

بسمه تعالی

سخن سردبیر

نگار فروش که عمرش دراز باد چرا
تقدیر کند طوطی نگر خارا؟
به خلق و لطف توان کرد صد ایل نظر
بدام و دانه نگیرد مرغ دانا را

موضوع استفاده از هوش مصنوعی در آموزش و ارزشیابی علوم پزشکی موضوعی مهم و نوپدید است که مهدوی فرد در نامه به سردبیر با موضوع "هوش مصنوعی و آزمون بالینی ساختارمند عینی: استفاده از Chat GPT برای ارزیابی مهارت‌های بالینی" به آن پرداخته است.

ضمن تکرار اهمیت این موضوع از نویسندگان محترم درخواست می‌کنم مقالات، گزارشات کوتاه و نامه‌های مرتبط را برای این مجله ارسال نمایند.

دستیاران تخصصی دندانپزشکی تجارب خود از ارزشیابی در سالهای تحصیل و نیز برنامه خود برای ارزشیابی همتایانشان پس از فراغت از تحصیل را در قالب بازاندیشی کارگاه آموزش پزشکی ۲ نگاشته‌اند. یک نمونه از این بازاندیشیها که توسط آقای دکتر میلاد نوری دستیار تخصصی بیماریهای کودکان نگاشته شده است، با مجوز ایشان، به پیوست این پیام سردبیر منتشر می‌شود.

شماره تابستان ۱۴۰۴ پیش روی شما خوانندگان عزیز است. در این شماره مقالاتی در مورد "برنامه درسی (کوریکولوم دوره) دکترای بالینی پرستاری سلامت روان" توسط باقری و همکاران و نیز "تطابق درمان‌های دندانپزشکی اطفال دانشجویان دندانپزشکی یزد با کوریکولوم آموزشی" توسط سالاریان و همکاران منتشر می‌شود.

در این شماره همچنین مقالات "طراحی گام به گام یک اتاق فرار آموزشی پرستاری: تجربه‌ای نوین در یادگیری فرایند تیم محور احیای قلبی ریوی" توسط حیدری و همکاران و نیز "تأثیر پویانمایی آموزشی بر انگیزش یادگیری و درگیری تحصیلی دانشجویان پزشکی در درس فارماکولوژی در دانشگاه علوم پزشکی لرستان" منتشر می‌گردد توجه شما خوانندگان را به مطالعه آن‌ها جلب می‌نمایم.

دکتر مسعود میرزائی - سردبیر

شهریور ماه ۱۴۰۴

تکلیف درس آموزش پزشکی: ارزشیابی در آموزش رزیدنتی دندانپزشکی کودکان

این تکلیف شامل سه بخش اصلی است که دیدگاه من را نسبت به ارزشیابی تحصیلی، از گذشته تا آینده، تشریح می‌کند.

مقدمه

در مسیر آموزش پزشکی و به ویژه در رشته‌های تخصصی بالینی، ارزشیابی همواره نقشی محوری داشته است. با این حال، هدف و ابزارهای این ارزشیابی در گذر زمان دچار تحولات شگرفی شده‌اند. پیش از این کلاس، دیدگاه من نسبت به ارزشیابی عمدتاً بر پایه‌ی تجربیاتم در نظام آموزشی سنتی شکل گرفته بود؛ نظامی که در آن، سنجش دانش تئوری در اولویت قرار داشت. اما اکنون، با آشنایی با روش‌های نوین ارزشیابی، رویکردم به این مفهوم به کلی تغییر کرده و آن را نه یک نقطه‌ی پایان، بلکه یک ابزار قدرتمند برای بهبود و رشد می‌دانم. این تکلیف، بازتابی از این تحول فکری و برنامه‌ی من برای به‌کارگیری این رویکردهای نوین در آینده‌ی حرفه‌ای‌ام است.

