت و ضعف پرداخته‌اند و پژوهش خامی و همکاران (۱۳۹۶) که به ارزیابی نظرات دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در باره برنامه آموزشی دوره عمومی دندانپزشکی پرداخته‌اند (۱۰) همه لزوم بازنگری و تغییر روش‌های آموزش در دندانپزشکی به سمت رویکرد آموزش جامع را مطرح می‌نمایند. نتایج پژوهش هتر و همکاران (۱۱) بیان می‌دارد رویکرد جامع روشی است که به دانشجویان اجازه می‌دهد بیشتر در معرض تکنیک‌های بالینی قرار بگیرند و مهارت‌های استدلال و تجزیه و تحلیل خود را افزایش دهند به طوری که قادر باشند نیاز بیماران را به بهترین شکل برطرف نمایند. والچی و همکاران (۱۲) در پژوهش خود مفهوم مراقبت متمرکز بر فرد را توصیف می‌کند، و چشم انداز مراقبت متمرکز در یک مرکز درمانگاهی را ارائه می‌دهد و تنظیم دستورالعمل‌های جامع برای جوامع دندانپزشکی دانشگاهی، پژوهشی و تجربی را مطرح می‌نماید. جونز و همکاران (۱۳) مدل‌های مختلف ارائه مراقبت‌های دندان را مورد بررسی قرار

می‌دهند و توضیح می‌دهند که چرا تمرینات یک‌پارچه در تیم‌های پزشکی - دندانپزشکی مهم است و مراقبت متمرکز بر شخص را تعریف می‌کنند و عنوان می‌دارند که توسعه مدل‌های مراقبت بالینی در حال حرکت به جلو است. لیکاری و اوینس (۷) در پژوهش خود به تجربه مراقبت جامع بیماران اشاره نموده و آن را به عنوان اجزای مورد نیاز برنامه آموزشی دندانپزشکی لازم دانسته‌اند. دهقان و دیگران (۱۴) در تحقیقشان اعلام داشته که آموزش در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تنسی، از یک مدل آموزش بالینی به یک مدل رهبری مراقبت جامع/ گروه انتقال داده شد. هدف از این مطالعه بررسی دیدگاه‌های دانشجویان دندانپزشکی سال ۴ بود که به دلیل گذار در دوره آموزش، بیماران تحت درمان را با هر ۲ مدل آموزشی تجربه کرده بودند اکثریت (۸۶ درصد) پاسخ‌دهندگان مدل مراقبت جامع را ترجیح دادند. باید توجه داشت که این نوع آموزش دارای الزاماتی است که از ابعاد و مولفه‌های آن می‌توان به تغییر روش‌های ارزشیابی، کارآمدن نمودن دانشجو اشاره نمود. نیاز به تغییر شیوه‌های آموزش به سمت تربیت دانشجویان متفکر و خلاق و به‌کارگیری روش‌های مناسب تدریس و توجه به نیازهای آموزشی مانند ادغام گروه‌های آموزشی، ادغام‌های افقی و عمودی دروس، تغییر در چیدمان دروس و هم‌چنین آماده‌سازی بستر و برنامه‌ریزی، برقراری ارتباط و جلب مشارکت از دیگر مولفه‌هایی است که در آموزش جامع باید مد نظر قرار گیرد. یزدانی و همکاران (۱) به بررسی میزان توانمندی حرفه‌ای و عوامل مرتبط به آن در دانشجویان دندانپزشکی پرداخته‌اند و با توجه به نتایج به میانگین امتیازات مکتسبه بازنگری در شیوه‌های آموزشی در بخش‌های بالینی را ضروری دانسته‌اند. مروئی میلان و همکاران (۱۵) در مطالعه

