

## نامه به سردبیر

### ضعف‌های سیستم آموزشی دندانپزشکی ایران، پیشنهادات و راهکارهای تغییر روش آموزشی

حامد قلی پور قلی بگلو<sup>۱</sup>، مهرداد شهرکی<sup>۲</sup>، صدراامیرپور هره‌دشت<sup>\*۱</sup>

عوامل می‌توان به تغییر میانگین سنی جامعه مانند کهن سالی جمعیت، نیاز مبرم به تأکید بر اهمیت پیشگیری و در مجموع رویکرد دندانپزشکی پیشگیرانه به جای رویکرد دندانپزشکی درمان کننده در جامعه، مخارج رو به افزایش درمان‌ها و مراقبت‌های دندانپزشکی، تغییر رویه مراقبت‌های دندانپزشکی تحت تأثیر اهرم‌های تبلیغاتی، فشارهای بازار و تجاری شدن و در نهایت انفجار اطلاعات و دسترس بودن مطالب در حیطه‌های گوناگون علوم پزشکی به خصوص دندانپزشکی اشاره نمود (۲).

اگرچه در سال‌های اخیر شاهد افزایش روز افزون تعداد دندانپزشکان داخل کشور می‌باشیم، اما متأسفانه در طول این سال‌ها کیفیت آموزشی دانشجویان تغییر چندانی نکرده است. در بعضی موارد شاهد این هستیم که دانشجویان تازه فارغ التحصیل در سال‌های اخیر نسبت به هم‌تایان خود در سال‌های گذشته از مهارت علمی و دانش کلینیکی کمتری برخوردارند. در این مقاله قصد داریم به مشکلات سیستم آموزشی دندانپزشکی ایران بپردازیم.

#### شرحی بر مشکلات و ضعف‌های سیستم آموزش دندانپزشکی

##### کشور

آموزش دندانپزشکی در حال حاضر وضعیت مطلوبی ندارد بطوریکه علاوه بر اینکه نیازهای دانشجویان برای تبدیل به دندانپزشک کارآمد بعد از فارغ التحصیلی تأمین نمی‌گردد، بیمار هم خدمات مورد نیاز خود را در این سیستم آموزشی دریافت نمی‌کند. در سیستم آموزش دندانپزشکی کشور مشکلات متعددی رویت می‌شود که هر کدام جای بحث فراوان دارند. عدم همخوانی ظرفیت پذیرش دانشجویان با ظرفیت‌های دانشگاه‌ها ( امکانات، تجهیزات، استاد، فضای آموزشی و تعداد بیماران ) یکی از عمده‌ترین این مشکلات می‌باشد. جدا بودن بیش از اندازه بخش‌های درمانی و ارائه طرح درمان توسط اساتید دانشگاه بدون تعریف هیچگونه نقشی برای دانشجویان

#### تغییر برنامه آموزشی همگام با تغییر نگرش و تغییر شرایط

هدف نهایی سیستم آموزشی دندانپزشکی مهیا ساختن و ایجاد توانایی‌های ضروری در دانشجویان جهت ارائه هرچه مناسب تر و عالی تر درمان دندانپزشکی به جامعه می‌باشد. اولین نکته ای که باید توجه داشت این است که هدف از آموزش دندانپزشکی تنها آموزش بالینی نیست بلکه پرورش دندانپزشکانی می‌باشد که مهارت‌هایی مثل داشتن دیدگاه جامع در مورد بیماران، افزایش سطح کیفیت سلامت دهان بیماران، برخورداری از روحیه همکاری بالا و در نظرگرفتن مسائل و مشکلات اجتماعی، مالی و احساسی بیماران را نیز داشته باشد (۱).

نیاز به تغییر در برنامه درسی دندانپزشکی نیازی جهانی است که این موضوع به عوامل گوناگونی رخ داده است از جمله این

۱- دستیار تخصصی گروه آموزشی جراحی فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲- استادیار گروه آموزشی جراحی فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

\* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۹۱۱۴۷۰۴۷۱۵ + پست الکترونیکی: [sadraharadast@gmail.com](mailto:sadraharadast@gmail.com)

### پیشنهادات و راهکارهای تغییر روش آموزشی

در حال حاضر با توجه به اینکه متأسفانه شاهد این هستیم که بیشتر دانشکده های دندانپزشکی کشور با مشکلات مالی شدیدی برای تجهیز شدن به امکانات به روز و تامین امکانات لازم جهت آموزش مناسب دانشجویان رو به هستند. شاید اگر ردیف بودجه‌ای مجزا برای افزایش کیفیت آموزشی دانشکده های دندانپزشکی در نظر گرفته شود، شاهد جهشی چشم گیر در کیفیت آموزش دانشکده های دندانپزشکی باشیم.

