مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره بیستم، شماره اول، بهار ۱۴۰۴
صفحه: ۱۰۸۱- ۱۰۶۸

Journal of Medical Education and Development
Vol. 20, No. 1, Spring 2025
Pages: 1068– 1081

تدوین دوره آموزشی "ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی" در کوریکولوم پزشکی عمومی: مطالعه ضرورت سنجی

سید حسین طباطبایی[۱،۲]، سعیده نخعی نژاد[۳]، فاطمه کشمیری[۴*]

چکیده

مقدمه: با توجه به تأثیرگذاری بیماری‌های دهان بر سلامت عمومی افراد جامعه، مطالعه حاضر با هدف تعیین ضرورت طراحی برنامه آموزشی "ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی" از دیدگاه اعضای هیئت علمی و کارشناسان دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی است. جامعه هدف ۳۷۸ نفر شامل ۲۷۸ نفر از اعضای هیئت علمی پزشکی، ۶۹ نفر اعضای هیئت علمی دندانپزشکی، ۳۱ کارشناس آموزشی دانشگاه بودند. پرسشنامه ۱۰ سؤالی تدوین و روا و پایا آن تأیید شد. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و الکترونیکی جمع‌آوری شد.

نتایج: تعداد ۲۵۲ پرسشنامه با نرخ پاسخ‌دهی ۶۶/۶٪ تکمیل شد.۸۷/۷٪ از شرکت‌کنندگان با ضرورت تدوین و افزودن موضوع مورد بحث به کوریکولوم آموزشی پزشکی موافق بودند. ۳۳/۷٪ از آنان با ارائه آموزش در مقطع کارورزی، ۴۷٪/۲ در ۴ هفته،۸۱٪ با تدریس متخصصین بیماری‌های دهان و فک و صورت و ۵۰/۶ درصد با آموزش موضوع در بخش‌های درمانی دانشکده دندانپزشکی موافق بودند.

نتیجه‌گیری: از دیدگاه اکثر شرکت‌کنندگان، تدوین دوره مذکور در کوریکولوم آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی ضروری است. لذا پیشنهاد می‌گردد در بازنگری برنامه‌های آموزشی دوره کارورزی پزشکی مورد توجه برنامه‌ریزان مربوطه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: نیازسنجی، ضرورت سنجی، سلامت دهان، سلامت عمومی بدن، کوریکولوم آموزشی

۱-دانشیار، گروه آسیب شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد. ایران.
۲-عضو هیئت مدیره انجمن آسیب شناسی دهان و فک و صورت ایران، تهران. ایران.
۳-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۴-گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۰۳۵۳۸۲۰۹۱۰۰+ پست الکترونیکی:*drkeshmiri1400@gmail.com*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳ / ۱۲ / ۲۱ تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴ / ۰۲ / ۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴ / ۰۳ / ۲۰

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

مقدمه

رعایت بهداشت دهان و بیماری‌های دهان و دندان بر رفاه افراد و به تبع آن کیفیت زندگی افراد، خانواده‌ها و جامعه تأثیرگذار است. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان به عنوان یک مفهوم چند بعدی است که شامل عملکرد فیزیولوژیکی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و اقتصادی می‌باشد (۱). از طرفی دیگر شیوع و شدت بیماری‌های دهان و دندان در دو دهه اخیر در سرتاسر دنیا و به ویژه کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است (۲).

سلامت دهان و سلامت عمومی انسان با یکدیگر ارتباط تنگاتنگی داشته و به یکدیگر وابسته می‌باشد بطوریکه برخی از منابع سلامت دهان را پنجره سلامت عمومی فرد عنوان نموده‌اند (۳). همچنین سلامت عمومی بر روی وضعیت دهان و دندان اثرگذار است. این دو از طریق عوامل مختلفی از جمله عوامل روانشناختی، احساسی و زیستی بر روی یکدیگر اثر می‌گذارند (۴). در برخی از مطالعات مشاهده شده است که سلامت عمومی فرد متأثر از عوارض جانبی بیماری‌های دهانی قرار می‌گیرد و همچنین برعکس برخی شرایط سیستمیک ممکن است اثرات متقابلی بر روی سلامت دهان نشان دهد. از سویی دیگر بسیاری از بیماری‌های سیستمیک اولین تظاهرات خود را در دهان بیمار نشان می‌دهد (۳). پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری باکتریایی در دهان و دندان در تمامی سنین بویژه در بزرگسالان است (۵).

بیماری‌های مخاط دهان، از جمله شایع ترین بیماری‌های انسان است که به علت تنوع در تظاهرات و نیز تشابه زیاد بین ضایعات مختلف، به عنوان یکی از چالش برانگیزترین مسائل در دندانپزشکی مطرح بوده است (۶). بیماری‌های پریودنتال یکی دیگر از بیماری‌های شایع‌ترین در انسان است که همراه با پوسیدگی، دو علت اصلی از دست رفتن دندان‌ها به شمار می روند. توجه به سلامت بافت‌های نگه دارنده دندان، پیش نیاز شروع اکثر درمان‌های دندانپزشکی محسوب می‌شود (۷, ۸).

یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر در دنیا سرطان‌های دهان بویژه سرطان سلول‌های سنگفرشی دهان است. در ایالات متحده آمریکا سرطان دهان و حلق ۳ ٪ کل سرطان‌ها را تشکیل می‌دهد (۹). در کشورهای آسیایی بروز سرطان‌های دهان بالا است (۱۰). این بدخیمی مرگ‌آور در مراحل ابتدایی نماهای کلینیکی متغیر داشته و از یک ناحیه بدون علامت تا تغییرات در قوام و رنگ ناحیه متغیربوده و غالبا در مراحل ابتدایی فاقد درد است و در نتیجه معمولا در این مرحله تشخیص داده نمی‌شود (۱۱). این درحالی است که تشخیص زودهنگام ضایعات بدخیم و پیش بدخیم مخاط دهان اهمیت زیادی دارد و بر پیش آگهی و سیر بیماری تأثیر زادی دارد (۱۲).

از سوی دیگر برخی از بیماران برای تشخیص و درمان ضایعات بویژه در مناطق محروم‌تر دهانی به پزشکان مراجعه می‌نمایند (۱۳). همچنین گاهی برخی از بیماران قبل از معاینه با دندانپزشک در مورد مشکلات دهانی و ضایعات دهانی خود با پزشک مشورت می‌کنند (۱۴) در نتیجه تنها فرصت جهت معاینات دهانی معمول در اکثر افراد با ممکن است طی یک ملاقات پزشکی ساده اتفاق افتد (۱۵).

