©2014 DAZCo, *Danesh Afarand Zistagen Co., IRAN*
ISSN: 2228-5849 *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences 2014;7(5):279-285*

Evaluation of the "Early Clinical Experience" Program for Undergraduate Dental Students

ARTICLE INFO

Article Type
Original Research

Authors
Pakdaman A.* *PhD, MPH,*
Hesari H.[1] *PhD,*
Fazel A.[2] *MS, DDS,*
Mohtasham Z.[1] *DDS,*
Mohebbi S.Z.[1] *PhD,*
Yazdani R.[1] *PhD,*
Khami M.R.[1] *PhD*

How to cite this article
Pakdaman A, Hesari H, Fazel A, Mohtasham Z, Mohebbi S, Yazdani R, Khami M.R. Evaluation of the "Early Clinical Experience" Program for Undergraduate Dental Students. Education Strategies in Medical Sciences. 2014;7(5):279-285.

ABSTRACT

Aims Early experiences in clinical environment are emphasized by researchers. The purpose of this study was to evaluate early deal program with clinical environment for the first year dental students of Tehran University of Medical Sciences.

Methods In this descriptive-analytical study, 140 first-semester Dentistry students of Dentistry Faculty of Tehran University of Medical Sciences in two consecutive years 2011-12 and 2012-13 were examined using census sampling of which 74 students were students of the October 2011 (group I) and 66 students were students of the October 2012 (Group II). Data were collected using a self-administered researcher-made questionnaire with Cronbach's alpha coefficient 0.82. Data were analyzed by SPSS 18 software using descriptive statistics and Chi-square and Independent-T tests.

Findings 59 (79.7%) in the first group and 60 patients (90.9%) in the second group announced this program useful and very useful in initial recognition of dentistry, 58 (78.4%) in the first group and 55 patients (83.3%) in the second group announced it useful and very useful in clarifying of motivation of dentistry choose. The standard score of visit efficacy from clinical sections was significantly higher than non-clinical sections in both groups. Professional behavior and medical ethics and prevention were of important discussed issues.

Conclusion Early deal with clinical environment courses affects basic awareness of dentistry students and clarifying their motivation and from students' view presence in clinical sections is more suitable than the other sections.

Keywords Professional-Patient Relations; Dentistry; Dental Care; Clinical Trial

*Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[1]Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2]Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence
Address: Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, North Karegar Street, Tehran, Iran. Postal Code: 1439955991
Phone: +98 2188015360
Fax: +98 2188015961
pakdaman@sina.tums.ac.ir

Article History
Received: October 15, 2013
Accepted: June 24, 2014
ePublished: November 22, 2014

CITATION LINKS

[1] Introducing clinical skills training to pre-clerkship medical students in a resource constrained medical ... [2] Do clerkship directors think medical students are prepared for the ... [3] What are the benefits of early patient contact? a comparison of three preclinical patient contact ... [4] Early practical expeOrience and the social responsiveness of ... [5] Students' perceptions about the transition to the clinical phase of a medical curriculum with preclinical patient contacts; a focus ... [6] What has changed in the evidence for early experience? Update of a BEME systematic ... [7] Patient contact in the first year of basic medical training--feasible, educational ... [8] How can experience in clinical and community settings contribute to ... [9] Providing clinical experience to first-year ... [10] Early clinical experience for first-year dental ... [11] A survey of UK medical schools' arrangements for early patient ... [12] Early introduction of clinical skills teaching in a medical curriculum-factors ... [13] Early encounter to clinic report of an ... [14] What are the objectives of early clinical ... [15] Dental curriculum revision in Iran; dentists' perspective on ... [16] Ten questions to ask when planning a course or ... [17] Early clinical exposure in ... [18] Perspectives on dental education in ... [19] What did we Learn about ... [20] Experiential learning: Transforming theory into ...

