

خودارزیابی مبتنی بر هدف، در زمینه شناخت ضایعات پاتولوژیک دهان، بین دانشجویان دانشکده دندانپزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳

دکتر نکیسا ترابی نیا^۱، دکتر وحید عشوریون^۲، دکتر ندا کارگهی^{۳*}، محسن انتشاری^۳

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف ارزیابی مبتنی بر هدف توانایی دانشجویان در شناخت ضایعات پاتولوژیک دهان در چند مقطع تحصیلی انجام گرفت، تا روند تضعیف و یا تقویت مباحث نظری مطرح شده در این خصوص، در طی دوران تحصیل تا آستانه فارغ التحصیلی آنها ارزیابی گردد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی یک پرسشنامه به شیوه خودارزیابی توسط دانشجویان طراحی شد و به تأیید اعضای گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت دانشگاه دندانپزشکی، دانشکده علوم پزشکی اصفهان، رسید. ۱۶۴ دانشجوی دندانپزشکی در مقاطع ترم‌های ۶، ۱۰ و ۱۲ به روش سرشماری وارد مطالعه شده و به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس دوطرفه، کروسکال والیس، Mann-Whitney و Post Hoc Tukey مورد تحلیل قرار گرفتند ($\alpha=0/05$).

یافته‌ها: از ۱۶۴ دانشجوی دندانپزشکی از سه مقطع تحصیلی ترم ۶ (۶۸ نفر=۴۱/۵٪)، ترم ۱۰ (۵۱ نفر=۳۱/۱٪) و ترم ۱۲ (۴۵ نفر=۲۷/۴٪)، سطح نمره خود ارزیابی در ترم‌های ۱۰ و ۱۲ بالاتر از ترم ۶ بود ($p\text{-Value}=0/001$). آزمون آنالیز واریانس دوطرفه نشان داد که اثر ترم تحصیلی و جنسیت بر میانگین نمره خود ارزیابی معنی‌دار بود (به ترتیب، $p\text{-Value}=0/004$ و $p\text{-Value}=0/006$).

نتیجه‌گیری: سطح توانمندی اعلام شده از سوی دانشجویان در شناخت ضایعات مختلف دهان در ترم‌های ۱۰ و ۱۲ بالاتر از ترم ۶ است و این اعلام توانمندی، ارتباط با ترم تحصیلی و جنسیت دانشجویان دارد به طوری که در دختران بیشتر از پسران است و با افزایش سن افزایش می‌یابد.

کلید واژه‌ها: تشخیص، پاتولوژی دهان، ارزیابی مبتنی برهدف

*. استادیار، مرکز تحقیقات تریبوزاد، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (مؤلف مسؤول)
kargahi@dnt.mui.ac.ir

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مواد دندانی، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

این مقاله در تاریخ ۹۳/۱۲/۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۳/۱۲/۲۰ اصلاح شده و در تاریخ ۹۴/۲/۲۹ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان
۱۳۹۴، ۱۱(۴)، ۳۱۷-۳۲۸.

مقدمه

وظیفه اصلی دانشگاه‌ها آموزش و پرورش نیروی متخصص مورد نیاز جامعه و فراهم نمودن بستر مساعد برای توسعه کشور در تمامی زمینه‌ها از جمله بهداشت و درمان است. دانشگاه‌ها برای نیل به این هدف بایستی با شناسایی مشکلات و موانع، طراحی و اجرای برنامه‌های مدون و در نهایت اصلاح و بهبود آنها، گامی در جهت ارتقای سلامت جامعه بردارند [۱].

شیوه‌های آموزش دندانپزشکی بایستی در جهت اصلاح گردند که تمامی ابعاد درمان‌های دندانپزشکی و لزوم نحوه ارائه آنها را نیز مد نظر قرار دهند [۲]. برنامه‌های آموزشی دارای اجزای بسیاری است که با یکدیگر در ارتباط متقابل هستند. تصمیماتی نیز که در مورد این اجزا اتخاذ می‌گردد به یکدیگر وابسته هستند. در حقیقت ارزشیابی برنامه، فرایند دریافت و به کارگیری اطلاعات است که مبنایی را برای تصمیم‌گیری شکل می‌دهد [۳].

ارزشیابی روندی است که با استفاده از روش‌های کمی و کیفی علمی، در جهت درک، قضاوت و ارتقای فعالیت‌های آموزشی به کار گرفته می‌شود [۴]. رشته دندانپزشکی به عنوان یکی از رشته‌های مهم علوم پزشکی، با کسب مهارت‌های نظری و عملی متعدد همراه است. ارتقای کیفیت آموزش این رشته در ارتقای وضعیت سلامت دهان و دندان افراد و نهایتاً جامعه اثر مستقیم خواهد داشت [۵].

در بین روش‌های مختلف ارزیابی کیفیت خدمات در مراکز آموزش عالی، ارزیابی نظرات دانشجویان نقش بسیار مهمی در تصمیم‌گیری‌های آموزشی ایفا می‌کند [۶]. منطق و مبانی نظری که این نوع از ارزیابی‌ها را موجه می‌سازد، رابطه نزدیکی است که بین بهبود مداوم کیفیت خدمات آموزشی و افزایش رضایت دانشجویان وجود دارد. رابطه‌ای که Oldfield و Baron [۷] از آن به عنوان تعامل بین مشتری و سازمان ارائه دهنده خدمت نام می‌برند و آن را نقطه ثقل و قلب خروجی خدمات می‌دانند.

متأسفانه اغلب دانشکده‌های دندانپزشکی کشور برای بررسی کارایی علمی و عملی دانشجویان بر نمرات امتحانات آنان تکیه می‌کنند و نظرات دانشجویان را در مورد کیفیت تجربیات آموزشی بررسی نمی‌کنند. در ارتباط با تغییر شیوه‌های

قدیمی آموزش دندانپزشکی و بهبود آن بحث‌های فراوانی در بین اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها، دندانپزشکان و متخصصان مطرح شده است ولی در اغلب موارد نظرات دانشجویان نادیده گرفته می‌شود، در حالی که دانشجو هدف اصلی آموزش دندانپزشکی است [۸-۱۰].

