بررسی دیدگاه دندانپزشکان در زمینه آموزش مباحث مربوط به مدیریت مطب دندانپزشکی

دکتر محمدرضا خامی[۱]- دکتر انسیه اخگری[+۳]- دکتر آناهیتا مسکوچی[۳]- دکتر رضا یزدانی[۲]- دکتر سیمین‌زهرا محبی[۲]- دکتر افسانه پاکدامن[۲]- دکتر سمانه رازقی[۲]

۱- عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی و استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

۲- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

۳- دندانپزشک، گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

Knowledge and attitude of a group of dentists towards the topics of a course on principles of successful dental practice management

Mohamad Reza Khami[1], Ensieh Akhgari[3], Anahita Moscowchi[3], Reza Yazdani[2], Simin Zahra Mohebbi[2], Afsaneh Pakdaman[2], Samane Razeghi[2]

1- Assistant Professor, Dental Research Center/Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

2- Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

3- Dentist, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Background and Aims: The aim of the present study was to investigate self-perceived need to learn practice management and self reported knowledge in this regard among dentists.

Materials and Methods: A group of five academic staff members of Community Oral Health Department (Tehran Dental School) and four dentists formed an expert panel to develop the content of the course. This group developed a list of topics related to principles of successful dental practice. To investigate the necessity of educating the topics and self-assessed knowledge of the topics, a questionnaire was designed and administered to 55 volunteer dentists. Forty six dentists completed the questionnaire. T-test and Chi-square test were used for statistical analyses.

Results: Totally more than two-third of the dentists believed that a huge need exists for education of all the topics. The corresponded figure for such topics as ergonomics and medical emergencies was about 90%. About 80% of the dentists felt that they had a vast knowledge of safety and infection control. On the other hand, 54.3% of them reported weak knowledge regarding professional rules and regulations. Self-reported educational need and knowledge of the dentists did not show significant association with their age, gender, and work experience ($P>0.05$).

Conclusion: The dentists believed in the necessity of educating such topics and evaluated their knowledge as deficient in these areas. This shows the necessity of developing courses on these topics.

Key Words: Dentists; Practice management; Continuing education

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2012;25(1):41-47

+ مولف مسوول: نشانی: تهران- انتهای کارگر شمالی بعد از انرژی اتمی- دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی
تلفن: ۸۸۰۱۵۹۵۰ نشانی الکترونیک: ensieakhgary@gmail.com

[Downloaded from jdm.tums.ac.ir on 2025-04-20]

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این مطالعه، بررسی نیاز به آموزش و دانش خود ارزیابی دندانپزشکان در زمینه مباحث مربوط به مدیریت مطب دندانپزشکی بود.

روش بررسی: ابتدا با حضور ۵ نفر از اعضای هیات علمی گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی (دانشکده دندانپزشکی) دانشگاه تهران و چهار دندانپزشک دارای تجربه اجرایی و تحقیقاتی به روش بحث گروهی و بارش افکار، عناوین و مباحثی برای آموزش اصول مطب‌داری موفق به دندانپزشکان طراحی شد. در مرحله بعد پرسشنامه‌ای برای سنجش میزان نیاز احساس شده توسط فراگیران برای یادگیری هر یک از مباحث و همچنین سنجش نظر فراگیران در خصوص میزان دانش خودشان در خصوص هر یک از مباحث طراحی شد. پرسشنامه بین ۵۵ نفر دندانپزشک داوطلب توزیع شد و ۴۶ نفر پرسشنامه‌های تکمیل شده را برگرداندند. جهت سنجش نتایج از آزمون آماری t-test و Chi-square استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع در مورد همه موضوعات ارایه شده، بیش از دوسوم دندانپزشکان اعتقاد داشتند نیاز زیادی به آموزش وجود دارد. درخصوص موضوعات ارگونومی و سلامت حرفه‌ای و همچنین اورژانس‌های پزشکی این میزان بالای ۹۰ درصد بود. حدود ۸۰ درصد دندانپزشکان از دید خودشان دانش زیادی در خصوص موضوع ایمنی و کنترل عفونت داشتند. از سوی دیگر ۵۴/۳ درصد آنان دانش کمی را در مورد قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی گزارش کردند. نیاز به آموزش و دانش خود ارزیابی دندانپزشکان ارتباطی با سن، جنسیت و سابقه کاری آنان نداشت ($P>0/05$).