بخش اول: دیدگاهم درباره‌ی ارزشیابی تحصیلی

پیش از آشنایی با رویکردهای نوین

پیش از حضور در کلاس درس آموزش پزشکی و آشنایی با گستره‌ی وسیع روش‌های ارزشیابی، دیدگاه من نسبت به مفهوم "سنجش" و "امتحان" عمدتاً بر پایه‌ی تجربیات طولانی‌مدت در نظام آموزش سنتی شکل گرفته بود. در این سیستم، ارزشیابی به معنای آزمون کتبی و شفاهی بود؛ ابزارهایی که در پایان هر ترم یا دوره، دانش نظری و حافظه‌ی دانشجو را می‌سنجیدند. این روش‌ها، با وجود تمام نقایصشان، بخش جدایی‌ناپذیری از مسیر تحصیلی من از دوران مدرسه تا دانشکده‌ی دندانپزشکی بودند.

اعتراف می‌کنم که از همان ابتدا، ایرادات این روش‌ها برایم آشکار بود. می‌دانستم که یک آزمون چندگزینه‌ای یا یک امتحان تشریحی، نمی‌تواند به درستی عمق یادگیری و توانایی‌های عملی یک فرد را بسنجد. این آزمون‌ها بیشتر به سنجش دانش حفظی و توانایی به خاطر سپردن اطلاعات در کوتاه‌مدت می‌پرداختند. برای مثال، در آزمون‌های چندگزینه‌ای، سؤالاتی وجود داشت که صرفاً اطلاعات کم‌اهمیت و حفظی را می‌سنجیدند، مثلاً "تاریخچه‌ی ابداع ماده‌ی ترمیمی X" یا "نام مخترع ابزار Y" می‌شد با حفظ کردن این جزئیات، نمره‌ی عالی گرفت، اما این نمره هیچ ارتباطی با توانایی من در تشخیص پوسیدگی دندان یا انجام یک پروسیجر بالینی نداشت. این تناقض میان دانش تئوری و عملکرد بالینی، همواره برای من یک دغدغه بود. این دغدغه باعث می‌شد احساس کنم که صرفاً برای پاس کردن امتحان درس می‌خوانم، نه برای تبدیل شدن به یک دندانپزشک بهتر.

این دغدغه در رشته‌ی دندانپزشکی ابعاد جدی‌تری داشت. در دانشکده، مهارت‌های فنی در بخش پری‌کلینیک (قبل از ورود به کلینیک) با تمرین روی مولاژها و مانکن‌ها و سپس در کلینیک روی بیماران، ارزیابی می‌شد. اما حتی در این بخش هم، ارزشیابی اغلب به صورت ذهنی و سلیقه‌ای بود. نمره‌ای که برای یک ترمیم، یک تراش دندان، یا یک کشیدن دندان دریافت می‌کردم، تا حد زیادی به نظر استاد و معیارهای شخصی او بستگی داشت. مثلاً در بخش پری‌کلینیک، ساعت‌ها وقت صرف می‌کردم تا یک حفره را روی مولاژ به شکل ایده‌آل تراش دهم، اما در کلینیک، شرایط دهانی بیمار، محدودیت باز شدن دهان، و شرایط غیرمنتظره، تمام آموخته‌هایم را به چالش می‌کشید. فقدان یک چک‌لیست یا معیار استاندارد و عینی برای ارزیابی این مهارت‌ها، باعث می‌شد احساس کنم که گاهی تلاش و زحمتم به درستی دیده نمی‌شود. این عدم عینیت و فقدان استانداردسازی در ارزیابی مهارت‌های عملی، من را گیج و گاهی ناامید می‌کرد.

نداشته باشیم. به نوعی، ارزشیابی برای من یک "نقطه‌ی پایان" بود، نه یک "نقطه‌ی شروع" برای بهبود. در چنین سیستمی، انگیزه‌ی اصلی "گذراندن" بود، نه "یادگیری". این کلاس، دریچه‌ای به روی دنیای جدیدی از ارزشیابی برای من باز کرد؛ دنیایی که در آن هدف از ارزشیابی، فقط قضاوت نیست، بلکه بهبود و توانمندسازی است. این تغییر دیدگاه، من را برای یادگیری و به‌کارگیری روش‌های نوین در آینده‌ی حرفه‌ای‌ام هیجان‌زده کرد.