با پیشرفت علم دندانپزشکی و توسعه دامنه مسئولیت دندانپزشکان در زمینه تشخیص و درمان بیماری‌های گوناگون دهان و دندان به تدریج این ضرورت احساس گردید، که دندانپزشک افزون بر معالجه و بازسازی دندان‌ها از جنبه‌های پزشکی نیز، آگاهی داشته باشد، بیماری‌ها و پاتولوژی آن‌ها را بشناسد و از تظاهرات آن‌ها در رابطه با کار خویش آگاه باشد؛ زیرا تشخیص درست، کلید آغازین درمان موفق است. در این میان مساله مشکل ساز برای بسیاری از کلینیسین‌ها برخورد با آسیب‌هایی است که به دلایلی همچون نمای بالینی همانند، مشخص نبودن دقیق ویژگی‌ها و همخوانی نداشتن نشانه‌های بیماری، سبب خطاهای تشخیصی می‌شوند. در ضمن به دلیل گوناگونی نشانه‌ها در برخی از بیماری‌های دهان، حتی یک کلینیسین ماهر نیز، از اشتباهات تشخیصی به دور نیست. در این گونه موارد آزمایش‌های پاراکلینیکی و بررسی‌های پرتونگاری و آسیب‌شناسی می‌توانند کمک کننده باشند. هم اکنون برای اکثریت آسیب‌های دهانی بدون بررسی آسیب شناسی نمی‌بایست درمانی انجام گیرد [۱۱، ۱۲].

در همین راستا، مطالعاتی در ایران در دانشکده‌های مختلف انجام شده است که نتایج متفاوتی را نشان می‌دهند. در برخی مطالعات با ارزیابی دیدگاه دانشجویان نسبت به توانمندی خود در یک زمینه مهارت‌های بالینی اعتماد به نفس قابل قبولی را گزارش کرده‌اند [۱۳، ۱] و در مقابل در برخی مطالعات با توجه به خود ارزیابی دانشجویان نیاز به ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی را توصیه می‌کنند [۱۷-۱۴].

در مطالعه اسلامی پور و همکاران [۳] تنها بخش‌های بالینی مورد ارزیابی قرار گرفته است و در مطالعه جباری فر و همکاران [۱۸] در سال ۱۳۹۰ بخش آسیب‌شناسی و رادیولوژی در کنار هم ارزیابی شده است. هردوی این مطالعه‌ها در دانشکده دندانپزشکی اصفهان انجام شده و دیدگاه دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفته است.

در مطالعه Wanigasooriya [۱۹]، دانشجویان ایسلندی در مورد مهارت شناخت تظاهرات دهانی بیماری‌های سیستمیک که جزء مباحث پاتولوژی دهان می‌باشد، ارزیابی شدند و مشاهده شد که توانایی بسیار کمی را ابراز می‌کنند. با توجه به این که اگر دانشجویان اعتماد به نفس و صلاحیت بالینی کافی نداشته باشند، در آینده تمایل کمی برای مشاهده و تشخیص ضایعات پاتولوژیک دهان، اقدامات اولیه و در نهایت ارجاع بیمار به متخصص مربوطه دارند. این مسأله در کنار این نکته که مباحث ارزیابی شده در درس پاتولوژی دهان اصولاً ماهیت تئوریک داشته و معمولاً در برنامه آموزشی قبلی در ترم‌های پنجم و ششم ارایه می‌شد و تا سال‌های بعدی عمده این مطالب تکرار نخواهد شد، همچنین با توجه به پیچیدگی و دشواری این مباحث و متفاوت بودن این درس و با توجه به اینکه گاهی دندانپزشکان اولین افرادی هستند که با ضایعات دهانی که بعضاً جدی و حیاتی می‌باشند روبرو می‌شوند، بیم آن می‌رود که دانشجو در آستانه فارغ التحصیلی و درست زمانی که به عنوان کادر درمانی به اجتماع وارد می‌شود، توانمندی کمتری نسبت به این مباحث و شناخت ضایعات داشته باشد.

ضروری است تا خود ارزیابی درباره توانایی شناخت دانشجویان در این زمینه نیز انجام شود و خود دانشجویان میزان توانایی خود را در شناخت ضایعات پاتولوژیک بیان کنند و به این شیوه می‌توان در بررسی و تحلیل برنامه‌های آموزشی، نقاط ضعف و قوت دانشجویان را مدنظر قرار داده و بر این اساس در جهت پیشرفت آموزش تلاش کرد.

با توجه به اینکه به نظر می‌رسد مطالعه مستقلی در زمینه پاتولوژی دهان، فک و صورت در ایران انجام نشده است، این مطالعه با هدف خود ارزیابی توانایی دانشجویان در شناخت ضایعات پاتولوژیک دهان در چند مقطع تحصیلی انجام گرفت، تا روند تضعیف و یا تقویت مباحث نظری مطرح شده در این خصوص، در طی دوران تحصیل تا آستانه فارغ التحصیلی آنها ارزیابی گردد.

فرضیه صفر مطالعه حاضر این است که بین میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان ترم‌های ۶، ۱۰ و ۱۲ اختلاف معنی‌دار وجود ندارد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳، جهت خود ارزیابی مبتنی بر هدف دانشجویان در ارتباط با توانایی شناخت ضایعات پاتولوژیک انجام شد، کلیه دانشجویان دندانپزشکی در مقاطع ترم ۶، ۱۰ و ۱۲ که توانستند دروس آسیب شناسی را بگذرانند و مایل به پر کردن پرسش‌نامه بودند، به روش سرشماری (census sampling) وارد مطالعه شدند و پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته را پاسخ دادند که بر اساس اهداف مصوب آموزشی در راستای شناخت ضایعات دهان و با توجه به نیازهای دندانپزشکان طراحی شده بود. جهت طراحی این پرسش‌نامه در ابتدا اهداف عینی که میزان دستیابی آن در فراگیران قرار است مورد بررسی واقع شود، تعیین گردید و جهت مشخص کردن این اهداف به اسناد بالا دستی مانند طرح درس منتشر از دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مراجعه شد، سپس پیش نویس اولیه این اهداف در گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت مورد بررسی و سپس مورد توافق قرار گرفت (پیوست ۱).