نتیجه‌گیری: دندانپزشکان لزوم آموزش چنین مباحثی را بالا می‌دانستند و دانش خود را در مورد سرفصل‌های این دوره کم ارزیابی می‌کردند که نشان از لزوم اجرای دوره‌های آموزشی در این زمینه دارد.

کلید واژه‌ها: دندانپزشک؛ بازآموزی؛ مطب‌داری

وصول: ۸۹/۱۲/۲۱ اصلاح نهایی: ۹۰/۰۶/۲۹ تأیید چاپ: ۹۰/۰۹/۳۰

مقدمه

حرفه دندانپزشکی مانند بسیاری از حرف دیگر در پاسخ به نیازهای متغیر جامعه دایماً در حال تغییر است. این تغییرات برآنچه که از یک دندانپزشک در جامعه انتظار می‌رود تاثیر دارد. لازمه موفقیت در حرفه دندانپزشکی انطباق با این تغییرات است (۱). به علاوه، دندانپزشک امروز برای انطباق با شرایط کاری و حرفه‌ای، و همچنین ارایه خدمات مطلوب به جامعه که به نوعی وظیفه اصلی دندانپزشک به عنوان یک Health professional است، نیاز به بعضی دانش‌ها، مهارت‌ها و توانمندی‌های غیرکلینیکی دارد (۱).

دست‌اندرکاران آموزش دندانپزشکی در دنیا تلاش کرده‌اند به روش‌های مختلف به این نیاز پاسخ دهند. این روش‌ها عمدتاً شامل برگزاری دوره آموزشی برای دانشجویان (۲،۳)، بازنگری کلی کوریکولوم دندانپزشکی و درنظر گرفتن بعضی از این مباحث به صورت محور کلی یا تم بازنگری (۶-۴)، و برگزاری دوره‌های بازآموزی بوده است (۷).

برنامه فعلی آموزش دندانپزشکی در ایران که آخرین بار در سال ۱۳۷۹ بازنگری شده است، عمدتاً متمرکز بر آموزش مهارت‌های کلینیکی بوده و فاقد برنامه مشخصی برای مهارت‌های غیرکلینیکی فوق‌الذکر (ارگونومی و سلامت حرفه‌ای، ایمنی و کنترل عفونت، قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی، آموزش و پیشرفت حرفه‌ای، مستندسازی و کاربرد فن‌آوری اطلاعات در دندانپزشکی، طراحی محیط کار دندانپزشکی، نسخه‌نویسی و ارجاعات پاراکلینیک، اصول برقراری ارتباط با بیمار، ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص، اورژانس‌های پزشکی، مروری بر اخلاق دندانپزشکی و تعهد حرفه‌ای Professionalism، مواد و تجهیزات دندانپزشکی) است. بعضی مباحث مانند ارگونومی و بیماری‌های شغلی اصولاً آموزش داده نمی‌شوند (۸)، بعضی دیگر تنها مورد اشاره قرار می‌گیرند یا به طور جزیی آموزش داده می‌شوند (مانند قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی) و آموزش بعضی دیگر مانند نسخه‌نویسی و ارجاعات پاراکلینیک به صورت کاربردی و به نحوی که دندانپزشک بعد از فارغ‌التحصیلی مهارت لازم را داشته باشد انجام نمی‌شود. آموزش Discipline-based در دانشکده‌های دندانپزشکی نیز به این مساله دامن می‌زند و باعث می‌شود که آموزش بعضی مباحث مانند ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص و اورژانس‌های پزشکی به صورت گسسته در بخش‌های مختلف انجام شود و در نهایت دانشجو تصویر کلی و واضحی از آن مبحث نداشته باشد. هدف مطالعه حاضر، بررسی نیاز به آموزش و دانش خودارزیابی دندانپزشکان در زمینه مباحث مربوط به مدیریت مطب دندانپزشکی بود.

[Downloaded from jdm.tums.ac.ir on 2025-04-20]

روش بررسی

ابتدا با حضور ۵ نفر از اعضای هیات علمی گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی و چهار دندانپزشک دارای تجربه اجرایی و تحقیقاتی به روش بحث گروهی و بارش افکار موضوعات و مباحثی که برای آموزش اصول مطب‌داری موفق به دندانپزشکان لازم است مورد بررسی قرار گرفت. سرفصل‌های تعیین شده یا در دوره دندانپزشکی عمومی تدریس نمی‌شد و یا مطابق نظر متخصصان حاضر در گروه، نیاز به آموزش تکمیلی و یا بازآموزی داشت. در مرحله بعد سرفصل‌های مرتبط با یکدیگر طبق نظر جمع تلفیق شدند و درنهایت سرفصل‌های موردنظر و عناوین مرتبط با آنها مورد اجماع قرار گرفت. در مرحله سوم این مباحث مرور شد و تغییرات نهایی در آن صورت گرفت. مباحث و سرفصل‌های موردنظر برای این دوره آموزشی در جدول ۱ آمده است.