بخش دوم: دیدگاهم درباره‌ی ارزشیابی تحصیلی پس از آشنایی با رویکردهای نوین

پس از آشنایی با گستره‌ی وسیع روش‌های ارزشیابی در کلاس درس آموزش پزشکی، دیدگاهم نسبت به مفهوم "امتحان" و "سنجش" به کلی دگرگون شده است. پیش از این، ارزشیابی برای من صرفاً یک آزمون پایانی بود که با نمره‌ای خشک و بی‌روح، سرنوشت گذراندن یا مردود شدن یک واحد درسی را مشخص می‌کرد. اما اکنون، آن را بخشی جدایی‌ناپذیر از فرآیند یادگیری و یک ابزار قدرتمند برای رشد و بهبود مستمر می‌دانم.

این تحول فکری به خصوص در رشته‌ی تخصصی من، دندانپزشکی کودکان، اهمیت حیاتی پیدا می‌کند. در این رشته، صرف دانش نظری برای درمان کافی نیست. یک دندانپزشک کودکان باید بتواند به خوبی با کودک ارتباط برقرار کند، اضطراب او را کاهش دهد، اعتماد والدین را جلب کند و در حین درمان، مهارت‌های دستی خود را با دقت و سرعت به کار گیرد. سنجش این صلاحیت‌ها با روش‌های سنتی، عملاً ناممکن است.

مهم‌ترین تغییری که در دیدگاهم ایجاد شد، شیفت از تمرکز صرف بر ارزشیابی تراکمی (Summative) به سمت ارزشیابی تکوینی (Formative) بود. در گذشته، آزمون‌ها و امتحانات پایان ترم، بار اصلی ارزشیابی را به دوش می‌کشیدند. این روش تنها یک "عکس فوری" از دانش دانشجو در یک لحظه‌ی خاص ارائه می‌دهد و فرصتی برای اصلاح اشتباهات و بهبود عملکرد در طول مسیر وجود ندارد. اما روش‌های نوین ارزشیابی، به مثابه‌ی

با وجود این انتقادات درونی، من با روش‌های جایگزین و نوین ارزشیابی آشنایی چندانی نداشتیم. در ذهنم، امتحان کتبی و شفاهی تنها ابزارهای موجود بودند و تصور می‌کردم که بهبود کیفیت ارزشیابی، تنها در گرو اصلاح و دقیق‌تر کردن همین روش‌های سنتی است. در بهترین حالت، فکر می‌کردم باید سوالات تشریحی را دقیق‌تر و آزمون‌های چندگزینه‌ای را مفهومی‌تر طراحی کرد تا به جای حافظه، قدرت استدلال سنجیده شود. به عبارت دیگر، دیدگاهم محدود به چارچوب‌های موجود بود و از دنیای گسترده‌ی ارزشیابی مبتنی بر شایستگی (Competency-based assessment) بی‌خبر بودم.

به‌ویژه در رشته‌ی تخصصی‌ام، دندانپزشکی کودکان، این خلاء بیشتر احساس می‌شد. در این رشته، مهم‌ترین چالش نه دانش نظری، بلکه مهارت‌های ارتباطی، مدیریت رفتار کودک، و ایجاد اعتماد است. یک دندانپزشک کودکان باید در اولین برخورد، اعتماد کودک و والدین را جلب کند، اضطراب کودک را کاهش دهد، و با آرامش و صبر، درمان را به اتمام برساند. چطور می‌توان این مهارت‌ها را با یک آزمون کتبی سنجید؟ چگونه می‌توان میزان همدلی یک رزیدنت با یک کودک مضطرب را با یک امتحان شفاهی ارزیابی کرد؟ یک آزمون شفاهی می‌تواند دانش من در مورد داروهای آرام‌بخش را بسنجد، اما نمی‌تواند نشان دهد که چقدر در آرام کردن یک کودک ناتوان هستم. این سؤالات بدون پاسخ باقی می‌ماندند و تنها با اتکا به مشاهده‌ی استاد در حین کار در کلینیک، ارزشیابی صورت می‌گرفت؛ روشی که باز هم به دلیل محدودیت زمانی و ذهنی بودن، کامل و جامع نبود. می‌دانستم که استاد در طول چند ساعت و در میان حجم بالای کار نمی‌تواند تمام ابعاد عملکرد من را مشاهده و ارزیابی کند.