بر پایه این اهداف، پرسش‌نامه به شیوه خودارزیابی توسط دانشجویان طراحی شده و به نظرخواهی و سرانجام تأیید کلیه اعضای گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت رسید. در طراحی پرسش‌نامه به موارد زیر توجه شد:

- ۱- گزینه‌ها به صورت عمودی لیست شدند.
- ۲- گزینه‌ها تا حد امکان از لحاظ طول، ساختار لغوی و سبک نگارش همسنگ شدند.
- ۳- هر سوال مستقل از سوال دیگر طراحی شده و از لغات مثبت در سؤالات استفاده گردید.
- ۴- از کاربرد گزینه‌هایی نظیر «همه موارد» و «هیچکدام» اجتناب گردید.
- ۵- لغات استفاده شده، شفاف و مستقیم بیان شدند و سعی گردید که در هر سؤال یک هدف اختصاصی یادگیری، مورد ارزیابی قرار گیرد.
- ۶- همچنین اطلاعاتی چون سن و جنس در پرسش‌نامه مشخص گردید.

جهت بررسی روایی پرسش‌نامه‌ها نظر سه متخصص پاتولوژی دهان، فک و صورت و یک متخصص آموزش پزشکی گرفته شد و برای بررسی پایایی این پرسش‌نامه‌ها ۴۰ پرسش‌نامه به صورت تصادفی بین دانشجویان ترم ۶، ۱۰ و ۱۲ توزیع شد و با استفاده از آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و برابر با ۰/۷۴ به دست آمد. بنابراین پرسش‌نامه‌ها از روایی و پایایی بالایی برخوردار بودند.

پرسش‌نامه‌ها در بین دانشجویان ترم ۶، ترم ۱۰ و ترم ۱۲ همراه با پذیرایی و نظارت مستقیم اساتید راهنما توزیع شده و دانشجویان به طور کامل توسط اساتید راهنما جهت پر کردن پرسش‌نامه‌ها راهنمایی شدند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، پرسش‌نامه‌های مخدوش و یا ناکامل از مطالعه حذف شد.

آزمون آماری آنالیز واریانس دوطرفه جهت ارزیابی اثر ترم تحصیلی و جنس بر میانگین نمره خود ارزیابی مورد بررسی قرار گرفت و در تکمیل آن از آزمون Post Hoc Tukey جهت مقایسه بین میانگین نمره ترم ۶ و ۱۰ و ۱۲ استفاده گردید. میانگین نمره دانشجویان در سه مقطع مورد مطالعه به تفکیک سؤالات پرسش‌نامه محاسبه شد، که برای مقایسه آن‌ها از آزمون کروسکال والیس و در تکمیل آن از آزمون Mann-Whitney استفاده شده است ($\alpha=0/05$).

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۶۴ دانشجوی دندانپزشکی از سه مقطع تحصیلی ترم ۶ (۶۸ نفر=۴۱/۵٪)، ترم ۱۰ (۵۱ نفر=۳۱/۱٪) و ترم ۱۲ (۴۵ نفر=۲۷/۴٪) شرکت کردند. در این میان ۵۹ مرد (۳۶٪) و ۱۰۵ زن (۶۴٪) حضور داشتند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در کل نمونه‌ها $22/5 \pm 2/93$ و به تفکیک، در

مقطع تحصیلی ترم ۶ $21/3 \pm 0/7$ ، در ترم ۱۰ $23/1 \pm 0/7$ و در ترم ۱۲ $25/2 \pm 3/6$ بود. میانگین نمره خودارزیابی دانشجویان (بر مبنای ۱-۴) در کل نمونه‌ها $2/55 \pm 0/57$ و به ترتیب برای دانشجویان ترم ۶، ۱۰ و ۱۲ $2/33 \pm 0/072$ ، $2/63 \pm 0/087$ و $2/56 \pm 0/084$ بود.

در جدول ۱، میانگین نمره دانشجویان در سه مقطع مورد مطالعه به تفکیک سؤالات پرسش‌نامه نشان داده شده است، که برای مقایسه آن‌ها از آزمون کروسکال والیس و در تکمیل آن از آزمون Mann-Whitney استفاده شده است.

همچنین میانگین نمره دانشجویان سه ورودی و میانگین سن آن‌ها به تفکیک ترم تحصیلی و جنسیت در جدول ۲ نشان داده شده است. آنالیز واریانس دو طرفه جهت بررسی اثر ترم تحصیلی و جنسیت بر میانگین نمره خود ارزیابی دانشجویان انجام شد که به ترتیب برای ترم تحصیلی $p\text{-value}=0/004$ و برای جنسیت $p\text{-value}=0/006$ بدست آمد.

همچنین اثر متقابل میان این دو متغیر (جنسیت و ترم تحصیلی) معنی‌دار نبود ($p\text{-value}=0/314$) در تکمیل آنالیز واریانس دوطرفه آزمون تکمیلی Post Hoc Tukey نشان داد که بین میانگین نمره ترم ۶ و ۱۰ تفاوت معنی‌دار است ($p\text{-Value}=0/001$)، همچنین بین میانگین نمره ترم ۶ و ۱۲ نیز اختلاف معنی‌دار بود ($p\text{-value}=0/008$) اما بین ترم ۱۰ و ۱۲ میانگین مذکور تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($p\text{-value}=0/918$).