در مرحله بعد پرسشنامه‌ای برای سنجش میزان نیاز احساس شده توسط فراگیران برای یادگیری هریک از مباحث مربوط و همچنین سنجش نظر فراگیران درخصوص میزان دانش خودشان درخصوص هریک از مباحث به تفکیک طراحی شد. جنسیت، سن و سابقه کار دندانپزشکی (به ماه) هم به عنوان سوالات زمینه‌ای به پرسشنامه اضافه شد. پرسشنامه‌ها بدون نام بود و سوالات پرسشنامه در مورد موضوعات خاص و حساسیت برانگیز نبود و اطلاعات کاملاً محرمانه تلقی شد.

جدول ۱- سرفصل‌ها و مباحث دوره طراحی شده با عنوان اصول کاربردی طبابت موفق در دندانپزشکی

سرفصل اصلی	مباحث
ارگونومی و سلامت حرفه‌ای	شناخت بیماری‌های حرفه‌ای جسمی و روحی شایع در دندانپزشکی و راه‌های پیشگیری و کنترل آنها، موقعیت‌های صحیح قرارگیری دندانپزشک برای انجام کار
ایمنی و کنترل عفونت	کنترل عفونت کاربردی و عملی، نحوه استفاده، نگهداری و دفع مواد و وسایل خطرناک، تامین ایمنی مطب
قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی	قوانین اداره کار، اداره دارایی و شهرداری؛ هزینه‌ها و نحوه تعیین تعرفه؛ تامین منابع مالی و بیمه‌ها، سیر رسیدگی به شکایات دندانپزشکان
آموزش و پیشرفت حرفه‌ای	دندانپزشکی مبتنی بر شواهد، نحوه شرکت درباز آموزی‌ها و امتیازات مربوطه
مستندسازی و کاربرد فن آوری اطلاعات در دندانپزشکی	نحوه صحیح ثبت اطلاعات بیمار، تشکیل و نگهداری اطلاعات بیمار، آشنایی با نرم‌افزارهای مربوطه
طراحی محیط کار دندانپزشکی	نحوه صحیح چیدمان تجهیزات و آرایش محیط مطب و کلینیک دندانپزشکی، زیرساخت‌های لازم (لوله‌کشی، برق‌کشی) برای یک مطب دندانپزشکی
نسخه‌نویسی و ارجاعات پاراکلینیک	اصول نسخه‌نویسی و تجویز داروهای مهم در دندانپزشکی، تداخلات دارویی مهم در دندانپزشکی، نحوه درخواست آزمایشات پاراکلینیکی، نحوه تفسیر آزمایشات مورد تجویز شایع در دندانپزشکی
اصول برقراری ارتباط با بیمار	اصول برخورد و ارتباط حرفه‌ای با بیماران، مدیریت مشکلات ایجاد شده در برقراری ارتباط با بیماران
ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص	ملاحظات انجام کار دندانپزشکی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های سیستمیک شایع در ایران
اورژانس‌های پزشکی	پیشگیری از وقوع اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی، داروها و تجهیزات لازم برای کنترل اورژانس‌های پزشکی در مطب، نحوه تشخیص و کنترل اورژانس‌های شایع پزشکی در دندانپزشکی
مروری براخلاق دندانپزشکی و تعهد حرفه‌ای Professionalism	اصول ارتباط با همکاران، ارجاع و مشاوره
مواد و تجهیزات دندانپزشکی	نحوه کار و راه‌اندازی یونیت دندانپزشکی (با تاکید بر انواع موجود در بازار)، ایرادهای رایج یونیت و سایر تجهیزات اصلی و نحوه رفع آن، اصول مهم در انتخاب یونیت و سایر وسایل اصلی دندانپزشکی، اصول مهم در تهیه مواد دندانپزشکی

[Downloaded from jdm.tums.ac.ir on 2025-04-20]

