

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش در علوم پزشکی  
دوره‌ی ۷، شماره ۱۵، پاییز ۹۳، صفحات ۲۲ تا ۲۹

## ارزیابی دیدگاه دندانپزشکان عمومی استان زنجان در مورد شیوه‌ی اجرای کمی و کیفی برنامه‌های آموزش مداوم

دکتر سمیرا بصیر شبستری<sup>۱</sup>، دکتر ایمان شیرین بک<sup>۲</sup>، دکتر عباسعلی نوریان<sup>۳</sup>، دکتر مریم رستگار<sup>۴</sup>، فاطمه سفیدی<sup>۵</sup>

Samira\_bsh2@yahoo.com

نویسنده مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده‌ی دندانپزشکی

دریافت: ۹۲/۴/۱۷ پذیرش: ۹۳/۲/۲۷

### چکیده

**زمینه و هدف:** پیرو افزایش توجه به ابعاد کمی و کیفی آموزش مداوم، مقوله‌ی نیازسنجی در آموزش مداوم در کشور ما متداول گردید و یکی از اولویت‌های پژوهشی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی قرار گرفت. با توجه به فقدان انجام مطالعه در جامعه‌ی دندانپزشکان، برآن شدیم که به ارزیابی دیدگاه دندانپزشکان زنجان در زمینه‌ی برنامه‌های آموزش مداوم در سال ۹۱-۱۳۹۰ بپردازیم.  
**روش بررسی:** در این مطالعه‌ی توصیفی ۷۰ دندانپزشک عمومی شاغل در استان زنجان ۶۰ نفر پرسشنامه معتبر مربوط به ارزیابی کمی کیفی آموزش مداوم را تکمیل نمودند.

**یافته‌ها:** جامعه مورد بررسی شامل ۶۴ درصد مرد و ۳۶ درصد زن با میانگین سنی  $41/49 \pm 7/49$  سال بودند. دندانپزشکان موثرترین نکته در افزایش بازدهی دوره‌های آموزش مداوم را مدرسین مجرب و مطرح (۵۲/۵ درصد) و بهترین روش اجرای برنامه‌ی آموزش مداوم را برخورد عملی با بیمار (۴۲/۶ درصد) برشمردند. مهم‌ترین مشکل دندانپزشکان در برگزاری دوره‌ی آموزش مداوم فواصل طولانی زمانی بین برگزاری دوره‌های آموزشی (۲۴/۶ درصد) بود. اکثر دندانپزشکان (۷۵/۴ درصد) با ارایه‌ی ۵ تا ۱۰ برنامه در سال موافق بودند. ۵۹/۸ درصد آنان موافق با ارایه‌ی برنامه‌های بازآموزی به صورت مجازی و با اتصال اینترنت بودند. اکثریت آنان اظهار داشتند که تطابق برنامه‌های آموزش مداوم زنجان با نیازهای آموزشی آنان در حد بالایی (۸۱ درصد) بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به موافقت اکثریت دندانپزشکان (۶۰ درصد) با برگزاری دوره‌های بازآموزی به صورت مجازی ارایه‌ی برنامه‌ها طبق اولویت‌ها با روش‌های نوین آموزشی مورد درخواست دندانپزشکان توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** دندانپزشک، آموزش مداوم، دیدگاه

### مقدمه

قانون آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی توسط مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۵، عملاً جایگاه و اهمیت خود را در جامعه‌ی پزشکی کشور تثبیت کرده است (۱ و ۲). لذا

آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی از جمله استراتژی‌های نوین در راستای ارتقای دانش جامعه‌ی پزشکی و نیز سلامت جامعه به شمار می‌رود، در جمهوری اسلامی ایران نیز، با تصویب

- ۱- متخصص بیماریهای دهان و تشخیص، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده دندانپزشکی
- ۲- متخصص جراحی دهان فک و صورت، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده دندانپزشکی
- ۳- متخصص انگل شناسی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان، EDC دانشگاه علوم پزشکی زنجان
- ۴- دندانپزشک عمومی، انجمن دندانپزشکی زنجان
- ۵- کارشناس ارشد روانسجی، مربی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، EDC دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آموزش مداوم طی دو دهه‌ی گذشته اهمیت فراوانی پیدا کرده است. سازمان جهانی بهداشت، در گردهمایی جهانی آموزش پزشکی در ادینبورگ در سال ۱۹۹۳ بر اهمیت آن به عنوان یک فعالیت ضروری برای حفظ مهارت‌های حرفه‌ای دانش آموختگان تاکید نمود و اعلام داشت که برای اثربخش و مرتبط بودن آموزش، برنامه‌های آموزش مداوم باید از قبل به نحوی طراحی شود که متناسب با نیازهای یادگیرندگان باشد (۴و۳).