مطالعات نشان دادند نسبت بالایی از پزشکان و شاغلین حرفه‌های علوم پزشکی غیردندانپزشکی دانش کافی در خصوص پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان و همچنین تشخیص بیماری‌های دهان و دندان ندارند و همچنین ارتباط بین سلامت دهان و سلامت عمومی را درک نمی‌کنند (۱۶, ۱۷). علت این امر نبود مطالب مربوط به سلامت دهان در برنامه‌های آموزشی دانشجویان در این رشته است (۱۸). پزشکان در طی دوران تحصیل خود با کل سیستم بدن و بیماری‌های مرتبط با آن آشنا می‌شوند اما به طور اختصاصی در برنامه آموزشی، موضوع سلامت دهان و مکانیسم‌های تأثیرگذاری آن بر سلامت عمومی لحاظ نشده است.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

از آنجاییکه ضرورت سنجی به عنوان یک گام مهم در نیازسنجی، یک فرایند ضروری سازمان‌یافته و نظام‌مند در برنامه‌های آموزشی برای مشخص کردن هدف‌ها، شناسایی شکاف میان وضع موجود و هدف‌ها و سرانجام تعیین اولویت‌ها برای عمل و پیاده‌سازی راه‌حل‌ها فراهم می‌کند (۱۹)، هدف از انجام این مطالعه سنجش ضرورت تدوین دوره "ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی" در کوریکولوم آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی بود.

روش بررسی

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی – مقطعی است.

جامعه پژوهش: معیار ورود، شامل کلیه اعضای هیئت علمی و کارشناسان آموزشی ستادی و دانشکده‌های دندانپزشکی و پزشکی که دارای حداقل ۶ ماه سابقه کار بودند. معیار خروج، شامل شرکت‌کنندگانی که باوجود بیش از دو مرتبه پیام یاد آور و یا مراجعه حضوری به آنها پرسشنامه را تکمیل نکردند و نیز افرادی که به علت غیبت یا مرخصی دسترسی به آنها مقدورنگردید و نیز پرسشنامه‌های ناقص و یا مخدوش بود.

جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی (۲۷۸ نفر) و دندانپزشکی (۶۹ نفر) و کارشناسان حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد (۱۴ نفر)، کارشناسان آموزشی دانشکده پزشکی (۱۳ نفر) و کارشناسان دانشکده دندانپزشکی (۴ نفر) دانشگاه، مجموعاً ۳۷۸ نفر بود که به روش سرشماری در مطالعه وارد شدند.

ابزار مطالعه

ابزار مورد استفاده، شامل پرسشنامه محقق ساخته بود. جهت تهیه پرسشنامه، سؤالات مورد نظر با استفاده از مرور متون و هم‌اندیشی پنل خبرگان متشکل از تعدادی از اعضای هیات علمی دانشکده‌های دندانپزشکی و آموزش پزشکی طراحی شد. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه توسط اعضای هیئت علمی در دندانپزشکی، پزشکی و آموزش پزشکی (۱۵ نفر) تأیید شد. به منظور بررسی پایایی ، پرسشنامه ها در اختیار۱۰ درصد از اعضای هیئت علمی و کارشناسان جامعه مورد بررسی قرار داده شد تا تکمیل نمایند سپس دو هفته بعد نیز به ایشان جهت تکمیل کردن ارائه شد و ضریب الفای کرونباخ سؤالات محاسبه و پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای طراحی شد. پرسشنامه بر اساس اهداف مطالعه در سه قسمت طراحی شد که شامل ۱) اطلاعات دموگرافیک: شامل رشته، مرتبه، جنسیت، سن، سابقه کار، نوع استخدام شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۲) ضرورت سنجی: در مورد بررسی لزوم اضافه نمودن مبحث سلامت دهان و دندان به کوریکولوم آموزشی دکترای پزشکی با استفاده از ۴ سوال بصورت مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای، ۳) سؤالات نیازسنجی، شامل ۶ سؤال جهت بررسی میزان نیاز به موضوعات لازم در محتوای آموزشی مورد نظر از دیدگاه جامعه مورد بررسی بود .

سپس پرسشنامه‌ها با استفاده از سامانه پرس لاین به فرمت الکترونیکی و مکتوب طراحی شد. پس از اخذ مجوزهای لازم، لیست اعضای هیئت علمی و کارشناسان آموزشی دانشکده /دانشگاه دریافت و پرسشنامه‌ها در گروه‌های حرفه‌ای به صورت حضوری و الکترونیکی جمع‌آوری شد.

داده‌ها پس از گردآوری، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ وارد شد. جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد و با توجه به توزیع غیرنرمال داده‌ها از آزمون‌های آماری t-test، ANOVA و آزمون تعقیبی Tukey و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری P= ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

تمامی پرسش‌نامه‌ها به صورت بی‌نام بوده و از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه اخذ شد. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم شهید صدوقی یزد به شماره IR.SSU.REC.1399.286 مورد تصویب قرار گرفته است.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

یافته‌ها

از ۳۷۸ پرسشنامه ارسال شده به گروه هدف، تعداد ۲۵۲ نفر شامل ۱۵۵ نفر اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی، ۷۲ نفر اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی و ۲۶ کارشناس آموزشی پرسشنامه تکمیل و بازگردانده شد. به این ترتیب، نرخ پاسخ‌دهی ۶۶/۶ درصد بود. از شرکت‌کنندگان ۱۲۹ نفر (۵۱٪/۲) مرد و ۱۲۳ نفر(۴۸٪/۸) زن بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک افراد مورد بررسی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد شرکت کننده در مطالعه برحسب مشخصات دموگرافیک

متغیر		تعداد	درصد
جنسیت	مذکر	۱۲۹	۵۱/۲
	مونث	۱۲۳	۴۸/۸
وضعیت شغلی	هیئت علمی دندانپزشکی	۷۲	۲۸/۶
	هیئت علمی پزشکی	۱۵۴	۶۱/۱
	کارشناس	۲۶	۱۰/۳
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۹	۳/۶
	کارشناسی ارشد	۱۸	۷/۱
	دکترا	۵	۲
	دکترای تخصصی	۲۰۶	۸۱/۷
	فوق تخصص	۱۴	۵/۶
مرتبه علمی	مربی	۱۵	۶
	استادیار	۱۵۲	۶۰/۳
	دانشیار	۵۵	۲۱/۸
	استاد	۳۰	۱۱/۹
نوع استخدام	قراردادی	۱۶	۶/۳
	تعهدی	۱۰۹	۴۳/۳
	پیمانی	۲۰	۷/۹
	رسمی	۱۰۷	۴۲/۵

۱. ضرورت سنجی:

دیدگاه شرکت‌کنندگان در رابطه با هریک از سؤالات ضرورت سنجی در جدول ۲ آمده است. بر اساس نتایج ۸۷/۷ درصد از شرکت‌کنندگان با ضرورت تدوین و افزودن دوره‌ای با عنوان سلامت دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی به کوریکولوم آموزشی پزشکی "نسبتاً موافق" و "کاملاً موافق" بودند.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ شرکت‌کنندگان در رابطه با ضرورت تدوین دوره ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی در کوریکولوم آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی

دیدگاه / ضروریات آموزشی مورد بررسی	کاملاً موافقم تعداد(درصد)	نسبتاً موافقم تعداد(درصد)	نظری ندارم تعداد(درصد)	نسبتاً مخالفم تعداد(درصد)	کاملاً مخالفم تعداد(درصد)
آموزش مدیریت صحیح برخی بیماران دندانپزشکی و یا ارجاع به دندانپزشک	۱۹۴ (۷۷)	۴۶ (۱۸/۳)	۶ (۲/۴)	۳ (۱/۲)	۳ (۱/۲)
آموزش سلامت دهان و ارتباط آن با سلامت عمومی بدن	۱۹۷ (۷۸/۲)	۵۰ (۱۹/۸)	۴ (۱/۶)	۱ (۰/۴)	۰ (۰)
آموزش تشخیص برخی بیماری ها و مشکلات دهان و دندان ، انجام مداخلات درمانی اورژانس و نحوه ارجاع بیمار به دندانپزشک	۱۸۲ (۷۲/۲)	۵۰ (۱۹/۸)	۸ (۳/۲)	۸ (۳/۲)	۴ (۱/۶)
افزودن واحد سلامت دهان و ارتباط آن با سلامت عمومی به کوریکولوم آموزش پزشکی	۱۶۴ (۶۵/۱)	۵۷ (۲۲/۶)	۲۰ (۷/۹)	۷ (۲/۸)	۴ (۱/۶)

میانگین نمره ضرورت سنجی تدوین دوره ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی در کوریکولوم آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی، ۱۸/۴۹±۲/۲۱ با دامنه تغییرات ۲۰-۸ بود. مقایسه میانگین نمره ضرورت سنجی در موضوع مورد بررسی بر حسب متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۳ آمده است.

نتایج آزمون آماری t-test تفاوت آماری معنی‌داری را بین دیدگاه زنان و مردان مورد بررسی نشان نداد (P->۰/۰۵ value). بر اساس نتایج آزمون آماری ANOVA تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین دیدگاه افراد مورد بررسی برحسب شغل، مقطع تحصیلی و وضعیت استخدامی وجود نداشت (P-value>۰/۰۵). اما نتایج این آزمون اختلاف آماری معنی‌داری را بین دیدگاه افراد برحسب رتبه علمی شرکت‌کنندگان نشان داد (P-value=۰/۰۴۱)، در مقایسه دو به دوی گروه‌ها نتایج آزمون تعقیبی Tukey نشان داد این تفاوت بین مربیان و اساتید در مرتبه دانشیار از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (P-value=۰/۰۳۰).

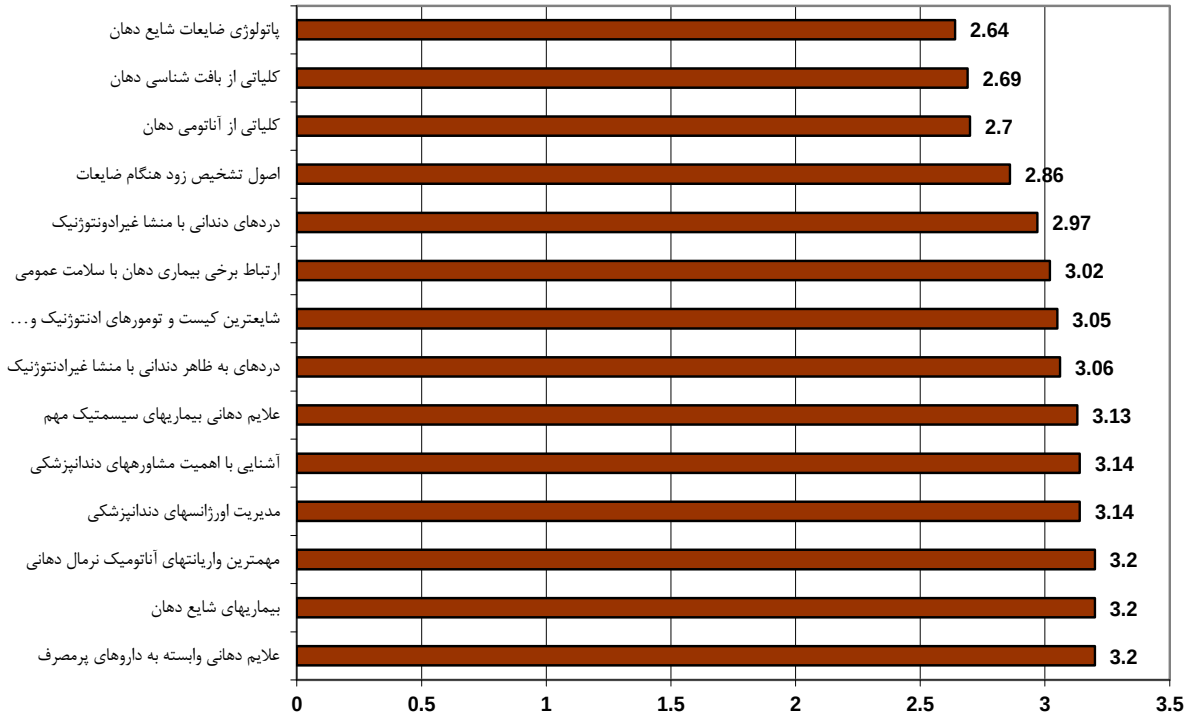
نتایج نیازسنجی نشان داد میانگین درصد انتخاب مناسب‌ترین گزینه‌ها به تفکیک سؤالات از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه به شرح ذیل بود. ۳۳/۷ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه، موافق بودند که آموزش‌های مورد نظر در مقطع کارورزی و ۳۰/۲ درصد در مرحله استاجری از آموزش پزشکی ارائه شود. در رابطه با ساختار کلی دوره،۳۸/۹ درصد از شرکت‌کنندگان موافق بودند که این واحد در دوره های آموزشی ۱ تا ۴ هفته‌ای ترکیبی شامل آموزش‌های نظری همراه با حضور دانشجویان در بخش های مرتبط در دانشکده دندانپزشکی برگزار گردد. ۴۷/۲ درصد از شرکت‌کنندگان موافق بودند که مناسب‌ترین زمان برای دوره‌های آموزشی کوتاه مدت ۴ هفته و ۲۰/۲ درصد با زمان ۲ هفته موافق بودند. در صورت ایجاد یک دوره آموزشی با عنوان ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی در کوریکولوم آموزشی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

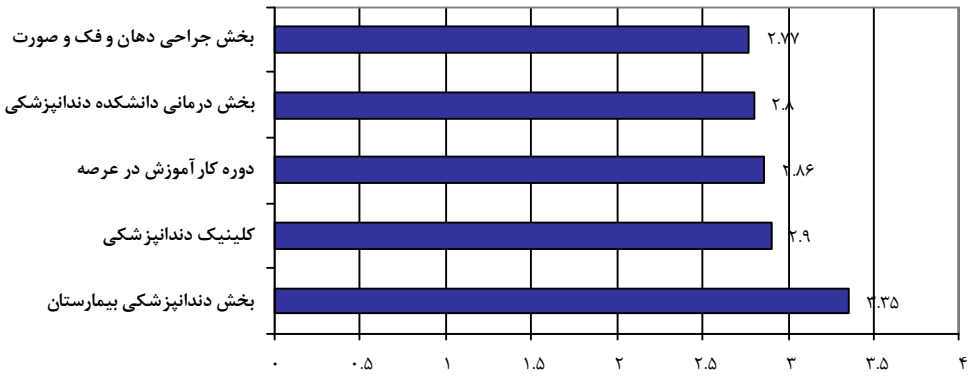
[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

دانشجویان پزشکی، ۸۱ درصد از شرکت‌کنندگان موافق بودند که گروه مدرسین از متخصصین بیماری‌های دهان و فک و صورت، ۵۶ درصد با متخصصین گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی و ۳۹/۳ درصد با متخصصین گروه آسیب شناسی دهان و فک موافق بودند. نظرات افراد شرکت‌کننده در مطالعه در خصوص اهمیت هر یک از موضوعات و نیاز سنجی محتوایی آموزشی دهان و دندان در نمودار ۱ آمده است.