در حال حاضر یکی دیگر از مشکلات بالقوه دانشکده‌های دندانپزشکی همکاری پایین با سایر دانشکده های علوم پزشکی و سایر دانشکده‌های دندانپزشکی کشور می باشد که این موضوع باعث شده که همچنان اکثر دانشکده‌ها با روش‌های آموزشی قدیمی خود پیش روند. قطعاً همکاری بیشتر دانشکده‌های دندانپزشکی با هم و با سایر ارگان های پژوهشی می‌تواند به افزایش سطح علمی و آموزشی آن‌ها منجر شود (۷).

نقاط ضعفی که به آنان اشاره شده عملاً فرصت آموزش های جامع و صحیح را از دانشجو می گیرد، بنابراین راهکارهایی در راستای فراهم نمودن شرایط مناسب باید در دستور کار گیرد. تعدیل ظرفیت پذیرش بر اساس توان دانشکده های دندانپزشکی و اخذ سیاست های مناسب برای پذیرش متعادل جزو اولین اقداماتی می باشد که باید رخ دهد. تدوین استانداردهای لازم در ارائه دروس به خصوص دروس عملی، تغییر چیدمان دروس و بهره گیری مناسب از زمان های آموزش و ارائه همزمان دروس تئوری با دروس عملی (به منظور ماندگاری در ذهن) قطعاً باعث افزایش کیفیت آموزش دانشجویان می‌شود (۸).

لزوم تغییر نگرش اساتید و دانشجویان نسبت به آموزش و هدایت به سمت ارائه طرح درمان با دید سلامت محوری میتواند باعث اصلاحات فراوانی در سیستم آموزشی شود. یکی از مهم ترین راهکارها، ایجاد انگیزه و توانمند سازی دانشجویان با شیوه های جدید آموزشی و درگیر نمودن دانشجو در کل پروسه درمان بیمار می باشد. تقویت عملکرد پی‌گیری درمان بیمار و حفظ منزلت بیمار قطعاً باید مد نظر گرفته شود. برای اصلاح

عمده ترین دلایلی هستند که باعث می شوند تا دانشجویان فاقد دید جامع و توانایی تصمیم گیری نسبت به درمان بیماران باشند. شیوه چیدمان دروس به شکل آموزش های مجزا و عدم امکان انطباق دروس نظری و عملی به علت فاصله زمانی ارائه آنها از هم به شدت باعث تضعیف آموزش دانشجویان می‌شود (۳، ۴).

میتوان با قاطعیت می توان گفت که عدم سنجش و ارزشیابی عملی از دانشجو در پایان دوره، یکی از عمده‌ترین دلایلی می باشد که دانشجویان در انتهای دوره تحصیلی خود اصلاً آمادگی ورود به بازار کار را ندارند. در کنار این مطالب باید ذکر کرد که دانشجویان در طول تحصیل خود هیچ گونه آموزشی در خصوص اقتصاد، بازاریابی، نحوه تعامل با شرکت‌های تجاری و مطب داری نمی‌بینند. متأسفانه به دلیل مشکلات ساختاری، زمینه های آموزش و شرایط بهره گیری از تکنیک ها پیشرفته در درمان بیماران برای آموزش دانشجویان امکان پذیر نمی باشد. عملاً شاهد نبود ارتباط منسجم آموزش و درمان در بخش های درمانی هستیم که منجر به نظام ارائه خدمات بر اساس نیاز دانشجو برای تکمیل ریکورمنت ها ( نه براساس نیاز بیمار) می شود (۵).