هدف آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی تحکیم آموخته‌ها و آشنایی با تازه‌های علمی و حل مشکلات حرفه‌ای جهت پاسخ گویی به نیازهای فردی و در کنار آن رفع نیازهای جامعه می‌باشد. لذا نیازسنجی از پزشکان در برآورد نیازهای آموزشی مشمولین مهم است (۵). برنامه ریزی آموزش مداوم و توسعه‌ی آن باید بر اساس سنجش نیازهای فراگیران باشد، نیازهای آموزشی که مرتبط با فعالیت حرفه‌ای پزشکان باشد (۶-۹). برای سنجش این نیازها، نیازسنجی لازم است. نیازسنجی ابزار مهم در طراحی، توسعه و ارزشیابی برنامه‌های آموزش مداوم می‌باشد (۱۰-۱۲). شناسایی نیازها در سطوح مختلف می‌تواند منجر به افزایش و بهبود سطح کیفیت آموزش پزشکی و بهداشت و در نتیجه کارایی و اثربخشی هرچه سریع‌تر سیستم سلامت شود و این امر بخشی از سیاست دولت برای توسعه‌ی آموزش مداوم پزشکی است. (۱۳و۱۴) طراحی برنامه‌ی آموزش مداوم، مطابق با نیازهای آموزشی، از اولویت‌های مهم در اجرای برنامه‌ها بوده است. نیازسنجی، مقدمه و لازمه‌ی طراحی مناسب برنامه‌های آموزش مداوم و زمینه ساز اجرای موفق و رضایت بخش این برنامه می‌باشد (۱۵).

از آنجا که تا کنون در کشور ما راهنما یا ابزاری در این زمینه تهیه نگردیده و این امر مورد درخواست اداره‌ی کل آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی وزارت متبوع می‌باشد، طراحی و تدوین یک راهنمای عملی در این خصوص می‌تواند راهگشا

باشد. لذا در این پژوهش دیدگاه دندانپزشکان عمومی استان زنجان در مورد شیوه‌ی اجرا و نیازها و اهداف و محتوا و کیفیت برنامه و بایدهای یادگیری آموزش مداوم بررسی شد تا با آگاهی از نظرات مشمولین آموزش مداوم، اطلاعات لازم جهت اتخاذ روش‌ها و راهکارهای مناسب جهت پربار سازی برنامه‌ها و ایجاد بستر مناسب یادگیری حاصل آید. این امر با آموزش مناسب باعث ارتقای مهارت‌های رفتاری و عملی دندانپزشکان خواهد شد (۳). چراکه با ارتقای مستمر دانش و نگرش و مهارت فراگیران، نظام سلامت کشور نیز از این موضوع بهره مند شده و در نظام پایش سلامت مردم که خود محور توسعه‌ی پایدار کشور می‌باشند، قدم برخواهیم داشت.

مطالعات عدیده‌ای در زمینه‌ی بررسی وضعیت آموزش مداوم در رشته‌ی پزشکی در کشورهای مختلف انجام گرفته است که به شیوه‌های مختلف، نیازسنجی و طراحی مناسب برنامه‌های آموزش مداوم را مورد ارزیابی قرار داده است (۱۷-۱۹). در مطالعه‌ی در استرالیا با توزیع پرسشنامه، نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در مورد پیشگیری از سرطان پوست مورد بررسی قرار گرفت و به دنبال این نیازسنجی، محتوای سمینار طراحی شد که با میزان بالای رضایت شرکت کنندگان همراه بود (۲۰).

دیویس حدود صد پژوهش که در این ارتباط انجام شده بود را بررسی کرد و گزارش نمود که برنامه‌هایی برای پزشکان یا مخاطبین آموزش مداوم رضایت بخش است که مطابق با نیازها، عقاید و نظرات مخاطبین طراحی شده، جذاب و پاسخگوی مهم‌ترین نیازهای آن‌ها باشد و بتواند قابلیت های حرفه‌ای آنان را ارتقا بخشد (۲۱).