ارزیابی برنامه "برخورد زودرس با محیط بالینی" برای دانشجویان دندانپزشکی عمومی

افسانه پاکدامن* **PhD, MPH**
گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
حسین حصاری PhD
گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
اکبر فاضل MS, DDS
گروه پروتزهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
زهرا محتشم DDS
گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
سیمین زهرا محبی PhD
گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
رضا یزدانی PhD
گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
محمدرضا خامی PhD
گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: تجارب زودرس در محیط بالینی در کوریکولوم دوره عمومی از سوی پژوهشگران مورد تاکید واقع شده است. هدف از مطالعه حاضر، ارزیابی برنامه برخورد زودرس با محیط بالینی برای دانشجویان سال اول دندان‌پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۱۴۰ نفر از دانشجویان ترم اول دندان‌پزشکی دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در دو سال متوالی ۹۱-۱۳۹۰ و ۹۲-۱۳۹۱ به‌روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند که ۷۴ نفر از آنها دانشجویان ورودی مهر ۹۰ (گروه اول) و ۶۶ نفر از آنها دانشجویان ورودی مهر ۹۱ (گروه دوم) بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق‌ساخته خودایفا با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود. داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS 18 و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های مجذور کای و Tمستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۵۹ نفر (۷۹/۷٪) در گروه اول و ۶۰ نفر (۹۰/۹٪) در گروه دوم، این برنامه را در ایجاد آگاهی اولیه از رشته دندان‌پزشکی و ۵۸ نفر (۷۸/۴٪) در گروه اول و ۵۵ نفر (۸۳/۳٪) در گروه دوم، آن را در شفاف‌سازی انگیزه از انتخاب رشته دندان‌پزشکی، مفید و کاملاً مفید اعلام نمودند. نمره استاندارد سودمندی بازدید از بخش‌های بالینی در هر دو گروه به‌طور معنی‌داری بیشتر از بخش‌های غیربالینی بود. رفتار حرفه‌ای، اخلاق پزشکی و پیشگیری از مهم‌ترین موضوعات مورد بحث بودند.

نتیجه‌گیری: دوره‌های برخورد زودرس با محیط بالینی بر آگاهی اولیه دانشجویان از رشته دندان‌پزشکی و شفاف‌سازی انگیزه آنها تاثیر دارد و به‌خصوص از نظر دانشجویان، حضور در بخش‌های بالینی نسبت به سایر بخش‌ها مفیدتر است.

کلیدواژه‌ها: ارتباط حرفه‌ای با بیمار؛ دندان‌پزشکی؛ مراقبت دندانی؛ کارآزمایی بالینی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۷/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۴/۰۳
*نویسنده مسئول: pakdaman@sina.tums.ac.ir

مقدمه

دانشجویان دندان‌پزشکی هنگام ورود به دانشکده، تمایل فراوان به کمک و درمان بیماران دارند. با این حال مراقبت از بیمار معمولاً تا سال سوم تحصیل به تاخیر انداخته می‌شود. مدرسان کلینیکی غالباً متذکر می‌شوند که در سال سوم تحصیل اشتیاق به درمان بیمار با ترس و نگرانی همراه می‌شود. یکی از دلایل ایجاد اضطراب، عدم آشنایی با محیط آموزشی بالینی به‌ویژه فضای فیزیکی درمان دندان‌پزشکی و برقراری ارتباط با بیمار است. از آنجا که شکل‌گیری مهارت‌های بالینی زمان‌بر است، کفایت توانمندی دانشجویان در بدو ورود به کلینیک مورد توجه مدرسان بالینی است. لذا برخورد زودرس با مهارت‌های کلینیکی در قالب برنامه درسی مفید دانسته می‌شود. علاوه بر آن، آشنایی زودرس با مهارت‌های بالینی، ادغام علوم پایه و علوم بالینی و درک ارتباط دروس با مسایل بالینی را تسهیل می‌نماید [۴-۱]. بررسی کیفی نظرات دانشجویانی که دوره تماس پیش‌رس با بیمار را گذرانده‌اند حاکی از آن است که برخورد پیش‌رس با بیمار، شوک حضور در کلینیک را کاهش داده و بر توانمندی دانشجویان برای حضور در بخش بالینی افزوده است [۵]. هر چند آموزش پزشکی در سده اخیر در سال‌های نخست، محدود به حضور در کلاس درس و آزمایشگاه بوده است، اما در ۳۰ سال گذشته تعداد دانشکده‌های پزشکی که چارچوب مذکور را کنار گذاشته و دانشجویان را در سال‌های نخست با محیط بالینی آشنا می‌کنند رو به تزاید گذاشته است [۶، ۷].

انجمن‌های پزشکی از قبیل انجمن پزشکان بریتانیا، تجربه پیش‌رس بالینی را توصیه کرده‌اند. مطالعات متعددی به‌منظور ارزیابی اثربخشی این قبیل برنامه‌ها صورت گرفته است؛ به‌طور مثال، مطالعه مروری *دورنن* و همکاران در سال ۲۰۰۶ نشان داد که تجربه زودهنگام حضور در عرصه و کلینیک در دانشجویان پزشکی منجر به تسهیل خودبازیابی و نگرش همدردانه با بیماران شده، اعتمادبه‌نفس دانشجویان را تقویت کرده و منجر به ایجاد انگیزه همچنین افزایش رضایتمندی از تحصیل و تقویت هویت حرفه‌ای دانشجویان پزشکی شده است. در این مطالعه، "تجربه" به‌معنی

حضور واقعی نه مجازی و "زودهنگام" به‌معنی دو سال نخست تحصیل تعریف شده است. این تجربه با تقویت توانمندی برقراری ارتباط با بیمار و کاهش استرس ورود به محیط بالینی رابطه دارد و درک بهتری از ارتباط دروس با مشکلات بالینی ایجاد می‌نماید. اجرای این برنامه منجر به افزایش جذب پزشکان در سیستم شبکه برای ارایه خدمات پزشکی در مناطق دور از مرکز بوده است [۸].

