

نظرات دانش‌آموختگان دانشکده دندان‌پزشکی بابل نسبت به توانمندی‌های حرفه‌ای خود

مینا مطلب نژاد، زهرا سادات مدنی، احسانه احمدی، سیدرضا حسینی

چکیده

مقدمه: برای نیل به اهداف آموزش بالینی کارآمد، لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر ارزیابی و نقاط ضعف و قوت آن شناسایی شود. هدف از این پژوهش، تعیین نظرات و رضایت دانش‌آموختگان دانشکده دندان‌پزشکی بابل نسبت به توانمندی‌های حرفه‌ای‌شان می‌باشد.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی-مقطعی، بین کلیه دانش‌آموختگان رشته دندان‌پزشکی ورودی‌های ۷۶ و ۷۷، (۴۵ نفر) پرسشنامه‌ای پایا و روا، شامل ۹۷ سؤال منطبق بر اهداف برنامه آموزشی بالینی دندان‌پزشکی توزیع و نظرات آنان در مورد توانمندیشان جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS با محاسبه میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های t-test و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین امتیاز کل توانمندی حرفه‌ای $132/02 \pm 20/11$ از ۱۸۰ امتیاز بود. درس پریو و درس پروتز ثابت، به ترتیب، حداقل و حداکثر درصد امتیاز را در گروه‌ها دریافت نمود. میانگین امتیاز توانمندی حرفه‌ای در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود. میانگین امتیاز توانمندی با سال ورود به دانشگاه و سهمیه قبولی و وضعیت تأهل ارتباطی نداشت.

نتیجه‌گیری: نظر دانش‌آموختگان مورد مطالعه در مورد توانمندی‌های حرفه‌ای خود تا حد زیادی نشان‌دهنده عدم رضایت آنها از توانمندی‌های عملی کسب شده، و در نتیجه وجود نقاط ضعفی در روش آموزش بالینی بود.

واژه‌های کلیدی: توانمندی‌های حرفه‌ای، دندان‌پزشکی، دانش‌آموختگان، آموزش بالینی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۲): ۱۳۹ تا ۱۴۵.

مقدمه

خود را با استفاده از تجربیات و استدلالات منطقی کسب شده، برای حل مشکلات بیمار آماده می‌سازند (۱). توانایی کسب مهارت‌های عملی، از اهداف دوره دندان‌پزشکی عمومی می‌باشد و کسب این مهارت‌ها، تشخیص و انجام اعمال درمانی را توسط دندان‌پزشک میسر می‌سازد.

هدف از تربیت دندان‌پزشکان، ارائه خدمات پیشگیری و درمانی بیماری‌های دهان و دندان می‌باشد، بطوری که دندان‌پزشکان با بهره‌گیری از دانش تئوری و مهارت‌های بالینی کسب شده در دوران تحصیل، قادر به ارائه این خدمات باشند. برای رسیدن به این هدف، نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی بر پایه اصول صحیح آموزش بالینی می‌باشد تا دانش‌آموختگان پس از دانش‌آموختگی، خود را در انجام آن مهارت‌ها ناتوان احساس نکنند.

یکی از مهمترین عوامل در آموزش پزشکی، آموزش دانشجویان در راستای وظایفی است که در آینده از آنها انتظار می‌رود.

آموزش بالینی فرایندی است که در آن دانشجویان با حضور بیمار و به صورت تدریجی، تجربیاتی کسب نموده و ذهن

آدرس مکاتبه: دکتر مینا مطلب‌نژاد (استادیار)، بخش بیماری‌های دهان و تشخیص، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، خیابان فلسطین، بابل. E-mail: mmotallebnejad@yahoo.com

دکتر زهرا سادات مدنی، استادیار گروه اندودنتیکس، دکتر رضا حسینی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی بابل و دکتر احسانه احمدی، دندان‌پزشک.

این مقاله در تاریخ ۸۳/۱۱/۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۶/۲۳ اصلاح شده و در تاریخ ۸۴/۷/۲۰ پذیرش گردیده است.