همچنین برای بررسی ارتباط بین میانگین نمره و میانگین سن از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نشان داد که بین میانگین نمره و میانگین سن ارتباط معنی‌دار ضعیفی وجود دارد ($p\text{-value}=0/019$ ، $r=0/193$).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات خود ارزیابی در هر سوال بر حسب نیمسال تحصیلی

سوال	ترم ۶	ترم ۱۰	ترم ۱۲	p- value *	p- value **	p- value ***	p- value ****
سوال ۱	۲/۳۷±۰/۹۹	۲/۰۴±۱/۰۲	۲/۰۴±۱/۰۲	۰/۱۱۶	-	-	-
سوال ۲	۲/۷۲±۱/۰۰	۳/۲۵±۱/۰۰	۳/۴۲±۰/۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
سوال ۳	۲/۰۴±۱/۱۹	۱/۸۲±۱/۰۱	۱/۹۸±۱/۰۷	۰/۶۵۶	-	-	-
سوال ۴	۲/۵۷±۰/۹۵	۲/۷۸±۱/۰۵	۲/۷۸±۱/۰۶	۰/۴۷۳	-	-	-
سوال ۵	۱/۹۷±۱/۰۸	۲/۴۵±۱/۰۵	۲/۴۲±۱/۰۶	۰/۰۱۸	۰/۰۱۳	۰/۰۲۳	۰/۸۸۲
سوال ۶	۳/۳۷±۰/۹۹	۳/۶۳±۰/۸۰	۳/۲۴±۰/۹۸	۰/۰۷۷	-	-	-
سوال ۷	۲/۳۷±۱/۱۷	۱/۴۴±۰/۷۶	۱/۹۳±۱/۱۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۲	۰/۰۴۱
سوال ۸	۲/۰۷±۱/۰۸	۲/۶۳±۱/۰۹	۲/۷۵±۱/۱۶	۰/۰۰۳	۰/۰۰۷	۰/۰۰۲	۰/۵۰۱
سوال ۹	۲/۵۹±۰/۹۳	۳/۴۰±۰/۸۶	۳/۰۷±۰/۹۹	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	۰/۰۸۸
سوال ۱۰	۲/۳۱±۱/۱۴	۲/۵۸±۱/۳۰	۲/۹۶±۱/۰۹	۰/۰۲۱	۰/۲۵۴	۰/۰۰۴	۰/۱۷۲
سوال ۱۱	۱/۸۷±۱/۱۷	۳/۴۹±۰/۸۱	۳/۰۰±۱/۱۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۶
سوال ۱۲	۲/۴۱±۱/۲۱	۲/۵۹±۱/۲۸	۲/۳۸±۱/۱۱	۰/۷۱۰	-	-	-
سوال ۱۳	۱/۸۴±۱/۱۳	۳/۰۰±۱/۰۰	۲/۶۷±۱/۱۷	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۱۸۵
سوال ۱۴	۲/۲۴±۱/۱۵	۲/۶۷±۱/۱۱	۲/۲۷±۱/۱۸	۰/۰۸۵	-	-	-
سوال ۱۵	۲/۲۳±۱/۰۹	۲/۹۰±۱/۰۵	۲/۶۸±۱/۱۸	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۴۱	۰/۳۴۰
سوال ۱۶	۲/۱۳±۱/۲۰	۱/۸۰±۰/۹۶	۲/۴۰±۱/۱۴	۰/۰۳۱	۰/۲۱۸	۰/۱۴۰	۰/۰۰۶
سوال ۱۷	۱/۷۳±۱/۰۱	۲/۶۳±۱/۲۰	۲/۵۱±۱/۲۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵
سوال ۱۸	۲/۳۸±۱/۰۴	۳/۴۳±۰/۸۸	۲/۷۶±۰/۹۳	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۴۵	<۰/۰۰۱
سوال ۱۹	۲/۷۹±۰/۹۹	۳/۴۵±۰/۸۱	۲/۹۳±۰/۹۱	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۲۱	۰/۰۰۴
سوال ۲۰	۱/۴۷±۰/۸۵	۱/۹۴±۰/۹۰	۲/۱۴±۱/۱۳	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۶
سوال ۲۱	۲/۶۹±۱/۰۱	۲/۹۲±۰/۹۱	۳/۰۴±۰/۸۵	۰/۱۵۹	-	-	-
سوال ۲۲	۳/۴۴±۱/۰۰	۳/۷۳±۰/۷۲	۳/۱۶±۱/۰۴	۰/۰۰۶	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۰/۰۰۱
سوال ۲۳	۱/۸۸±۱/۱۴	۱/۵۲±۰/۸۶	۲/۰۲±۱/۱۴	۰/۱۰۵	-	-	-
سوال ۲۴	۲/۵۱±۱/۱۷	۳/۱۸±۰/۹۳	۳/۰۰±۱/۰۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۲	۰/۰۲۴	۰/۳۹۵
سوال ۲۵	۲/۳۴±۱/۰۹	۲/۸۰±۱/۰۸	۲/۷۸±۱/۱۳	۰/۰۲۶	۰/۰۲۲	۰/۰۴۳	۰/۹۳۹

* سطح معناداری از آزمون kruskal-wallis

** سطح معناداری از آزمون mann-whitney جهت مقایسه بین ترم های ۶ با ۱۰؛

*** سطح معناداری از آزمون mann-whitney جهت مقایسه بین ترم های ۶ با ۱۲؛

**** سطح معناداری از آزمون mann-whitney جهت مقایسه بین ترم های ۱۰ با ۱۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره ی خود ارزیابی و سن دانشجویان به تفکیک ترم تحصیلی و جنسیت

مقطع تحصیلی	ترم ۶	ترم ۱۰	ترم ۱۲	جنس	تعداد
میانگین نمره	۲/۲۹ ± ۰/۷۱	۲/۳۶ ± ۰/۵۴	۲/۴۵ ± ۰/۴۰	مرد	۲۱
میانگین سن	۲۱/۵۶ ± ۰/۶۱	۲۱/۱۸ ± ۰/۷۸	۲۳/۴۳ ± ۰/۸۵	زن	۲۴

بحث

فرضیه صفر مبنی بر اینکه بین میانگین نمره خودارزیایی دانشجویان ترم‌های ۶، ۱۰ و ۱۲ اختلاف معنی‌دار وجود ندارد توسط نتایج پژوهش حاضر رد شد.

نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد که در خصوص آشنایی و شناخت زخم‌های مزمن بدون درد دهانی و تشخیص افتراقی توده‌های زخمی کام، افزایش معنی‌داری در سطح توانمندی اعلام شده از سوی دانشجویان از ترم ششم تا دوازدهم وجود دارد که بیانگر این موضوع می‌باشد که موارد بیشتر برخورد با زخم‌های دهان و طیف وسیع تر ضایعات زخمی موجود در دهان از ضایعات تحریکی و عفونی تا نئوپلاسم‌ها می‌تواند باعث افزایش شناخت و قدرت تمیز ضایعات نواحی در سطوح بالاتر نسبت به ترم ششم که عمدتاً به صورت تئوری در دروس آسیب شناسی با ویژگی‌های بالینی و هیستولوژی این ضایعات آشنا شده‌اند، می‌گردد.

در این رابطه به خصوص در مورد آشنایی با تظاهرات SCC (Squamous Cell Carcinoma) دهانی نیز از ترم ششم تا دوازدهم یک سیر صعودی در سطح توانمندی اعلام شده توسط دانشجویان گزارش شد که به علت شیوع و اهمیت تشخیص SCC و تکرار و تاکید بر روی این ضایعه در دروسی چون بیماری‌های دهان و یا جراحی در ترم‌های بالاتر، این سیر صعودی در توانمندی دانشجویان منطقی به نظر می‌رسد.

در خصوص ضایعات مرتبط با ریشه دندان مثل رادیولوسنسی‌های اطراف ریشه و یا عریض شدن PDL اطراف دندان نیز این سیر صعودی معنی‌دار در بین دانشجویان ترم ششم تا دوازدهم دیده شد که احتمالاً به دلیل مواجهه و شناخت بیشتر با کلیشه‌های رادیوگرافی در ترم‌های بالاتر می‌باشد.

در خصوص آشنایی با ویژگی‌های تومور آملوبلاستوما، سطح توانمندی اعلام شده از سوی دانشجویان از ترم ششم تا دوازدهم افزایش نشان داد که به دلیل اهمیت بالینی این تومور ادنتوژنیک [۲۱، ۲۰] و تشخیص‌های افتراقی آن با سایر ضایعات استخوانی [۱۴، ۱۳] با گذراندن دروسی از جمله رادیولوژی و جراحی در

ترم‌های بالاتر چنین انتظار می‌رود که توانمندی دانشجویان در شناخت خصوصیات با این ضایعه افزایش پیدا کرده باشد. اما از طرف دیگر، در مورد ضایعات شایع‌تر دیگری چون کیست دانتی ژور و ادنتوما علی رغم بالا رفتن معنی‌دار سطح توانمندی اعلام شده توسط دانشجویان از ترم ششم به دوازدهم، کاهش چشمگیر و معنی‌داری در بین دانشجویان ترم دوازدهم نسبت به ترم دهم دیده شد. این موضوع با توجه به شیوع بالاتر این دو ضایعه تعجب آور است ولی نظر به این که هر دوی این ضایعات معمولاً نمای بالینی مشخصی نداشته و به صورت اتفاقی در رادیوگرافی مشاهده می‌شوند، این احتمال می‌رود که با دور شدن از مباحث آسیب شناسی و تمرکز بیشتر بر علایم مشخص بالینی و کارهای کلینیکی در دانشجویان ترم دوازدهم اعلام توانمندی در شناخت این گونه ضایعات کاهش یافته باشد.

این تغییر و کاهش در توانمندی اعلام شده توسط دانشجویان ترم دوازدهم نسبت به ترم دهم علی رغم افزایش نسبت ترم ششم در مورد آشنایی با ویژگی‌های ضایعات مرتبط با دنچر نیز دیده شد که به نظر می‌رسد در ترم دهم به علت آشنایی عملی با پروتزهای متحرک و برخورد بیشتر با ضایعات مرتبط با آن، این توانمندی افزایش یافته ولی در ترم دوازدهم که آخرین ترم تحصیلی است، احتمالاً نسبت به ترم‌های گذشته دانشجویان مواجهه کمتری با این موارد داشته در نتیجه توجه و تمرکز آن‌ها در شناخت چنین ضایعاتی کاهش پیدا کرده است. همچنین کاهش سطح توانمندی در مورد ضایعات با اهمیتی چون لیکن پلان و زخم‌های آفتی نیز توسط دانشجویان ترم دوازدهم مشاهده شد که تامل بر انگیز و نگران کننده می‌باشد، زیرا انتظار می‌رود این گروه از دانشجویان در ابتدای ورود به کار حرفه‌ای در جامعه، توانایی بالاتری در خصوص شناخت ضایعات مختلف را دارا باشند و شاید بتوان چنین توجیه کرد که پس از ترم دهم تمرکز دانشجویان مستقیماً بر روی دندان و درمان‌های مرتبط با آن بوده و اهمیت معاینات مخاطی و رادیوگرافیک در بین دانشجویان رنگ می‌بازد و شاید در این میان چیدمان واحدهای آموزشی در ترم‌های بالاتر بی‌تاثیر نبوده است.

دانشجویان نیز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر نتایج مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری میان سطح نمره دو جنس نشان داد و میزان نمره در دختران بیشتر از پسران بود که علت این امر احتمالاً به مطالعه بیشتر و با کیفیت بالاتر و همچنین دقت و توجه بیشتر آنان حین ارزیابی کلینیکی بیماران در بخش‌های مختلف دانشکده توسط دختران بر می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت نمره خود ارزیابی در دختران و افراد با سن بالاتر بیشتر می‌باشد.

از آن جایی که در زمینه آموزش دندانپزشکی و دیدگاه دانشجویان این رشته تعداد مقالات تدوین شده بسیار اندک بود و همین تعداد کم نیز به مکان و زمان پژوهش وابسته هستند، امکان مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مشابه دیگر فراهم نبود. همچنین در مطالعات مشابه اثر سن و جنس بر میزان نمره کسب شده بررسی نشده است. با توجه به اینکه به نظر می‌رسد مطالعاتی که در ایران در این زمینه انجام شده‌اند بسیار کم هستند و همچنین مطابق جستجوهای انجام گرفته به نظر می‌رسد، تا کنون تحقیق مشابهی در رابطه با ارزیابی اطلاعات دانشجویان در حیطه پاتولوژی دهان به صورت جداگانه صورت نگرفته است، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سطح وسیع‌تر در دیگر دانشکده‌های دندانپزشکی صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده به طور کلی می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که سطح توانمندی اعلام شده از سوی دانشجویان در شناخت ضایعات مختلف دهان در ترم‌های ده و دوازده بالاتر از ترم ۶ بوده و این اعلام توانمندی، ارتباطی معنادار با ترم تحصیلی و جنسیت دانشجو دارد به طوری که در دختران بیشتر از پسران است و با افزایش سن افزایش می‌یابد. در پایان می‌توان گفت شاید خود ارزیابی ابزاری مطلوب جهت ارزیابی کار اصلی آموزش باشد.

یکی از موارد با اهمیت در بررسی‌های پاتولوژی، نحوه ارسال نمونه بیوپسی شده به آزمایشگاه می‌باشد. در طرح درس آسیب شناسی نیز شرایط این ارسال به تفصیل به دانشجویان آموزش داده می‌شود و نتایج این خود ارزیابی نیز نشان داد، دانشجویان ترم ششم سطح توانمندی بالاتری را در این راستا نسبت به دانشجویان ترم دهم اعلام نمودند. علی‌رغم این سیر نزولی در ترم ۱۰ دوباره در دانشجویان ترم دوازدهم سطح توانمندی بالاتری اعلام شد که به نظر می‌رسد واحدهای بیمارستانی در سال آخر تأثیر گذار بوده است.

و اما در مورد برخی مباحث تدریس شده در درس آسیب‌شناسی دهان مثل تظاهرات دهانی بیماران مبتلا به ایدز و یا دلایل و انواع سایش‌های دندانی سطح توانمندی دانشجویان از ترم شش به ده افزایش یافته بود، در حالی که دانشجویان ترم ۱۲ سطح توانمندی پایین‌تری را نسبت به هر دو گروه ۶ و ۱۰ اعلام نمودند و خصوصاً یک سیر نزولی قابل توجهی در سطح توانمندی اعلام شده توسط دانشجویان از ترم شش به دوازده در ارتباط با شناخت ویژگی‌های تومور پلئومورفیک آدنوما که شایع‌ترین تومور بزاقی می‌باشد دیده شد [۱۴، ۱۳]. می‌توان چنین نتیجه گرفت که توانمندی دانشجویان در شناخت مباحثی که صرفاً از نظر تئوری با آن آشنایی پیدا کرده‌اند و شاید عمده‌تر در درس آسیب‌شناسی دهان به صورت گسترده به آن پرداخته شده است، با گذشت زمان، کم بودن فرصت مواجهه، تمرین و تکرار در آستانه فارغ التحصیلی افت قابل توجهی پیدا می‌کند.

همچنین نتایج مطالعه حاضر حاکی از سطح نمره بالاتر در نیمسال تحصیلی ۱۰ و ۱۲ نسبت به نیمسال شش بود. نتایج بدست آمده ارتباط معنی‌داری میان سن و نیمسال با سطح نمره نشان داد به صورتی که با افزایش سن سطح نمره افزایش یافت. بنابراین می‌توان به صورت کلی گفت که با افزایش نیمسال تحصیلی و افزایش سن و گذراندن واحد‌های تحصیلی بیشتر و افزایش تجربه و برخورد بیشتر با بیماران میزان نمره خود ارزیابی

References

1. Nematollahi H, Razei L, Khanmohammadi R, Shakib H. Evaluating Success of Pediatric Dentistry Department at Mashhad Dental School (Iran) in Clinical Skills Education from Students' Perspectives. J Mashhad dent sch 2013;37(3): 257-66.
2. Fugill M. Teaching and learning in dental student clinical practice. Eur J Dent Educ 2005; 9(3): 131-6.
3. Eslamipour F, Shirban F, Refaei P. Assessment of dental students' satisfaction of clinical departments in Isfahan dental school. Iranian J Med Edu 2011; 10(5): 625-33.

4. Davis MH, Harden RM. Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: the lessons learned. *Med Teach* 2003; 25(6):596-608.
5. Cardall WR, Rowan RC, Bay C. Dental education from the student's perspective: curriculum and climate. *J Dent Educ* 2008;72(5):600-9.
6. Cutbert P. Managing service quality in HE: is SERVQUAL the answer? Part 1. *Managing Service Quality* 1996; 6(2): 11-16.
7. Oldfield B, Baron S. Student perceptions of service quality in a UK university business and management faculty. *Qual Assur Educ* 2000; 8(2): 85-95.
8. Azizi F. Medical Education: Mission, vision, and challenges. 1th Ed. Tehran: Educational Deputy of Ministry of Health and Medical Education. 2003. pp. 135-374.
9. Abbasszadegan SM. Educational Need Assessment in Organizations. 1th Ed. Tehran: Publication Inc; 2000. pp. 23.
10. Anderson A. Customs Co-operation Council. 1th Ed. London: Mosby Co; 1997. pp. 24.
11. Deihimi P, Ferdowsi M. Correspondence of clinical diagnosis with histopathologic diagnosis of oral lesions in patients referring to oral pathology department of Isfahan dentistry school from 1990-1990. *Beheshti Univ Dent J* 2004; 22: 38-48.
12. Silverman JR. Oral cancer. 5th Ed. London: BC Decker Inc; 2003. p. 48, 52, 57.
13. Fattahi H, Bazrafkan L, HasanLi E, Behbahani Rad A. The Viewpoints of Dental Students of Shiraz toward the Amount of Their Achievement to Learning Objectives in Different Courses of Orthodontics. *Iranian J Med Edu* 2010;9(3):249-62.
14. Samiari H, Kamani G. Evaluation of objectives of periodontics and restorative departments of Tehran and shahed universities. [Thesis]. Tehran: Iran, shahed uni med sci; 2001.
15. Kebriaei A, Roudbari M, Rakhshani nejad M, Mirlofti P. Assessing quality of educational services at Zahedan University of Medical Sciences. *Tabibe Shargh* 2005; 7(2):139-46.
16. Mottalebnejad M, Madani Z, Ahmadi A, HoseiniR. Comments of Babol dental students about their skills. *Dent edu* 2001;5(2):149-54.
17. Jalili M, Mirzazadeh A, Azarpira A. A survey of medical students' perceptions of the quality of their medical education upon graduation. *Ann Acad Med Singapore* 2008; 37: 1012-8.
18. Jabarifar E, Khoroushi M, Shamir H, Hosseinpour K. Graduated Dental Students Self-Assessment of Clinical Competencies at Isfahan in 2011. *Iranian J Med Edu* 2012; 11 (9):1359-65.
19. Wanigasooriya N. Student self-assessment of essential skills in dental surgery. *Br Dent J* 2004; Suppl:11-4.
20. Lee C-mA, Damm DD, Neville BW, Allen C, Bouquot J. Oral and maxillofacial pathology. US: Elsevier Health Sciences; 2008.
21. Neville BW, Damm DD, White DH, White DK. Color atlas of clinical oral pathology. USA: PMPH; 2003.