در سال ۲۰۱۰ *یاردلی* و همکاران، ۲۴ مقاله در حوزه برخورد پیش‌رس به ترتیب در کشورهای آمریکای شمالی، اروپا، آسیا، اقیانوسیه، آفریقا و آمریکای جنوبی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که حیطه جدیدی علاوه بر نتایج مطالعه مروری *دورنن* و همکاران [۸] به‌دست آمده است. حیطه جدید، تاثیر برنامه برخورد پیش‌رس بر درک دانشجویان از مفهوم سلامت و بیماری در سطح فرد و جامعه و تطابق دانشجویان با این مفهوم بوده است. این مطالعه نشان داد مقالات اخیر از سایر کشورها به‌جز شمال آمریکا و اروپا منتشر شده است. محورهای اصلی پیامد شامل بهبود انگیزه و کیفیت یادگیری، انتخاب شغل، نقش حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی و درک دیدگاه بیمار بود [۶].

در سال ۱۹۹۰ برنامه جدیدی در کوریکولوم پزشکی برای دانشجویان سال اول گنجانده شد که در آن حضور دانشجو بر بالین بیمار طراحی شد. در این برنامه به دانشجویان سال اول اجازه داده شد که دانشجویان سال سوم را در کلینیک همراهی کنند. نتایج بررسی در پایان دوره نشان داد اکثر دانشجویان این برنامه را مفید دانسته‌اند و معتقد بودند نگرش آنها نسبت به تحصیل در رشته پزشکی بهبود یافته است. همچنین دانشجویان درک بهتری از ارتباط دروس علوم پایه با مشکلات بیمار در کلینیک به‌دست آورده‌اند [۹].

در مطالعه *لاومندیر* و همکاران، دانشجویان سال اول دندان‌پزشکی در دانشکده دندان‌پزشکی کیس در مورد انگیزه ورود به این رشته مورد سئوال قرار گرفتند. ۷۳٪ دانشجویان کمک به بیماران را مهم‌ترین علت انتخاب رشته دندان‌پزشکی به‌عنوان شغل بیان نمودند. ۶۰٪ دانشجویان سال اول علت انتخاب دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه کیس را اجرای برنامه برخورد زودرس بالینی در این دانشکده اعلام کردند که شامل حضور در فیلد دبستان در منطقه محروم بود که انگیزه دانشجویان برای کمک به بیماران محروم و درک مشکلات آن گروه در بهره‌مندی از خدمات سلامت را بیشتر نمود [۱۰]. بررسی دانشکده‌های پزشکی در کشور انگلستان نیز حاکی از اجرای برنامه برخورد زودرس بالینی است و روند تغییرات آموزشی به سمت ارایه بیشتر چنین برنامه‌هایی است [۱۱]. در مطالعه *لم* و همکاران در دانشگاه هنگ‌کنگ با هدف ارزیابی تاثیر برخورد زودرس بر مهارت‌های کلینیکی و تاثیر آن در یادگیری، ۸۷٪ دانشجویان موافق یا کاملاً موافق بودند که معرفی مهارت‌های کلینیکی در سال‌های نخست آموزش مفید بوده است. بازخورد دانشجویان نشان داد این دوره علایق تحصیلی آنها را افزایش داده و در آنها احساس پزشک‌بودن را ایجاد کرده است [۱۲]. در مطالعه *ادیبی* و همکاران، ۴۵ دانشجو در قالب یک برنامه آموزشی خاص و تحت نظر یک راهنما در محیط بیمارستانی به‌صورت گردشی در بخش، اطاق عمل، اورژانس و درمانگاه شرکت نموده و به‌عنوان ناظر در بخش اورژانس حضور یافتند. در این مطالعه، نمره نگرش دانشجویان نسبت به آموزش پزشکی پس از اجرای برنامه به‌میزان ۳۱٪ افزایش، ولی نمره نگرش نسبت به حرفه و شغل پزشکی در پایان دوره به‌میزان ۱۲٪ کاهش پیدا کرده بود. این تغییر در گروه دختران بیشتر از پسران بود. ۸۶٪ گروه مورد بررسی، خواستار اجرای این دوره برای همه دانشجویان شدند و ۹۶٪ اذعان داشتند که این دوره موجب افزایش انگیزه و لذت از تحصیل در رشته پزشکی شده است [۱۳]. در مطالعه توصیفی دیگر ۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که قبلاً در دوره برخورد زودرس با محیط بالینی شرکت کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ۷۲٪ دانشجویان عنوان کردند که اهداف مشخص‌شده برای دوره از جهت اهمیت و قابلیت دست‌یابی مناسب بودند، اما باید تلاش بیشتری برای کمک به دانشجویان در زمینه ادغام علوم پایه و بالینی انجام شود. همچنین این مطالعه، الگوی مناسبی برای روش تعیین اهداف دوره‌های برخورد زودرس با محیط بالینی با توجه به نیازهای خاص هر دانشگاه ارایه داده است [۱۴].