نمودار ۱- میانگین نمره پاسخ های افراد شرکت کننده در مطالعه در خصوص اهمیت هر یک از موضوعات برحسب اولویت

بر اساس نتایج مطالعه حاضر مطابق نمودار ۲، میانگین نمره پاسخ شرکت‌کنندگان در خصوص مناسب‌ترین محل آموزش‌های مورد نظر را به ترتیب اولویت نشان می‌دهد.



نمودار ۲- میانگین پاسخ افراد شرکت‌کننده در مطالعه در خصوص محل آموزش سلامت دهان و دندان

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

بحث

وظایف پزشکان در دنیای جدید این است که سلامت را ارتقاء دهند، از بیماریها پیشگیری کنند و مراقبت‌های اولیه بهداشتی را ارائه نمایند و بیماریها را درمان کنند. آلام بیماران را دلسوزانه و مبتنی بر اخلاق تسکین دهند و همچنین باید مدیرانی مؤثر در گروه‌های بهداشتی باشند. در این راستا هدف سیستم آموزش پزشکی تربیت پزشکانی است که در حیطه عملکرد توانمند باشند و در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه و رضایت مردم گام بردارند (۲۰). برای ارائه هر خدمت جدید در بخش سلامت لازم است نیازهای آموزشی نیروهای ارائه‌دهنده آن خدمت استخراج شود و برای اجرای برنامه آموزشی پس از نظر خواهی نهایی از ذینفعان برای هر یک از نیازهای آموزشی طرح درس تدوین شود (۲۱).

ارائه هرگونه برنامه آموزشی بدون توجه به نیاز سنجی آموزشی و تجزیه و تحلیل دقیق نیازها و اولویت بندی آنها موجب می‌شود برنامه آموزشی بر پایه واقعیات و نیازهای جامعه نبوده و در نتیجه آموزش ارائه شده سبب افزایش هزینه‌ها شده و همچنین ارتقاء سطح دانش، مهارت و انگیزه فراگیران را نیز بدنبال نخواهد داشت. اولین مرحله در برنامه‌ریزی آموزشی، ارزیابی نیاز و خواسته‌های فراگیران (نظر سنجی) می باشد در حقیقت نیازسنجی، یک ابزار مهم در طراحی، توسعه و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی است (۲۲). برنامه‌ریزی یک برنامه آموزشی شامل سلسله گام‌هایی است که می‌توان آنها را به پنج مرحله شامل، نیاز سنجی آموزشی، تنظیم اهداف آموزشی، طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی تقسیم کرد (۲۳). از اینرو در مطالعه حاضر به بررسی ضرورت‌سنجی و نیازسنجی تدوین دوره "ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی" در کوریکولوم آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی از دیدگاه اعضای هیات علمی و مسئولین آموزشی دانشکده‌های پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی پرداخته شد. به منظور بالا بردن تعداد مشارکت‌کنندگان علاوه بر مراجعه حضوری از روش‌های الکترونیکی نیز استفاده شد. چرا که به گزارش McPeake و همکاران (۲۴) پرسشنامه‌های الکترونیکی مزایای زیادی از جمله کاهش هزینه و سهولت تجزیه و تحلیل نسبت به پرسشنامه‌های سنتی دارند. البته نرخ پایین مشارکت از معایب پرسشنامه‌های الکترونیکی است. چنانچه در مطالعه حاضر علیرغم پیگیری‌های مداوم (ارسال لینک پرسشنامه به روش‌های مختلف و حداقل دو مرتبه یادآوری)، نرخ پاسخ‌دهی ۶۶/۶ درصد شد. البته در بسیاری از ژورنال‌های بیومدیکال نرخ پاسخ‌دهی ۶۰ درصد نیز قابل قبول در نظر گرفته شده است (۲۴). برخورد زیاد مشارکت‌کنندگان با پرسشنامه‌های الکتریکی، عدم اطمینان از مفید و کاربردی بودن نتایج تحقیقات می‌توان دلیل مشارکت کم اساتید و کارکنان در مطالعه حاضر باشد. هرچند برای جلب مشارکت جامعه هدف به آنها در خصوص ضرورت تحقیق، بدون نام بودن پرسشنامه ها، محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شده بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر ۹۲ درصد از شرکت‌کنندگان با آموزش ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی بدن و ۸۷/۷ درصد با ضرورت تدوین و افزودن دوره‌ای با عنوان سلامت دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی به کوریکولوم آموزشی پزشکی موافق بودند. علی‌الخصوص آنها تمایل داشتند از علایم دهانی وابسته به داروهای پرمصرف، بیماری‌های شایع دهان، مهمترین واریانت‌های آناتومیک نرمال دهانی آگاهی کسب کنند. بر اساس نتایج مطالعه اسلامی‌پور و همکاران (۲۵) در اصفهان (۱۳۸۹) برنامه کنونی آموزش سلامت دهان و دندان در دوره آموزش پزشکی عمومی و تخصصی کمتر از حد مورد نیاز است. همچنین آگاهی و دانش خوب و کارکرد ضعیف پزشکان نشان‌دهنده این واقعیت است، که سطح بالای آگاهی و نگرش مثبت به کارکرد بهتر در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان نمی‌انجامد. بنابراین، آموزش‌های عملی در این زمینه و تمرین ارجاع بیماران به دندانپزشک در طول دوران تحصیل می‌تواند کارکرد ایشان را بهبود بخشد. هر چند نتایج مطالعه رجب‌زاده و همکاران (۲۶)

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

در سال ۱۳۹۶ در بررسی نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، نشان داد حیطه بهداشت دهان و دندان آخرین اولویت آموزشی از دیدگاه پزشکان مورد بررسی بوده که در آن نیاز کمتری جهت آموزش احساس می‌نمودند. کتایون-مدیری و همکاران (۲۷) نیز در بررسی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در معاونت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حیطه‌های مختلف سلامت در سال ۱۳۹۰ گزارش نمودند، حیطه سلامت دهان و دندان از نظر پزشکان در اولویت ماقبل آخر قرار دارد. به نظر می‌رسد پزشکان عمومی آموزش سایر حیطه‌های پزشکی را نسبت به حیطه ی سلامت دهان و دندان ضروری‌تر می‌دانند. این در حالیست که پزشکان می‌توانند نقش ارزشمندی در پیشگیری و تشخیص و ارجاع بیماری‌های دهان داشته باشند. مطالعات نشان داده‌اند که بیماری‌های دهان با مشکلات سلامت عمومی همراه بوده و سلامت دهان و دندان ارتباط ناگسستنی با سلامت جسمی، کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری دارد (۲۸-۳۰). به نظر می‌رسد فقدان سلامت دهان و دندان با پیامدهای منفی سلامتی شامل بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سکته مغزی و عواقب نامطلوب بارداری همراه است (۳۱).

