

## ***Coronavirus Disease 2019 as a Challenging and Transformative Factor in Dental Education: A Literature Review***

Farhad Sobouti<sup>1,2</sup>,  
Anahita Lotfizadeh<sup>3</sup>,  
Iman Misagh Toupanloo<sup>3</sup>,  
Amir Hossein Mirzaeian<sup>3</sup>,  
Mehdi Aryana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Dental Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Dentistry Student, Student Research Committee, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 19, 2020 ; Accepted December 22, 2020)

### ***Abstract***

**Background and purpose:** In many universities, the physical presence of dental students is required to learn the theoretical sciences and clinical skills. These students are at a high risk to get infected with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) because aerosol production and close contact with patients is inevitable. In this review study, the challenges in educating dental students during the COVID-19 pandemic and related solutions are discussed.

**Materials and methods:** MEDLINE, Scopus, Ovid, and Google scholar databases were searched for relevant articles published in English until September 7, 2020. Articles with the target population of specialty/general dentistry students were included and studies associated with graduate dentists or other pandemics were excluded. After quality assessment, 49 studies were included in current review.

**Results:** The COVID-19 pandemic caused disruption in traditional face-to-face dental education which was replaced by synchronous learning. This type of learning is faced with some challenges, including lack of sufficient facilities and lack of familiarity of involved people. In this situation, teaching and assessment of theoretical modules should continue virtually with high quality. Clinical units should also be organized by grouping students in smaller numbers and more shifts while adhering to new infection control protocols. Research can also be continued on animal models and COVID-19-related subjects.

**Conclusion:** Improving the structure of theoretical and clinical education in dentistry is recommended to deal with similar crises in the future.

**Keywords:** dental education, synchronous education, COVID-19, infection control, personal protective equipment, narrative review

**J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 30 (194): 199-209 (Persian).**

\* **Corresponding Author: Mehdi Aryana** - Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran  
(E-mail: m.aryana@mazums.ac.ir)

# کروناویروس ۲۰۱۹، عامل چالش و تحول در آموزش دندانپزشکی؛ یک مطالعه مروری

فرهاد ثبوتی<sup>۱</sup>  
آناهیتا لطفی زاده<sup>۳</sup>  
ایمان میثاق توپکانلو<sup>۳</sup>  
امیرحسین میرزائیان<sup>۳</sup>  
مهدی آریانا<sup>۳</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** در بسیاری از دانشگاه‌ها، حضور فیزیکی دانشجویان دندانپزشکی برای فراگیری علوم نظری و مهارت‌های بالینی این رشته الزامیست. دانشجویان دندانپزشکی در معرض خطر بالای ابتلا به COVID-19 می‌باشند؛ زیرا تولید آئروسول و ارتباط نزدیک با بیمار اجتناب‌ناپذیر است. در این مطالعه مروری، چالش‌های موجود در آموزش دانشجویان دندانپزشکی در دوران پاندمی COVID-19 و راه‌حل‌های مربوطه بررسی شد.

**مواد و روش‌ها:** مقالات انگلیسی‌زبان مرتبط در پایگاه‌های Ovid، Scopus، MEDLINE و Google scholar تا تاریخ ۷ سپتامبر ۲۰۲۰ جست‌وجو شدند. مقالات مرتبط با جامعه هدف دانشجویان عمومی و تخصصی دندانپزشکی وارد مطالعه شده و مطالعات مربوط به دندانپزشکان فارغ‌التحصیل یا پاندمی‌های دیگر، حذف شدند. پس از ارزیابی کیفیت مقالات، تعداد ۴۹ مقاله وارد مطالعه شد.

**یافته‌ها:** پاندمی COVID-19 سبب اختلال در آموزش حضوری مرسوم دندانپزشکی و روی آوردن به آموزش مجازی شد. اما این روش هم با چالش‌هایی مانند فقدان امکانات کافی و عدم آشنایی افراد روبه‌روست. در این شرایط، آموزش و ارزشیابی دروس نظری باید تا حد ممکن به صورت مجازی و با کیفیت بالا ادامه یابد. واحدهای عملی نیز باید با گروه‌بندی دانشجویان در تعداد کمتر و شیفت‌های بیشتر ضمن رعایت اصول جدید کنترل عفونت دایر شوند. پژوهش‌ها نیز می‌توانند بر روی نمونه‌های غیرانسانی و حول موضوعات COVID-19 ادامه یابند.

**استنتاج:** اصلاح و ارتقاء ساختار آموزش نظری و بالینی دندانپزشکی جهت مقابله با بحران‌های مشابه در آینده توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش دندانپزشکی، آموزش از راه دور، کووید-۱۹، کنترل عفونت، تجهیزات حفاظت فردی، مروری نقلی

## مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ ژانویه ۲۰۲۰، این بیماری را عامل ایجاد شرایط اورژانس برای سلامت عمومی بین‌المللی و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰، آن را یک پاندمی اعلام نمود (۱، ۲).  
بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، تا تاریخ ۷

در دسامبر ۲۰۱۹، بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ یا COVID-19 توسط ویروس جدیدی به نام SARS-CoV-2 از خانواده کروناویروس‌ها، از شهر ووهان چین ظهور یافت. سازمان بهداشت جهانی در ۳۰

E-mail: m.aryana@mazums.ac.ir

**مؤلف مسئول:** مهدی آریانا - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده دندانپزشکی

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم دندان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۲۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۹/۷/۱۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۱۰/۲

دندانپزشکی در دوران پاندمی COVID-19، کلیدواژه‌های dental education OR education of dentistry OR dental school OR educational problem OR AND (educational challenge [Title/Abstract] COVID-19 OR SARS-CoV-2 OR coronavirus ) OR novel coronavirus [Title/Abstract] از تاریخ ۱ ژانویه ۲۰۱۹ تا تاریخ ۷ سپتامبر ۲۰۲۰ در پایگاه‌های Google scholar و Ovid ، Scopus ، MEDLINE جست و جو شده و به ترتیب ۷۱، ۱۵۲، ۱۷ و ۸۱ مقاله به زبان انگلیسی یافت شد.