برنامه بازنگری کوریکولوم دندان‌پزشکی از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ توسط کمیته بازنگری کوریکولوم صورت گرفت که در مرحله نخست، فاز نیازسنجی انجام شد. نتیجه بررسی دیدگاه دندان‌پزشکان در این فاز در مورد میزان دست‌یابی به توانمندی‌های مورد انتظار طی دوره آموزشی براساس مطالعه دکتر *فاضل* و همکاران [۱۵] اعلام شد. در این مطالعه فقط ۴۰٪ دندان‌پزشکان گزارش کردند که توانمندی کامل در برقراری ارتباط با بیمار و جمع‌آوری اطلاعات بالینی براساس آموزش مبتنی بر کوریکولوم ملی قبل از بازنگری حاصل شده است. بدین منظور طراحی برنامه حاضر براساس مراحل ده‌گانه *هاردن* [۱۶] صورت گرفت. نتایج فاز نیازسنجی در جلسات کمیته‌های تخصصی کوریکولوم بررسی شد و محتوای آموزشی به‌منظور دست‌یابی به توانمندی‌های پایه از جمله آشنایی با محیط بالینی در جهت برقراری ارتباط صحیح با بیمار مورد ارزیابی قرار گرفت. به پیشنهاد کمیته بازنگری کوریکولوم که زیر نظر دبیرخانه شورای آموزش تخصصی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور منظم تشکیل می‌شد واحد بهداشت عمومی (۲ واحد نظری) به دو قسمت شامل سلامت عمومی و سلامت دهان تقسیم شد و اهداف آموزشی (کلی و اختصاصی) و روش تدریس و ارزیابی، مشخص شد. متولی ارایه این واحد، دانشکده بهداشت با همکاری گروه سلامت دهان و دندان‌پزشکی اجتماعی در نظر گرفته شد.

با توجه به اهمیت اجرای روش‌های نوین آموزشی از جمله ایجاد فرصت برای دانشجویان جدیدالورود رشته‌های علوم پزشکی نسبت به کسب تجربه و آشنایی با محیط‌های بالینی، این ضرورت به‌وجود می‌آید تا برنامه‌های مذکور مورد ارزیابی دقیق‌تری قرار گیرد تا در جهت ارتقای آموزش دانشجویان مقطع عمومی دندان‌پزشکی گامی به جلو برداشته شود. این مطالعه با هدف ارزیابی برنامه "برخورد زودرس با محیط بالینی" از دیدگاه دانشجویان سال اول دندان‌پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است. جامعه آماری پژوهش، تمام دانشجویان ترم اول دندان‌پزشکی دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌تعداد ۱۵۵ نفر بودند که در دو سال متوالی ۹۱-۱۳۹۰ و ۹۲-۱۳۹۱ (۸۷ نفر ورودی مهر ۱۳۹۰ و ۶۸ نفر ورودی مهر ۱۳۹۱) به تحصیل اشتغال داشتند. از میان این افراد تعداد ۱۴۰ نفر براساس روش سرشماری، وارد مطالعه شدند که ۷۴ نفر از دانشجویان ورودی مهر ۱۳۹۰ (گروه اول) و ۶۶ نفر از دانشجویان ورودی مهر ۱۳۹۱ (گروه دوم) بودند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق‌ساخته خودایفا مورد استفاده قرار گرفت که شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل سن، جنسیت و سابقه اشتغال به تحصیل دانشگاهی) و دو بخش اصلی بود. پرسش‌نامه شامل ۲ سئوال در مورد ایجاد آگاهی اولیه از رشته و شفاف‌سازی انگیزه انتخاب رشته دندان‌پزشکی در اثر بازدید از بخش‌های درمانی، یک سئوال ۱۳بخشی در مورد سودمندی بازدید از هر یک از بخش‌های آموزشی- درمانی در دانشکده دندان‌پزشکی که در مقیاس لیکرت از "کاملاً بی‌فایده" (یک امتیاز) تا "کاملاً مفید" (۵ امتیاز) نمره‌دهی شده بود، یک سئوال در مورد زمان اختصاص‌یافته به بازدید و ۲ سئوال باز در مورد جذاب‌ترین و مهم‌ترین موضوعات طرح‌شده در حین بازدید بود. روایی صوری پرسش‌نامه توسط دو نفر متخصص سلامت دهان و یک نفر پی‌اچ‌دی بهداشت عمومی مورد ارزیابی قرار گرفت و انسجام درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد.