جهت تامین روایی سوالات ۵ متخصص سلامت دهان و یک اپیدمیولوژیست سوالات را مورد بازبینی و تایید قرار دادند. جهت سنجش پایایی به روش test-retest دوبار با فاصله یک هفته توسط ۱۵ دانشجوی سال آخر دندانپزشکی پاسخ داده شد و ضریب توافق برای تک تک سوالات محاسبه شد که در همه موارد بیش از ۰/۷ بود. محتوای پرسشنامه در دو موضوع کلی احساس لزوم به آموزش و نیز دانش درخصوص موضوعات مورد بحث از دید خود دندانپزشکان به صورت مقیاس لیکرت (از صفر به معنای عدم احساس لزوم آموزش تا پنج به معنای بیشترین احساس لزوم آموزش) طراحی شد. شرکت‌کنندگان نیز به صورت حضوری جهت تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کردند.

به جهت این که حجم نمونه فراگیران به لحاظ خصوصیات کاری دندانپزشکان از تنوع کافی برخوردار باشد نمونه‌گیری به سه صورت انجام پذیرفت: در مرحله اول به ۱۰۰۰ شماره تلفن همراه که به صورت تصادفی از لیست شماره‌های تلفن دندانپزشکان شهر تهران انتخاب شده بودند، پیامک اطلاع‌رسانی فرستاده شد و داوطلبان ثبت نام شدند. در مرحله دوم در کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی در دی ماه ۸۹ پس از اطلاع‌رسانی از داوطلبان ثبت نام به عمل آمد و در مرحله سوم از طریق کارشناسان مسوول دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی به دندانپزشکان شاغل در شبکه اطلاع‌رسانی شد و داوطلبان ثبت نام شدند. در مجموع ۵۵ نفر برای شرکت در طرح ثبت نام کردند که درنهایت ۴۶ نفر در طرح شرکت کردند. شرکت‌کنندگان به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران دعوت شدند و به صورت حضوری پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون t-test و جهت سنجش نتایج از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون آماری Chi-square استفاده شد.

جدول ۲- نحوه توزیع پاسخ‌های دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه (۴۶ نفر) به سوالات مربوط به احساس لزوم آموزش (از صفر به معنای عدم احساس لزوم آموزش تا پنج به معنای بیشترین احساس لزوم آموزش) درخصوص موضوعات ارایه شده

	۰	۱	۲	۳	۴	۵	بی‌پاسخ
۱: ارگونومی و سلامت حرفه‌ای	۰	۰	۲ (٪۴/۳)	۱ (٪۲/۲)	۲ (٪۴/۳)	۴۱ (٪۸۹/۱)	۰
۲: طراحی محیط کار دندانپزشکی	۰	۰	۴ (٪۸/۷)	۱۱ (٪۲۳/۹)	۹ (٪۱۹/۶)	۲۲ (٪۴۷/۸)	۰
۳: آموزش و پیشرفت حرفه‌ای	۰	۰	۲ (٪۴/۳)	۴ (٪۸/۷)	۱۲ (٪۲۶/۱)	۲۷ (٪۵۸/۷)	۱ (٪۲/۲)
۴ : مستندسازی و کاربرد فن‌آوری اطلاعات در دندانپزشکی	۰	۱ (٪۲/۲)	۱ (٪۲/۲)	۱۱ (٪۲۳/۹)	۹ (٪۱۹/۶)	۲۴ (٪۵۲/۲)	۰
۵: قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی	۰	۱ (٪۲/۲)	۲ (٪۴/۳)	۴ (٪۸/۷)	۱۰ (٪۲۱/۷)	۲۷ (٪۵۸/۷)	۲ (٪۴/۳)
۶: ایمنی و کنترل عفونت	۰	۰	۰	۶ (٪۱۳)	۵ (٪۱۰/۹)	۳۵ (٪۷۶/۱)	۰
۷: نسخه‌نویسی و ارجاعات پاراکلینیک	۰	۰	۱ (٪۲/۲)	۱۰ (٪۲۱/۷)	۴ (٪۸/۷)	۳۱ (٪۶۷/۴)	۰
۸: ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص	۰	۰	۰	۸ (٪۱۷/۴)	۶ (٪۱۳)	۳۱ (٪۶۷/۴)	۱ (٪۲/۲)
۹: اورژانس‌های پزشکی	۰	۰	۰	۳ (٪۶/۵)	۱۰ (٪۲۱/۷)	۳۲ (٪۶۹/۶)	۱ (٪۲/۲)
۱۰: مروری براخلاق دندانپزشکی	۱ (٪۲/۲)	۰	۶ (٪۱۳)	۶ (٪۱۳)	۱۱ (٪۲۳/۹)	۲۲ (٪۴۷/۸)	۰
۱۱: اصول برقراری ارتباط با بیمار	۰	۰	۲ (٪۴/۳)	۷ (٪۱۵/۲)	۱۱ (٪۲۳/۹)	۲۶ (٪۵۶/۵)	۰
۱۲: مواد و تجهیزات دندانپزشکی	۰	۰	۰	۸ (٪۱۷/۴)	۹ (٪۱۹/۶)	۲۹ (٪۶۳)	۰

[Downloaded from jdm.tums.ac.ir on 2025-04-20]

یافته‌ها

در مجموع ۴۶ دندانپزشک در مطالعه فوق شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۴۰/۸ سال بود (طیف از ۲۵ سال تا ۵۸ سال). میانگین تجربه کاری دندانپزشکان شرکت‌کننده نیز ۱۳ سال بود (طیف از ۱۰ ماه تا ۴۰ سال). توزیع جنسی شرکت‌کنندگان نیز بدین صورت بود: ۴۱/۳٪ مرد و ۵۸/۷٪ زن.

درمجموع در مورد کلیه موضوعات ارایه شده بیش از دو سوم (۶۷٪) شرکت‌کنندگان با انتخاب گزینه‌های ۴ و ۵ لزوم آموزش را بالا می‌دانستند (جدول ۲). از بین موضوعات ارایه شده بیشترین احساس لزوم آموزش مربوط به ارگونومی و سلامت حرفه‌ای (۹۳/۴٪ گزارش نیاز بالای آموزشی) و اورژانس‌های پزشکی (۹۱/۳٪ گزارش نیاز بالای آموزشی) و کمترین مربوط به طراحی محیط کار (۶۷/۴٪ گزارش نیاز بالای آموزشی) بود. جنسیت، سن و سابقه کاری دندانپزشکان ارتباطی با احساس لزوم آموزش مباحث مورد نظر نداشت (P>۰/۰۵).

جدول ۳ نحوه توزیع پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به سوالات مربوط به میزان دانش Self-assessed در مورد موضوعات مختلف از دید خود دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد. حدود ۸۰٪ دندانپزشکان از دید خودشان دانش زیادی درخصوص موضوع ایمنی و کنترل عفونت داشتند. از سوی دیگر ۵۴/۳٪ آنان دانش کمی را در مورد قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی گزارش کردند. دانش خود ارزیابی دندانپزشکان ارتباطی با سن، جنسیت و سابقه کاری آنان نداشت (P>۰/۰۵).

جدول ۳- نحوه توزیع پاسخ‌های دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه (۴۶ نفر) به سوالات مربوط به میزان دانش درمورد موضوعات مختلف از دید خود دندانپزشکان شرکت‌کننده (از صفر به معنای عدم دانش تا پنج به معنای بیشترین دانش)

	۰	۱	۲	۳	۴	۵	بی‌پاسخ
۱- ارگونومی و سلامت حرفه‌ای	۱ (٪۲/۲)	۴ (٪۸/۷)	۸ (٪۱۷/۴)	۱۹ (٪۴۱/۳)	۱۰ (٪۲۱/۷)	۳ (٪۶/۵)	۱ (٪۲/۲)
۲- طراحی محیط کار دندانپزشکی	۱ (٪۲/۲)	۴ (٪۸/۷)	۱۳ (٪۲۸/۳)	۱۴ (٪۳۰/۴)	۱۱ (٪۲۳/۹)	۱ (٪۲/۲)	۲ (٪۴/۳)
۳- آموزش و پیشرفت حرفه‌ای	۰	۱ (٪۲/۲)	۸ (٪۱۷/۴)	۲۲ (٪۴۷/۸)	۱۲ (٪۲۶/۱)	۱ (٪۲/۲)	۲ (٪۴/۳)
۴- مستندسازی و کاربرد فناوری اطلاعات در دندانپزشکی	۱ (٪۲/۲)	۴ (٪۸/۷)	۱۳ (٪۲۸/۳)	۱۸ (٪۳۹/۱)	۷ (٪۱۵/۲)	۲ (٪۴/۳)	۱ (٪۲/۲)
۵- قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی	۰	۷ (٪۱۵/۲)	۱۸ (٪۳۹/۱)	۸ (٪۱۷/۴)	۱۱ (٪۲۳/۹)	۱ (٪۲/۲)	۱ (٪۲/۲)
۶- ایمنی و کنترل عفونت	۰	۰	۱ (٪۲/۲)	۷ (٪۱۵/۲)	۲۸ (٪۶۰/۹)	۹ (٪۱۹/۶)	۱ (٪۲/۲)
۷- نسخه‌نویسی و ارجاعات پاراکلینیک	۰	۲ (٪۴/۳)	۴ (٪۸/۷)	۲۳ (٪۵۰)	۱۴ (٪۳۰/۴)	۲ (٪۴/۳)	۱ (٪۲/۲)
۸- ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص	۰	۲ (٪۴/۳)	۶ (٪۱۳)	۲۴ (٪۵۲/۲)	۱۱ (٪۲۳/۹)	۲ (٪۴/۳)	۱ (٪۲/۲)
۹- اورژانس‌های پزشکی	۰	۳ (٪۶/۵)	۱۳ (٪۲۸/۳)	۲۰ (٪۴۳/۵)	۸ (٪۱۷/۴)	۱ (٪۲/۲)	۱ (٪۲/۲)
۱۰- مروری براخلاق دندانپزشکی	۰	۰	۸ (٪۱۷/۴)	۱۹ (٪۴۱/۳)	۱۲ (٪۲۶/۱)	۶ (٪۱۳)	۱ (٪۲/۲)
۱۱- اصول برقراری ارتباط با بیمار	۰	۰	۲ (٪۴/۳)	۱۵ (٪۳۲/۶)	۱۸ (٪۳۹/۱)	۱۰ (٪۲۱/۷)	۱ (٪۲/۲)
۱۲- مواد و تجهیزات دندانپزشکی	۰	۰	۵ (٪۱۰/۹)	۲۲ (٪۴۷/۸)	۱۶ (٪۳۴/۸)	۲ (٪۴/۳)	۱ (٪۲/۲)

[Downloaded from jdm.tums.ac.ir on 2025-04-20]

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه دیدگاه دندانپزشکان در زمینه آموزش مباحث مربوط به مدیریت مطب دندانپزشکی از طریق پرسشنامه خوداظهاری در دو زمینه احساس لزوم آموزش و میزان دانش از دید خود مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها درمجموع نشان داد که دندانپزشکان لزوم آموزش موضوعات مورد ارزیابی را بالا می‌دانستند و دانش خود را در زمینه این موضوعات کم ارزیابی می‌کردند، که نشان از لزوم آموزش بیشتر این مباحث خصوصاً در قالب کوریکولوم آموزش دندانپزشکی دارد.

طراحی مطالعه به صورتی که گستره وسیعی از مباحث مطرح در خصوص اصول مطب‌داری را پوشش دهد، توجه به نقاط ضعف کوریکولوم آموزش دندانپزشکی ایران درخصوص این مباحث و طراحی دوره با بهره‌گیری از نظر اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی و همچنین دندانپزشکان که ذینفعان اصلی چنین دوره‌هایی هستند از نقاط قوت تحقیق حاضر به شمار می‌رود. از سوی دیگر، سنجش نتایج از طریق پرسشنامه از نقاط ضعف این مطالعه محسوب می‌گردد، چرا که متغیرهای مورد بررسی به صورت خود اظهاری پرشده‌اند و از نظر محققین احتمال ارایه پاسخ‌های مطلوب و مطابق با معیار جامعه که از آن به عنوان Social desirability یاد می‌شود و یکی از مشکلات پژوهش‌های پرسشنامه‌ای است (۱۱-۹) وجود دارد. البته باید توجه داشت با توجه به نبود دوره جامعی در این زمینه در کشور، تدوین سرفصل‌های چنین دوره‌ای از اهداف اصلی مطالعه بوده است.

نتایج مطالعات قبلی که در زمینه آمادگی دندانپزشکان برای ورود به بازار کار در بدو فارغ‌التحصیلی انجام شده است نشان از کاستی‌هایی در زمینه‌های مختلف دارد. از جمله مطالعه‌ای که در آمریکا در سال ۲۰۰۸ انجام شد، نشان داد مهم‌ترین مساله‌ای که دستیاران تخصصی در طبابت خود در آینده با آن روبه‌رو هستند و میزان آموزش دریافتی در این زمینه را ناکافی می‌دانند در رابطه با مباحثی مانند مدیریت زمان، همکاری بین بخشی، و مدیریت کیفیت است (۱۲).

مطالعه Benbelaïd و همکاران در فرانسه در سال ۲۰۰۶ نشان داد که دانشجویان خود را در بدو شروع کار کلینیکی در زمینه‌هایی نظیر تصمیم‌گیری کلینیکی، مدیریت زمان و مسایل اداری و مدیریتی مربوط به کار آماده نمی‌دانند (۱۳). همچنین در مطالعه‌ای در هلند در سال ۲۰۰۷، دندانپزشکان تازه فارغ‌التحصیل شده اظهار داشتند که در مورد قوانین حقوقی و بیمه‌ای، سازماندهی طبابت و مدیریت کارکنان آشنایی و آمادگی کافی ندارند (۱۴). البته باید توجه داشت آنچه به عنوان Practice management یا Practice administration در منابع قبلی مطرح است بیشتر بر آموزش مباحث تجاری و مالی به دانشجویان دندانپزشکی تمرکز دارد (۱۵). مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷ در استرالیا انجام شده است نیز نشان داد که اکثر دندانپزشکان مهارت و دانش خود را در برقراری ارتباط با بیمار، شناخت سیستم بهداشتی که در آن به کار مشغولند، نسخه‌نویسی و تجویز دارو، کنترل اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی و اداره بیمار دندانپزشکی دارای مشکلات سیستمیک ناکافی می‌دانند (۱۶).

در مطالعه حاضر نیز دندانپزشکان کاستی‌هایی را هم درخصوص میزان آموزش مباحث و هم در زمینه میزان دانش از دید خود اظهار داشتند. بیشترین میزان نیاز به آموزش درخصوص مبحث ارگونومی بود که مطالعات متعددی بر لزوم آموزش دندانپزشکان در این زمینه با توجه به خطر بالای ابتلای آنان به بیماری‌های اسکلتی- عضلانی تاکید کرده‌اند (۱۷،۱۸). رتبه دوم نیاز آموزشی از دید دندانپزشکان هم مربوط به کنترل اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی بود که این نتیجه نیز با نتایج مطالعات قبلی در ایران (۲۱-۱۹) و سایر کشورها (۲۴-۱۶،۲۲) که نشان از ضعف دانش دندانپزشکان درخصوص موضوع فوق‌الذکر دارد، مطابق بود. کمترین میزان احساس نیاز به آموزش هم مربوط به طراحی محیط کار دندانپزشکی بود که حدود دو سوم با انتخاب گزینه‌های ۴ و ۵ (که نشانگر حداکثر نیاز آموزشی بود) معتقد بودند که آموزش این مبحث لازم است.

در زمینه میزان دانش دندانپزشکان از دید خود نتایج نشان داد که حدود ۸۰٪ دندانپزشکان دانش خود را درخصوص موضوع ایمنی و کنترل عفونت زیاد می‌دانستند. از سوی دیگر ۵۴/۳٪ آنان دانش کمی را درمورد قوانین و مقررات مربوط به فعالیت در حرفه دندانپزشکی گزارش کردند. این نتایج با نتایج مطالعات مختلفی که در این زمینه انجام شده است منطبق است (۱۳،۱۴،۱۶). در این مطالعات شرکت‌کنندگان دانش خود را در زمینه‌هایی مثل مسایل اداری و مدیریتی (۱۳)، قوانین حقوقی و بیمه‌ای (۱۴) و شناخت سیستمی که در آن به کار مشغولند اندک می‌دانستند (۱۶).

درمجموع این نتایج نشان می‌دهد که کوریکولوم فعلی آموزش

[Downloaded from jdm.tums.ac.ir on 2025-04-20]

دندانپزشکی در ایران در زمینه آموزش این مباحث ضعف دارد و برنامه‌های بازآموزی نیز از نظر کمی و کیفی به نحو شایسته به این موضوعات نمی‌پردازند. همچنین این نتایج نشان می‌دهد که سرفصل‌های انتخاب شده مطابق با نیاز دندانپزشکان بود. یافته‌های مطالعه درخصوص میزان دانش Self-assessed دندانپزشکان که به خوبی با میزان نیاز آنان به آموزش منطبق بود نیز گواهی بر این مدعاست.

تشکر و قدردانی

این مقاله طرح مصوب مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۱۰۲۰۷-۷۰-۰۱-۸۹ می‌باشد که بدین‌وسیله قدردانی می‌گردد.

منابع:

1- Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E. Essential dental public health. 1st ed. Oxford: Oxford University Press; 2002;4-17.

2- Pousson RG, McDonald GT. A model for increasing senior dental student production using private practice principles. J Dent Educ. 2004;68(12):1272-7.

3- Sinclair PM, Grady EM. Preparing to practice and manage: A program for educating orthodontic residents in practice management. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2001;120(1): 2-8.

4- Sanders RM, Ferrillo PJ Jr. A new school's perspective on clinical curriculum. J Dent Educ. 2003;67(12):1316-19.

5-Kerosuo E, Ruotoistenmäki J, Murtomaa H. Report on the development of a new dental curriculum at Helsinki. Eur J Dent Educ. 2001;5(1):23-30.

6- Walsh LJ, Seymour GJ. Dental education in Queensland: II. Principles of curriculum design. SADJ. 2001;56(3):140-6.

7- Whittle JG, Haworth JL. Maintaining good dental practice: the east Lancashire approach to dentists whose performance gives cause for concern. Br Dent J. 2000;188(10):539-42.

8- دانشگاه علوم پزشکی تهران. معاونت آموزشی. برنامه درسی و سرفصل دروس. دوره دکترای عمومی دندانپزشکی.

9- Helöe LA. Comparison of dental health data obtained from questionnaires, interviews and clinical examination. Scand J Dent Res. 1972;80(6):495-9.

10- Sjöström O, Holst D, Lind SO. Validity of a questionnaire survey: the role of non-response and incorrect answers. Acta Odontol Scand. 1999;57(7):242-6.

11- Sjöström O, Holst D. Validity of a questionnaire survey: response patterns in different subgroups and the effect of social desirability. Acta Odontol Scand. 2002;60(3):136-40.

12- Houlberg BJ. Dental residents' perceptions of practice and patient management training during postgraduate education. J Dent Educ. 2008;72(6):643-52.

13- Benbelaïd R, Dot D, Levy G, Eid N. Difficulties encountered at the beginning of professional life: results of a 2003 pilot survey among undergraduate students in Paris Rene Descartes University (France). Eur J Dent Educ. 2006;10(4):204-9.

14- Gorter RC, Storm MK, te Brake JH, Kersten HW, Eijkman MA. Outcome of career expectancies and early professional burnout among newly qualified dentists. Int Dent J. 2007;57(4):279-85.

15- http://www.ncbi.nlm.nih.gov. National Institute of Health. Books. Effectiveness of continuing medical education. Appendix F:Evidence tables.

16- Arena G, Kruger E, Holley D, Millar S, Tennant M. Western Australian dental graduates' perception of preparedness to practice: a five-year follow-up. J Dent Educ. 2007;71(9):1217-22.

17- Lehto TU, Helenius HY, Alaranta HT. Musculoskeletal symptoms of dentists assessed by a multidisciplinary approach. Community Dent Oral Epidemiol. 1991; 19(1): 38-44.

18- Milerad E, Ekenvall L. Symptoms of the neck and upper extremities in dentists. Scand J Work Environ Health. 1990;16(2):129-34.

19- Birang R, Kaviani N, Behnia M, Mirghaderi M. Isfahan dentists' readiness for medical emergencies: their knowledge and access to necessary equipments. Iran J Med Educ. 2005;5(2):51-7.

20- Mesgarzadeh AH, Dabbaghi Tabrizi F. Prevalence emergency events and the kinds of drugs & emergency equipment in Tabriz dental offices in 1381. J Dent Sch. 2005,23(3):484-93.

21- Bayat M, Malkamian L, Baheri F. Evaluation of emergency equipment and drugs in Karaj urban dental clinics and the ability of dentists to use them. JIDA. 2005,17(2):105-10.

22- Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. Resuscitation. 1999;41(2):159-67.

23- Gupta T, Aradhya MR, Nagaraj A. Preparedness for management of medical emergencies among dentists in Udupi and Mangalore, India. J Contemp Dent Pract. 2008;9(5):92-9.

24- Gonzaga HF, Buso L, Jorge MA, Gonzaga LH, Chaves MD, Almeida OP. Evaluation of knowledge and experience of dentists of São Paulo State, Brazil about cardiopulmonary resuscitation. Braz Dent J. 2003;14(3):220-2.

[Downloaded from jdm.tums.ac.ir on 2025-04-20]