Purpose-based self-evaluation of the diagnosis of oral pathologic lesions in Isfahan dental school students in 2014–15

Nakisa Torabinia, Vahid Ashoorioon, Neda Kargahi*, Mohsen Enteshari

Abstract

Introduction: *The aim of this study was to determine purpose-based self-evaluation for the diagnosis of oral pathologic lesions among Isfahan dental school students in different educational levels so that the shortcomings and advantages of theoretical courses on the subject could be evaluated from the beginning to the end of the course.*

Materials and methods: *In this cross-sectional, descriptive-analytical study a self-evaluation questionnaire was designed by students and approved by the Department of Oral and Maxillofacial Pathology academic staff in Isfahan Dental School. A total of 164 dental students in 6th, 10th and 12th semesters were included in the study using census sampling technique. The students answered the questions. Data were analyzed with SPSS 20 using two-way ANOVA and Kruskal-Wallis, Mann-Whitney and post hoc Tukey tests ($\alpha=0.05$).*

Results: *A total of 164 dental students from semesters 6 (68, 41.5%), 10 (51, 31.1%) and 12 (45, 27.4%) were evaluated. The mean scores of self-assessment were higher in students in the 10th and 12th semesters compared to students in the 6th semester (p value = 0.001). Two-way ANOVA showed that the effects of educational level and sex on the mean self-evaluation score were significant (p value = 0.004 and p value = 0.006, respectively).*

Conclusions: *Self-evaluation scores of students to diagnose oral pathologic lesions were higher in students in the 10th and 12th semesters compared to those in the 6th semester, with a significant relationship with gender and age. In this context, female students exhibited higher scores compared to boys and the scores increased with age.*

Key words: *Diagnosis, Oral pathology, Purpose-based self-assessment.*

Received: 28 Feb, 2015 **Accepted:** 19 May, 2015

Address: Assistant Professor, Torabinejad Dental Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: kargahi@dnt.mui.ac.ir

Citation: Torabinia N, Ashoorioon V, Kargahi N, Enteshari M. **Purpose-based self-evaluation of the diagnosis of oral pathologic lesions in Isfahan dental school students in 2014–15.** J Isfahan Dent Sch 2015; 11(4):317-328.

پیوست ۱: نمونه پرسشنامه خودارزیایی مبتنی بر هدف مورد استفاده شده در مطالعه حاضر

ترم تحصیلی :		سن:		جنس: مذکر ☐ مونث ☐	
۱	در مورد اسکواموس پاپیلوماهای کام نرم	اطلاع ندارم		با آن بعنوان شایعترین ضایعه بافت نرم آشنا هستم	
				با نمای بالینی این ضایعه آشنا هستم	
				کلیه ویژگی های بالینی، پاتولوژی و رادیولوژی این ضایعه را می شناسم	
۲	در مورد تظاهرات بالینی SCC دهانی	اطلاع ندارم		فقط با تظاهر بالینی آن به شکل زخم آشنا هستم	
				فقط با تظاهر بالینی آن به شکل لکوپلاکیا آشنا هستم	
				تمام اشکال تظاهر بالینی آن را می شناسم	
۳	در مورد کارسینوم لته	اطلاع ندارم		با شباهت آن به بیماری های پریدنتال آشنا هستم	
				با ارتباط آن با بهداشت ضعیف دهان آشنا هستم	
				با تمام خصوصیات بالینی و علل پیدایش آن آشنا هستم	
۴	در مورد ضایعات پیگمانته دهانی	اطلاع ندارم		با چگونگی رفتار با اینگونه ضایعات آشنا هستم	
				با نمای ایجاد تغییرات بدخیمی در این ضایعات آشنا هستم	
				کلیه ویژگی ها و تشخیص های افتراقی این ضایعات را می شناسم	
۵	در مورد آملوبلاستوما	اطلاع ندارم		با نماهای رادیوگرافی مختلف آن آشنا هستم	
				با انواع آملوبلاستوما و شایع ترین محل های آن آشنا هستم	
				کلیه ویژگی های بالینی، پاتولوژی و رادیولوژی این ضایعه را می شناسم	
۶	در مورد موکوسل	اطلاع ندارم		با شکل بالینی آن آشنا هستم	
				با محل پیدایش آن آشنا هستم	
				تمام خصوصیات بالینی، پاتولوژی و رادیولوژی آن را می شناسم	
۷	در مورد پلئومورفیک آدنوما	اطلاع ندارم		با خصوصیات بالینی آن آشنا هستم	
				با تشخیص های افتراقی آن آشنا هستم	
				کلیه ویژگی های بالینی، پاتولوژی و رادیولوژی این ضایعه را می شناسم	
۸	در مورد تشخیص افتراقی توده زخمی در کام	اطلاع ندارم		با تومورهای بدخیم غده بزاقی در این رابطه آشنا هستم	
				با ضایعات تحریکی در این رابطه آشنا هستم	
				کلیه ضایعات زخمی در کام را می شناسم	
۹	در مورد ضایعات تحریکی در ارتباط با دنچر	اطلاع ندارم		با اپولیس فیشراتوم آشنا هستم	
				با نمای بالینی اینگونه ضایعات آشنا هستم	
				کلیه ضایعات تحریکی مرتبط با دنچر را می شناسم	
۱۰	در مورد پیوژنیک گرانولوما	اطلاع ندارم		با علائم بالینی آن آشنا هستم	
				با احتمال پیدایش آن در خانم های باردار آشنا هستم	
				با کلیه ویژگی های بالینی، پاتولوژی، رادیولوژی و علل آن	