علاوه بر این، در ارزشیابی‌های سنتی، هیچ بازخورد سازنده‌ای برای بهبود عملکرد وجود نداشت. نمره‌ی نهایی، تنها معیار قضاوت بود. این فقدان بازخورد، باعث می‌شد تا از اشتباهاتم درس نگیرم و فرصتی برای اصلاح روش کارم

* بازخورد ۳۶۰ درجه (360-degree Feedback): در پایان هر دوره‌ی آموزشی (مثلاً بعد از گذراندن بخش اندو کودکان)، می‌توانم از همکارانم (رزیدنت‌های سال‌های بالاتر و پایین‌تر)، دستیاران و حتی پرسنل کلینیک (مثل دستیار دندانپزشک) بازخورد دریافت کنم. این بازخورد می‌تواند شامل نظرات آن‌ها درباره‌ی کار تیمی، مهارت‌های رهبری، و اخلاق حرفه‌ای من باشد. دریافت بازخورد از زاویه‌های مختلف، به من یک دیدگاه جامع و واقع‌بینانه از عملکردم می‌دهد. فرض کنید بازخورد نشان می‌دهد که در حین کار در شرایط پراسترس، کمتر با همکارانم مشورت می‌کنم. این یک نقطه‌ی ضعف حیاتی است که با یک آزمون کتبی هرگز مشخص نمی‌شد.

* پورتفولیو (Portfolio): پورتفولیو برای من یک "دفتر خاطرات حرفه‌ای" است. در آن، می‌توانم گزارش‌های موارد پیچیده‌ای که درمان کرده‌ام، بازخوردهای دریافتی، و از همه مهم‌تر، تأملات شخصی خود را یادداشت کنم. مثلاً بعد از اولین تجربه‌ی مواجهه با یک کودک بسیار مضطرب و ناتمام ماندن درمان، می‌توانم در پورتفولیوی خود بنویسم که "در این جلسه، باید از تکنیک‌های مدیریت رفتاری بیشتری استفاده می‌کردم." "نیاز به تمرین بیشتر در زمینه‌ی تزریق بی‌حسی دارم." پورتفولیو به من کمک می‌کند تا از اشتباهاتم درس بگیرم و یک یادگیرنده‌ی مادام‌العمر باشم.

در نهایت، ممیزی بالینی (Clinical Audit) به من می‌آموزد که به کیفیت خدمات ارائه‌شده فکر کنم. به عنوان مثال، می‌توانم با استاد راهنما یک ممیزی بالینی برای ارزیابی میزان موفقیت درمان‌های پالپ‌تراپی (عصب‌کشی) در دندان‌های شیری انجام دهم. این کار به ما کمک می‌کند تا استانداردها را تعیین کنیم، عملکردمان را بسنجیم و در صورت نیاز، پروتکل‌های درمانی را برای ارتقای کیفیت اصلاح کنیم. این تفکر کیفیت‌محور، هسته‌ی اصلی حرفه‌ی پزشکی است.

در مجموع، این کلاس درس به من آموخت که ارزشیابی نباید یک "نقطه‌ی پایان" باشد، بلکه باید یک

یک "فیلم" عمل می‌کنند. آن‌ها فرآیند یادگیری را در طول زمان دنبال کرده و به ما امکان می‌دهند در هر مرحله، بازخورد سازنده دریافت کنیم و مسیر خود را اصلاح کنیم. به عنوان یک رزیدنت دندانپزشکی کودکان، این رویکرد تکوینی برای من حیاتی است. در ادامه، به چگونگی استفاده از روش‌های نوین در برنامه‌ی آموزشی رزیدنتی خود فکر می‌کنم:

* Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise)

این روش می‌تواند به طور روزمره در کلینیک اجرا شود. برای مثال، استاد می‌تواند در حین مشاهده‌ی من هنگام گرفتن شرح حال از یک کودک، عملکردم را در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی و مدیریت رفتار ارزیابی کند. پس از اتمام کار، در یک جلسه کوتاه و صمیمانه، بازخورد مستقیم دریافت می‌کنم. این بازخورد می‌تواند شامل نکاتی مثل "نحوه معرفی خود به کودک" یا "استفاده از کلمات مناسب برای کاهش ترس او" باشد. این روش نه تنها مهارت‌های بالینی‌ام را بهبود می‌بخشد، بلکه حس مسئولیت‌پذیری و خودارزیابی را در من تقویت می‌کند. این بازخوردها برای من بسیار ارزشمندتر از یک نمره در پایان ترم هستند.

* DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)

برای ارزیابی مهارت‌های دستی، DOPS بهترین گزینه است. برای مثال، استاد می‌تواند در حین انجام فلورایدتراپی یا کشیدن دندان شیری، عملکرد من را با استفاده از یک چک‌لیست دقیق ارزیابی کند. این چک‌لیست می‌تواند شامل مواردی مثل "کنترل درد"، "استفاده صحیح از ابزارها" و "سرعت و دقت کار" باشد. این روش به من کمک می‌کند تا نقاط ضعف فنی خود را به سرعت شناسایی و رفع کنم.

آموزش پزشکی نوین، فراتر از تربیت یک "تکنسین ماهر" است. ما باید به "پزشکانی شایسته" تبدیل شویم که از صلاحیت‌های حرفه‌ای، ارتباطی و تیمی نیز برخوردارند. در این زمینه، روش‌های نوین ارزشیابی، ابزارهایی بی‌نظیر هستند:

یک کودک، گرفتن شرح حال از والدین یا انجام یک فلورایدتراپی) مشاهده می‌کنم. پس از اتمام کار، در یک جلسه کوتاه، بازخورد مشخص و سازنده‌ای به او ارائه می‌دهم.

* چرا؟ این روش به من امکان می‌دهد تا به صورت فوری و مداوم به رزیدنت بازخورد بدهم. برای یک رزیدنت سال اول که در حال یادگیری مدیریت رفتاری است، بازخورد فوری درباره‌ی نحوه‌ی صحبت کردن با کودک یا استفاده از تکنیک‌های مدیریت اضطراب، حیاتی‌تر از هر نمره‌ای است. هدف Mini-CEX در این سال، بهبود عملکرد است، نه قضاوت.

* Direct Observation of (DOPS) (Procedural Skills): برای ارزیابی مهارت‌های فنی و دستی، از DOPS استفاده می‌کنم. برای هر پروسیجر پایه‌ای مثل ترمیم‌های ساده، کشیدن دندان شیری یا بی‌حسی، یک چک‌لیست دقیق تهیه می‌کنم که شامل مراحل کلیدی پروسیجر و معیارهای موفقیت است.

* چرا؟ این روش عینیت بالایی دارد و به من کمک می‌کند تا عملکرد رزیدنت را بر اساس یک استاندارد مشخص ارزیابی کنم. رزیدنت می‌داند دقیقاً چه چیزی از او انتظار می‌رود و می‌تواند نقاط ضعف فنی خود را بر اساس معیارهای چک‌لیست بهبود بخشد. این روش از سلیقه‌ای بودن نمره‌دهی جلوگیری می‌کند و به رزیدنت یک نقشه راه برای تسلط بر مهارت‌های دستی ارائه می‌دهد.

* پورتفولیو (Portfolio): از رزیدنت‌ها می‌خواهم یک کارپوشه از گزارش موارد بالینی (Case Reports) خود تهیه کنند. در این گزارش‌ها، علاوه بر جزئیات درمان، از آن‌ها می‌خواهم یک بخش خود-تأملی (Reflection) نیز اضافه کنند و بنویسند که از هر مورد چه چیزی یاد گرفته‌اند و اگر دوباره فرصت داشته باشند، چه کاری را متفاوت انجام می‌دهند.

* چرا؟ پورتفولیو به رزیدنت کمک می‌کند تا مسئولیت یادگیری خود را بر عهده بگیرد و به جای حفظ

"نقطه‌ی شروع" برای بهبود و رشد مستمر باشد. با به‌کارگیری این روش‌های نوین، می‌توانم به یک دندانپزشک کودکان شایسته‌تر، مسئولیت‌پذیرتر، و متعهدتر تبدیل شوم که نه تنها دانش و مهارت بالایی دارد، بلکه انسانی با اخلاق و روحیه تیمی قوی است.