مطالعات انجام گرفته در ایران نشان داده است که بخشی از برنامه‌های آموزش مداوم، به دلیل عدم توجه به شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی، پاسخ گوی مشکلات و نیازهای واقعی جامعه‌ی هدف نبوده و در نتیجه، آموزش مداوم تدارک دیده شده از ارزش کمی برخوردار بوده

### یافته‌ها

۶۰ نفر از دندانپزشکانی که در مطالعه شرکت نمودند شامل ۳۹ نفر (۶۵/۹ درصد) مرد و ۲۱ نفر (۳۴/۱ درصد) زن بودند که میانگین سنی آن‌ها  $41/49 \pm 7/49$  سال (حدافل و حداکثر سن: ۲۷ و ۵۷ سال) برآورد گردید. ۹۰/۲ درصد آن‌ها متأهل و ۹/۸ درصد مجرد بودند. میانگین سنوات فراغت از تحصیل حدود  $13/23 \pm 8/15$  سال برآورد گردید. (جدول ۱)

حدود ۸۵ درصد دندانپزشکان اظهار داشتند که در بیش از ۱۰ برنامه‌ی آموزش مداوم شرکت داشته‌اند. مهم‌ترین انگیزه‌ی آن‌ها از شرکت در دوره‌های بازآموزی به روز نمودن اطلاعات علمی (۴۳/۶ درصد) بود. اکثریت دندانپزشکان (۴۴/۳ درصد) از اجرای برنامه‌های آموزش مداوم (از لحاظ نحوه‌ی اجرا، زمان و مکان برگزاری و امتیاز دهی) در شرایط فعلی رضایت داشتند.

دندانپزشکان موثرترین نکته در افزایش بازدهی دوره‌های آموزش مداوم را مدرسین مجرب و مطرح (۵۲/۵ درصد) برشمردند و بهترین روش اجرای برنامه آموزش مداوم را برخورد عملی با بیمار (۴۲/۶ درصد) مطرح کردند. مهم‌ترین مشکل دندانپزشکان در برگزاری دوره‌ی آموزش مداوم فواصل طولانی زمانی بین برگزاری دوره‌های آموزشی (۲۴/۶ درصد) بود.

اکثر دندانپزشکان (۷۵/۴ درصد) اظهار داشتند که تعداد موضوعاتی که در هر جلسه بازآموزی مطرح می‌شود، مناسب می‌باشد. نظر ۴۱ درصد و ۲۳ درصد و ۳۶ درصد دندانپزشکان به ترتیب در زمینه‌ی برگزاری پیش/پس آزمون در بازآموزی موافق، مخالف و ممتنع بود. (جدول ۳)

اکثر دندانپزشکان (۴۷/۵ درصد) با ارایه‌ی ۱۰ تا ۵ برنامه در سال موافق بودند. اکثر دندانپزشکان (۴۱ درصد) تمایل به ارایه‌ی برنامه‌ها در اواخر هفته و ایام تعطیل داشتند. صبح بهترین زمان ارایه‌ی برنامه آموزش مداوم از نظر ۹۰ درصد دندانپزشکان اعلام شد. اکثر دندانپزشکان (۹۳/۴

است) (۲۲-۲۵) علی‌رغم توصیه‌ی وزارت بهداشت مبنی بر مطالعه در این زمینه با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ی ای بر روی جامعه‌ی دندانپزشکی خصوصاً در زمینه نیازسنجی و ارزیابی اولویت‌های آموزشی بازآموزی آن‌ها انجام نشده است، لذا بر آن شدیم به انجام این مطالعه بپردازیم.

### روش بررسی

در راستای انجام پژوهش توصیفی حاضر از دندانپزشکان عمومی مشمول قانون آموزش مداوم و شاغل در استان زنجان چه شاغل در مراکز خصوصی (مطب و مراکز درمانی) و غیر خصوصی استان حدود ۷۰ نفر به صورت در دسترس وارد مطالعه گردیدند و پرسشنامه بین آنان توزیع گردید، اما به علل شخصی برخی از پرنمودن و عودت پرسشنامه‌ها امتناع نمودند، که نهایتاً ۶۰ پرسشنامه کاملاً تکمیل و وارد مطالعه شد (درصد پاسخگویی ۸۹ درصد). بر اساس پرسشنامه‌های موجود معتبر در دسترس (۲۵) و با همکاری متخصصین دندانپزشک و آموزش پزشکی پرسشنامه‌ی معتبر طراحی گردید. پرسشنامه مذکور شامل اطلاعات دموگرافیک و نیز ۲۵ سوال مربوط به برگزاری برنامه‌ی آموزش مداوم بود.