عملی بر یادگیری درس مورفولوژی دندان پرداخته و عنوان می‌دارند که روش تدریس عملی- تئوری روشی کم هزینه نسبت به شیوه سنتی سخنرانی در آموزش درس مورفولوژی دندان بوده و رضایت‌مندی دانشجویان را نیز افزایش می‌دهد. عقیلی و همکاران (۲۳) در تحقیق خود به به آثار مثبت مواجهه زودرس بالینی بر نگرش دانشجویان دندانپزشکی سال اول و دوم به حرفه و آموزش دندانپزشکی اشاره دارند و پیشنهاد نموده که برگزاری دوره‌های مواجهه زودرس بالینی به عنوان بخشی از برنامه آموزشی دانشجویان دندانپزشکی در نظر گرفته شود. رضایی و همکاران (۲۴) به بررسی میزان انطباق دروس نظری با آموزش‌های کلینیکی پرداخته‌اند و نتایج نشان داده که میزان انطباق آموزش‌های نظری و عملی از نظر دانشجویان نازل بوده و اقدامات لازم برای مشکل مطروحه را پیشنهاد می‌نماید. موهان و رویندرن (۲۵) در بررسی انجام داده به توسعه یک چهارچوب مفهومی جامع برای "آمادگی برای عمل دندانپزشکی" اشاره دارند و در این چهارچوب مفهومی، صلاحیت‌هایی را در ۶ حوزه بیان می‌دارند. سفاری و همکاران (۲۶) توافق درون و برون سازمانی در ارتباط با تغییر در برنامه درسی دندانپزشکی و همچنین حضور اجباری در دوره های آموزشی و توجه به دوره‌های بالینی را مطرح می‌نمایند. علی و همکاران (۲۷) مراقبت جامع با استفاده از رویکرد مبتنی بر بیمار و دستیابی به مهارت‌های ارتباطی، حرفه‌ای، مهارت‌های کار تیمی، برای فارغ‌التحصیلان لازم می‌دانند. مکنزی (۲۸) به ارزیابی مهارت‌های ارتباطی بالینی دانشجویان دندانپزشکی پرداخته و نتایج نشان داده که نقاط قوت و ضعف در بخشی از برنامه درسی است که برای آماده‌سازی دانشجویان برای ارتباط موثر با بیمار باید مورد توجه قرار گیرد. پارک و هاول (۵) بازسازی جزء بالینی برنامه درسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه هاروارد (HSDM) را از یک سیستم مبتنی بر روش عددی سنتی به سیستم مراقبت جامع مبتنی بر بیمار، بهبود مراقبت از بیمار و یادگیری دانشجویان را مطرح کرده‌اند. سیبرگ و همکاران (۲۹) طراحی و پیاده‌سازی دوره "دندانپزشکی متمرکز بیمار" را توصیف می‌کند که در آن

خود به این نتیجه دست یافته اند که دانشجویان مورد بررسی دانش ضعیفی در مورد دندانپزشکی مبتنی بر شواهد EBD داشته اگرچه نگرش، دسترسی و اعتماد به منابع متوسطی دارند ولی بهتر است تغییراتی در نحوه ارائه و محتوا و همچنین عملیاتی نمودن این مبحث در بخش‌های بالینی صورت گیرد. دهقانی و همکاران (۱۶) نیز در پژوهش خود به آگاهی، دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی در زمینه دندانپزشکی مبتنی بر شواهد پرداخته و علیرغم نگرش خوب دانشجویان در این زمینه ولی آگاهی و دانش کافی در این زمینه را کسب نکرده و ظاهراً این آموزش توجه بیشتری را می‌طلبد و نیاز به اصلاح در آموزش دندانپزشکی دارد. اما و همکاران (۱۷) عنوان نموده محیط‌های یادگیری مبتنی بر مشکلات Problem Based Learning (PBL) دانشجویان را به توسعه تفکر انتقادی و حل مسئله تشویق می‌کند و نکته مثبت که مدرسان بکارگیری PBL را به عنوان یک استراتژی آموزشی مشتاق بودند. گوردون و دونوف Donoff & Gordon (۱۸) آموزش بین‌المللی Interprofessional education (IPE) را بخش نسبتاً جدیدی از آموزش دندانپزشکی می‌دانند. آن را با رعایت استانداردهای اعتباربخشی در مراقبت از بیمار ضروری می‌دانند. الانگوان Elangovan و همکاران (۴) عنوان می‌نمایند که ادغام علوم پایه و بالینی در برنامه‌های درسی دندانپزشکی، استفاده از اصول علمی پایه را برای تصمیم‌گیری بالینی و بهبود تفکر انتقادی دانشجویان افزایش می‌دهد. نوحی (۱۹) در پژوهشی خود به بررسی ضرورت و پیامدهای ادغام افقی در برنامه علوم پایه مقطع دکترای عمومی دندانپزشکی از دید اساتید (بالینی و علوم پایه) و دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و صفرنواده و همکاران (۲۰) به بیان تجربه بین‌المللی تلفیق در برنامه آموزشی دندانپزشکی پرداخته‌اند. بریگز و همکاران (۲۱) در مدل آموزشی ۶ اصل را در نظر گرفته که این اصول نشان‌دهنده تلاش برای طراحی ساختار مبتنی بر سیستم است. آن‌ها در اصل اول به ادغام آموزش و مزایای آن برای یادگیری دانشجویان اشاره دارند. کاویانی و همکاران (۲۲) به مقایسه روش تدریس عملی-تئوری با تئوری-