از اینرو در برخی از کشورها، مانند ایالات متحده ، انگلستان و لهستان، آموزش بهداشت دهان و دندان در برنامه‌های درسی پزشکی گنجانده شده است، اضافه‌کردن این برنامه در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پزشکی، برای پزشکان آینده این امکان را فراهم می‌کند که رویکرد جامعی در مراقبت بیماران داشته باشند (۳۲-۳۵). اگرچه دانشکده‌های پزشکی در برخی از نقاط جهان برنامه آموزش بهداشت دهان و دندان را اجرا می کنند، اما در ایران در کوریکولوم آموزشی پزشکی برگزاری دوره ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی تعریف نشده است. نتایج مطالعه بابایی و همکاران (۵) در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان سال سوم تا ششم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل در زمینه بهداشت دهان و دندان در سال ۱۳۹۲، نشان دادند ۶۱/۷ درصد از دانشجویان پزشکی، تمایل به ارائه مبحث بهداشت دهان و دندان در دروس دانشگاهی خود داشتند. کمبود آگاهی دانشجویان پزشکی در زمینه بهداشت دهان و نگرش کلی مثبت آن‌ها و مسئولین و اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی نسبت به آن، نیاز برای گنجاندن این مبحث را در کوریکولوم دانشجویان پزشکی و ارائه این مبحث به عنوان بخشی از دوره کارآموزی بهداشت عمومی را نشان داد (۵). براساس نتایج مطالعه Calvo و همکاران (۳۶) در آمریکا (۲۰۱۶)، ۸۵ درصد فارغ‌التحصیل پزشکی و دندانپزشکی از افزودن ماژول بهداشت دهان و دندان در برنامه درسی آموزشی رشته پزشکی حمایت نمودند.

آموزش بهداشت دهان و دندان از لحاظ تاریخی در برنامه های درسی دانشکده پزشکی کمبود داشته است (۳۷). Mouradian و همکاران (۳۸) اظهار داشتند که پزشکان می توانند در پیشگیری از بیماری‌های دهان مؤثر باشند، اما فاقد دانش لازم برای ایفای نقش مؤثر هستند. مهم این است که دانشجویان را در معرض بیمارانی قرار داد که دارای مشکلات دهان و سیستمیک باشند. تجربه آموزشی می‌تواند به ارائه ابزارهایی برای مراقبت‌های بهداشتی آینده جهت تأمین نیازهای بهداشت دهان و دندان نه تنها بیماران که برای عموم مردم ایجاد کند. نتایج مطالعه Park و همکاران در دانشگاه هاروارد (۲۰۱۷) نشان داد که گنجاندن درس آموزش بهداشت دهان و دندان در برنامه درسی پزشکی به افزایش آگاهی دانشجویان و درک دوره آموزشی بهداشت دهان و دندان کمک کرده است. همچنین مشاهده شد که دانشجویان علاقه مند به درک ارتباط مهم بین سلامت دهان و دندان و سیستمیک هستند. Mouradian و همکاران (۳۷) در دانشگاه واشنگتن (۲۰۰۵) پس از ارائه ی یک کوریکولوم سلامت دهان حاوی مباحث: سلامت دهان جامعه نگر، پوسیدگی، بیماری‌های پریودنتال، سرطان دهان و تقابل بیماری‌های دهان-سیستمیک، بهبود معنی داری را در نگرش و آگاهی دانشجویان پزشکی راجع به ارتقای سلامت دهان مشاهده نمودند. در مطالعه

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

طباطبایی و همکاران (۳۹) در یزد (۱۳۹۹) گزارش شد، علیرغم نگرش مناسب، میزان آگاهی پزشکان عمومی مورد بررسی خصوص سلامت دهان و دندان و بیماری‌های مرتبط در سطح مطلوبی نبود، همچنین عملکرد پزشکان در خصوص برخورد مناسب با بیماران دارای مشکلات دهان و دندان مناسب نیست. در مطالعه بیگی و همکاران (۴۰) در شهر یزد (۱۳۹۴) گزارش شده است سطح آگاهی کلی پزشکان عمومی در زمینه بیماری‌های دهان ضعیف بوده و نیاز به ارائه دوره سلامت دهان حداقل در دانشگاه علوم پزشکی شهر یزد، جهت ارتقای سطح آگاهی و عملکرد پزشکان در آینده احساس می‌شود. همچنین نتایج مطالعه طباطبایی و همکاران در سال ۱۳۹۷ نشان داد، میانگین نمره آگاهی دانشجویان پزشکی علوم پزشکی شهید صدوقی در مورد بیماری‌های شایع دهان و دندان و ارتباط آن با سلامت عمومی ضعیف می‌باشد. لذا محققین پیشنهاد نمودند، ارتقاء سطح دانش دانشجویان پزشکی در این رابطه با افزوده شدن مباحث مذکور به کوریکولوم آموزشی دانشجویان پزشکی (۴۱) لازم به نظر می‌رسد.

در این مطالعه ضرورت تدوین دوره ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی در کوریکولوم آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی، درسطح بالا گزارش شد. بر اساس نتایج مطالعه طباطبایی و همکاران (۳۹). اکثر پزشکان عمومی شرکت‌کننده در مطالعه آنها موافق اضافه شدن مباحث مرتبط با سلامت دهان و دندان به کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی بودند. همچنین در مطالعه شبستری و همکاران (۴۲) در زنجان ۸۰/۳ درصد اینترن‌های پزشکی با تدریس واحد بیماری‌های دهان موافق بودند. در مطالعه حاضر تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین دیدگاه افراد مورد بررسی برحسب جنس، شغل، مقطع تحصیلی و وضعیت استخدامی مشاهده نشد. اما نتایج این آزمون اختلاف آماری معنی‌داری را بین دیدگاه افراد برحسب رتبه علمی شرکت‌کنندگان نشان داد، بطوری که میانگین نمره ضرورت تدریس واحد بیماری‌های دهان از دیدگاه مربیان بطور معنی‌داری کمتر از دانشیاران بود. احتمال دارد مربیان که بیشتر درگیر آموزش عملی دروس پزشکی در مرحله علوم پایه هستند حجم مطالب آموزشی را در دوره پزشکی زیاد دانسته و لزومی به این امر نمی‌بینند از طرفی آن‌ها کمتر از دانشیاران درگیر مسائل و مشکلات کلینیکی از جمله موضوع مورد مطالعه می‌باشند. در این مطالعه ارتباط آماری مثبتی بین ضرورت سنجی با سابقه خدمت و سن شرکت‌کنندگان وجود داشت. به نظر می‌رسد اساتید و کارشناسان دارای سابقه خدمت بیشتر جای خالی آموزش سلامت دهان در واحدهای درسی دانشجویان پزشکی را طی سال‌های خدمت در دانشگاه درک کرده و اهمیت بیشتری برای ارتقاء کیفیت آموزش قائل هستند.