بر اساس پرسشنامه‌های موجود معتبر در دسترس (۲۵) و با همکاری متخصصین دندانپزشک و آموزش پزشکی پرسشنامه‌ی اولیه طراحی گردید و جهت بررسی روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مذکور در اختیار ۱۰ نفر از دندانپزشکان زنجان، افراد صاحب نظر و متخصص قرار داده شد و اصلاحات لازم صورت گرفت، پرسشنامه تایید شده نهایی جهت بررسی پایایی در اختیار ۱۰ نفر از دندانپزشکان مورد پژوهش قرار گرفت، سپس با فاصله زمانی ۲ هفته مجدداً در اختیار آن‌ها قرار داده شد و پس از آن پایایی آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۷ برآورد گردید. همچنین با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. پایایی پرسشنامه تایید شد.

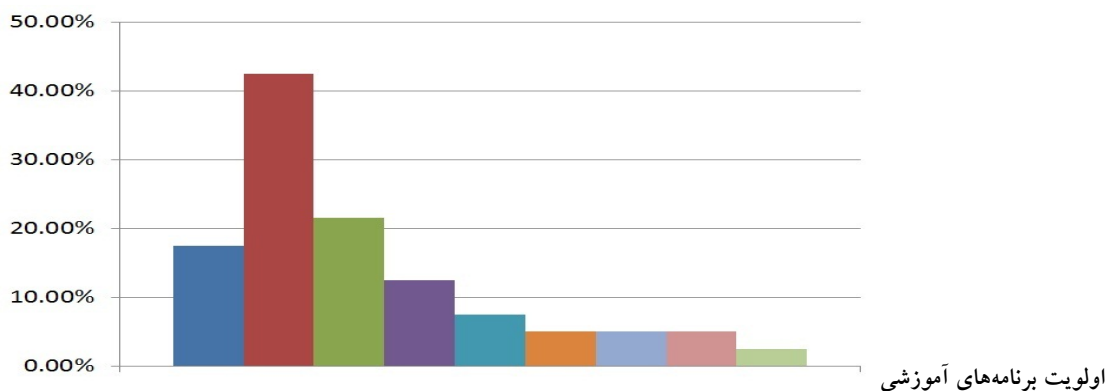
۶۰ درصد از دندان‌پزشکان با رایحه‌ی برنامه‌ی بازآموزی به‌صورت مجازی موافق بودند، در حالی که ۲۱ درصد مخالف با رایحه‌ی بدین نحو بودند (جدول ۲).

درصد اظهار داشتند که برای هر ساعت برنامه‌ی مدون یک امتیاز مناسب می‌باشد. اکثر دندان‌پزشکان (۸۳ درصد) اظهار داشتند که برنامه‌های آموزشی برگزار شده در زنجان با نیازهای حرفه‌ای آن‌ها تطابق دارد. حدود

جدول ۱: توزیع فراوانی دندان‌پزشکان مورد پژوهش بر حسب جنسیت، تاهل و سنوات فراغت از تحصیل

نام متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۱ / ۳۴/۱
	مرد	۳۹ / ۶۵/۹
وضعیت تاهل	مجرد	۶ / ۹/۸
	متاهل	۵۴ / ۹۰/۲
توزیع بر حسب سنوات فراغت	۵-۰	۱۲ / ۲۰
	۱۰-۶	۱۳ / ۲۱/۶۶
	۱۵-۱۱	۹ / ۱۵
	۲۰-۱۶	۱۳ / ۲۱/۶۶
	۲۵-۲۱	۱۲ / ۲۰
	۳۰ و بالاتر	۱ / ۱/۶۶

فراوانی (درصد)



نمودار ۱: توزیع اولویت‌های برنامه‌های آموزشی از نظر دندان‌پزشکان

درصد، بیماری‌های دهان ۸/۲ درصد، پریو ۴/۵ درصد، پروتز و جراحی ۳/۳ درصد، ترمیم ۲/۳ درصد و رادیولوژی ۱/۶