درک عمیق‌تر از نیازهای اطلاعاتی برای طراحی مداخلات آموزشی مؤثر مورد نیاز خواهد بود.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، اساتید دانشکده‌های دندانپزشکی ابعاد و مولفه‌هایی که برای آموزش دندانپزشکی بیمار محور مطرح شده را مورد تایید قرار داده‌اند و توجه به شاخص‌های مطرح شده را برای این نوع از آموزش لازم دانسته‌اند و اعتبار سازه تمامی مولفه‌ها با توجه به مقدار بار عاملی و میانگین ابعاد و مولفه‌ها موید این امر است. بیشترین رتبه میانگین مربوط به بعد ارزشیابی با رتبه ۵ و کمترین رتبه میانگین مربوط به بعد بیمار با رتبه ۲/۸۸ است. بعد آماده‌سازی بستر در رتبه ۲، بعد کارآمد نمودن دانشجو در رتبه ۳، بعد راهبردهای آموزشی در رتبه ۴، بعد تشریح مساعی در رتبه ۵ و بعد برنامه‌ریزی و مدیریت در رتبه ۶ قرار دارد.

سپاس‌گزاری

تحقیق حاضر منتج از پایان‌نامه دکتری مدیریت آموزش عالی می‌باشد. بدین وسیله از کلیه اساتید که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند، کمال تشکر را دارد.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

دانشجویان دندانپزشکی سال سوم مهارت‌های ارتباطی با بیماران شبیه‌سازی شده در مرکز مهارت‌های بالینی را در دانشگاه تجربه می‌کنند. در هر یک از این پژوهش‌ها به بعدی از ابعاد و یا مولفه‌های آموزش بیمار محور پرداخته شده که هر کدام از آن‌ها به گونه‌ای با پژوهش حاضر هم راستاست. نباید از نظر دور داشت که خدمت‌گیرندگان (بیماران) به عنوان یکی از مولفه‌ها و ارکان اصلی آموزش باید مدنظر قرار گیرند چرا که آموزش بدون بیمار معنا پیدا نمی‌کند و از آنجایی که از اهداف آموزش دندانپزشکی ارائه خدمات مناسب به بیمار توسط دانشجو است، باید نحوه ارائه خدمات و رضایت‌مندی آنان مورد توجه قرار گیرد. حاتمی و همکاران (۳۰) در پژوهش خود به ارزیابی میزان رضایت‌مندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی پرداخته و نتایج بیان می‌دارد به منظور افزایش میزان رضایت‌مندی بیماران، تمرکز بر حیطه‌های با رضایت‌مندی کمتر تلاش شود. روزنزویگ (۳۱) در پژوهش خود مراقبت شخص یا مرکزیت مبتنی بر بیمار - Patient centered care (PCC) را به عنوان یک ارزش اصلی پزشکی مدرن شناخته شده است. کلایتون و همکاران (۳۲) به بررسی آموزش بیمار و شناسایی الزامات مناسب برای روش‌های متداول و مبتنی بر بیمار در آموزش پرداخته و بیان می‌دارند

References:

- 1- Yazdani R, Mohebbi SZ, Mortazavi M, Madankann 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): 348-55. [Persian]
- 2- Centore L. *Trends in Behavioral Sciences Education in Dental Schools, 1926 to 2016*. J Dent Educ 2017; 81(8): es66-es73.
- 3-Giddon DB, Donoff. RB, Edwards PC, Goldblatt LI. *Should Dental Schools Train Dentists to Routinely*

- Provide Limited Preventive Primary Medical Care? Two View points, Viewpoint 1: Dentists Should be Trained to Routinely Provide Limited Preventive Primary Care and Viewpoint 2: Dentists Should be Trained in Primary Care Medicine to Enable Comprehensive Patient Management within their Scope of Practice*. J Dent Educ 2017; 81(5): 561-70.
- 4-Elangovan S, Venugopalan SR, Srinivasan S, Karimbux NY. Weistroffer P, Allareddy V. *Integration of Basic-Clinical Sciences, PBL, CBL,*