این مطالعه یک بررسی توصیفی-مقطعی (Cross-Sectional) است که بر روی ۵۷ نفر دانش‌آموخته دو دوره تحصیلی رشته دندان پزشکی (ورودی ۷۶ و ۷۷) پس از دانش‌آموختگی و اتمام دوره‌های آموزشی عملی به انجام رسید. مطالعه از بهمن ۱۳۸۱ تا اردیبهشت ۱۳۸۳ انجام گرفته است. روش نمونه‌گیری، سرشماری و معیار ورود به مطالعه، پذیرش از طریق آزمون سراسری بود. بنابراین، دانشجویان بهداشت‌کار و تکمیلی که مهارت‌های عملی را در گذشته نیز فراگرفته بودند، از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای بود که در دو بخش اصلی تهیه گردید. بخش اول در ارتباط با مشخصات فردی، شامل: سن، جنس، سال ورود، وضعیت تأهل، میانگین معدل ترم‌های قبل، میزان علاقه‌مندی به رشته تحصیلی و سهمیه ورودی، و بخش دوم شامل ۹۷ سؤال (۱۸۰ امتیاز) از دروس اختصاصی اندودنتیکس (۲۰ سؤال با مجموع امتیاز ۳۳)، بیماری‌های دهان و تشخیص (۱۰ سؤال با مجموع امتیاز ۱۸)، پریودنتولوژی (۱۴ سؤال با مجموع امتیاز ۲۸)، پروتز ثابت (۱۱ سؤال با مجموع امتیاز ۲۲)، پروتز متحرک (۱۵ سؤال با مجموع امتیاز ۲۸)، جراحی دهان و فک و صورت (۱۶ سؤال با مجموع امتیاز ۲۸)، دندان پزشکی ترمیمی (۷ سؤال با مجموع امتیاز ۱۱) و رادیولوژی (۶ سؤال با مجموع امتیاز ۱۲) بود. سؤالات پرسشنامه براساس سرفصل دروس عملی ارائه شده در سرفصل کلی دروس دندان پزشکی آموزشی تهیه شد. پرسشنامه به طریق روایی محتوا انجام شد، هر مبحث را دو تن از اعضای هیأت علمی گروه مربوطه، مطالعه کرده و تغییرات و اصلاحات لازم بر اساس طرح درس گروه‌ها اعمال گردید. پاسخ سؤالات به صورت بلی-خیر بود. پرسشنامه به صورت حضوری با مراجعه پرسشگر تکمیل می‌شد، بنابراین در تمام موارد، پرسشنامه‌ها تکمیل گردید.

در هر سؤال، امتیاز صفر برای پاسخ خیر و امتیاز ۱ یا ۲، با توجه به اهمیت سؤال، برای پاسخ بلی در نظر گرفته شد که این امتیازبندی نیز با نظر اساتید گروه‌های مربوطه بود. پایایی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰۳ تأیید شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های t-test برای مقایسه میانگین بین دو گروه و ضریب همبستگی پیرسون برای محاسبه رابطه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

غالباً مشاهده می‌شود برخی از دندان‌پزشکان، تعدادی از خدمات دندان پزشکی را بصورت انتخابی ارائه نمی‌دهند که به علت عدم اعتماد به نفس و یا شکست‌های مکرر در درمان‌های آنان می‌باشد و یا مشاهده می‌شود که برخی از درمان‌های ارائه شده بر اساس اصول علمی نمی‌باشد. به نظر می‌رسد عدم برنامه‌ریزی صحیح آموزشی، بخصوص آموزش بالینی، می‌تواند علت عمده این امر باشد.

مطالعات زیادی در مورد کیفیت آموزش و بررسی نگرش دانش‌آموختگان دندان پزشکی در جنبه‌های مختلف آموزش پزشکی در سراسر جهان انجام شده است که هدف اکثر آنها، یافتن راه حلی برای ارتقای کیفیت آموزش و تشویق دانشجویان به بالا بردن سطح آگاهی و عملکرد علمی بوده است. از جمله این مطالعات، مواردی است که در انگلستان، هلند، استرالیا و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است (۹ تا ۱۲). در مطالعاتی که در هلند انجام شده نتایج مطلوبی به دست آمد (۷ تا ۹) ولی در بررسی‌هایی که در انگلستان و استرالیا انجام شد، تعداد بالایی از دندان‌پزشکان معتقد بودند که توانمندی‌های لازم را به دست نیاورده‌اند (۸ تا ۱۰).