برنامه آموزشی شامل جلسات تئوری (کلیات بهداشت عمومی، پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، تعاریف سلامت و ساختار سیستم سلامت و نقش نیروهای سلامت دهان، آشنایی با رشته دندان‌پزشکی و ارتقای سلامت دهان) به‌روش سخنرانی و آموزش عملی به‌صورت بازدید از بخش‌های آموزشی- درمانی، بحث در گروه‌های کوچک و ایفای نقش تنظیم شد. در این برنامه، دیدگاه کلی نسبت به سلامت عمومی و نقش دندان‌پزشک به‌عنوان عضو تیم سلامت در ارایه خدمات سلامت دهان تبیین شد و محور اصلی برنامه، پیشگیری از بیماری با تاکید خاص بر پیشگیری از دو بیماری شایع دهان و دندان (پوسیدگی و بیماری لثه) تنظیم شد. جلسات هماهنگی بین مدرسان به‌منظور هماهنگی در انتقال مفاهیم و زمان‌بندی ارایه صورت گرفت. زمان ارایه واحد ترم اول برای دانشجویان دندان‌پزشکی و برنامه پایش برنامه در انتهای ترم یک برنامه‌ریزی شد.

دانشجویان به گروه‌های ۷نفره تقسیم شدند و به‌صورت گردشی طی ۶ جلسه ۲ساعته از بخش‌های آموزشی- درمانی و مراکز تحقیقاتی دانشکده دندان‌پزشکی شامل؛ ارتودنتیکس، اندودنتیکس، پریودنتیکس، جراحی دهان و فک و صورت، بیماری‌های دهان و تشخیص، ترمیمی و زیبایی، پروتزهای دندانی، پاتولوژی دهان، مواد دندانی، کودکان، رادیولوژی و سلامت دهان و دندان‌پزشکی اجتماعی و کلینیک مرکز تحقیقات لیزر بازدید کردند. در هر بازدید یکی از اعضای هیات علمی گروه آموزشی سلامت دهان و دندان‌پزشکی اجتماعی، دانشجویان را همراهی می‌کرد و در حین بازدید، توضیحات لازم داده می‌شد. همچنین یکی از اعضای هیات علمی بخش مورد بازدید، توضیحات تئوری مربوط به وظایف آموزشی- درمانی و توضیحات کلی در مورد حیطه کاری بخش را ارایه می‌نمود. به‌علاوه در هر بخش، حضور بر بالین بیمار، مشاهده درمان، آشنایی با وسایل و تجهیزات مورد استفاده، نحوه تکمیل پرونده و ثبت سوابق بیمار و نحوه برقراری ارتباط با بیمار در برنامه پیش‌بینی شده بود. پایش سالیانه برنامه در پایان ترم اول برای ارایه بازخورد و ارتقای برنامه در دو سال متوالی انجام شد.

از دانشجویان ترم اول ورودی مهر ۱۳۹۰ و مهر ۱۳۹۱ خواسته شد تا در جلسه پایانی ترم به‌صورت داوطلبانه و بدون ذکر نام به پرسش‌نامه پاسخ دهند. به‌منظور مقایسه، بخش‌های درمانی به دو دسته طبقه‌بندی شدند؛ بخش‌های درمانی که بیمار روی یونیت دندان‌پزشکی در حال درمان مشاهده می‌شود به‌عنوان تیپ یک و سایر بخش‌ها به‌عنوان تیپ ۲ در نظر گرفته شد. نمره کسب‌شده از سئوالات در مقیاس لیکرت به‌صورت استاندارد از ۱۰۰ نمره محاسبه شد و مقایسه بین میانگین نمرات در دو گروه در دو سال متوالی صورت گرفت.

داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS 18 و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های مجذور کای (برای برای مقایسه نسبت) و T مستقل (برای مقایسه میانگین‌ها) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در گروه اول، ۵۳ نفر (۷۱/۶٪) دختر و ۲۱ نفر (۲۸/۴٪) پسر و در گروه دوم ۳۷ نفر (۵۶/۱٪) دختر و ۲۹ نفر (۴۳/۹٪) پسر بودند. از بین پاسخ‌دهندگان دو دوره، ۳ نفر قبلاً در یک رشته دانشگاهی به تحصیل اشتغال داشتند.

در گروه اول ۵۹ نفر (۷۹/۷٪) و در گروه دوم ۶۰ نفر (۹۰/۹٪)، آشنایی اولیه با بیماران و نحوه درمان در بخش‌های دندان‌پزشکی را در ایجاد آگاهی اولیه از رشته دندان‌پزشکی مفید و کاملاً مفید اعلام

کردند. همچنین ۵۸ نفر (۷۸/۴٪) در گروه اول و ۵۵ نفر (۸۳/۳٪) در گروه دوم، این برنامه را در شفاف‌سازی انگیزه از انتخاب رشته دندان‌پزشکی مفید و کاملاً مفید اعلام نمودند. تفاوت آماری معنی‌دار بین دختران و پسران در مورد پاسخ به این دو سئوال وجود نداشت.