بخش سوم: برنامه‌ی من برای ارزشیابی رزیدنت‌های دندانپزشکی کودکان

اگر روزی افتخار تدریس و هدایت رزیدنت‌های دندانپزشکی کودکان را داشته باشم، رویکردم به ارزشیابی به طور کامل از روش‌های سنتی فاصله خواهد گرفت. هدف من از ارزشیابی، صرفاً نمره‌دهی و قضاوت نیست، بلکه پرورش یک دندانپزشک متخصص شایسته است که نه تنها از نظر دانش و مهارت فنی، بلکه از نظر مهارت‌های ارتباطی، حرفه‌ای‌گرایی و توانایی حل مسئله نیز در بالاترین سطح قرار دارد. برنامه‌ی من بر یک اصل اساسی بنا شده است: ارزشیابی تکوینی (Formative Assessment) در طول دوره و ارزشیابی تراکمی (Summative Assessment) در پایان دوره.

در این برنامه، هر سال رزیدنتی، بر کسب صلاحیت‌های خاصی تمرکز خواهد داشت و ابزارهای ارزشیابی نیز متناسب با اهداف آموزشی همان سال انتخاب خواهند شد. سال اول رزیدنتی: تمرکز بر مهارت‌های پایه و سازگاری با محیط بالینی

سال اول، سالی حیاتی برای سازگاری رزیدنت با محیط کلینیک، کسب مهارت‌های پایه و مدیریت رفتار کودک است. در این سال، رزیدنت‌ها با حجم زیادی از بیماران و انواع پروسیجرهای پایه (مانند فلورایدتراپی، سیلانت، ترمیم‌های آمالگام و کامپوزیت ساده) مواجه می‌شوند. به همین دلیل، تمرکز اصلی من بر ارزشیابی تکوینی و بازخورد مستمر خواهد بود.

* Mini-Clinical Evaluation (Mini-CEX)

(Exercise): این ابزار در این سال پرکاربردترین روش من خواهد بود. در هر شیفت کلینیکی، به صورت سرزده عملکرد رزیدنت را در یک پروسیجر کوتاه (مثلاً معاینه

اطلاعات، به یک یادگیرنده‌ی مادام‌العمر تبدیل شود. این ابزار به من دیدی عمیق از فرآیند فکری و رشد حرفه‌ای رزیدنت می‌دهد و نشان می‌دهد که او چقدر به خودارزیابی و تفکر انتقادی اهمیت می‌دهد.

سال دوم رزیدنتی: تمرکز بر مدیریت موارد پیچیده و مهارت‌های ارتباطی

در سال دوم، رزیدنت به مهارت‌های پایه تسلط پیدا کرده و آماده‌ی مدیریت موارد پیچیده‌تر مانند درمان پالپ دندان شیری، فضای نگهدارنده‌ها، و درمان بیماران خاص است. در این سال، تمرکز بر افزایش استقلال رزیدنت و ارزیابی مهارت‌های غیربالینی خواهد بود.

* بازخورد ۳۶۰ درجه (۳۶۰-degree Feedback): در پایان این سال، از همکاران رزیدنت (سال‌های اول و سوم)، پرستاران، دستیاران و پرسنل کلینیک می‌خواهم که عملکرد او را از ابعاد مختلف (کار تیمی، حرفه‌ای‌گرایی، مهارت‌های ارتباطی) ارزیابی کنند.

* چرا؟ این روش یک تصویر کامل و چندبعدی از عملکرد رزیدنت ارائه می‌دهد که فراتر از دیدگاه یک استاد است. برای یک رزیدنت سال دوم، این بازخورد حیاتی است تا نقاط ضعف خود را در تعاملات تیمی و حرفه‌ای‌گری شناسایی کند؛ مهارت‌هایی که در کار گروهی یک مرکز درمانی بسیار مهم هستند. مثلاً اگر بازخورد نشان دهد که رزیدنت در شرایط پراسترس کمتر با دستیاران ارتباط برقرار می‌کند، این یک فرصت آموزشی برای بهبود است.

* OSCE (Objective Structured Clinical Examination): یک آزمون عملی در محیط شبیه‌سازی‌شده (OSCE) برای ارزیابی مهارت‌های تشخیصی و ارتباطی رزیدنت برگزار می‌کنم. ایستگاه‌هایی با سناریوهای مختلف (مثلاً "یک کودک با دندان آسیب‌دیده"، "والدینی با نگرانی‌های زیاد"، "برقراری ارتباط با یک کودک مبتلا به اوتیسم") طراحی می‌کنم.