در مطالعه حاضر ۳۳/۷ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه، موافق بودند که آموزش های مورد نظر در مقطع کارورزی و ۳۰/۲ درصد در مرحله استاجری از آموزش پزشکی ارائه شود. در مطالعه طباطبایی و همکاران ۴۸/۶ درصد پزشکان عمومی دوران کارآموزی (استاجری) را، زمان مناسبی جهت ارائه آموزش‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان پیشنهاد کردند. باتوجه به اینکه کار عملی و بالینی در دوره ی کارورزی (اینترنی) بیشتر شده و از طرفی پایه و اساس بیشتر مباحث آموزشی پزشکان عمومی در دوران کارآموزی (استاجری) ارائه می‌شود، دانشجویان با اختلاف کمی این دو دوره را به عنوان زمان مناسب‌تری جهت آموزش مباحث مرتبط با دهان و دندان بیان نمودند.

در رابطه با ساختار کلی دوره، حدود نیمی از شرکت‌کنندگان (۴۷/۲ درصد) با دوره آموزشی کوتاه مدت ۴ هفته‌ای موافق بودند. و ۳۸/۹ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر موافق بودند که این واحد در دوره‌های آموزشی ۱ تا ۴ هفته‌ای ترکیبی شامل آموزش‌های نظری همراه با حضور دانشجویان در بخش‌های مرتبط در دانشکده دندانپزشکی برگزار گردد. در هر حالت این دوره باید مهارت‌های اساسی مصاحبه پزشکی و معاینه فیزیکی را در شاخه دندانپزشکی آموزش دهد تا دانشجویان را برای کارآموزی بالینی آماده کند.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

در دانشگاه هاروارد دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دوره‌هایی را به عنوان بخشی از آموزش خود می‌گذرانند، که قبلاً تمرکز بر دوره‌های ترکیبی بر دانش پایه پزشکی برای دانشجویان دندانپزشکی قبل از شروع دندانپزشکی بوده، اما اخیراً دوره ای برای دانشجویان پزشکی جهت کسب مهارت معاینه داخل و خارج دهانی، توسط متخصصان دندانپزشکی سلامت دهان و دندان در یک جلسه از دوره بیمار-پزشک گنجانیده شده تا آگاهی دانشجویان پزشکی از پیوندهای زیاد بین سلامت دهان و دندان و سلامت سیستمیک بالا برود. به گزارش این محققین برگزاری جلسه‌ای با محتوای اثربخشی بهداشت دهان و دندان برای دانشجویان پزشکی به آنها در انجام معاینات دهانی و تشخیص خطرات ناشی از بیماری‌های پریودنتال کمک نموده است (۴۳).

در صورت ایجاد یک دوره آموزشی با عنوان "ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پزشکی"، ۸۱ درصد از شرکت‌کنندگان موافق بودند که گروه مدرسین از متخصصین بیماری‌های دهان و فک و صورت باشند. در مطالعه کتایون-مدیری و همکاران (۲۷) اولین نیاز آموزشی پزشکان عمومی در حیطه سلامت دهان و دندان" معاینات غربالگری سلامت دهان و دندان" ذکر شده است. از این رو به نظر می رسد، مناسب باشد تا آموزش‌های لازم جهت برخورداری از توانایی انجام معاینه دهان بیماران توسط متخصصین بیماری‌های دهان به دانشجویان پزشکی داده شود تا اگر زمانی در مناطقی که حضور دندانپزشک در آنها کمتر است مشغول به کار شدند، بتوانند بیماری‌های دهان را تشخیص داده و در مواقع لازم بیمار را به دندانپزشک و یا متخصصین مربوطه در حوزه دندانپزشکی ارجاع دهند. از طرفی آموزش دوره سلامت دهان توسط متخصصین بیماری‌های دهان باعث آشنایی بیشتر دانشجویان پزشکی با این رشته می‌گردد. نتایج مطالعه بیگی و همکاران (۴۰) بر روی پزشکان عمومی شهر یزد نشان داد ۲۴/۲ درصد این پزشکان با رشته بیماری‌های دهان و دندان آشنایی داشتند و تنها ۱۸ درصد بیماران دارای ضایعه دهانی به متخصصین بیماری‌های دهان ارجاع داده می‌شدند. بنابر گزارش بیگی و همکاران تعداد زیادی از بیماران با ضایعات دهانی به متخصصین سایر رشته‌ها ارجاع داده می‌شوند (۴۰)، در حالی که در کشورهای توسعه یافته اولین مرحله در تشخیص و درمان بیماری‌های دهان، ارجاع بیماران به متخصصین رشته بیماریهای دهان، فک و صورت و جراحان فک و صورت است، تا از این طریق بتوان با صرفه جویی در هزینه و زمان به نتیجه مؤثرتر دست یافت (۴۴).

در مجموع شرکت‌کنندگان در مطالعه با انجام این آموزش‌ها در بخش دندانپزشکی بیمارستان (۳/۳۵ از ۵ نمره) موافق بودند. به نظر می‌رسد دلیل این انتخاب، گذراندن واحد درسی سلامت دهان در بخش تخصصی مربوطه در بیمارستان می‌باشد. ارتباط بین سلامت دهان و سلامت بدن بر اهمیت بهداشت دهان و دندان در دستیابی به سلامت عمومی و کیفیت زندگی رضایت بخش تأکید می‌کند. از آنجا که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی تلاش می‌کنند تا مراقبت جامع از بیمار را ارتقا ببخشند، حفظ سلامت دهان و دندان باید یک مؤلفه اساسی در برنامه سلامت عمومی بیمار باشد. مدیریت مؤثر سلامت دهان و دندان بیمار مستلزم همکاری بین حرفه‌ای در بین اعضای تیم سلامت است (۴۵).

در زمینه آموزش سلامت دهان و دندان در دوره پزشکی عمومی بر پایه بررسی کوریکولوم آموزش پزشکی کشور هیچ مبحث روشنی در این زمینه وجود ندارد. در واحدهای دوره بهداشت عمومی و یا دوره‌هایی همچون آن به صورت گذرا اشاره‌ای به این مطالب شده، که با اطمینان می‌توان گفت به علت حجم کم و ناکافی آن و نبود آموزش توسط متخصصین دندانپزشکی، کارآمد و ارزشمند نخواهد بود. آموزش بهداشت دهان و دندان به عنوان یک برنامه بین حرفه‌ای در جوامع علمی، آموزشی و مراقبت های بهداشتی در سراسر جهان به رسمیت شناخته شده است (۴۶, ۴۷). در برخی از مطالعات انجام شده در داخل کشور نیز پیشنهاد شده است کوریکولوم

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

آموزشی پزشکی با رویکرد آگاهی نسبت به بیماری‌های رایج دهان بازنویسی شود (۴۰-۴۳). نتایج مطالعه حاضر نیز مبین همین موضوع است. لازم است مطالعاتی نیز در خصوص طراحی محتوای آموزشی نیز در کشور انجام شود.