با توجه به اینکه آموزش بالینی از اهمیت بسزایی در نظام آموزش پزشکی در دنیا برخوردار است، برای تأمین ملزومات آن، هزینه‌های هنگفتی صرف می‌شود. اجرای برنامه‌های آموزش مدون و مصوب، تطابق کامل مطالب و موضوعات تدریس شده در بخش‌های بالینی با منابع تعیین شده از سوی وزارت متبوع، و تناسب امکانات و تجهیزات آموزشی با نوع و سطح آموزش ارائه شده در بخش‌های بالینی، می‌تواند در تضمین کیفیت آموزش بالینی مؤثر باشد. برای نیل به آموزش بالینی کارآمد، لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر ارزیابی و نقاط قوت و ضعف آن شناسایی گردد (۱). از آنجا که یکی از راه‌های بسیار مهم و خوب شناسایی کیفیت آموزش بالینی، بررسی نظرات آموزش‌گیرندگان است، بنابراین، هدف این مطالعه تعیین نظرات دانش‌آموختگان دندان پزشکی بابل نسبت به توانمندی‌های حرفه‌ای خود به تفکیک بخش‌های بالینی می‌باشد تا نقایص موجود تعیین شده و مورد ارزیابی و تصحیح قرار گیرد.

روش‌ها

۱۲	۱۰/۲۸±۱/۵۹	رادیولوژی
۱۵	۱۲/۴۴±۲/۷۲	پروتز پارسیل
۱۱	۸/۳۵±۱/۴۸	ترمیمی
۳۳	۲۳/۷۷±۵/۴۱	اندودانتیکس
۱۸	۱۲/۹۳±۳/۴۰	تشخیص
۲۸	۱۶/۴۲±۵/۴۵	جراحی
۲۸	۱۴/۷۲±۶/۵۳	پریودنتولوژی
۱۸۰	۱۳۲/۰۲±۲۰/۱۱	جمع دروس

میانگین امتیاز توانمندی دانش‌آموختگان متأهل ($128/3 \pm 20$) کمتر از مجرد ($132/48 \pm 18/9$) بود اما اختلاف آن از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. همچنین میانگین امتیاز توانمندی در دانش‌آموختگان با علاقه زیاد به رشته تحصیلی بیشتر از دانش‌آموختگان با علاقه کم به رشته تحصیلی بود اما این اختلاف نیز از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ولی میانگین امتیاز توانمندی آقایان بطور معنی‌داری بیشتر از خانم‌ها بود. ($P=0/024$) (جدول ۲).

با اینکه میانگین امتیاز توانمندی دانش‌آموختگان ورودی ۷۶ با ورودی ۷۷ اختلاف معنی‌داری نداشت، ولی میانگین امتیاز توانمندی دانش‌آموختگان ورودی ۷۷ در سه درس رادیولوژی، ترمیمی و پروتز ثابت بیشتر از میانگین امتیاز دانشجویان ورودی ۷۶ بود که در این میان، درس پروتز ثابت با میانگین ($20/75 \pm 1/29$) در ورودی ۷۶ و ($21/62 \pm 1/02$) در ورودی ۷۷ اختلاف معنی‌داری را از نظر آماری نشان داد ($P=0/017$). در سایر دروس (اندودانتیکس، تشخیص، پریو، پروتز کامل، پروتز پارسیل و جراحی) میانگین امتیاز دانش‌آموختگان ورودی ۷۶ بیشتر از دانشجویان

کلیه ۴۵ دانش‌آموخته به پرسشنامه پاسخ دادند. میانگین معدل دانش‌آموختگان $10/5 \pm 10/53$ بود. بیست نفر ($44/44$ درصد) متأهل و ۲۳ نفر ($51/11$ درصد) مجرد و از بین دانش‌آموختگان، ۱۸ نفر (40 درصد) مذکر و ۲۷ نفر (60 درصد) مؤنث بودند. میانگین سن آنها $24/4$ سال با حداقل سن ۲۳ و حداکثر ۳۰ سال بود. سی و هفت نفر ($82/2$ درصد) میزان علاقه‌مندی خود را به رشته تحصیلی زیاد و ۸ نفر ($17/8$ درصد) کم اعلام کردند.

میانگین کلی امتیاز توانمندی حرفه‌ای $132/02 \pm 20/11$ از ۱۸۰ امتیاز و برابر $73/3\%$ کل امتیاز بود. در تمامی دروس دانش‌آموختگان بیش از ۵۰ درصد امتیاز گزینه مربوطه را به دست آوردند.