#### شیوه انتخاب مقالات

مقاله‌های اولیه با همه انواع طراحی مطالعه و دارای جمعیت مطالعه با تعریف دانشجویان دوره عمومی و تخصصی انتخاب شدند. مطالعاتی که نمونه‌هایشان فقط دندانپزشکان فارغ‌التحصیل بوده و یا مربوط به پاندمی‌های دیگر بودند حذف شدند. همچنین چکیده‌های فاقد اصل مقاله حذف شدند. هر گونه اقدام برای جلوگیری از توقف روند آموزش دانشجویان عمومی و تخصصی دندانپزشکی در دوران همه‌گیری COVID-19 و پیامدهای حاصله در نظر گرفته شد.

#### روش استخراج اطلاعات

پس از حذف مقالات تکراری، دو نفر از نویسندگان این مقاله به صورت جداگانه عنوان و چکیده مقاله‌ها را از نظر معیارهای انتخاب یا حذف مقاله‌ها بررسی نمودند و سپس نتایج را به اشتراک گذاشتند. تنها مقالاتی که توسط هر دو نویسنده برای حذف در نظر گرفته شده بود، از مطالعه حذف شدند. در گام بعدی دو محقق به صورت جداگانه متن کامل تمامی مقالات باقیمانده و مقالات فاقد چکیده را بررسی نمودند و پس از اشتراک نتایج، اختلاف‌ها توسط نویسنده ارشد مطالعه برطرف شد. سپس مقالات از نظر هماهنگی با هدف مطالعه مروری مبنی بر شیوه آموزش دوره عمومی و تخصصی دندانپزشکی در دوران پاندمی COVID-19، چالش‌های

سپتامبر ۲۰۲۰، تعداد ۲۶۷۶۳۲۱۷ ابتلا و ۸۷۶۶۱۶ مرگ در سراسر جهان و تعداد ۳۸۶۶۵۸ ابتلا و ۲۲۲۹۳ مرگ در ایران در اثر ابتلا به COVID-19 ثبت شده است (۴،۳). علائم COVID-19 در هر فرد بسته به شدید یا خفیف بودن بیماری، متفاوت است اما شایع‌ترین علائم بالینی آن عبارتند از: تب، سرفه‌های خشک مداوم، تنگی نفس، درد عضلانی و خستگی. راه‌های اصلی انتقال این ویروس، انتقال مستقیم از طریق ریزقطرات نفسی حاصل از عطسه، سرفه و سایر فرآیندهای تولیدکننده دراپلت و آئروسول و همچنین تماس با مخاط دهان، بینی و چشم می‌باشند. تماس نزدیک با حفره دهانی بیمار و همچنین تولید آئروسول و دراپلت در عمده فعالیت‌های دندانپزشکی از یک سو و دوره کمون ۷-۲۴ روزه بیماری و عدم بروز علائم بالینی در گروهی از مبتلایان از سویی دیگر، شاغلین در این حرفه اعم از دندانپزشکان، تیم کمکی آنان و همچنین دانشجویان دندانپزشکی را در معرض خطر بالای انتقال این بیماری قرار می‌دهد (۱،۲،۵). با توجه به دوره کمون نسبتاً طولانی این بیماری و نقش ناقلین بدون علامت در انتقال آن، بسیاری از دولت‌ها عمده مردم را تشویق یا وادار به ادامه مشاغلشان از راه دور نموده‌اند و بسیاری از دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی نیز فعالیت‌های حضوری را تعطیل نموده‌اند؛ زیرا یکی از مهم‌ترین راه‌های پیش‌گیری از انتشار SARS-CoV-2، رعایت فاصله اجتماعی عنوان شده است (۶،۷). مجموعه این امور سبب بروز اختلالاتی در روند آموزشی دانشگاه‌ها شد. این مطالعه مروری بر آن است تا به این سوال پاسخ دهد که چه چالش‌هایی در فرآیند آموزش دانشجویان دندانپزشکی در دوران شیوع COVID-19 رخ داده است و همچنین چه راه‌حل‌های مناسبی برای تداوم آموزش در این برهه ارائه شده است.

## مواد و روش‌ها

### استراتژی جست و جو

برای یافتن مطالعات مرتبط با چالش‌های آموزش

این روند آموزشی و راه حل های ارائه شده بررسی شدند. در نهایت ۴۹ مقاله وارد مطالعه مروری شد.