اولویت در برگزاری موضوعات در دوره‌های بازآموزی دندان‌پزشکی بدین شرح بود: اندو ۲۷/۵ درصد، ارتو ۱۱/۵

درصد آنان موافق با ارایه‌ی برنامه‌های بازآموزی به صورت مجازی و با اتصال اینترنت بودند. ۴۰/۹ درصد دندانپزشکان مورد پژوهش با ارزشیابی کیفیت آموزشی دوره‌های بازآموزی با استفاده از پیش و پس آزمون موافق و بسیار موافق بودند، اما ۲۳ درصد آنان با انجام ارزشیابی مخالف و کاملاً مخالف بودند (جدول ۲).

درصد (نمودار ۱). حدود ۸۰ درصد دندانپزشکان با برگزاری همزمان نمایشگاه مواد و تجهیزات در کنار دوره‌های آموزشی موافق و ۵ درصد مخالف با این همزمانی بودند. ۸۷/۸ درصد از افراد مورد پژوهش بسیار موافق و موافق با تطابق برنامه‌های آموزشی با نیازهای حرفه‌ای دندانپزشکان و فقط ۱/۸ درصد مخالف تطابق برنامه‌ها با نیازهای حرفه‌ای بودند. ۵۹/۷

جدول ۲: نظر دندانپزشکان در مورد محتوای برنامه‌های بازآموزی

بسیار موافق	موافق	ممتنع	مخالف	بسیار مخالف	نظرسنجی دندانپزشکان
۶۲/۲٪	۳۳/۲٪	۱۰/۵٪	۱/۸٪	۰٪	تطابق برنامه‌های آموزشی با نیازهای حرفه‌ای دندانپزشکان
۲۳٪	۳۶/۷٪	۱۸/۳٪	۲۰٪	۱/۷٪	موافقت با ارایه‌ی برنامه‌های بازآموزی به صورت مجازی و اتصال به اینترنت
۹/۸٪	۳۱/۱٪	۳۶/۱٪	۱۱/۵٪	۱۱/۵٪	ارزشیابی کیفیت آموزشی توسط Pre/Post Test

جدول ۳: نظر سنجی دندانپزشکان از اجرای بازآموزی در زنجان در شرایط فعلی

خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	رضایتمندی دندانپزشکان
۰	۰	۱۳/۱٪	۴۲/۶٪	۴۴/۳٪	رضایت از برگزاری آموزش مداوم در شرایط فعلی
۰	۰	۱۳/۱٪	۴۴/۳٪	۴۲/۶٪	رضایت از برگزاری آموزش مداوم با نحوه اجرای فعلی
۱/۶٪	۰	۳/۳٪	۴۲/۶٪	۵۲/۵٪	رضایت از مکان برگزاری آموزش مداوم در شرایط فعلی
۰	۱/۶٪	۱۳/۱٪	۴۱٪	۴۴/۳٪	رضایت از روزهای برگزاری آموزش مداوم در شرایط فعلی
۰	۱/۶٪	۱۴/۸٪	۵۴/۱٪	۲۹/۵٪	رضایت از طول مدت برگزاری آموزش مداوم در شرایط فعلی
۱/۶٪	۴/۹٪	۲۹/۵٪	۵۲/۵٪	۱۱/۵٪	رضایت از برگزاری آموزش مداوم با امتیاز فعلی

به نیازهای یادگیری پزشکان به عنوان راهکاری برای جلب نظر و مشارکت فراگیران در برنامه‌ها اعلام شده است (۲۶). لذا پیشنهاد گردید برنامه‌های آموزش مداوم براساس نظرات مشارکت کنندگان برنامه ریزی، و در طراحی و اجرای این برنامه‌ها نیاز آن‌ها برآورده شود. از آنجایی که دندانپزشکان نقش مهمی در راستای ارتقای سلامت دهان دندان جامعه ایفا می‌نمایند، لذا توجه به مقوله‌ی آموزش مداوم در جامعه‌ی دندانپزشکان حایز اهمیت است. با توجه به اینکه تاکنون هیچ مطالعه‌ای در