درس پریودنتولوژی با $52/6$ درصد کل امتیاز به عنوان پایین‌ترین، و درس پروتز ثابت با $96/4$ درصد کل، بالاترین درصد امتیاز دانش‌آموختگان را به خود اختصاص داده بود. میانگین امتیاز توانمندی حرفه‌ای دانش‌آموختگان به تفکیک دروس تخصصی در جدول یک ذکر شده است.

محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، بین میانگین امتیاز توانمندی دانش‌آموختگان و معدل ترم‌های گذشته آنها، همبستگی متوسط مثبتی نشان داد ($r=0/414$)، بطوری که با افزایش معدل، به‌طور معناداری میانگین میزان امتیاز دانش‌آموختگان نیز افزایش می‌یافت ($P=0/017$)، ولی میانگین امتیاز در سال‌های ورودی و در سهمیه‌های مختلف ورود به دانشگاه تفاوتی نداشت (جدول ۲).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار امتیاز توانمندی حرفه‌ای دانش‌آموختگان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل به تفکیک دروس مختلف

نام درس	میانگین نگرش	حداکثر امتیاز پرسشنامه
پروتز ثابت	$21/21 \pm 1/24$	۲۲
پروتز کامل	$11/77 \pm 1/52$	۱۳

جدول ۲. فراوانی، میانگین و انحراف معیار امتیاز توانمندی حرفه‌ای دانش‌آموختگان مورد مطالعه به تفکیک جنس، سال ورودی و سهمیه

مشخصات دانش‌آموختگان	فراوانی	میانگین امتیاز	t	مقدار P
جنس				
مذکر	(۳۹/۵٪) ۱۷	$140/53 \pm 19/87$	۲/۳۳	۰/۰۲۴
مؤنث	(۶۰/۵٪) ۲۶	$126/23 \pm 19/30$		
سال ورود				
۱۳۷۶	(۵۳/۳٪) ۲۴	$136/58 \pm 19/58$	۱/۶۵	۰/۱۰۵

۱۳۷۷	۲۱(٪۴۶/۷)	۱۲۶/۸۰±۱۹/۸۹		
سه‌میه				
مناطق	۳۱(٪۶۸/۹)	۱۳۲±۱۹/۷۸	۰/۳۰	۰/۷۶۵
سایر	۱۳(٪۲۸/۹)	۱۳۰±۲۰/۹۸		

نیز توانمندی دندان‌پزشکان بسیار نامطلوب بود و اکثر افراد در درمان بیماران مشکل داشتند (۸).

بر اساس مقالات موجود، وضعیت آموزشی در هلند مطلوب به نظر می‌رسد، زیرا در مطالعاتی که طی سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۰ انجام شده، وضعیت توانمندی دندان‌پزشکان مطلوب گزارش گردیده است (۷ تا ۷) بطوری که در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۸، ۷۵/۹ درصد افراد خود را در انجام کلیه خدمات دندان‌پزشکی توانمند می‌دانستند (۶).

نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد که میانگین توانمندی دانش‌آموختگان در دروس مختلف در تمامی موارد، بویژه در درس‌های پروتز پارسیل، پروتز کامل و جراحی، در مردان بیشتر از زنان است. یکی از علل آن می‌تواند توزیع نامناسب سهمیه‌های مختلف در دو جنس باشد. زیرا در جامعه مورد بررسی، تعداد زنان با سهمیه ایثارگر و ... بیشتر از مردان با این سهمیه بوده است. از طرفی دیگر، دروس پروتز و جراحی از دروسی هستند که دانشجویان مرد گرایش بیشتری به آنها دارند و این خود می‌تواند عاملی در توانمند بودن مردان در مهارت‌های عملی این دروس باشد.

آنچه حائز اهمیت است، میزان دستیابی به اهداف آموزش بالینی است. براساس یافته‌های موجود، دانش‌آموختگان در تمام دروس بیش از ۵۰ درصد حداکثر نمره (۱۸۰ امتیاز) را کسب کرده‌اند که بیانگر دستیابی به نزدیک به ۵۰ درصد توانمندی‌هاست که به نظر رضایت‌بخش نمی‌آید. زیرا تا حد زیادی نشان‌دهنده عدم رضایت دانش‌آموختگان از توانایی‌های عملی کسب شده طی دوران تحصیل و در نتیجه آموزش بالینی نامطلوب بخش‌ها می‌باشد.