## یافته ها

چالش های آموزشی و پژوهشی دندانپزشکی در دوران پاندمی COVID-19

آموزش دندانپزشکی مرسوم

پاندمی COVID-19 سبب بروز مشکلات متعددی در زمینه آموزش دندانپزشکی در سراسر دنیا شده است. آماده و در دسترس نبودن تست های تشخیصی SARS-CoV-2 برای غربالگری این بیماری در بیماران دندانپزشکی، اساتید، دانشجویان و کارکنان، تعطیلی طولانی مدت فعالیت های حضوری در بسیاری از کلینیک ها و دانشکده های دندانپزشکی را به دنبال داشته است (۹،۸). در کلینیک های دندانپزشکی که با رعایت پروتکل های بهداشتی به ارائه خدمات ادامه می دهند، انجام مشاوره و تریاژ غیر حضوری بیماران و درمان بیماران اورژانسی در اولویت قرار گرفته و درمان های انتخابی عمدتاً انجام نمی شوند. رعایت پروتکل های خاص در حین درمان توسط دندانپزشک و بیمار، منجر به افزایش مدت زمان اعمال دندانپزشکی می شود. همچنین بعد از ترخیص یک بیمار غیر مبتلا به COVID-19، اتاق باید حداقل ۱۵ دقیقه ضد عفونی شود تا دراپل ها بر زمین قرار گیرند. بنابراین مجموع زمان مختص هر بیمار به طور قابل توجهی افزایش می یابد. این افزایش زمان به همراه لغو درمان های انتخابی و همچنین کاهش مراجعه افراد به علت ترس از ابتلا به COVID-19، منجر به کاهش تعداد روزانه بیماران کلینیک ها می شود (۱۲-۱۰). با کاهش درمان های انتخابی و از آنجایی که موارد اورژانسی عمدتاً توسط متخصصین و رزیدنت های پیشرفته درمان می شوند، برای بسیاری از دانشجویان دوره عمومی دندانپزشکی فرصت فراگیری و تمرین مهارت های بالینی بر بالین بیمار و انجام حداقل های آموزشی فراهم نمی شود (۲، ۱۷۸-۱۳). همچنین ارزیابی دانشجویان دوره

تخصص عمدتاً بر اساس فعالیت های بالینی آن ها صورت می گیرد. کاهش تعداد بیماران می تواند دانشکده ها را به ارزیابی رزیدنت ها بر اساس فعالیت های قبل از پاندمی ناگزیر سازد. از دیگر مشکلات آموزش حضوری، فقدان فضای فیزیکی کافی برای برگزاری کلاس ها با رعایت فاصله اجتماعی می باشد. به عنوان مثال، فضای آموزشی و درمانی برخی دروس بالینی مانند رادیولوژی دهانی از یکدیگر جدا نیستند و دانشجویان همزمان با بیماران در یک محیط حضور دارند که این امر سبب افزایش احتمال انتقال عفونت می گردد (۱۸، ۱۹). عدم تجربه رفتار حرفه ای با اعضای تیم درمان یا بیماران دارای شرایط مختلف، از دیگر آسیب های تعطیلی کلینیک ها برای دانشجویان می باشد (۲۰). از جمله چالش های دیگر آموزش حضوری در دانشکده های دندانپزشکی، فقدان یا عدم کفایت آموزش نظری (در قالب یک واحد درسی مستقل) و مهارت آموزی کنترل عفونت در دانشجویان و یا نادیده گرفتن کنترل عفونت های تنفسی در این زمینه است؛ در نتیجه علم و تجربه اندک دانشجویان در مورد کنترل عفونت های تنفسی می تواند سبب افزایش استعداد ابتلای آنان به این بیماری ها گردد (۱۰).

آموزش دندانپزشکی از راه دور

طبق دستورالعمل های دولت و سازمان بهداشت جهانی به دنبال شیوع COVID-19، دانشکده ها و کلینیک های دندانپزشکی بسیاری از کشورها از جمله ایران، اقدام به تعطیلی کامل فعالیت های آموزشی حضوری و خدمات درمانی نمودند که این مسئله موجب بروز اختلالاتی در برنامه های آموزشی ترم های جاری و آتی شد (۲۱). برای جلوگیری از توقف کامل آموزش، تعداد زیادی از دانشکده ها به ارائه آموزش از راه دور از طریق اینترنت و فناوری های الکترونیک روی آوردند. از مزایای این روش می توان به امکان ادامه آموزش دروس تئوری بدون نیاز به حضور افراد، دسترسی راحت به مطالب آموزشی و امکان ذخیره و مشاهده

مجدد آن‌ها اشاره نمود (۲۲، ۱۳، ۶). اما انتخاب نرم‌افزار یا بستر مناسب جهت بارگذاری محتواهای آموزشی و برگزاری آنلاین کلاس‌ها، جلسات دفاع از پایان‌نامه و مراسم فارغ‌التحصیلی، از چالش‌های ابتدایی در این روند می‌باشد (۲۳، ۲۱، ۱۸). آشناسازی مدرسين و دانشجويان با امکانات سخت‌افزارها و نرم‌افزارهای آموزش الکترونیک نیز از دیگر چالش‌های این روند می‌باشد؛ چراکه اکثراً در این سیستم آموزش ندیده‌اند و کار با آن را آسان نمی‌بینند. عدم دسترسی افراد کم‌درآمد به اینترنت و سخت‌افزار مناسب نیز از مشکلات این نوع آموزش می‌باشد (۲۵، ۲۴، ۱۶، ۷).

