

Comparison of Two Evaluation Methods in Practical Oral Pathology

Dehghani Nazhvani A¹, Zarepour M^{2*}, Pardis S³, Andishe Tadbir A⁴, Jafari Ashkavandi Z⁵

¹Assistant Professor, Oral & Maxillofacial Pathology Department, Biomaterial Research Center, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences

²M.A in Psychology and Counseling, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences, international Branch

³Assistant Professor, Oral & Maxillofacial Pathology Department, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences

⁴Associate Professor, Oral & Maxillofacial Pathology Department, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences

⁵Associate Professor, Oral & Maxillofacial Pathology Department, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences

Abstract

Background: Evaluation is an essential component of training of oral health professionals and development and modification of evaluation methods in dental education seem necessary. The present study aimed to compare two evaluation methods in practical oral pathology.

Methods: This cross-sectional, comparative study was conducted in Shiraz School of Dentistry in 2013. The study participants included 110 junior dental students (55 cases and 55 controls) who were evaluated in oral pathology. The data were analyzed by independent samples t-test and chi-square test using the SPSS statistical software, version 17.

Results: The results showed that the mean score of practical pathology was higher in the group evaluated by the new method compared to that assessed using the traditional approach ($t=2.041$, $p=0.003$).

Conclusion: Based on the results, the designed evaluation method was a proper tool to assess students' ability in practical oral pathology. Thus, oral pathology professors are recommended to apply this tool. Yet, further studies should be conducted to determine the reason for effectiveness of this method.

Keywords: Oral Pathology, Practice, Evaluation

Sadra Med Sci J 2016; 4(1): 61-68

Received: Dec. 20th, 2015

Accepted: May. 31th, 2015

*Corresponding Author: **Zarepour M.** M.A in Psychology and Counseling, Dental School, Shiraz University of Medical Sciences, international Branch, zarepour1357@gmail.com

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۴، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۴، صفحات ۶۱ تا ۶۸

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۹/۲۹

مقایسه دو شیوه ارزیابی در آسیب شناسی عملی دهان

علی دهقانی ناژوانی^۱، مریم زارع پور^{۲*}، سهیل پردیس^۳، آزاده اندیشه تدبیر^۴، زهره جعفری اشکاوندی^۵

^۱ استادیار گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات زیست مواد، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲ کارشناس ارشد روانشناسی و مشاوره، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شیراز واحد بین الملل، شیراز، ایران
^۳ استادیار گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۴ دانشیار گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۵ دانشیار گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: ارزیابی، مؤلفه ضروری آموزش متخصصان بهداشت دهان است و توسعه و اصلاح شیوه های ارزیابی در آموزش دندانپزشکی، لازم بنظر می رسد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه دو روش ارزیابی در آسیب شناسی عملی دهان انجام گرفت.

مواد و روش ها: پژوهش مقطعی از نوع مقایسه ای بود که در دانشکده دندانپزشکی شیراز در سال تحصیلی ۹۲ انجام شد. گروه نمونه ۱۱۰ نفر (۵۵ نفر گروه مورد و ۵۵ نفر گروه شاهد)، شامل کلیه دانشجویان سال سوم بود که در آسیب شناسی عملی ۱ مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS-۱۷، آزمون آماری تی مستقل و کای دو انجام گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات آسیب شناسی عملی یک در گروهی که با استفاده از روش ارزیابی جدید مورد سنجش قرار گرفته بودند، در مقایسه با گروهی که با رویکرد سنتی ارزیابی شدند، بالاتر بود ($t=2/041$, $P=0/003$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد روش ارزیابی طراحی شده در مقایسه با روش سنتی، یک آزمون مناسب برای سنجش توانایی و شایستگی عملی دانشجویان در آسیب شناسی عملی دهان می باشد. پژوهش حاضر بکارگیری این آزمون را به اساتید آسیب شناسی دهان، فک و صورت پیشنهاد می نماید. انجام مطالعات بیشتر در زمینه علت موثر بودن این روش در آینده پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: آسیب شناسی دهان، کار عملی، ارزیابی

* نویسنده مسئول: مریم زارع پور، شیراز، بلوار سلمان فارسی، درمانگاه نادر کاظمی، دانشکده دندانپزشکی شیراز واحد بین الملل. zarepour1357@gmail.com

مقدمه

الگوهای آموزشی موجود در دندانپزشکی قرن حاضر، بر علوم پایه و مهارت های پری کلینیکی که در سال های اول تا سوم آموخته می شود، تاکید دارند (۱). حجم و وسعت مهارت های آموخته شده در این دوره قابل توجه است و ارزیابی صحیح آنها لازم به نظر می رسد. ارزیابی همواره جزء مهمی از جریان آموزش و ایزاری قابل اعتماد جهت سنجش میزان یادگیری دانشجویان بوده است (۲). در سال های اخیر، با ارتقا اهداف سنجش مهارت های دانشجویان دندانپزشکی، تلاش برای معرفی شیوه های نوین ارزیابی و اصلاح روش های سنجش افزایش یافته است تا از این طریق موجب تحقق اهداف آموزشی و ارتقا کیفیت آموزش شود (۳). ارزیابی مؤثر باید ارزیابی معتبر و پایا از دانش، فهم و کاربرد آن، شایستگی های بالینی، حل مسئله و ویژگی های حرفه ای فراهم آورد. همچنین باید به دانشجویان بازخورد دهد تا وی بتواند عملکرد خود را اصلاح کند و از تجربه هایش بیاموزد (۴). نتایج مطالعات مختلف در زمینه اهمیت ارزیابی در دندانپزشکی نشان می دهد که ارزیابی صحیح عملکرد دانشجویان این رشته ضرورت دارد تا شایستگی های آنها مشخص شود؛ پسخوراند فوری فراهم گردد و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی به بیماران حفظ شود (۵، ۶، ۷). در سال ۲۰۰۵، کمیته تغییر و نوآوری در آموزش دندانپزشکی (CCI) با هدف بهبود شیوه ارزیابی در آموزش دندانپزشکی و کشف تکنیک های ارزیابی، توسط انجمن آموزش دندانپزشکی آمریکا راه اندازی شد. نتیجه فعالیت این کمیته، ارائه یک جعبه ابزار (Toolbox) به اساتید دندانپزشکی جهت ارزیابی شایستگی های دانشجویان بود. جعبه ابزار یک مجموعه ۱۶ تایی از تکنیک ها و روش های مختلف ارزیابی شامل تکنیک های آشنا و پرکاربرد مانند آزمون چندگزینه ای (Multiple choice)، آزمون تشریحی (Essay) و آزمون کوتاه پاسخ (Short answer)؛ تا روش های کم کاربردتر مانند آزمون بالینی عینی ساختارمند (Objective structural clinical)

(examination)، کارپوشه (Portfolio) و تمرین های پرش سه گانه (Triple jump exercises) را توصیف می کند. ایشان ادعا می کنند توصیف و ارائه مجموعه ای از روش ها و کارکردشان، به آزمونگرها کمک می کند روشی را جستجو نمایند که دانش، مهارت و توانایی های دانشجویان را به گونه ای ارزیابی کند که مرتبط با صلاحیت های مورد هدف باشد (۸). این در حالی است که مطالعه آلبینو و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد در دانشکده های دندانپزشکی، آزمون چندگزینه ای پر استفاده ترین روش ارزیابی است و اکثریت صلاحیت های دانشجویان با این شیوه آزمون می شود (۹). کراتکوفت (۱۹۸۰) بیان کرد اکثر دانشکده های دندانپزشکی، امتحانات کوتاه پاسخ سنتی را در آزمون صلاحیت دانشجویان در آسیب شناسی دهان بکار می گیرند (۱۰). بررسی شیوه های ارزیابی مطلوب و توجه به ارزیابی صحیح مهارت های بالینی در مرحله پری کلینیکی به اندازه مهارت های کلینیکی دارای اهمیت است (۱). از اینرو طراحی یک روش ارزیابی دقیق و منطبق بر اهداف سنجش عملی که به طور صحیح دانشجویان دندانپزشکی را در آسیب شناسی عملی دهان ارزیابی نماید، اساس پژوهش حاضر گردید. بررسی اجمالی در دانشکده های دندانپزشکی ایران نشان داد که در آسیب شناسی عملی دهان، فک و صورت از شیوه یکسان و سنتی یعنی ترکیب سوالات کوتاه پاسخ، سوالات تشریحی و یا سوالات شفاهی استفاده می شود. گرچه این روش ها دانش پایه دانشجویان در آسیب شناسی را نشان می دهد اما مشخصاً، یک ابزار ایده آل برای ارزیابی صلاحیت و توانایی دانشجویان در بکارگیری این دانش در مواجهه با موقعیت تشخیصی و بالینی نیست (۱۱). هدف پژوهش حاضر، طراحی یک آزمون جدید به منظور ارزیابی دانشجویان در آسیب شناسی عملی دهان، فک و صورت است. فرضیه اصلی در تدوین روش جدید این بود که اولاً؛ این آزمون از نظر علم اندازه گیری، مناسب تر از آزمون های سنتی باشد. ثانیاً؛ اهداف درس آسیب شناسی عملی را در حد مطلوب بسنجد. ثالثاً؛ به موقعیت های واقعی که دانشجویان با آن مواجه خواهد شد و

نیاز به تشخیص افتراقی دارد، شبیه تر باشد. بدین ترتیب، پژوهش حاضر، به بررسی و مقایسه دو شیوه ارزیابی در آسیب شناسی عملی دهان ۱ پرداخت.

مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع مقایسه ای بود. بدین منظور کلیه دانشجویان سال سوم دندانپزشکی در سال تحصیلی ۹۲، که واحد آسیب شناسی عملی ۱ را انتخاب کرده بودند، شامل ۱۱۰ دانشجو، به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. سپس گروه نمونه با روش تصادف سازی بلوکی، در دو گروه مورد و شاهد (هر گروه ۵۵ نفر) قرار گرفتند. در پایان ترم، دانشجویان گروه مورد با روش طراحی شده و دانشجویان گروه شاهد با روش سنتی ارزیابی شدند. محتوا و شیوه اجرای دو روش در زیر شرح داده شده است:

روش ارزیابی سنتی: روش معمول ارزیابی دانشجویان دندانپزشکی شیراز، در دهه اخیر، در آسیب شناسی عملی است که ترکیبی از آزمون تشریحی و لاگ بوک تکمیلی است که به هریک نمره مشخصی اختصاص داده می شود:

۱- آزمون تشریحی شامل اسلایدهایی از لام های میکروسکوپی بود که با استفاده از رایانه، همزمان به تمامی دانشجویان (در سالن امتحان) نشان داده و آنها می بایست ضایعات و موارد علامتگذاری شده در هر اسلاید را تشخیص دهند و آن ضایعه را در برگه خود شرح دهند.

۲- لاگ بوک تکمیلی شامل نقاشی اسلایدها می باشد.

نمره نهایی دانشجو از مجموع ۱۵ نمره آزمون تشریحی، ۴ نمره لاگ بوک و ۱ نمره حضور و غیاب و نظم کلاسی، محاسبه شد.

روش ارزیابی جدید: هدف اصلی روش، ارزیابی جامع و عینی دانش و مهارت های عملی و تشخیصی دانشجو بود. ابتدا طی یک ماه مطالعه، فهرستی از اهداف، عملکردها و مهارت های مورد انتظار تنظیم و بر اساس آن؛ ساختار کلی و طرح آزمون، محتوا و جزئیات مطابق با آسیب شناسی عملی مشخص شد. بعد از طراحی آزمون، به

منظور تعیین روایی (Content Validity)، با ارائه طرح آزمون به اساتید بخش از آنها نظرخواهی شد. نظرات اصلاحی اساتید، اعمال و روایی آزمون تایید گردید. جهت بررسی پایایی آزمون نیز از روش بازآزمایی (Test-Retest) استفاده شد. بدین منظور ۱۵ دانشجو به طور تصادفی انتخاب گردید و روش طراحی شده بر روی آنها اجرا شد. سپس همین گروه با فاصله زمانی یک هفته، دوباره در همان شرایط مورد ارزیابی قرار گرفتند. ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دو ارزیابی، $0/77$ بدست آمد که حاکی از پایایی روش بود. طرح آزمون: ۱۲ بخش، با هدف شبیه سازی محیط آزمون با آزمایشگاه، سنجش توانایی کار با میکروسکوپ، سنجش مهارت های تشخیصی در زمینه بیماری های دهان، فک و صورت در سطح میکروسکوپی و ماکروسکوپی تدارک دیده شد. طراحی بخش ها به شکل زیر بود: ۵ بخش مرکب از: میکروسکوپ، لام تشخیصی، شرحی از بیمار روی کاغذ

هدف: سنجش توانایی کار با میکروسکوپ، توانایی استفاده از اطلاعات بالینی بیمار و یافتن رابطه منطقی بین این اطلاعات و نشانه های بیماری جهت تشخیص لام

۷- بخش مرکب از: میکروسکوپ، لام تشخیصی، عکس رادیوگرافی بیمار و رایانه جهت نشان دادن عکس بالینی بیمار

هدف: سنجش توانایی کار با میکروسکوپ، شناخت و گزارش تغییرات میکروسکوپی ایجاد شده در بافت، تشخیص افتراقی بر اساس نماهای بالینی ضایعه و یافته های پاراکلینیکی (رادیوگرافی)

هر بخش حاوی یک سؤال با زمان پاسخگویی ۳ دقیقه و نمره یکسان $1/25$ بود.

چک لیست نمره گذاری برای هر بخش شامل:

(۱) داشتن مهارت کافی کار با میکروسکوپ ($0/25$ نمره) و (۲) دو سوال (هر کدام $0/5$ نمره) یا یک سوال چهار قسمتی (مجموعاً ۱ نمره) در مورد آن بخش.

نمره نهایی دانشجو از مجموع ۱۵ نمره آزمون، ۴ نمره لاگ بوک و ۱ نمره حضور و غیاب و نظم کلاسی، محاسبه شد.

جدول ۱- مقایسه معدل و سن نمونه پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

متغیر	گروه مورد	گروه شاهد	p
سن	۲۴/۶۳ ± ۶/۲۱	۲۱/۹۵ ± ۲/۶۱	۰/۴۳
معدل ترم	۱۵/۹۵ ± ۱/۶۴	۱۴/۸۷ ± ۱/۵۲	۰/۷۱

جدول ۲- مقایسه جنسیت نمونه پژوهش در دو گروه مورد و شاهد

متغیر	گروه مورد	گروه شاهد	p
جنسیت	پسر ۹ (۴۰/۹٪)	۷ (۳۱/۸٪)	۰/۶۳
	دختر ۱۳ (۵۹/۱٪)	۱۵ (۶۸/۲٪)	

$$\chi^2 = ۰/۴۵$$

جدول ۳- مقایسه نمرات آسیب شناسی عملی در دو گروه مورد و شاهد

گروه	میانگین (انحراف معیار)	اختلاف میانگین	t	p
مورد	۱۵/۵۸ ± ۲/۸۷	-۲/۹۶	-۲/۰۴۱	۰/۰۰۳
شاهد	۱۲/۶۲ ± ۳/۸۵			

بحث

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر بالاتر بودن نمرات دانشجویان گروه مورد نسبت به دانشجویان گروه شاهد بود که نشان می دهد سنجش توانایی ها و مهارت های عملی دانشجویان در واحد درسی مورد نظر، با روش جدید، مناسب تر از روش سنتی می باشد. آسیب شناسی دهان، فک و صورت یکی از واحدهای درسی است که به صورت نظری و عملی به دانشجویان دندان پزشکی ارائه می شود. این واحد درسی می کوشد تا به دانشجویان علائق، علت و روند ضایعات اختصاصی دهان، فک و صورت، شناخت نما و تغییرات میکروسکوپی ایجاد شده در بافت را بیاموزد. طوریکه پس از گذراندن آنها، دانشجو بتواند در آموزش و

اجرای آزمون: در آخرین جلسه کلاس، شیوه ارزیابی برای دانشجویان بطور کامل توضیح داده شد. دانشجویان به صورت انفرادی از هر قسمت عبور کرده و در بازه زمانی معین به سؤالات طراحی شده در هر قسمت پاسخ دادند. محتوا، نحوه تکمیل و نمره گذاری لاگ بوک در دو روش یکسان بود. لازم به یادآوری است که نکات اخلاق در پژوهش در این مطالعه مد نظر قرار گرفت. برای مثال دانشجویان فرم رضایت در پژوهش را تکمیل نمودند. شرکت و عدم شرکت آنها در مطالعه تاثیری بر نمره ارزیابی آنها نداشت. کلیه دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش، از انجام آن مطلع بوده و در صورت عدم تمایل از شرکت در تحقیق مجاز به انصراف بودند. رازداری در مورد اطلاعات مرتبط با نمره دانشجو رعایت شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های تی مستقل و کای دو برای مقایسه متغیرهای کمی و کیفی بین دو گروه استفاده شد. در تمامی آزمون ها $P \text{ value} < ۰/۰۵$ لحاظ آماری معنادار در نظر گرفته شد. تحلیل داده ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ انجام شد.

یافته ها

میانگین سنی کلیه شرکت کنندگان در مطالعه ۵/۲۴ ± ۲۳/۳ سال بود. ۳۷ درصد پسر و ۶۳ درصد دختر بودند. میانگین معدل کلیه شرکت کنندگان ۱۴/۶۳ بود. آزمون آماری تی مستقل و کای دو، تفاوت معناداری در سن، معدل و جنسیت دانشجویان در دو گروه مورد و شاهد نشان نداد (جدول ۱ و جدول ۲). نتایج آزمون t مستقل، جهت مقایسه میانگین نمرات آسیب شناسی عملی ۱، بین گروه مورد و شاهد نشان داد که میانگین نمرات گروه مورد (۱۵/۵۸ ± ۲/۸۷) به طور معناداری از میانگین نمرات گروه شاهد (۱۲/۶۲ ± ۳/۸۵) بیشتر بود ($P=۰/۰۰۳$) (جدول ۳).

تشخیص، مهارت های لازم را بدست آورد. ماهیت این درس آشکار می سازد که دانشجو در فراگیری آن با حجم انبوه و متنوعی از مطالب رو به رو است؛ که باید آنها را خوب آموخته و در بخش عملی از آنها بهره گیرد. عملکرد و تسلط دانشجو در واحد عملی، به شدت وابسته به دانش نظری وی می باشد. چرا که واحد عملی، به این منظور طراحی شده است که دانشجو در محیط آزمایشگاه، دانش نظری خود را تجزیه و تحلیل نموده و به توانمندیهای عملی در واقعیت مبدل سازد. از اینرو، روش ارزیابی این درس، باید بتواند کلیه این دانش و صلاحیت عملی را بسنجد. مهم تر اینکه ویژگی یک آزمون خوب (اجرای عادلانه، یکسان بودن شرایط، نمره گذاری دقیق، دخالت نداشتن شانس و عدم سوگیری) را دارا باشد. به طور کلی، شیوه های ارزیابی متعددی در دندانپزشکی به منظور نشان دادن شایستگی و توانمندی دانشجویان توصیف شده اند. متداول ترین آنها روش های سنتی شامل مشاهده مستقیم، سوالات کوتاه پاسخ و سوالات تشریحی است. گرچه این روش ها هنوز استفاده می شوند، اما شیوه های دیگری مانند ارزیابی مسئله محور و سوالات خود ارزیابی کننده، باید به آنها افزوده شود تا روش های سنتی را تکمیل نماید (۴). در این پژوهش نیز، شیوه ارزیابی جدید با هدف سنجش عینی و ساختاریافته مهارت های عملی و تشخیصی و به منظور تکمیل شیوه سنتی طراحی شد. این شیوه شامل چند مورد بالینی بود که به همراه هر مورد تاریخچه، عکس بالینی، رادیوگرافی و توصیفی از ناهنجاری ارائه شد. جنبه منحصر به فرد این روش این است که همانند آزمون چندگزینه ای، از دانشجو خواسته نمی شود بهترین جواب را انتخاب کند. در عوض، دانشجو باید داده های موجود را کنار هم گذاشته و یک تشخیص منطقی ارائه دهد. این فرایند فکری، با ایجاد تعامل بین آموخته های نظری و عملی بدست می آید. مزیت دیگر این روش، ساختار آزمون شامل چند قسمتی بودن، شبیه سازی با شرایط واقعی (ارائه شرح حال بیمار، عکس رادیوگرافی، عکس بالینی)، یکنواخت بودن شرایط برای تمام

دانشجویان، اختصاص داشتن نمره معین به هر بخش و طرح سؤالات مرتبط با محتوای درسی است؛ که با آموزش عملیتطابق بیشتر داشته و ارزیابی عینی راتسهیلمی کند (۱۲). مزیت دیگر این که برخلاف روش سنتی که صرفاً مهارت تشخیصی دانشجو را می سنجد، شیوه جدید اجازه می دهد دامنه و ابعاد مختلفی از مهارت های دانشجو ارزیابی شود. برای مثال، ارائه تاریخچه بیماری کهحاوی اطلاعات کافی است تا یک دانشجوی خبره و آزموده در آسیب شناسی، به راحتی و بدون کمک های بصری (رادیوگرافی)، بتواند به مورد تشخیصی پاسخ دهد. علاوه بر مزیت های ذکر شده، متخصصان آموزشی معتقدند که شیوه ارزیابی، به تنهایی باعث تحریک دانشجو به مطالعه و تلاش بیشتر برای موفقیت می شود و دانشجوینمطالعه و فعالیت های درسی خود را با آنچه ارزیابی می شود، متناسب می سازند تا آنچه که اساتید مهم تر می دانند. به عبارت دیگر، سنجش به یادگیری جهت می دهد (۱۳). بر اساس نتایج مطالعه دیگر، تغییر در روش ارزیابی، بر میزان زمانی که دانشجو برای فعالیت های آموزشی صرف می کند و نیز یادگیری وی تأثیر دارد (۱۴). در این پژوهش با در نظر گرفتن عدم تفاوت دو گروه از لحاظ معدل، سن و جنس؛ احتمال دارد گروه مورد با آگاهی از اینکه به روش جدید ارزیابی خواهند شد، خود را مهیاتر نموده و با برنامه ریزی منسجم تر تلاش کرده اند. بدین ترتیب، روش ارزیابی جدید، امکان دستیابی بهتر به اهداف سنجش عملی و تطابق بیشتر محتوای ارزشیابی با محتوای آموزشی را فراهم می کند، که دلالت بر تناسب این روش جهت ارزیابی عملی دارد. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمره آسیب شناسی عملی در دانشجویانی که با روش جدید تحت ارزیابی قرار گرفته بودند، استفاده از این رویکرد در ارزیابی دانشجویان در آینده، پیشنهاد می گردد. یافته های این پژوهش به طور غیرمستقیم حاکی از این است که استفاده از این رویکرد می تواند گام موثری جهت بهبود عملکرد دانشجو باشد. همچنین با نظر سنجی از دانشجویان در مورد جنبه های مختلف روش جدید، می توان نقاط قوت

روش را ارتقا و کاستی و ضعف ها را بر طرف نمود. به منظور افزایش کیفیت آموزش، مطالعه روش های جدید ارزیابی عملی و کاربردشان در آزمون دانشجویان به آموزشکده های دندانپزشکی توصیه می شود. طولانی بودن زمان برگزاری آزمون و نیاز به فضا و امکانات بیشتر را می توان از محدودیت ها و مشکلات اجرای پژوهش ذکر نمود.

نتیجه گیری

علیرغم اینکه آموزش عملی و بالینی اساسی ترین رکن در دندانپزشکی است و بسیاری از متخصصان امتحانات عملی را در ارزیابی توانمندی های دانشجو مهم می دانند اما روش های ارزیابی در اکثر واحدهای عملی با اهداف آموزشی تناسب نداشته و در سنجش مهارت ها و عملکرد دانشجو از کارایی لازم برخوردار نمی باشد. در ایران اقدامات جدی برای اصلاح روش های ارزشیابی سنتی در دندانپزشکی صورت نگرفته است و روش های آزمون نظری و عملی دانشجویان دندانپزشکی چندان تفکیک شده و متمایز نمی باشند. این پژوهش برتری و عینیت روش جدید در ارزشیابی دانش بالینی دانشجویان دندانپزشکی در آسیب شناسی عملی را نشان داد. برنامه ریزی دقیق، طراحی مناسب ایستگاه ها و انطباق محتوای ارزشیابی با محتوای آموزشی را می توان از عوامل اصلی موفقیت روش طراحی شده برشمرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاری گروه آموزشی پاتولوژی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به جهت همکاری در اجرای این طرح تقدیر و تشکر به عمل می آید. همچنین معاونت محترم آموزشی دانشکده دندانپزشکی که مراحل اجرای طرح را در ترم های تحصیلی اول و دوم سال ۹۲ دانشجویان دوره عمومی به تایید رساندند، تشکر می گردد.

منابع

1. Amin Z, Eng KH. Basics in medical education. 3rd ed. Singapore. World Scientific Publishing Co; 2009.
2. Saboori A, VahidDastjerdi E, Mahdian M, Kharrazifard MJ. Dental residents' perceptions of OSCE as a clinical evaluation method. Journal of Dental School 2010; 28 (2): 88-94. [Persian]
3. ElBadrawy H, Korayem M. The flexible requirement system for grading of clinical performance of undergraduate dental students. Journal of Dental Education 2007; 11(3):208-215.
4. Safura B, QamaruzZaman J. Point-Based System in Clinical Assessment of Operative Dentistry Course. Social & Behavior Science 2011; 18: 128-33.
5. Brand HS, Schoonheim-Klein M. Is the OSCE more stressful? Examination anxiety and its consequences indifferent assessment methods in dental education. Journal of Dental Education 2009; 13(3): 147-53.
6. Yip HK, Smales RJ, Newsome PRH, Chu FCS, Chow TW. Competency-based education in a clinical course in conservative dentistry. British Dental Journal 2001; 191(9): 517-22.
7. Youngson CC, Molyneux LE, Fox K, Boyle EL, Preston AJ. Undergraduate requirements in restorative dentistry in the UK and Ireland. British Dental Journal 2007; 203(5): 9-14.
8. Kramer GA, Albino JEN, Andrieu SC, Hendricson WD, Henson L, Horn BD, et al. Dental Student Assessment Toolbox. Journal of Dental Education 2009; 73(1):12-33.

School of Dentistry]. *Journal of Strides in Development of Medical Education* 2009; 6(1): 34-39. [Persian]

12. O'Sullivan D, Hooper S, McNally L, Jagger D. The introduction of a new assessment system in restorative dentistry: the undergraduate and patient experience. *Journal of Dental Education* 2007; 11(1): 54-59.

13. Brown G, Bull J, Pendlebury M. *Assessing student learning in higher education*. London: Rout ledge; 1997.

14. Newble DI, Jaeger K. The effects of assessment and examinations on the learning of medical students. *Journal of Medical Education* 1983; 17(3):25-31.

9. Albino JEN, Young SK, Neumann LM, Kramer GA, Andrieu SC, Henson L, et al. Assessing dental students' competence: best practice recommendations in the performance assessment literature and investigation of current practices in predoctoral dental education. *Journal of Dental Education* 2008; 72(12): 1405-35.

10. Krutchkoff DDS. Evaluation of student competence in oral pathology and clinical diagnosis: An alternative method of testing. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology* 1980; 50(2): 160-3.

11. Faryabi J, Farzad M, Sinaie N. [University students' point of view about clinical evaluation using OSCE, Kerman

Cite this article as:

Dehghani Nazhvani A, Zarepour M, Pardis S, Andishe Tadbir A, Jafaei Ashkavandi Z. Comparison of two evaluation methods in practical oral pathology. *Sadra Med Sci J* 2016; 4(1): 61-68.