### بحث

با توجه به اینکه یکی از راه‌های بسیار خوب جهت ارتقای کیفیت آموزش مداوم، بررسی نظرات آموزش گیرندگان است، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی مطابق با نظرات و دیدگاه‌های آنان می‌تواند در تضمین کیفیت آموزش مداوم موثر باشد (۲۵ و ۲۴). در یک مطالعه‌ی مروری در ارتباط با آموزش مداوم موثر با بررسی ۲۴۸ مقاله، مشخص شد که هدف آموزش مداوم پاسخ‌گویی

مشکلات بالینی پزشکان با موضوعات مطروحه در برنامه‌های آموزش مداوم عنوان گردید. در حالی که در پژوهش حاضر فواصل و مدت برنامه‌ها و تعداد زیاد بایدهای یادگیری در هر برنامه عمده‌ترین نارضایتی دندانپزشکان بود (۲۸). تفاوت در نتایج می‌تواند به واسطه‌ی نوع جامعه مورد بررسی (پزشکی و دندانپزشکی) و به تبع تفاوت در نیازها و اجرای دوره‌های آموزش مداوم آن‌ها باشد. علی‌رغم رضایتمندی بالای دندانپزشکان از ارایه‌ی برنامه‌های آموزش مداوم زنجان به واسطه برنامه ریزی دقیق و منسجم انجمن دندانپزشکی زنجان، بررسی بسیاری از جوانب از جمله تعیین اولویت‌ها در موضوعات آموزشی، نظرسنجی در زمینه امتیازدهی، زمان و مکان برگزاری دوره‌های آموزش مداوم و ارایه‌ی برنامه‌ها به صورت مجازی از نکات مثبت و خاصی بود که در این مطالعه در جامعه‌ی دندانپزشکی انجام گردید.

### نتیجه گیری

لذا با توجه به گستره عملکرد دندانپزشکان و نقش آن‌ها در ارتقای سلامت جامعه پیشنهاد می‌شود که ارزیابی برنامه‌های آموزش مداوم از جهت کمی (تعداد برنامه‌ها) به سمت ارزیابی کیفی سوق داده شود و در این راستا برنامه‌ایی که مسبوق به نیازسنجی مستمر دوره‌ای و از منابع مختلف آموزشی می‌باشد از امتیاز بالاتری برخوردار گردند، همچنین مقایسه‌ی کارآمدی روش‌های خودآموزی نظیر آموزش الکترونیکی و مجازی که سهولت استفاده از برنامه‌ها را تسهیل خواهد کرد، انجام گردد و نیز مقایسه‌ی نیازسنجی و اولویت‌های برنامه‌های آموزشی دندانپزشکان در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی و تدوین برنامه‌ی راهبردی آموزش مدون برای آن‌ها توصیه می‌شود.

### تقدیر و تشکر

در انتها جای دارد از زحمات بی شاعبه‌ی انجمن دندانپزشکی استان زنجان که در انجام پژوهش حاضر ما را

این راستا در گروه دندانپزشکان انجام نشده است و کلیه‌ی مطالعات صرفاً در جامعه پزشکی بوده لذا در این پژوهش برای اولین بار به ارزیابی نظرات دندانپزشکان در زمینه‌ی اجرای کمی کیفی برنامه‌ی آموزش مداوم پرداختیم.

در مطالعه یجعفری که ۹۹ پژوهش تصادفی کنترل شده در آموزش مداوم بررسی شدند، مشخص گردید که یک برنامه‌ی موفق آموزش مداوم، حاصل طراحی و برنامه ریزی است که مبتنی بر نیازسنجی باشد (۹). لذا پیشنهاد گردید که ارزیابی برنامه‌های آموزش مداوم از ارزیابی کمی تعداد برنامه‌ها، به سمت ارزیابی کیفی سوق داده شود و در این راستا، برنامه‌هایی که مسبوق به نیازسنجی آموزشی و ارزیابی نتایج حاصل هستند، از امتیاز بالاتری برخوردار گردند (۲۷). مطالعه‌ی شکورنیا نشان داد که زمان اختصاص داده شده به اکثر عناوین آموزشی با نیازهای اعلام شده پزشکان عمومی مطابقت نداشت. بنابراین، پیشنهاد گردید که قبل از طراحی برنامه‌ها، با انجام نیازسنجی، زمینه‌ی اثربخشی برنامه‌ها جهت ارتقای کیفیت آموزش مداوم فراهم گردد.