آموزش مجازی می‌تواند به روش همگام (synchronous) یا غیرهمگام (asynchronous) ارائه شود. در آموزش همگام، تدریس به صورت آنلاین صورت می‌گیرد و هنگامی ارجحیت دارد که تعامل دانشجویان با یکدیگر و یا با استاد، سودمند بوده و مهارت‌های تفکر انتقادی (critical thinking) در سطح مبتدی آموزش داده شود. در نقطه مقابل، در آموزش غیرهمگام از محتواها و فیلم‌های آموزشی از پیش ضبط شده برای تدریس استفاده می‌شود و در لحظه ارائه آموزش، تعاملی بین افراد صورت نمی‌گیرد. روش آموزش غیرهمگام می‌تواند برای تسهیل یادگیری مشارکتی (collaborative learning) مورد استفاده قرار گیرد و ممکن است به مدرس مجرب احتیاج داشته باشد. تصمیم‌گیری برای اتخاذ یکی از این دو روش یا تلفیق آن‌ها و همچنین تهیه محتوای آموزشی متناسب با آموزش مجازی، از دلایل مهم تأخیر در برنامه‌ریزی برای ترم جاری و ترم‌های آینده می‌باشد (۱۸، ۱۶).

آموزش مجازی دندانپزشکی می‌تواند تا حدی پاسخگوی آموزش دروس تئوری باشد. اما اصلی‌ترین چالش در این زمینه، لغو یا تعویق آموزش‌های پری‌کلینیکی و کلینیکی است که به تمرین و کسب تجربه بر بالین بیمار نیاز دارند و به‌طور کامل قابل جایگزینی با آموزش مجازی نیستند. بسیاری از دانشکده‌ها از

فناوری‌هایی مثل واقعیت مجازی (virtual reality) و فناوری هاپتیک یا لمسی برای برگزاری واحدهای عملی برخوردار نیستند. البته در صورت برخورداری نیز گران‌قیمت و غیرقابل حمل بودن این فناوری، اکثر دانشکده‌ها را در استفاده از آن‌ها ناتوان می‌سازد. به علاوه، فناوری‌های مذکور قابل مقایسه با تجربه حضور بر بالین بیمار و کار بر روی ماکت در پری‌کلینیک و کلینیک نیستند. لغو فعالیت‌های بالینی، تعویق فارغ‌التحصیلی دانشجویان سال آخر دوره عمومی و تخصصی دندانپزشکی را در پی دارد (۲۸، ۲۶-۲۸). از دیگر مسائل مهم آموزش مجازی، اطمینان از کیفیت فرآیندهای آموزش، یادگیری و ارزشیابی می‌باشد.

نتایج مطالعه Van Doren و همکاران درباره دیدگاه دانشجویان سال دوم تا چهارم دانشکده دندانپزشکی Harvard نسبت به آموزش دندانپزشکی در دوران پاندمی COVID-19 گزارش نمود که ضبط فیلم‌های آموزشی و در نظر گرفتن تمرین برای فراگیری مهارت‌های پری‌کلینیکی مفید هستند اما آموزش مجازی دانش و مهارت‌های کلینیکی، چندان مورد پذیرش دانشجویان نیست (۲۹). از طرفی عدم حضور فیزیکی دانشجویان در محیط دانشگاه می‌تواند منجر به کاهش نظم، انگیزه، مشارکت، یادگیری و تمرکز آنان در روند آموزش از راه دور گردد. با توجه به نوین بودن سیستم آموزش مجازی در بسیاری از دانشکده‌های دندانپزشکی، آزمون‌های آنلاین نیز از کیفیت لازم برای ارزیابی صحیح دانش، نگرش و مهارت دانشجویان برخوردار نیستند و غالباً تنها دانش تئوری را ارزیابی می‌کنند (۳۰، ۲۵، ۲۱، ۱۸، ۱۶).

#### پژوهش‌های دندانپزشکی

در پاسخ به پاندمی COVID-19 بسیاری از پژوهش‌های انسانی یا غیرانسانی و آزمایشگاهی یا بالینی در حوزه دندانپزشکی به علت افزایش قابل توجه زمان و هزینه، لغو یا به زمان دیگر موکول شدند. روند

جمع آوری داده‌ها یا دفاع پایان‌نامه بسیاری از دانشجویان در شرف فارغ‌التحصیلی نیز به تعویق افتاد. آسیب‌های اقتصادی ناشی از این پاندمی سبب قطع یا کاهش بودجه بسیاری از پژوهش‌ها، البته به جز پژوهش‌های مرتبط با COVID-19، شد که این امر سبب روی آوردن بسیاری از محققین به پژوهش‌های مروری و آنلاین شد. بسیاری از همایش‌های ملی و بین‌المللی دندانپزشکی نیز با توجه به عدم اضطراب در برگزاری آن‌ها، لغو شدند (۳۱،۵،۲).

#### راه حل‌های پیشنهادی

##### بهبود آموزش دندانپزشکی از راه دور

آموزش مجازی تنها گزینه حفظ روند آموزشی بسیاری از دانشکده‌هاست؛ بنابراین تلاش برای بهبود آن باید از اولین اهداف هر دانشکده باشد. اقداماتی مانند تسهیل دسترسی اساتید و دانشجویان به سخت‌افزار مناسب و اینترنت پرسرعت، تلفیق آموزش همگام و غیرهمگام (آموزش به هر دو صورت فیلم‌های از پیش ضبط شده و تدریس آنلاین)، برگزاری آزمون در حین تدریس آنلاین و دریافت گزارش کار از دانشجویان می‌تواند سبب کمرنگ شدن اثر اینترنت ناپایدار و افزایش تعامل دانشجویان با اساتید شوند. آموزش مسئله‌محور (با محوریت حل مسئله) و case-study نیز می‌تواند سبب رشد تفکر انتقادی دانشجویان شود (۱،۵،۷،۱۳،۱۷،۲۳،۲۵،۲۷). آموزش مجازی ماهیتاً دانشجویان را به خودآموزی و جست‌وجو در منابع آنلاین و آشنایی با اختراعات نوین تشویق می‌نماید و فراهم نمودن دسترسی رایگان به پایگاه‌های علمی غیررایگان، می‌تواند دانشجویان را در این امر یاری نماید. جهت کاهش احتمال تخلف در امتحانات آنلاین، استفاده از بسترهایی مشابه مرورگر قرنطینه (lockdown browser) پیشنهاد می‌شود که امکان جست‌وجو در اینترنت (مثل google و غیره) در حین آزمون و یافتن پاسخ سوالات در آن وجود ندارد (۱،۳۴-۳۲).