- and IPE in U.S. Dental Schools' Curricula and a Proposed Integrated Curriculum Model for the Future.* J Dent Educ 2016; 80 (3): 281-90.
- 5- Park SE, Howell TH. *Implementation of a Patient-Centered Approach to Clinical Dental Education: A Five-Year Reflection.* J Dent Educ 2015; 79(5): 523-9.
- 6-Lantz MS, Shuler CF. *Trends in Basic Sciences Education in Dental Schools, 1999–2016.* J Dental Education 2017; 81(8): eS55-eS65.
- 7-Licari FW, Evans CA. *Clinical and Community-Based Education in U.S. Dental Schools.* J Dent Educ 2017; 81(8): eS81-eS87.
- 8-Yaghini J, Faghihi A, Yamani N, Daryazadeh S. *Challenges for Implementing General Dentistry Curriculum from Students' Viewpoint.* J Mashhad Dent School 2018; 42(4): 356-69. [Persian]
- 9-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: 54-69. [Persian]
- 10- Khami MR, Keshavarz H, Razeghi S. *Evaluation of Last-Year Dental Students' Opinions about Undergraduate Curriculum: Before the Revision (2010-11).* JDM 2017; 30(1): 40-7. [Persian]
- 11- 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 Report, Hindaw.* International J Dentistry 2020; 2020 1-6.
- 12-Walji MF, Karimbux NY, Spielman AI. *Person-Centered Care: Opportunities and Challenges for Academic Dental Institutions and Programs.* J Dent Educ 2017; 81(11): 1265-72.
- 13- Jones JA, Snyder JJ, Gesko DS, Helgeson MJ. *Integrated Medical-Dental Delivery Systems: Models in a Changing Environment and their Implications for Dental Education.* J Dent Educ 2017; 81(9): eS21-eS29.
- 14-Dehghan M, Harrison J, Langham S, Scarbecz M, Amini M. *Comparing Comprehensive Care and Departmental Clinical Education Models: Students' Perceptions at the University of Tennessee College of Dentistry.* J Dent Educ 2015; 79(2): 133-9.
- 15-Marvi Milan A, Shahsavari F, Vatanpour M. *The Effect of Students' Education on the Knowledge, Attitude, Access to Resources and Trust in Resources in the Field of Evidence-Based Dentistry (EBD) and its Continuation in the School of Dentistry of Islamic Azad University of Tehran in 2016.* Research in Dental Sciences 2018; 15(3): 136-44.[Persian]
- 16-Dehghani M, Bidar M, Movahed T. *Evaluation of Awareness, Knowledge and Attitude Towards Evidence-Based Dentistry among Dental Students of Mashhad University of Medical Sciences, 2016,* J Mashhad Dental School 2016; 40(1): 47-58.[Persian]
- 17-Imai PH, Kresyman S, Asadoorian J. *Factors Influencing Dental Educators as they Develop Problem-Based Learning Cases.* J Dent Edu 2016; 80(6): 731-40.

- 18-Gordon Sc, Donoff RB. *Problems and Solutions for Interprofessional Education in North American Dental Schools*. Dent Clin North Am 2016; 60(4): 811-24.
- 19-Noohi E. *A Study of the Necessity and Consequences of Horizontal Integration in the Basic Sciences Program of the Professional Dental Degree Program from the Perspective of Professors (Clinic, Basic Sciences) and Dental Students of Kerman University of Medical Sciences, 2013-2014*. In Fatahi zadeh L, Shoghi Shafgh, Arya F, Hosseini F, Rashmei V, Hashemi A, Tahamtani T, editors, 17th National Medical Education Congress & Shahid Mottahari Educational Festival, 2016 29 April-1 May; Tehran, Tehran, Deputy of Education of The Ministry of Health and Medical Education ; 2016. P. 63. [Persian]
- 20-Safarnavadeh M, Mohamadi Farsani F, Jafari Ghavamabadi A. *Review of Integration Experience of Dental Curriculum in The World Prestigious Universities and How to Use it in Iran*. Qualitative Research in the Curriculum 2017; 4: 112-87.[Persian]
- 21-Briggs CL, Patston PA, Knight GW, Alexander L, Norman N. *Fitting form to Function: Reorganization of Faculty Roles for a New Dental Curriculum and its Governance*. J Dent Educ 2013; 77(1) : 4-16
- 22-Kaviani R, Azizi A, Makinejad S.A, Velayi N, Kahvand M. *Comparison of Practical-Theory With Theory-Practical Teaching Method on Learning Morphology and Dental Satisfaction of Students*. Research in Dental Sciences 2013; 10(1): 31-2723. [Persian]
- 23-Aghili H, Yayai S, Taheri Moghaddam Sh, Mohammadi SH. *Evaluation of the Effect of Early the Clinical Exposure on Professional Attitude of Dental Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2011-2012*. JMED 2013; 8(1): 30-44. [Persian]
- 24- Rezaei M, Haji Fattahi F, Valai N, Darvishi F, Amini N, Haraji A. *A Survey of Students' Terms 12 and Above on the Compliance of Theoretical Courses with Clinical Education and Related Factors in the Dental Unit of the Islamic Azad University*, Vol. 2, 2008, Quarterly Journal of Research in Dental Sciences 2009; 6(2), Consecutive 2: 78-3. [Persian]
- 25-Mohan M, Ravindran, TS. *Conceptual Framework Explaining "Preparedness for Practice" of Dental Graduates: A Systematic Review*. J Dental Education 2018; 82(11): 1194-202.
- 26-Saffari SS, Lambert RF, Dang L, Pagni S, Dragan IF. *Integrating Student Feedback during "Dental Curriculum Hack-A-Thon"*. BMC Medical Education 2018; 18(1): 2-6.
- 27-Ali K, Tredwin C, Kay E, Slade A. *Stakeholders' Perceptions about a Newly Established Dental School With A Problem-Based, Student-Led, Patient-Centered Curriculum: A Qualitative Study*. J Dent Educ 2016; 80(3): 291-300.
- 28- McKenzie CT. *Instructor and Dental Student Perceptions of Clinical Communication Skills via Structured Assessments*. J Dent Educ 2016; 80(5): 563-8.
- 29-Seeberg MS, Scarbecz M, Hottel TL. *An Innovative Behavioral Science Curriculum at the University of*