در گروه اول از بین ۱۳ بخش آموزشی- درمانی و تحقیقاتی، ۵۵ نفر (۷۴/۳٪) بازدید از بخش دندان‌پزشکی کودکان و در گروه دوم ۵۶ نفر (۸۴/۸٪) بازدید از بخش پروتزهای دندانی را سودمند اعلام کردند که در بین بخش‌های آموزشی- درمانی بالاترین میزان اعلام‌شده بود. میزان رضایتمندی از بازدید از سایر بخش‌ها در گروه اول ۷۰-۴۰٪ و در گروه دوم ۸۰-۵۰٪ گزارش شد.

در گروه اول، نمره استاندارد سودمندی آشنایی اولیه با بیماران و نحوه درمان دندان‌پزشکی در بخش‌های درمانی که درمان بیمار به‌طور فعال در جریان است (تیپ یک) با میانگین ۱۵/۷۰±۷۳/۵۳ در مقایسه با سایر بخش‌ها با میانگین ۱۴/۵۰±۶۹/۹۴ تفاوت آماری معنی‌دار داشت (p=۰/۰۰۳). در گروه دوم نیز این میانگین در بخش‌های درمانی که درمان بیمار به‌طور فعال در جریان است (تیپ یک) ۱۲/۳۰±۸۰/۷۷ بود که در مقایسه با سایر بخش‌ها با میانگین ۱۳/۵۰±۷۴/۶۸ تفاوت آماری معنی‌دار داشت (p<۰/۰۵).

۳۶ نفر (۴۸/۶٪) از دانشجویان گروه اول، زمان اختصاص‌داده‌شده به بازدید از بخش‌های درمانی را نامناسب ارزیابی کردند، در حالی که فقط ۱۶ نفر (۲۴/۲٪) در گروه دوم از زمان ارایه این برنامه ناراضی بودند (p=۰/۰۰۶).

از نظر کیفیت ارایه دوره، ۶۸ نفر (۹۱/۹٪) از دانشجویان گروه اول و ۶۵ نفر (۹۸/۵٪) از دانشجویان گروه دوم مطالب ارایه‌شده در بخش‌ها در حین حضور دانشجویان را ساده و قابل فهم ارزیابی کردند. ۶۷ نفر (۹۰/۵٪) از دانشجویان گروه اول و ۶۳ نفر (۹۵/۴٪) از دانشجویان گروه دوم ابراز کردند که در این برنامه به سئوالات دانشجویان که در حین حضور در بخش پیش آمده بود به‌خوبی پاسخ داده شده است. ۱۴ نفر از گروه اول و ۲۱ نفر از گروه دوم به سئوال باز پاسخ دادند و برخورد حرفه‌ای با بیمار و اخلاق پزشکی، آشنایی با انواع بیماری‌های دهان و پیشگیری، تشریح کلیات وظایف هر بخش، پیگیری پرونده بیماران، درک بهتر ارتباط دروس علوم پایه و بالینی، آشنایی با اصول پیشگیری و مبانی سلامت دهان و دندان را مهم‌ترین موضوعات مطرح‌شده در حین بازدید عنوان کردند. همچنین آشنایی با اساتید و بیماران، آشنایی با اصول بهداشت دهان و دندان و حضور در بخش‌های عملی به‌عنوان موضوعات جذاب مطرح‌شده در حین بازدید ذکر شد.

بحث

مطالعه حاضر به‌صورت متوالی روی دو گروه از دانشجویان مقطع ترم اول دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. "دوره برخورد پیش‌رس با بیمار" برای نخستین بار در سطح کشور در دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا شد و بالطبع محدودیت‌هایی داشته است. میزان رضایت دانشجویان از بازدید از بخش‌های آموزشی- درمانی و زمان حضور در دوره دوم در مقایسه با دوره اول اجرای برنامه افزایش یافته است.