واحدهای پری کلینیکی در کوریکولوم دندانپزشکی

اهمیت ویژه‌ای دارند؛ زیرا با آموزش و تمرین مهارت‌های دستی و شناختی، دانشجویان را برای کار بر بالین بیمار آماده می‌کنند. بنابراین ارائه این آموزش‌ها از طریق فیلم یا اپلیکیشن می‌تواند دست کم سبب ارتقاء دانش تئوری دانشجویان گردد (۳۵). همچنین در برخی پژوهش‌ها استفاده از مانکن‌های قابل حمل و تایپودنت‌ها (typodonts) برای انجام فعالیت‌های پری کلینیکی در خانه پیشنهاد شده است که در مقایسه با فناوری هاپتیک، سبک‌تر و کم‌هزینه‌تر بوده، فضای کمتری را در دانشکده اشغال نموده و قابل اتصال به میز هستند. دانشجویان می‌توانند این شبیه‌سازها را به دانشکده و خانه حمل نموده و در طی قرنطینه یا بعد از آن و با هر روش آموزشی (همگام یا ناهمگام) از آن‌ها برای تمرین مهارت‌ها استفاده کنند. ارزیابی این مهارت‌ها نیز می‌تواند از طریق تهیه عکس و فیلم از کار و ارسال برای اساتید صورت پذیرد (۳۶،۳۷).

در طی تعطیلات ناشی از پاندمی COVID-19، عوامل متعددی می‌توانند سلامت روان دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهند. از یک سو ناراحتی، اضطراب و سردرگمی حاصل از اخبار رسانه‌ها درباره COVID-19 و از سوی دیگر، نگرانی‌های مربوط به زمان بازگشایی مجدد دانشکده‌ها، کیفیت عملکرد خود دانشجویان در حین آموزش مجازی یا پس از بازگشایی، نحوه تأمین سلامت و امنیت ایشان توسط دانشکده و موقعیت مالی ایشان از جمله عواملی هستند که می‌توانند سبب اضطراب، افسردگی و کاهش اعتماد به نفس در دانشجویان شده و حتی آن‌ها را به ترک تحصیل سوق دهند. ارائه خدمات روانشناسی مثل برگزاری کارگاه‌های آنلاین سلامت روان، کمک مالی به دانشجویان، ارتباط راحت و منظم با آن‌ها و تسهیل سیاست‌های مربوط به ارسال تکالیف، نمره‌دهی و حضور و غیاب می‌تواند برای کاهش فشار روانی دانشجویان موثر باشند. ایجاد لینکی برای پاسخ به سوالات متداول و اطلاع‌رسانی دقیق درباره تصمیمات و اقدامات دانشکده نیز در

کاهش ترس و اضطراب دانشجویان، اساتید و کارکنان دانشکده موثر است (۱، ۱۵۸، ۲۴، ۳۸، ۳۹).

تیم مدیریتی هر دانشکده باید با در نظر گرفتن ظرفیت‌های موجود به برگزاری جلسات آنلاین در جهت اولویت‌بندی اهداف، برنامه‌ریزی واحدهای آموزشی و تصمیم‌گیری درباره چگونگی ارائه واحدهای بالینی بپردازد. ارائه مجازی واحدهای تئوری در دوران قرنطینه می‌تواند سبب فراهم شدن فرصت بیشتر برای فراگیری و تمرین واحدهای عملی پس از بازگشایی دانشکده شود. نظرسنجی از دانشجویان و اساتید نیز می‌تواند در ارزیابی سیستم آموزش مجازی، شناسایی نقاط ضعف و قوت و بهبود کیفیت آن مفید باشد (۵، ۱۸-۴۰).

#### تغییر کوریکولوم آموزشی

تغییر و اصلاح کوریکولوم آموزشی با توجه به ظرفیت‌های علمی و آموزشی موجود در هر دانشکده در طی این پاندمی، ضروری می‌باشد. یکی از این تغییرات می‌تواند افزایش همگرایی آموزش دندانپزشکی با پزشکی و تقویت مهارت‌های بین‌رشته‌ای و خارج دانشکده‌ای دندانپزشکان باشد تا آنان نیز بتوانند در طی بحران‌های مشابه به ارائه خدمات سلامت غیردندانپزشکی بپردازند. آموزش صحیح و کامل پروتکل‌های استریلیزاسیون ابزار، حذف زباله‌های عفونی و ضد عفونی محیط در فاصله بین پذیرش دو بیمار، آموزش به هر دو شکل تئوری (به صورت مجازی) و عملی (آموزش مجازی به وسیله فیلم‌ها و آموزش حضوری پس از بازگشایی دانشکده‌ها) و نهایتاً تخصیص نمره مجزا به میزان کنترل عفونت دانشجویان از جمله عواملی هستند که می‌توانند برای اصلاح کوریکولوم مد نظر قرار گیرند (۱۰، ۴۱، ۴۲). از دیگر تغییرات جدی در کوریکولوم‌های آموزشی برای دوران پسا کرونا، تلفیق آموزش حضوری و مجازی و ارتقاء کوریکولوم در همه سطوح آموزشی است تا در طی بحران‌های مشابه در آینده، چالش کم‌تری در روند آموزش ایجاد شود (۴۳).