جدا بودن بیش از اندازه بخش ها فرصت آموزش جامع را از دانشجویان گرفته بطوریکه آشنایی با مشاوره های بین بخشی توسط آنان انجام نمی شود که نهایتاً توانمندی های آنان را تحت تاثیر قرار می دهد. از طرف دیگر وضعیت بیمارانی که به سیستم های دانشگاهی برای درمان مراجعه می کنند چندان رضایت بخش نیست که این خود متاثر از نوع روش آموزشی است که نیازمند تغییر است. تنظیم کوریکولوم آموزشی بدون توجه به نیازهای واقعی جامعه (عدم ارائه خدمات و یا پذیرش بیمار در صورت تکمیل بودن ریکورمنت ها دانشجو) و فقدان انگیزه دانشجویان برای یادگیری و آموزش‌های اثر بخش ( که در نتیجه منجر به افت شدید کیفیت آموزشی می‌شود) عواملی هستند که به شکل عمده باعث ضعف سیستم شده اند (۶).

دهیم و در عین حال خدمات درمانی با کیفیت تری را به مردم ارائه دهیم. قطعاً هرچه قدر به آموزش دانشجویان و برطرف کردن مشکلات سیستم آموزشی دندانپزشکی اهتمام بیشتری بورزیم، در آینده نه چندان دور جامعه‌ای با سلامت دهان بالاتر و خدمات دندانپزشکی با کیفیت تر خواهیم داشت.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت‌های گروه آموزشی جراحی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تقدیر و تشکر می‌گردد.

### تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

سیستم باید امکان استفاده دانشجو از تجربیات در پروسه درمان‌های بعدی بیمار را فراهم بیاوریم و تغییراتی در مدل ارزیابی دانشجویان (ارزیابی بر حسب توانایی) را به وجود آوریم. راهکاری دیگری مثل سوق دادن دانشجو به سمت مسئولیت اجتماعی هم به شدت می‌تواند مؤثر واقع شوند. قطعاً آشنایی دانشجو با نیازهای جامعه در ارتباط با مشکلات دهان و دندان و عدم ارائه خدمات و درمان‌های جدا و مجزا و ارائه خدمات جامع به بیمار بر اساس نیازهای بیمار تأثیرات مثبتی بر سلامت دهان و دندان مردم دارد (۹، ۱۰).

### نتیجه‌گیری

سیستم آموزشی دندانپزشکی ایران مانند تمام سیستم‌های آموزشی دنیا نیاز دارد تا برحسب شرایط تغییر کند و به روز شود. عدم ریشه‌یابی مشکلات باعث آن می‌شود که نتوانیم دندانپزشکان با کیفیت و با صلاحیتی را پرورش دهیم. به راحتی می‌توان با در نظر گرفتن راهکارهای ساده حتی با وجود مشکلات ساختاری متعدد کیفیت آموزشی دانشگاه‌ها را افزایش

### References

1. Tsuruta J. *Comparison of the quality assurance system of dental professionals in Japan, the EU, and the ASEAN*. Jpn Dent Sci Rev. 2019; 55(1): 108-112.
2. Donaldson A, Everitt B, Newton J, Steele J, Sherriff M, Bower E. *The effects of social class and dental attendance on oral health*. J Dent Res. 2008; 87: 60-64.
3. Ryder M, Morio I. *Current challenges for dental education in Japan and the United States*. Jpn Dent Sci Rev. 2011; 47: 23-30.
4. Theile C. *Strengths and weaknesses of the current dental hygiene educational system*. J Dent Educ. 2017;81: e38-e44.
5. Tsuruta J. *Comparison of the quality assurance system of dental professionals in Japan, the EU, and the ASEAN*. Jpn Dent Sci Rev. 2019; 55(1): 108-112.
6. Ghaffari T, Hamedirad F, Ghadamyari E. *The differences between the dentistry education system in Iran and other countries*. Future Med Educ J. 2018; 8(4): 46-51.
7. Abdi N, Zarezadeh Y, Soleimanzadeh R. *Students' viewpoints on a community-based dental education course in an Iranian faculty of dentistry: A conventional content analysis study*. Res Dev Med Educ. 2020; 9(1): 10-13.
8. Henzi D, Davis E, Jasinevicius T, Hendrickson W. *In the students' own words: What are the strengths and weaknesses of the dental school curriculum?* J Dent Educ. 2007;71: 632-45.
9. Alcota M, Ruiz De Gauna P, González FE. *Professionalism in dental education*. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2016; 28: 158-178.
10. D'souza KM, Rajput S, Kumar A, Aras MA. *Assessing dental education environment in India: Foundation for future-a systematic review*. J Indian Assoc Public Health Dent. 2021; 19(2): 92-98.