محدودیت

این مطالعه مقطعی است و محدویت‌های مکانی و زمانی در جمع‌آوری داده‌ها تأثیرگذار است. همچنین خوداظهاری و تمایل به انتخاب حدوسط طیف نمرات، می‌تواند نتایج نظرسنجی را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه گیری

اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه، تدوین و افزودن دوره‌ای با عنوان "ارتباطات سیستمیک بیماری‌های دهان و سلامت عمومی" به کوریکولوم پزشکی عمومی را ضروری و لازم می دانستند. بر اساس نظر شرکت‌کنندگان برگزاری دوره سلامت دهان و دندان در دوره ی اینترنتی، به مدت ۴ هفته و توسط متخصصین بیماری‌های دهان ضرورت دارد. از نتایج مطالعه حاضر می‌تواند بر بازنگری برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی بهره برد.

مشارکت نویسندگان:

س.ح طباطبایی: طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، نگارش اولیه مقاله و تأیید نهایی مقاله

س نخعی نژاد: جمع آوری و تحلیل داده‌ها، نگارش اولیه مقاله و تأیید نهایی مقاله

ف کشمیری: طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، نگارش اولیه مقاله و تأیید نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه تقدیر می‌گردد.

تعارض و منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند تعارض منابفعی نداشته‌اند.

حمایت مالی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دکترای عمومی دندانپزشکی با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد ۸۶۳۰ است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی درمانی یزد به شماره IR.SSU.REC.1399.286 مورد تصویب قرار گرفته است.

References

1.Nagarajappa R, Kakatkar G, Sharda AJ, Asawa K, Ramesh G, Sandesh N. ***Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India.*** Dent. Res. J. 2013; 10(5): 659.

2.Thomas JS, Elaine AY, Tirmizi N, Owais A, Das SK, Rahman S, et al. ***Maternal knowledge, attitudes and self-efficacy in relation to intention to exclusively breastfeed among pregnant women in rural Bangladesh.*** Matern. Child Health J. 2015; 19(1): 49-57.

3.Kumar S, Motwani K, Dak N, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. ***Dental health behaviour in relation to caries status among medical and dental undergraduate students of Udaipur district, India.*** Int. J. Dent. Hyg. 2010; 8(2): 86-94.

4.Paulsson G, Söderfeldt B, Fridlund B, Nederfors T. ***Recall of an oral health education programme by nursing personnel in special housing facilities for the elderly.*** Gerodontology. 2001; 18(1): 7-14.

5.Babaee N, Jahanian I, Bijani A, Samadi J. ***Needs Assessment on Inserting Oral Health Topics in General Medicine Educational Curriculum.*** Medical Education Journal 2013; 1(2): 19-26. [Persian]

6.Lin H, Wong M, Wang Z, Lo E. ***Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults.*** J. Dent. Res. 2001; 80(5): 1466-70.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

7.Kh S, Dowlatshahi M. ***Differential diagnosis of periodontal diseases.*** Tehran: Hayyan; 2000.
8.Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. ***Carranza's clinical periodontology***: Elsevier health sciences; 2011.
9.Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. ***Oral and maxillofacial pathology***. St.Louis: Elsevier Health Sciences; 2015.
10.Hertrampf K, Wenz H-J, Koller M, Springer I, Jargot A, Wiltfang J. ***Assessing dentists' knowledge about oral cancer: Translation and linguistic validation of a standardized questionnaire from American English into German.*** Oral Oncol. 2009; 45(10): 877-82.
11.Glick M. ***Burket's oral medicine.*** 12 ed. St.Louis: PMPH USA; 2015.
12.Onizawa K, Nishihara K, Yamagata K, Yusa H, Yanagawa T, Yoshida H. ***Factors associated with diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma.*** Oral Oncol. 2003; 39(8): 781-8.
13.McCann PJ, Sweeney MP, Gibson J, Bagg J. ***Training in oral disease, diagnosis and treatment for medical students and doctors in the United Kingdom.*** Br J Oral Maxillofac Surg. 2005; 43(1): 61-4.
14.Greenwood M, Lowry RJ. ***Primary care clinicians' knowledge of oral cancer: a study of dentists and doctors in the North East of England.*** Br. Dent. J. 2001; 191(9): 510-2.
15.Ahmadi Motamayel F, Porhemmat H. ***Knowledge and practice of medical interns about oral medicine in hamadan university of medical sciences.*** J Inflamm Dis. 2012; 16(3): 89-92.
16.Petersen PE. ***Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. Medical Principles and Practice.*** 2014; 23(Suppl. 1): 3-9.
17.Di Giuseppe G, Nobile CG, Marinelli A, Angelillo IF. ***Knowledge, attitude and practices of pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy.*** BMC Public Health. 2006; 6(1): 176.
18.Hein C, Schönwetter DJ, Iacopino AM. ***Inclusion of oral-systemic health in predoctoral/undergraduate curricula of pharmacy, nursing, and medical schools around the world: a preliminary study.*** J. Dent. Educ. 2011; 75(9): 1187-99.
19.Norman GR, Shannon SI, Marrin ML. ***The need for needs assessment in continuing medical education.*** Bmj. 2004; 328(7446): 999-1001.
20.ShakurNia A, Elhampour H, Maarashi T, Heydari-Soureshjani S. ***Concordance of length and contents of continuing medical education programs with educational demands of practicing GPs in Khuzestan province.*** Iranian Journal of Medical Education 2007; 7(1): 85-91. [Persian]
21.Iranian Ministry of Health. ***Job description of health team and family physician.*** Tehran: Arvich Publication; 2007.
22.Cantillon P, Jones R. ***Does continuing medical education in general practice make a difference?.*** BMJ. 1999; 318(7193): 1276-9.
23.Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. ***Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons.*** BMJ. 2000; 320(7232): 432-5.
24.McPeake J, Bateson M, O'Neill A. ***Electronic surveys: how to maximise success.*** Nurse Res. 2014; 21(3): 24-6.
25.Eslamipour F, Birang R, Rahimi N, Bakrani M. ***Knowledge, Attitude and Practice of Physicians and Pediatricians Regarding the Prevention of Oral Disease in IsfahanChildren.*** Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences 2010; 11(3): 253-61. [Persian]
26.Rajabzadeh R, Ganji R, Jabari N, Saadati H, Alavinia SM, Jalilvand M, et al. ***Training Needs Assessment for General Practitioners Engaged in North Khorasan University of Medical Science.*** Educational Development of Jundishapur. 2017; 8(3): 251-9. [Persian]
27.KatayoonModiri F, Alavinia SM, Labaf-Ghasemi R, Shams M. ***Educational Needs Assessment Of General Physicians Working In The Deputies For Health And Medicine Of The Ministry Of Health And Education From Their Perspective.*** Journal of Medicine and Cultivation. 2017; 21(2): 40-4. [Persian]
28.Dörfer C, Benz C, Aida J, Campard G. ***The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review.*** Int. Dent. J. 2017; 67: 14-8.
29.Kane SF. ***The effects of oral health on systemic health.*** General dentistry. 2017; 65(6): 30-4.
30.Sabbah W, Folayan MO, El Tantawi M. ***The Link between Oral and General Health.*** Int.J.Dent. 2019; 2019: 7862923.
31.Li X, Kolltveit KM, Tronstad L, Olsen I. ***Systemic diseases caused by oral infection.*** Clin Microbiol Rev. 2000; 13(4): 547-58.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