#### بازگشایی دانشکده‌ها و کلینیک‌های دندانپزشکی با کنترل COVID-19

از امور ضروری پیش از شروع مجدد فعالیت‌های حضوری در دانشکده‌ها و کلینیک‌ها، ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی درباره COVID-19 و پروتکل‌های جدید کنترل عفونت می‌باشد؛ چراکه این آگاهی‌ها سبب افزایش اعتماد به نفس آنان در کنترل اضطراب خود و بیماران می‌گردند. اقدامات خاص مدیریت افراد پرخطر یا ناقل COVID-19 باید به‌طور ویژه به دانشجویان دوره بالینی آموزش داده شود. ارتقاء دانش و نگرش دانشجویان دوره پری کلینیک و علوم پایه درباره بیماری‌های عفونی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴۴، ۴۵). از دیگر اقدامات مهم پیش از بازگشایی کلینیک‌های دندانپزشکی، ایمن‌سازی دانشجویان و کادر درمان با استفاده از واکسن‌های در دسترس مثل واکسن آنفلوآنزا است تا از احتمال ابتلای همزمان افراد به چند عفونت کاسته شود. تهیه تست‌های تشخیصی SARS-CoV-2 و تب‌سنج برای غربالگری بیماران، اساتید، دانشجویان و کارکنان دانشکده ضروری می‌باشد. تشکیل کمیته جهت نظارت بر رعایت کنترل عفونت توسط اساتید، دانشجویان و کارکنان دانشکده نیز می‌تواند در کاهش ریسک ابتلا به عفونت موثر باشد (۱۰، ۱۶، ۲۳، ۲۶، ۳۴). برای ارائه مجدد خدمات درمانی در دانشکده‌های دندانپزشکی در هر زمانی، این موارد باید حتماً مورد توجه قرار گیرند: تریاژ غیرحضوری و تلفنی بیماران، ارزیابی ریسک و شناسایی گروه‌های پرخطر با بررسی سابقه سفر، شغل، ابتلا به COVID-19 و یا حضور در تجمعات، پیگیری بیماران به صورت تلفنی، جلوگیری از تجمع بیماران در اتاق انتظار، ایزوله و جدا بودن قسمت پذیرش از کلینیک، شست‌وشوی صحیح دست‌ها به مدت حداقل ۲۰ ثانیه، استفاده از لوازم حفاظت فردی (PPE: Personal Protective Equipment) مانند ماسک N95 یا FFP2، دستکش، گان، شیلد صورت یا عینک ایمنی، استفاده از تب‌سنج، شست‌وشوی دهان

بیماران با دهانشویه هنگامی که استفاده از رابردم مقدور نیست، محدود کردن فرایندهای تولیدکننده آئروسول، افزایش مدت زمان ضدعفونی محیط بین اعمال دندانپزشکی مختلف و تغییرات ساختاری در کلینیک مانند افزایش فاصله بین یونیت‌ها، رعایت ایزولاسیون و استفاده از سیستم‌های قوی تهویه هوا. جهت جلوگیری از تجمع دانشجویان نیز می‌توان تعداد آن‌ها را در هر شیفت کاهش داد و بر تعداد شیفت‌ها افزود (۱، ۱۷، ۲۶، ۳۲، ۳۴، ۴۲، ۴۶-۴۸).

#### تداوم پژوهش‌های دندانپزشکی

با وجود توقف بسیاری از پژوهش‌ها در پی پاندمی COVID-19، یکی از مزایای آن افزایش همکاری تحقیقاتی و به اشتراک گذاری اطلاعات بین دانشکده‌های دندانپزشکی مختلف بود. باید در نظر داشت که تحقیقات آزمایشگاهی را که نیازی به ارتباط مستقیم با بیماران ندارند، می‌توان با رعایت فاصله اجتماعی، برخورداری از لوازم حفاظت فردی مناسب و بسته به اولویت موضوع ادامه داد. همچنین محققین حوزه سلامت دهان و دندان نیز می‌توانند با رعایت موارد فوق، به پژوهش بر روی موضوعات پیرامون آثار COVID-19 بر سلامت دهان و دندان بپردازند (۵، ۱۵۸، ۳۱، ۴۹).

#### آموزش دندانپزشکی در ایران

از ابتدای شروع پاندمی COVID-19، کشور ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان دچار آشفتگی در حوزه آموزش علوم پزشکی شد. بعد از واحدهای پری کلینیک، ماهیت آموزش دندانپزشکی تقریباً به‌طور کامل بالینی می‌شود که از اهمیت ویژه‌ای نیز برخوردار می‌باشد. در این راستا، برنامه‌ریزی‌ها و دستورالعمل‌های متنوعی برای آموزش واحدهای نظری، کارگاهی و بالینی توسط دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی کشور تنظیم شده است. در دانشکده‌های دندانپزشکی کشور در مناطقی که از لحاظ شیوع بیماری در وضعیت قرمز (خطر بالا) قرار گرفتند، آموزش واحدهای بالینی ملغاً و

آموزش واحدهای نظری و کارگاهی با استفاده از سیستم آموزش مجازی انجام شد. در مناطقی که از لحاظ شیوع بیماری، به تشخیص دانشگاه مربوطه، در وضعیت بهتری قرار داشتند، آموزش دندانپزشکی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی جهانی صورت گرفت. قطعاً آموزش دندانپزشکی در این دوره تحت تأثیر قرار خواهد گرفت؛ اما تلاش همه دانشکده‌ها و دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی کشور بر آن است که حداقل‌های آموزشی به بهترین شکل ممکن توسط دانشجویان سپری شود و حتی در صورت طولانی شدن دوره دندانپزشکی دانشجویان، آموزش دچار افت کیفیت نشود.