پژوهش‌ها در مورد یادگیری مهارت‌های بالینی نشان داده‌اند که دانشجویان در برخوردهای اولیه خود با بیماران اضطراب دارند و این اضطراب اغلب مربوط به انجام مهارت‌های عملی است (۱۰). اگر دانشجو تمرین کافی نداشته باشد، ترس از شکست و اشتباه کردن مانع عملکرد درست وی

ورودی ۷۷ بود و در این بین درس‌های پریو با میانگین $۱۶/۴۲ \pm ۶/۲۸$ در ورودی ۷۶ در برابر $۱۲/۵۷ \pm ۵/۲$ در ورودی ۷۷ با $P=۰/۰۳۱$ و پروتز پارسیل با امتیاز $۱۳/۳۸ \pm ۲/۳$ در ورودی ۷۶ و $۱۱/۵۲ \pm ۲/۹$ در ورودی ۷۷ با $P=۰/۰۲۴$ اختلاف آماری معنی‌داری را نشان دادند.

میانگین امتیاز توانمندی حرفه‌ای دانش‌آموختگان در تمامی دروس در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود و در این میان پروتز پارسیل با میانگین امتیاز $۱۳/۴۷ \pm ۲/۱۵$ در آقایان و $۱۱/۷۷ \pm ۲/۹۶$ در خانم‌ها با $P=۰/۰۳۵$ و جراحی با میانگین امتیاز $۱۹/۷۶ \pm ۵/۱۹$ در آقایان و $۱۴/۲۳ \pm ۴/۶۳$ در خانم‌ها با $P=۰/۰۰۱$ اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد.

بحث

طبق نتایج به دست آمده، وضعیت توانمندی دندان‌پزشکان مورد مطالعه با توجه به کسب کمتر از ۷۵ درصد کل امتیاز، مطلوب نمی‌باشد، بخصوص که در برخی دروس، حتی امتیاز کسب شده نزدیک به ۵۰ درصد کل امتیاز نیز نزول می‌یابد. طی تحقیقی که در اصفهان انجام شد، مشخص گردید توانمندی دندان‌پزشکان مورد مطالعه آنان نیز با وضعیت مطلوب فاصله زیادی دارد (۹). در همین رابطه، در بررسی که در منچستر انجام شد، دندان‌پزشکان، عدم توانمندی خود را در رشته‌های جراحی و ارتودنسی و روش‌های بی‌حسی ابزار نمودند (۲). همچنین در تحقیق دیگری که ۷ سال بعد در همان شهر انجام شد، وضعیت دندان‌پزشکان همچنان نامطلوب بود. آنان بیشتر خود را در درمان‌های پروتز ثابت و جراحی ناکام می‌دانستند (۳). نتایج بررسی حاضر هم، دندان‌پزشکان، در جراحی، توانمندی خود را بسیار کم می‌دانستند.

در بیرمنگام، توانمندی دندان‌پزشکان در درمان‌های اندو مورد بررسی قرار گرفته است. افراد مورد مطالعه معتقد بودند مشکل آنان بیشتر عدم آشنایی کافی از تکنیک‌ها و تجهیزات جدید در این رشته است (۴). در بررسی که در استرالیا انجام شد

مرکزی، بررسی اثرات مداخله‌ای در آموزش و برنامه‌ریزی مهارت‌های بالینی این دانشجویان مفید خواهد بود.

نتیجه‌گیری

وضعیت توانمندی حرفه‌ای دندان‌پزشکان دانش‌آموخته دانشکده دندان پزشکی بابل، با توجه به کسب کمتر از ۷۵ درصد کل امتیاز، چندان مطلوب نمی‌باشد ولی این توانمندی در کلیه موارد بیش از ۵۰ درصد بوده است. عدم رضایت دانش‌آموختگان دندان پزشکی از توانایی‌های عملی کسب شده طی دوران تحصیل می‌تواند مانعی برای ارائه خدمات مناسب به بیماران باشد. بنابراین، طولانی نمودن دوره‌های یادگیری و بازنگری در روش‌های تدریس دروس عملی می‌تواند در اصلاح این فرآیند مفید واقع گردد.