32.Hein C, Schönwetter DJ, Iacopino AM. ***Inclusion of oral-systemic health in predoctoral/undergraduate curricula of pharmacy, nursing, and medical schools around the world: a preliminary study.*** J Dent Educ. 2011; 75(9): 1187-99.
33.Ferullo A, Silk H, Savageau JA. ***Teaching oral health in U.S. medical schools: results of a national survey.*** Acad Med. 2011; 86(2): 226-30.
34.McCann PJ, Sweeney MP, Gibson J, Bagg J. ***Training in oral disease, diagnosis and treatment for medical students and doctors in the United Kingdom.*** Br. J. Oral Maxillofac. Surg. 2005; 43(1): 61-4.
35.Sandhu A. ***A survey of oral and maxillofacial surgery teaching in UK medical schools.*** Br J Oral Maxillofac Surg. 2009; 47(3): 242-3.
36.Calvo JM, Hamud-Ahmed W, Nye H, Hyde S. ***Integration of a Novel Interprofessional Oral Health Module into Medical Student Clinical Skills Curriculum.*** MedEdPublish. 2016; 5: 1-13.
37.Mouradian WE, Reeves A, Kim S, Evans R, Schaad D, Marshall SG, et al. ***An oral health curriculum for medical students at the University of Washington.*** Acad Med. 2005; 80(5): 434-42.
38.Mouradian WE, Reeves A, Kim S, Lewis C, Keerbs A, Slayton RL, et al. ***A new oral health elective for medical students at the University of Washington.*** TLM. 2006; 18(4): 336-42.
39.Gharavi SMV, TabaTabaei SH, Keshmiri F. ***Assessing the awareness, attitude and performance of General Practitioners facing the dental and oral problems and its relationship with general physical health and assessment of the necessity of an oral health education program in the curriculum of Medicine in Yazd in 2020 [thesis].*** Yazd: Shahid Sadoughi University of Medical Science. 2021.
40.Beygi F, Roostaeizadeh Z, Akhavan-Karbassi MH. ***Evaluation of knowledge of general physicians of Yazd citytoward oral disease in 2015 [thesis].*** Yazd: Shahid Sadoughi University of Medical Science. 2016.
41.Tabatabaei SH, Kalantar SM, Akhavan-Karbassi MH, Fallahzade H, Akbari Z, Kheirandish N. ***Evaluation of the Awareness of the Yazd Medical Students about Common Oral Diseases and its Relationship with General Health of the Body.*** Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd 2021; 29(9): 4123-32. [Persian]
42.Bassir-Shabestari S, Shirinbak I, Shervin-Badv R. ***Evaluation of the Knowledge and Diagnostic skills of the Zanjan University of Medical Sciences Interns in the the field of Oral Medicine.*** Journal of Medical Education Development 2014; 7(13): 9-15. [Persian]
43.Park SE, Donoff RB, Saldana F. ***The impact of integrating oral health education into a medical curriculum.*** Med Princ Pract. 2017; 26(1): 61-5.
44.Alami AY, El Sabbagh RF, Hamdan A. ***Knowledge of oral cancer among recently graduated medical and dental professionals in Amman, Jordan.*** J Dent Educ. 2013; 77(10): 1356-64.
45.Ahmad MS, Abuzar MA, Razak IA, Rahman SA, Borromeo GL. **Oral Health Education for Medical Students: Malaysian and Australian Students' Perceptions of Educational Experience and Needs.** J Dent Educ. 2017; 81(9): 1068-76.
46.Victoroff K, Savrin C, Demko C, Iannadrea J, Freudenberger S, Musacchio C. ***Interprofessional clinical experiences in dental education.*** Curr. Oral Health Rep. 2014; 1(3): 161-6.
47.Bonwell PB, Parsons PL, Best AM, Hise S. ***An interprofessional educational approach to oral health care in the geriatric population.*** Gerontol. Geriatr. Educ. 2014; 35(2): 182-99.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

CC BY-NC 4.0

Development of "Systemic Connections Between Oral Diseases and General Health" Course in the Curriculum of General Medical Practice Education: An Assessment of a Necessity Study

Tabatabaei S.H (MScD)[1,2], Nakhayi Nejad S (DDS)[3], Keshmiri F (PhD)[4]*

[1] Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] Board Member, Iranian Association of Oral and Maxillofacial Pathology, Tehran, Iran
[3] Students Research committee, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4] Associate Professor, Medical Education Department, Education Development Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 11 Mar 2025 ***Revised:*** 14 May 2025 ***Accepted:*** 10 June 2025

Abstract

Introduction: Considering the impact of oral health on general body health, this study aimed to determine the necessity of designing an educational program titled "Oral Health and its Relationship with General Health" from the perspective of faculty members and educational experts in medical and dental faculties.

Methods: In this descriptive-cross-sectional study, the target population of 378 individuals, including 278 medical faculty members, 69 dental faculty members, and 31 educational experts from the university's educational deputy, medical faculty, and dental faculty, completed a researcher-made, validated, and reliable questionnaire. Data analysis was performed using SPSS 22 statistical software and statistical tests such as t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient.

Results: The response rate was 66.6%, and 252 questionnaires were completed. 129 participants (51.2%) were male, and 123 (48.8%) were female. 87.7% of participants agreed on the necessity of developing and adding the discussed topic to the medical curriculum. 33.7% of participants agreed with providing education during the internship period, 47.2% with a duration of 4 weeks, 81% with the course being taught by oral and maxillofacial disease specialists, and 50.6% with this education being provided in the dental school's clinical departments.

Conclusion: From the perspective of most participants, developing the mentioned course in the general medical education curriculum is essential. Therefore, it is suggested that the course be considered by relevant planners when revising medical internship educational programs.

Keywords: Needs Assessment; Oral Health; Public Health; Curriculum, Education

This paper should be cited as:

Tabatabaei S.H, Nakhayi S, Keshmiri F. ***Development of "Systemic Connections Between Oral Diseases and General Health" Course in the Curriculum of General Medical Practice Education: An Assessment of a Necessity Study.*** J Med Edu Dev 2025; 20(1): 1068 - 1081 .

**** Corresponding Author: Tel: +03538209100, Email: drkeshmiri1400@gmail.com***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-07]

[DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18983]

CC BY-NC 4.0