در مطالعه‌ی شهیدی از ۴۹ پرسشنامه ارسال شده برای افراد واجد شرایط، تعداد ۴۰ پرسشنامه بازگشت داده شدند که مشابه با پژوهش حاضر از ۷۰ پرسشنامه ۶۰ پرسشنامه تکمیل گردید و نیز ۷۰ درصد نمونه‌های مورد پژوهش مرد و ۳۰ درصد زن بودند. در مطالعه‌ی شهیدی میانگین سابقه‌ی کار (کمترین ۱ و بیشترین ۳۰ سال) پاسخ دهندگان  $10.7 \pm 7.2$  سال برآورد شد و حدود یک سوم نمونه‌ها سابقه کار کمتر از ۵ سال داشتند. (۱۱) در حالی که در مطالعه‌ی حاضر همسو با پژوهش شهیدی میانگین سابقه‌ی کاری  $13.23 \pm 8.15$  سال (حداقل ۱ و حداکثر ۴۵ سال) برآورد شد. تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به لحاظ تعداد نمونه بیشتر مورد بررسی در پژوهش حاضر و تفاوت سنوات فعالیت آن‌ها باشد. در یک مطالعه‌ی مروری که توسط عبادی انجام شد، عمده‌ترین نارضایتی جامعه‌ی پزشکی، عدم همخوانی نیازهای شغلی افراد و

مداوم دندانپزشکی در استان زنجان تقدیر نماییم.

یاری نمودند و نیز تلاش‌های این انجمن طی سال‌های متمادی در زمینه‌ی برگزاری دوره‌های آموزش

### References

- 1- Aghah Sh. Continuing education office of shahid beheshti university of medical sciences. [Continuing Education] .[cited2010jan30]. Available from: <http://www.sbm.ac.ir/SiteDirectory/ViceChancellorEducation/EducationContunuuousOffice/default.aspx> .[Persian]
- 2- Agah Sh.Roles of CME programm in Iran. *Journal Of Medical Education,Tehran University of Medical Sciences*.2008;6(1):18-24.[Persian]
- 3- Garcia BM. Medical education in the light of the World Health Organization Health for all strategy and the European Union. *Med Educ*. 1995; 29(1): 3-12.
- 4- Latifi N , Safabakhsh F.Overview of medical education . *Journal Of Medical Education,Iran University of Medical Sciences* .2007;3(2):15-40.[Persian]
- 5- Cantillon P,Jone R. Dose contiuiung medical education in general practice make a difference? *BMJ*. 1999;31(8):127-9.
- 6- Fakhri A, Komeili H, Setayeshfar N.Evaluation of factors affecting quality of continuing medical education in Ahvaz Jondishapoor Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education*. 2010;8(2):247-53.[Persian]
- 7- Zandi H, Mansourian H, Dehestani M.General practitioner attitudes regarding CME programmes.*Iranian Journal of Medical Education*.2008;5(2):123-35.[Persian]
- 8- Parvaneh A, Ataie M, Rostami G. Kermanshah general practitioner attitudes regarding CME programmes in Kermanshah. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006;3(2):36-42.[Persian]
- 9- Shahidi S, Changiz T, Salmanzadeh H, Youefi A. Factors affecting need assesment in continuing medical education programm. *Iranian Journal of Medical Education*.2010;7(4):321-329.[Persian]
- 10- Norman GR, Shannon SI, Martin ML. The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ*. 2004 ; 24: 999-1001
- 11- Jafari F.Evaluation of medical education experts regarding efficient model of continuing medical education . *Journal Of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences*.2005;5(2):37-42.[Persian]
- 12- Parker K, Parikh SV. Applying prochaska's model of change to needs assessment, programme planning and outcome measurement. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2001; (7)4: 365-71.
- 13- Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ*. 2002; 19: 15-9.
- 14- Mohammadian M, Bahrami S. Need Assesment in Educational Centers. *Journal Of Medical Education,Isfahan University of Medical Sciences* .2006;6(3):22-26.[Persian]