در حدود نیمی از دانشجویان، زمان حضور در بخش‌های درمانی را نامناسب اعلام کرده بودند. این امر ممکن است به‌علت تداخل برنامه‌های امتحانی دوره علوم پایه با روزهای حضور در بخش باشد. در دوره دوم اجرا در به‌حداقل‌رساندن تداخل برنامه‌های آموزشی و امتحانی تلاش شده است. برنامه برخورد پیش‌رس با بیمار به‌عنوان بخشی از واحد "سلامت دهان- سلامت جامعه" که در کوریکولوم آموزشی دندان‌پزشکی مصوب شده است اجرا شد و سعی شد تا با توجه به معیارهای ده‌گانه *هاردن* طراحی شود. به‌علت ماهیت نظری- عملی، واحد درسی در بخش نظری با همکاری دانشکده بهداشت برنامه‌ریزی و اجرا شده است [۱۶]. گزارشات حاکی از اجرای برنامه‌های برخورد زودرس با محیط بالینی در دانشکده‌های پزشکی در کشورهای توسعه‌یافته [۱۷] و در حال توسعه [۱] است. طول مدت این برنامه‌ها از ۲ ساعت تا یک روز کامل گزارش شده که با اقبال فراوان از جانب دانشجویان روبه‌رو شده است. در برخی از کشورهای شمال اروپا از سال‌ها پیش، اجرای برنامه برخورد پیش‌رس با بیمار در سال‌های نخست در کوریکولوم پزشکی در نظر گرفته شده است [۱۹-۱۷]. هر چند مطالعه مروری اخیر حاکی از آن است که این برنامه‌ها در رشته دندان‌پزشکی و داروسازی رو به گسترش است [۶]، با این حال اجرای چنین برنامه‌ای در رشته دندان‌پزشکی در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته که با استقبال از جانب دانشجویان دندان‌پزشکی روبه‌رو شده است. به‌خصوص از نظر کیفیت و محتوای دوره، مطالبی مانند برخورد حرفه‌ای با بیمار، آشنایی با وظایف بخش‌های درمانی- آموزشی، کلیات پیشگیری و بهداشت دهان و دندان به‌عنوان موضوعات مهم و جذاب ذکر شده است. از این رو می‌تواند به‌عنوان الگویی برای اجرا در موارد مشابه در نظر گرفته شود. در مراکز آموزشی سایر دانشگاه‌ها در سطح بین‌المللی نیز اجرای برنامه‌های برخورد زودرس با بیمار با استقبال دانشجویان همراه بوده است. در مطالعه *گونزالس* و همکاران، دانشجویان دوره عمومی از شرکت در برنامه برخورد زودرس، بازخورد مثبت داشتند و برخورد با بیماران واقعی را موجب تسهیل درک ارتباط بین دروس علوم پایه و بالینی اعلام کردند [۱۹]. در مطالعه *لالومندیر* و همکاران، ۶۰٪ دانشجویان سال اول دندان‌پزشکی علت انتخاب دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه کیس را اجرای برنامه برخورد زودرس بالینی اعلام کردند. امروزه یکی از دلایل دانشجویان در ترجیح کالج یا موسسه آموزشی خاص، ارایه برنامه برخورد پیش‌رس با بیمار است. از مزایای اجرای چنین

دوره‌هایی کاهش استرس دانشجویان در بدو ورود به رشته‌های پزشکی و دندان‌پزشکی و ارتقای توانمندی دانشجویان در برقراری ارتباط با بیمار عنوان شده است. به‌علاوه، تماس زودرس با محیط بالینی به‌عنوان یکی از راهکارهای کاهش تنش حرفه‌ای، جهت‌دهی نگرش دانشجویان و ایجاد انگیزه، آشنایی با خدمات ارایه‌شده در گروه‌های آموزشی، برقراری ارتباط مناسب با بیمار و دانشجویان سال‌های بالاتر، نگرش به رشته، اهمیت و قابلیت حصول به اهداف دوره، تاثیر در یادگیری و ایجاد علایق تحصیلی اعلام شده است [۱۰، ۱۱].

دانشجویان، بازدید از بخش‌های کلینیکی آموزشی- درمانی که بیمار در آن بخش‌ها به‌طور فعال حضور دارد و درمان دندان‌پزشکی دریافت می‌نماید را مفیدتر از سایر بخش‌ها دانستند. این امر به‌دلیل جذابیت روش‌های عینی و بصری در انتقال مفاهیم است. قطعاً برداشت دانشجویان ترم اول از محتوای آموزشی محدود است، با این حال مشاهده درمان بیماران از نزدیک می‌تواند در ایجاد انگیزه و علایق آموزشی موثر باشد. در مطالعه مروری *دورنن* نیز ایجاد فرصت برای کسب تجارب زودهنگام موجب تسهیل درک بیشتر دانشجویان از نقش و مسئولیت حرفه‌ای آنان بیان شده است [۸]. کاربرد تئوری‌های یادگیری به‌ویژه در خصوص ایجاد فرصت برای فراگیر به‌منظور کسب تجربه در محیط آموزشی در مراحل مختلف به‌ویژه در آموزش پزشکی و دندان‌پزشکی باید در نظر گرفته شود [۲۰].