#### نتیجه‌گیری و پیشنهادات

پیشنهادات زیر بر اساس ارزیابی مطالعات موجود در زمینه آموزش دندانپزشکی در دوران همه‌گیری COVID-19 ارائه می‌شوند:

- تلفیق دقیق آموزش حضوری و مجازی با توجه به محتوای آموزشی ارائه شده برای واحدهای نظری و عملی دوره عمومی دندانپزشکی.

- ارتقاء کوریکولوم در همه سطوح آموزشی با هدف کاهش چالش‌ها طی بحران‌های مشابه در آینده.

- پژوهش درباره انواع پلتفرم‌ها و نرم‌افزارهای موجود برای برگزاری بهتر و امن‌تر آموزش مجازی و آزمون‌های آنلاین و بهره‌مندی از این سیستم آموزشی در هر زمان و مکان.

- برگزاری حضوری واحدهای کلینیکی و پری کلینیکی با گروه‌بندی دانشجویان در تعداد کمتر و شیفت‌های بیشتر ضمن رعایت دقیق پروتکل‌های بهداشتی و اصول جدید کنترل عفونت.

- تداوم فعالیت‌های پژوهشی به صورت تحقیق بر روی نمونه‌های غیرانسانی یا پژوهش با موضوع COVID-19.

- فراهم نمودن خدمات مشاوره‌ای، روانشناسی و تسهیلات مالی برای دانشجویان.

## References

1. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* 2020; 99(5): 481-487.
2. Elangovan S, Mahrous A, Marchini L. Disruptions during a pandemic: Gaps identified and lessons learned. *J Dent Educ* 2020; 10: 1-5.
3. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard 2020 [updated September 7. Available from: <https://covid19.who.int/region/emro/country/ir>. Accessed October 2, 2020
4. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update 2020 [updated 10:00 CEST, 6 September 2020. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200907-weekly-epi-update-4.pdf?sfvrsn=f5f607ee\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200907-weekly-epi-update-4.pdf?sfvrsn=f5f607ee_2). Accessed October 2, 2020
5. Barabari P, Moharamzadeh K. Novel Coronavirus (COVID-19) and Dentistry—A Comprehensive Review of Literature. *Dent J* 2020; 8(2): 53.
6. Liu X, Zhou J, Chen L, Yang Y, Tan J. Impact of COVID-19 Epidemic on Live Online Dental Continuing Education. *Eur J Dent Educ* 2020; 10.
7. Seymour-Walsh AE, Bell A, Weber A, Smith T. Adapting to a new reality: COVID-19 coronavirus and online education in the health professions. *Rural Remote Health* 2020; 20(2): 6000.
8. Wu DT, Wu KY, Nguyen TT, Tran SD. The impact of COVID-19 on dental education in North America—Where do we go next? *Eur J Dent Educ* 2020; 00: 1-3.
9. Donoff RB, Poznansky M, Kochman D, Lieberthal B, Bhansali S, Neale A, et al. Perspectives on meeting the COVID- 19 testing challenge: A dental school collaborative. *J Dent Educ* 2020; 84(9): 950-954.
10. Ghai S. Are dental schools adequately preparing dental students to face outbreaks of infectious diseases such as COVID- 19? *J Dent Educ* 2020; 84(6): 631-633.
11. Martins MD, Carrard VC, Dos Santos CM, Hugo FN. COVID-19—Are telehealth and tele-education the answers to keep the ball rolling in Dentistry? *Oral Dis* 2020.
12. Sobouti F, Moallem Savasari A, Aryana M, Mesgarani A. Coronavirus as a New Challenge for Infection Control in Dentistry: A Literature Review. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2020; 30(186): 185-194.
13. Mukhtar K, Javed K, Arooj M, Sethi A. Advantages, Limitations and Recommendations for online learning during COVID-19 pandemic era. *Pak J Med Sci* 2020; 36(COVID19-S4): COVID-19-S27-S31.
14. Desai BK. Clinical implications of the COVID-19 pandemic on dental education. *J Dent Educ* 2020; 84(5): 512.
15. Emami E. COVID-19: Perspective of a Dean of Dentistry. *JDR Clin Trans Res* 2020; 5(3): 211-213.
16. Bennardo F, Buffone C, Fortunato L, Giudice A. COVID-19 is a challenge for dental education—A commentary. *Eur J Dent Educ* 2020; 00: 1-3.
17. Quinn B, Field J, Gorter R, Akota I, Manzanares MC, Paganelli C, et al. COVID-19: The Immediate Response of European Academic Dental Institutions and Future Implications for Dental Education. *Eur J Dent Educ* 2020; 24(4): 811-814.
18. Iyer P, Aziz K, Ojcius DM. Impact of COVID-19 on dental education in the United