می‌شود. پس چه خوب است که این تکرار و تمرین و حتی شکست در محیط آموزشی دانشگاه و زیر نظر اساتید، که تجربه بیشتری دارند، صورت گیرد تا در آینده، این دانش‌آموختگان در محیط‌های کاری خود، دچار اضطراب در مواجهه با بیماران نشوند (۱۱). در این رابطه، لوین (Levine) پیشنهاد می‌کند طی سال اول طبابت گرفتن راهنمایی دندان‌پزشکان از همکاران باتجربه‌تر ضروری می‌باشد (۲).

اجرای موفق یک مهارت پیچیده نیازمند دارا بودن دانش مربوط به آن مهارت و همچنین خبرگی در انجام اجزای گوناگون آن مهارت است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود با تصحیح روش تدریس دروس عملی و حتی‌المقدور افزایش زمان آموزش، دانشجویان بتوانند تسلط بیشتری در انجام درمان بیماران به دست آورند. انجام مطالعه در مراکز علمی دیگر به صورت چند

منابع

۱. احمدی نژاد زهرا، ضیایی وحید، مروجی علی رضا. بررسی میزان رضایت کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران از کیفیت آموزش بالینی با استفاده از فرم‌های استاندارد سنجش رضایت شغلی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۷۰.
2. Levine RS. Experience, skill and knowledge gained by newly qualified dentists during their first year of general practice. Br Dent J 1992; 172(3): 97-102.
3. Murray FJ, Blinkhorn AS, Bulman J. An assessment of the views held by recent graduates on their undergraduate course. Eur J Dent Educ 1999; 3(1): 3-9.
4. Stewardson DA, Shortall AC, Lumley PJ. Endodontics and new graduates, part 2: undergraduate experience and course evaluation. Eur J Prosthodont Restor Dent 2003; 11(1): 15-21.
5. van der Velden RJ, ter Horst G. [Dentists' opinions of their dental education; results of a survey of dentists who studied in Amsterdam between the years 1982-1990]. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99(2): 63-5.
6. Terwogt M, Hoogstraten J. [Dentists' opinion about their dental education in ACTA from 1990 to 1997]. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105(7): 247-9.
7. Verrijt AH, van der Plaats RE, Plasschaert AJ. [Dentist's opinion about their dental education in Nijmegen, the Netherlands from 1990-1997]. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107(1): 3-7.

8. Smales RJ. The Adelaide undergraduates dental curriculum: an appraisal by recent graduates and final-year students. *Aust Dent J* 1977; 22(1): 23-8.
۹. یوسفی علی‌رضا، پورابراهیم ناصر، مینایی فروزان. ارزشیابی برنامه‌های آموزشی گروه‌های آموزشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله پژوهش در علوم پزشکی*. ۱۳۷۷؛ ۳(پیاوست ۱): ۱۱۴ تا ۱۸.
۱۰. عزیزی فریدون. آموزش علوم پزشکی: چالش‌ها و چشم‌اندازها. تهران: نشر دوران. ۱۳۸۱.
11. Flagler S, Loper-Powers S, Spitzer A. Clinical teaching is more than evaluation alone! *J Nurs Educ* 1988; 27(8): 342-8.

The Viewpoints of Dentists Graduated from Babol Dental School about Their Professional Capability

Motallebnejad M, Madani Z, Ahmadi E, Hosseini R.

Abstract

Introduction: *In order to achieve clinical education objectives, it is necessary to evaluate the educational situation continuously and identify its strength and weaknesses. The aim of this study was to determine dentists' opinion about their professional capability graduated from Babol Dental School.*

Methods: *In a cross-sectional descriptive study, all dental students who had entered the university in 1997 and 1998 (n=45) filled a valid and reliable questionnaire including 97 questions about clinical training objectives. The data were analyzed by SPSS software using t-test and Pearson correlation coefficient.*

Findings: *The total mean score was 132.2 ± 20.11 out of 180. The lowest and highest scores belonged to periodontology and fixed prosthetics, respectively. The mean score of professional capability in males was more than females. There was no significant relationship between the mean score of capability and the year of entrance to the university, marriage status and quota of acceptance to the university.*

Conclusion: *The students' opinion about their professional capabilities showed their dissatisfaction from their acquired capabilities which in turn reveals the existence of some weaknesses in clinical educational methods.*

Key words: Professional capabilities, Dentistry, Graduates, Clinical education.

Address: Mina Motallebnejad, School of Dentistry, Babol university of Medical Sciences, Palestine Ave. Babol, Iran. E-mail: mmotallebnejad@yahoo.com

Iranian Journal of Medical Education 2006;5(2): 139-144.