در این مطالعه از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شده و روایی صوری آن مورد ارزیابی قرار گرفته است، با این حال طراحی پرسش‌نامه‌های استاندارد در این حیطه و کاربرد آن در مطالعات آتی توصیه می‌شود. همچنین ارزیابی این دوره به‌صورت خوداظهار صورت گرفته که محدودیت‌های خاص خود را دارد. پیشنهاد می‌شود برنامه جامعی به‌منظور ارزیابی دوره‌ای برنامه برخورد زودرس براساس مدل‌های ارزش‌یابی صورت گیرد. در مطالعات آتی به‌منظور ارزیابی کامل‌تر برنامه، بررسی عملکرد دانشجویان در دوره کلینیکی می‌تواند تاثیر این دوره را به‌صورت دقیق‌تری نشان دهد. با این حال با توجه به طولانی‌بودن دوره تحصیلی دانشجویان دندان‌پزشکی و پزشکی، اجرای دوره‌های برخورد زودرس با بیمار ضروری به‌نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

دوره‌های برخورد زودرس با محیط بالینی بر آگاهی اولیه دانشجویان از رشته دندان‌پزشکی و شفاف‌سازی انگیزه آنها تاثیر دارد و به‌خصوص از نظر دانشجویان، حضور در بخش‌های بالینی که بیمار روی یونیت دندان‌پزشکی در حال درمان مشاهده می‌شود نسبت به سایر بخش‌ها مفیدتر است.

تشکر و قدردانی: از معاونت آموزشی دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه همکاران گروه سلامت دهان دانشکده دندان‌پزشکی به‌خاطر همکاری در اجرا و پایش برنامه تشکر می‌نماییم.

تاییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

1- Kiguli S, Kijjambu S, Mwanika A. Introducing clinical skills training to pre-clerkship medical students in a resource constrained medical school. Available from: http://www.faimer.org/education/fellows/abstracts/04kiguli.pdf.

2- Windish DM1, Paulman PM, Goroll AH, Bass EB. Do clerkship directors think medical students are prepared for the clerkship years?. Acad Med. 2004;79(1):56-61.

3- Wenrich MD, Jackson MB, Wolfhagen I, Ramsey PG, Scherpbier AJ. What are the benefits of early patient contact? a comparison of three preclinical patient contact settings. BMC Med Educ. 2013;13:80.

4- Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Dornan T. Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: systematic review. BMJ. 2005;331(7513):387-91.

5- Godefrooij MB, Diemers AD, Scherpbier AJ. Students' perceptions about the transition to the clinical phase of a medical curriculum with preclinical patient contacts; a focus group study. BMC Med Educ. 2010;10:28.

6- Yardley S, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V, et al. What has changed in the evidence for early experience? Update of a BEME systematic review. Med Teach. 2010;32(9):740-6.

7- Howe A, Dagley V, Hopayian K, Lillicrap M. Patient contact in the first year of basic medical training--feasible, educational, acceptable?. Med Teach. 2007;29(2-3):237-45.

8- Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education?. Med Teach. 2006;28(1):3-18.

9- Black MG, Fincher RM, Kuske TT. Providing clinical experience to first-year students. Acad Med. 1993;68(8):613-4.

10- Lalumandier JA, Victoroff KZ, Thuernagle O. Early clinical experience for first-year dental students. J Dent Educ. 2004;68(10):1090-5.

11- Hopayian K, Howe A, Dagley V. A survey of UK medical schools' arrangements for early patient contact. Med Teach. 2007;29(8):806-13.

12- Lam TP, Irwin M, Chow LW, Chan P. Early introduction of clinical skills teaching in a medical curriculum-factors affecting students' learning. Med Educ. 2002;36(3):233-40.

13- Adibi I, Abedi Z, Memarzadeh M, Adibi P. Early encounter to clinic report of an intervention. Iran J Med Educ. 2002;2:7-7. [Persian]

14- Adibi I, Kianinia M. What are the objectives of early clinical exposure?. Iran J Med Educ. 2005;5(2):7-13. [Persian]

15- Fazel A, Jafari A, Khami MR, Seddighpour L, Kharrazifard MJ, Nassibi M, et al. Dental curriculum revision in Iran; dentists' perspective on achievement of essential competencies through national curriculum. Iran J Public Health. 2013;42(Supple1):129-33.
16- Harden RM. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. Med Educ. 1986;20(4):356-65.
17- Başak O, Yaphe J, Spiegel W, Wilm S, Carelli F, Metsemakers JF. Early clinical exposure in medical curricula across Europe: an overview. Eur J Gen Pract. 2009;15(1):4-10.
18- Fiehn NE, Perspectives on dental education in the Nordic countries. J Dent Educ. 2002;66(12):1374-80.
19- O'Brien-Gonzales A, Blavo C, Barley G, Steinkohl DC, Loeser H. What did we Learn about early clinical experience?. Acad Med. 2001;76(4 Suppl):S49-54.
20- Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning: Transforming theory into practice. Med Teach. 2012;34(2):161-4.