- States. *J Dent Educ* 2020; 84(6): 718-722.
19. Rosa BS, Ferreira MD, Moreira GC, Bastos MF, Pinto RR, Visconti MA, et al. The COVID-19 post-pandemic scenario to Oral Radiology at Dental Schools. *Oral Radiol* 2020; 36: 406-407.
  20. Brondani M, Donnelly L. COVID-19 pandemic: Students' perspectives on dental geriatric care and education. *J Dent Educ* 2020: 1-8.
  21. Bagheri moghadam S, Mirzaei F. Educational Problems of Dental Schools During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in Iran. *J Res Dent Maxillofac Sci* 2020; 5(2): 1-1.
  22. Sa Y, Lin W-S, Morton D, Huang C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Experiences and protocols from the Department of Prosthodontics at the Wuhan University. *J Prosthet Dent*. 2020.
  23. Peres KG, Reher P, de Castro RD, Vieira AR. COVID-19-Related Challenges in Dental Education: Experiences From Brazil, the USA, and Australia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2020; 20(Suppl 1): e0131.
  24. Spanemberg JC, Simões CC, Cardoso JA. The impacts of the COVID-19 pandemic on the teaching of dentistry in Brazil. *J Dent Educ* 2020; 84(11): 1-3.
  25. Pontual MLA, do Nascimento EHL, da Cruz PD, Pontual AA, Ramos-Perez FM. Challenges in oral radiology teaching during COVID-19 pandemic. *Dentomaxillofac Radiol* 2020; 49(5): 20200178.
  26. Bianchi S, Gatto R, Fabiani L. Effects of the sars-cov-2 pandemic on medical education in Italy: considerations and tips. *Euro Mediterranean Biomed J* 2020; 15(24): 100-101.
  27. Machado RA, Bonan PRF, Perez DEdC, Martelli JÚnior H. COVID-19 pandemic and the impact on dental education: discussing current and future perspectives. *Braz Oral Res* 2020; 34: e083.
  28. Stoopler ET, Tanaka TI, Sollecito TP. Hospital-based dental externship during COVID-19 pandemic: Think virtual! *Spec Care Dentist* 2020; 40(4): 393-394.
  29. Van Doren EJ, Lee JE, Breitman LS, Chutinan S, Ohshima H. Students' Perceptions on Dental Education in the Wake of the COVID-19 Pandemic. *J Dent Educ* 2020.
  30. Deery C. The COVID-19 pandemic: implications for dental education. *Evid Based Dent* 2020; 21(2): 46-47.
  31. Alzahrani SB, Alrusayes AA, Aldossary MS. Impact of COVID-19 Pandemic on Dental Education, Research, and Students. *Int J Health Sci Res* 2020; 10(6): 207-212.
  32. Chick RC, Clifton GT, Peace KM, Propper BW, Hale DF, Alseidi AA, et al. Using technology to maintain the education of residents during the COVID-19 pandemic. *J Surg Educ* 2020; 77(4): 729-732.
  33. Ghani F. COVID-19 Pandemic-Implications, Planning, and Recommendations related to Dental Care Services and Dental Education. *Journal of Rawalpindi Medical College* 2020; 24(COVID-19 Supplement-1): 92-98.
  34. Chang TY, Hong G, Paganelli C, Phantumvanit P, Chang WJ, Shieh YS, et al. Innovation of dental education during COVID-19 pandemic. *J Dent Sci* 2020.
  35. Ojeda GD. Preclinical simulation courses in dental education with COVID-19 pandemic. *Odovtos-Int J Dent Sci* 2020; 22(2): 11-13.
  36. Galibourg A, Maret D, Monsarrat P, Nasr K. Impact of COVID-19 on dental education: How could pre-clinical training be done at home? *J Dent Educ* 2020; 84(9): 949.
  37. Sunavala- Dossabhoy G, Spielman AI.

- Restructuring of dental education in a post-COVID-19 era. *Oral Dis* 2020.
38. Schwendicke F, Krois J, Gomez J. Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental practices: Economic analysis. *J Dent* 2020; 99: 103387.
  39. Özdede M, Sahin S. Views and anxiety levels of Turkish dental students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Stomatology* 2020; 73(3): 123-128.
  40. Doughty F, Moshkun C. The Impact of COVID-19 on dental education and training. *Dent Update* 2020; 47(6): 527-528.
  41. Damien NM, Chappell DJ, van der Hoeven R. Teaching emergency medicine in a dental school during the time of COVID-19. *J Dent Educ* 2020.
  42. Ojeda GD. University Dental Care Clinics and Education in Times of COVID-19. *Odovtos-Int JDent Sc* 2020; 22(3): 10-12.
  43. Al-Taweel FB, Abdulkareem AA, Gul SS, Alshami ML. Evaluation of technology-based learning by dental students during the pandemic outbreak of Corona virus disease 2019. *Eur J Dent Educ* 2020.
  44. Alawia R, Riad A, Kateeb E. Risk perception and readiness of dental students to treat patients amid COVID-19: Implication for dental education. *Oral Dis* 2020.
  45. Ataş O, Yildirim TT. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about COVID-19 pandemic. *Peer J* 2020; 8: e9575.
  46. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. *J Dent Res* 2020; 99(9): 1030-1038.
  47. Panesar K, Dodson T, Lynch J, Bryson Cahn C, Chew L, Dillon J. Evolution of COVID-19 Guidelines for University of Washington Oral and Maxillofacial Surgery Patient Care. *J Oral Maxillofac Surg* 2020; 78(7): 1136-1146.
  48. Prati C, Pelliccioni G, Sambri V, Chersoni S, Gandolfi M. COVID-19: its impact on dental schools in Italy, clinical problems in endodontic therapy and general considerations. *Int Endod J* 2020; 53(5): 723-725.
  49. Saeed SG, Bain J, Khoo E, Siqueira WL. COVID-19: Finding silver linings for dental education. *J Dent Educ* 2020; 84(10): 1060-1063.