ترم تحصیلی:		سن:		جنس: مذکر ☐ مونث ☐	
				آشنا هستم	
۱۱	در مورد کیست دانتی ژور			اطلاع ندارم	
				با علت پیدایش این ضایعه آشنا هستم	
				با ویژگی های رادیولوژی آن آشنا هستم	
				با کلیه ویژگی های بالینی، پاتولوژی و رادیولوژی این ضایعه آشنا هستم	
۱۲	در مورد بدخیمی های استخوان فکین			اطلاع ندارم	
				با استئوسارکوم آشنا هستم	
				با کندروسارکوم آشنا هستم	
				کلیه انواع بدخیمی داخل استخوان را می شناسم	
۱۳	در مورد ادنتوما			اطلاع ندارم	
				با علائم بالینی آن آشنا هستم	
				با نمای رادیوگرافی آن آشنا هستم	
				کلیه ویژگی های بالینی، پاتولوژی و رادیولوژی آن را می شناسم	
۱۴	در مورد OKC			اطلاع ندارم	
				با اهمیت بالینی و پتانسیل رشد این کیست آشنا هستم	
				با نمای رادیوگرافی این کیست آشنا هستم	
				کلیه ویژگی های این ضایعه را می شناسم	
۱۵	در مورد حضور رادیولوسنسی در سطح طرفی ریشه دندان			اطلاع ندارم	
				با تشخیص افتراقی اینگونه ضایعات آشنا هستم	
				با روش برخورد با این ضایعات آشنا هستم	
				کلیه ویژگی های بالینی، پاتولوژی، رادیولوژی این ضایعات را می شناسم	
۱۶	در مورد نحوه ارسال نمونه بیوپسی شده به آزمایشگاه پاتولوژی			اطلاع ندارم	
				با فرمالین بعنوان محلول مناسب آشنا هستم	
				با عواقب ناشی از عدم استفاده از محلول مناسب آشنا هستم	
				با تمام ویژگی های ارسال صحیح نمونه بیوپسی آشنا هستم	
۱۷	در مورد عریض شدن قرینه PDL در اطراف دندان			اطلاع ندارم	
				با ضایعات بدخیمی که این نما را ایجاد می کنند آشنا هستم	
				با ضایعات خوش خیمی که این نما را ایجاد میکنند آشنا هستم	
				با تمام تشخیص های افتراقی ضایعاتی با این نما آشنا هستم	
۱۸	در مورد لیکن پلان			اطلاع ندارم	
				با نمای بالینی این ضایعه آشنا هستم	
				با تشخیص های افتراقی در مورد این ضایعه آشنا هستم	
				کلیه ویژگی های بالینی، پاتولوژی، رادیولوژی این ضایعه را می شناسم	
۱۹	در مورد زخم های آفتی دهان			اطلاع ندارم	
				با آفت مایور آشنا هستم	
				با همه اشکال زخم های آفتی آشنا هستم	
				کلیه ویژگی های آفت و سندرم های مرتبط با آن را می شناسم	
۲۰	در مورد زخم های مزمن بدون درد دهان			اطلاع ندارم	
				با زخم های قارچی در این ارتباط آشنا هستم	
				با زخم های سلی در این ارتباط آشنا هستم	

ترم تحصیلی:		سن:		جنس: مذکر ☐ مونث ☐	
		کلیه تشخیص های افتراقی اینگونه زخم ها را می شناسم			
۲۱	در مورد تظاهرات دهانی بیماری ایدز	اطلاع ندارم			
		با شایعترین این تظاهرات آشنا هستم			
		با کاندیدیازیس مرتبط با ایدز آشنا هستم			
		تمام تظاهرات دهانی ایدز را می شناسم			
۲۲	در مورد سایش های دندانی	اطلاع ندارم			
		با سایش دندانی حین تماس اکلوژن آشنا هستم			
		با سایش دندانی ناشی از مواد شیمیایی آشنا هستم			
		تمام انواع سایش های دندانی را می شناسم			
۲۳	در مورد ضایعات فیبرواسئوس فک	اطلاع ندارم			
		با نمای رادیوگرافی این گونه ضایعات آشنا هستم			
		با ضایعه فایبروز دیسپلازیا در این گروه آشنا هستم			
		انواع ضایعات فیبرواسئوس و تشخیص های افتراقی آنها را می شناسم			
۲۴	در مورد دندان های اضافه	اطلاع ندارم			
		با دندان اضافه به شکل مزبودنس آشنا هستم			
		با تمام اشکال بالینی دندان اضافه آشنا هستم			
		تمام ویژگی ها و سندرم های مرتبط با دندان های اضافه را می شناسم			
۲۵	در مورد استئومیلیت	اطلاع ندارم			
		با استئومیلیت حاد و مزمن آشنا هستم			
		با علائم بالینی و رادیوگرافی استئومیلیت آشنا هستم			
		تمام انواع استئومیلیت و ویژگی های بالینی، پاتولوژی، رادیولوژی آن را می شناسم			