- 15- Shakoornia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari S. Accomodation of continuing medical education programms with educational needs among general practitioner in khuzestan. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007;7(1):85-92.[Persian]
- 16- Esmaili B. Continuing medical education. *Journal Of Medical Education*, Tehran University of Medical Sciences.2006;6(2):58-62.[Persian]
- 17- Abrahamson S, Baron J, Elstein AS, et al. Continuing medical education for life: eight principles. *Acad Med* .1999; 74(12): 1288-94.
- 18- Fox RD , Bennett NL. Learning and change: implications for continuing medical education. *BMJ* .1998 ; 7 (3): 466-8.
- 19- Ward RA, Raich P, Fidler HM. Result of a national needs assessment for continuing medical education of family physicians related to erectile dysfunction and /or male sexual dysfunction. *J Sex Reported Med*. 2002; 2(4): 55-60.
- 20- Ward J, Macfarlane S. Needs assessment in continuing medical education. Its feasibility and value in a seminar about skin cancer for general practitioners. *Med J Aust*. 1993 ; 5: (1):20-3.
- 21- Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *Acad Med*. 2006; 9(3): 358-96.
- 22- Hosseini J, Aslani A. Continuing medical education in Iran. *Iranian Journal of Medical Education*.2008;5(1):39-43.[Persian]
- 23- Reihani H, Nohi A, Nakhaei N. Evaluation of educational needs in general practitioner of Kerman. *Iranian Journal of Medical Education*.2006;3(1):65-70.[Persian]
- 24- Azizi F. Medical education challenges. *Journal of Strides in Devlopment of Medical Education*. 2004:63-70.[Persian]
- 25- Koosha A, Khoshnevis P, kazemi A, Nourian A, Mousavi nasab N. Attitudes of Zanjan providence general practitioners regarding CME programms. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010;11(2):165-73. [Persian]
- 26- Manning PR, Petit DW. The past, present and future of continuing medical education. Achievements and opportunities, computers and recertification. *JAMA*. 1997 25; 258(24):3542-6.
- 27- Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of continuing medical education strategies. *JAMA*. 1995; 274(9): 700-5
- 28- Ebadi A, Vanaki Z, Hekmatpour D. Pathology of continuing medical education in Iran. *Isfahan EDC Center*.2007;4(2):5-14.[Persian]



## ***An Evaluation of Zanzan General Dentists Attitudes Regarding Quantitative and Qualitative Administration of Continuing Medical Education (CME) Programs***

Basir Shabestari S<sup>1</sup>, Shirinbak I<sup>2</sup>, Nourian AA<sup>3</sup>, Rastegar M<sup>4</sup>, Sefidi F<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Oral Medicine, Zanzan University Of Medical Sciences, Zanzan, Iran

<sup>2</sup>Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, Zanzan University Of Medical Sciences, Zanzan, Iran

<sup>3</sup>Dept. of Parasitology, Zanzan University Of Medical Sciences, Zanzan, Iran

<sup>4</sup>General Dentist, Zanzan Dental Association, Zanzan, Iran

<sup>5</sup> Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

**Corresponding Author:** Basir Shabestari S, Dept. of Oral Medicine, Zanzan University Of Medical Sciences, Zanzan, Iran

***Email:*** Samira\_bsh2@yahoo.com

***Received:*** 7 Jul 2013      ***Accepted:*** 17 May 2014

***Background and Objective:*** Following an increase in quality and quantity of Continuing Medical Education (CME) Programs, assessment of educational needs is a part of research priorities in Education Development Centers (EDC). Due to lack of studies in this field among dentists, we decide to evaluate dentists' opinion regarding quality and quantity of current Continuing Medical Education program.

***Materials and Methods:*** This descriptive study was done Among Zanzan province General Dentists. 60 dentists filled the questionnaire regarding qualitative and quantitative assessment of Continuing Medical Education. The data was analyzed by SPSS 20.

***Results:*** This study was conducted on 64% male and 36% female dentists with the mean age of  $41.49 \pm 7.49$ . 52.5% claimed that the most effective way to increase efficacy of these courses is to ask experienced instructors to teach the courses and also the best method of performance is patient based method. The main problem of the dentists attending courses was the long interval between the CME courses. Most of the dentists agreed to have 5-10 programs in a year. 59.8 percent of them agreed with virtual Internet-based continuing education programs. They also claimed that there is a reasonable balance between their educational needs and the programs.

***Conclusion:*** The acceptance of virtual programs among most of the dentist. It is recommended to have virtual programs based on their educational demands.

***KeyWords:*** Dentist, Continuing medical education, Attitude