Tennessee College of Dentistry. J Tenn Dent Assoc 2013; 93(1): 31-7.

30-Hatami M, Khanzadeh H, Lotfi Kamran MH. *Evaluation the Satisfaction of Patients Referred To the School of Dentistry Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2018*. JSSU 2020; 28(1): 2286-93.[Persian]

31-Rosenzweig J, Blaizot A, Cougot N, Pegon-Machat E, Hamel O, Apelian N, et al. *Effect of a Person-Centered Course on the Empathic Ability of Dental Students*. J Dent Educ 2016; 80(11): 1337-48.

32-Clayton M, Borromeo C, Hess S, Hochheiser H, Schleyer T. *An Initial, Qualitative Investigation of Patient-Centered Education in Dentistry*. Stud Health Technol Inform 2013; 183: 314-8.

Viewpoints of the Faculty Members on the Patient-Centred Education in Dentistry

Fatemeh Sigarchian Taghizadeh¹, Amir Hossein Mahmoodi^{1,2}, Majid Akbari³, Fatemeh Hamidifar²

Original Article

Introduction: Proper dental education and meeting the needs of society and the need to change the educational method towards comprehensive patient care becomes more apparent. This study was conducted to investigate the views of faculty members of dental schools towards patient-centred education in dentistry.

Methods: In this cross-sectional descriptive study, the views of 325 professors of all dental schools in Iran in 2020 were reviewed. The research instrument was a researcher-made questionnaire containing the dimensions and components of patient-centred dental education. Kolmogorov-Smirnov test and Friedman test, Smart PLS application with confirmatory factor analysis were used to analyse the data.

Results: In this study, the dimensions of patient-centred dental education, including student efficiency, evaluation, educational strategies, participation power, patient, planning and management and structure preparation were studied. Each dimension was examined from the perspective of its components. The results obtained from the confirmatory factor analysis test showed that the amount of factor loads obtained for all components is more than 0.3 and ($P < 0.05$) with values greater than 1.96 and the value of combined reliability for most components is greater than 0.7. Evaluation dimension with an average rank of 5 was in the highest and the patient with an average rank of 2.88 in the lowest and the component need to change the evaluation process with an average rank of 9.15 was in the highest and satisfaction with an average rank of 4.98 in the lowest.

Conclusion: Paying attention to the average dimensions and components, which was higher than average, indicates that the professors consider comprehensive patient-centred education suitable for dental education; and the components need to be considered in dental education.

Keywords: Faculty members, Patient-centred education, Dentistry.

Citation: Sigarchian Taghizadeh F, Mahmoodi A, Akbari A, Hamidifar F. **Viewpoints of the Faculty Members on the Patient-Centred Education in Dentistry.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 30(5): 4875-86.

¹Faculty of Educational Sciences and Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Department of Educational Management and Higher Education, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³Faculty of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09122727683, email: dr.mahmoodi1964@gmail.com