* چرا؟ OSCE به دلیل استاندارد بودن و عینیت بالا، ابزار مناسبی برای سنجش مهارت‌هایی است که در

محیط واقعی کلینیک ممکن است به صورت تصادفی ارزیابی شوند. این آزمون به من اطمینان می‌دهد که رزیدنت در شرایط مختلف، دانش و مهارت‌های لازم را دارد. هر رزیدنت با سناریوهای یکسان مواجه می‌شود و بر اساس یک چک‌لیست استاندارد ارزیابی می‌شود.

سال سوم رزیدنتی: تمرکز بر استقلال، رهبری و ممیزی بالینی

سال سوم، سال آمادگی برای ورود به دنیای حرفه‌ای است. در این سال، رزیدنت باید توانایی رهبری، حل مسئله و بهبود کیفیت را نشان دهد. در این سال، رزیدنت به عنوان یک رهبر تیم شناخته می‌شود و در درمان‌های پیچیده‌تر مانند درمان بیماران تحت بیهوشی عمومی یا مدیریت موارد اورژانسی نقش کلیدی دارد.

* ممیزی بالینی (Clinical Audit): از رزیدنت‌ها می‌خواهم یک پروژه‌ی ممیزی بالینی را در کلینیک طراحی و اجرا کنند. مثلاً می‌توانند میزان موفقیت درمان‌های پالپ‌تراپی در دندان‌های شیری را بررسی کنند، دلایل عدم همکاری برخی از کودکان در حین درمان را تحلیل کنند یا شیوع یک بیماری خاص در بیماران کلینیک را بسنجند.

* چرا؟ این پروژه، رزیدنت را به یک حل‌کننده‌ی مسئله و یک رهبر تبدیل می‌کند. ممیزی بالینی نه تنها کیفیت خدمات را ارتقا می‌دهد، بلکه به رزیدنت می‌آموزد چگونه عملکرد خود و سیستم را به صورت علمی ارزیابی کند. این مهارت برای یک متخصص آینده که باید به طور مداوم کیفیت خدمات خود را بهبود بخشد، بسیار ارزشمند است.

* OSCE و آزمون‌های کتبی نهایی: در پایان سال سوم، یک OSCE و یک آزمون کتبی جامع (مانند آزمون مورد) برای ارزشیابی تراکمی برگزار می‌کنم.

* چرا؟ این آزمون‌ها برای صدور گواهی صلاحیت و اطمینان از آمادگی رزیدنت برای ورود به جامعه‌ی پزشکی ضروری هستند. این آزمون‌ها یک ارزیابی جامع از دانش و مهارت‌های کسب‌شده در طول سه سال ارائه می‌دهند و

ترکیب روش‌های نوین مانند DOPS، Mini-CEX، OSCE و بازخورد ۳۶۰ درجه، به ما این امکان را می‌دهد که از "دانشجویان خوب در آزمون" فراتر برویم و به "متخصصانی شایسته در دنیای واقعی" تبدیل شویم. این تغییر دیدگاه، نه تنها برای من، بلکه برای آینده‌ی آموزش پزشکی و کیفیت درمان بیماران نیز یک گام بزرگ رو به جلو است.

نشان می‌دهند که رزیدنت به استانداردهای لازم برای یک متخصص دندانپزشکی کودکان دست یافته است. در مجموع، برنامه‌ی من برای ارزشیابی رزیدنت‌ها یک سیستم یکپارچه است که با تمرکز بر بازخورد تکوینی در سال‌های اول و افزایش پیچیدگی در سال‌های بعد، به تربیت دندانپزشکان کودکان شایسته، مسئولیت‌پذیر و متعهد کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

در پایان، این کلاس درس و فرآیند تکمیل این تکلیف، برای من فراتر از یک وظیفه‌ی تحصیلی بود. این یک بازنگری عمیق در مورد هدف و ماهیت آموزش و ارزشیابی در رشته‌ی دندانپزشکی بود. از دیدگاهی که ارزشیابی را یک چوبه‌ی دار برای سنجش حافظه می‌دانست، به رویکردی رسیدم که آن را یک ابزار هوشمند برای پرورش صلاحیت‌های بالینی، ارتباطی و حرفه‌ای می‌داند.

میلاد نوری

دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان