

## دیدگاه اعضای هیات علمی و دندانپزشکان عمومی کرمان نسبت به برنامه های آموزش مداوم دندانپزشکی

نادر نوابی (DDs)\*<sup>۱</sup>، محمدعلی نظریان (DDs)<sup>۲</sup>

۱- مرکز تحقیقات بیماریهای دهان و دندان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲- دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دریافت: ۸۸/۴/۲۲، اصلاح: ۸۸/۹/۱۸، پذیرش: ۸۸/۱۲/۱۹

### خلاصه

**سابقه و هدف:** برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی به عنوان ابزاری جهت حفظ و ارتقاء دانش و مهارتهای فارغ التحصیلان دندانپزشکی محسوب می شود. هدف از این مطالعه تعیین نظرات دندانپزشکان عمومی و دیدگاه اعضای هیات علمی درباره جنبه های مختلف این برنامه ها می باشد.

**مواد و روشها:** این مطالعه کیفی از طریق مصاحبه و بحثهای گروهی جداگانه با ۳۵ نفر از دندانپزشکان عمومی و در ۷ گروه ۲۷ نفر از اعضای هیات علمی، در ۱۰ گروه، در قالب سه طبقه که شاغل در شهر کرمان بودند، انجام شد. پس از پیاده نمودن تمامی بحثها، کدگذاری و طبقه بندی شد، سپس آنالیز محتوا انجام گردید.

**یافته ها:** مجموع کدهای استخراج شده در گروه دندانپزشکان عمومی ۴۴ کد و در گروه اعضاء هیات علمی ۴۳ کد بود. پس از ارزیابی کدهای طبقه بندی شده مشخص گردید که ۹ کد بین دندانپزشکان عمومی و اعضاء هیات علمی مشترک می باشد. بیشترین نیازهای دندانپزشکان در زمینه دندانپزشکی ترمیمی، معالجه ریشه و پروتزهای دندانی بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه نیازهای دندانپزشکان عمومی که شامل دندانپزشکی ترمیمی، معالجه ریشه و پروتزهای دندانی در طراحی این برنامه ها مورد توجه قرارگیرد تا ارتقای کیفیت برنامه ها و افزایش کارایی و اثربخشی آنها حاصل گردد.

واژه های کلیدی: کیفی، نیازسنجی، دندانپزشکان، آموزش مداوم.

### مقدمه

اندوکاردیت باکتریال و اورژانسهای پزشکی نشان می دهد که در اکثر این زمینه ها توانایی علمی و عملی دندانپزشکان، در سطح قابل قبولی، نمی باشد و این نتایج، نیاز مبرم به برگزاری مداوم و پیگیر جلسات بازآموزی مفیدتر را برای دندانپزشکان، ضروری می سازد. به نظر می رسد که توجه ناکافی به نیازهای شخصی فراگیران این کاستی ها را افزایش داده است. اکثر دندانپزشکان با انگیزه های غیر علمی، در برنامه های آموزش مداوم شرکت می کنند و وضعیت مورد انتظار آنها در بسیاری از موارد با وضع موجود برنامه ها تفاوت دارد (۹-۴). Pitts, Young, AL-Fouzan و Palmer در آمریکا، انگلستان و عربستان سعودی به ارزیابی جنبه های مختلف اینگونه برنامه ها پرداخته اند (۱۳-۱۰). در کشور ایران تاکنون برای گروه دندانپزشکان مطالعه ای انجام نشده و اکثر مطالعات انجام شده در مورد

یکی از مشکلات تلاش برای نگهداشتن دانشی است که کسب شده، به خصوص در مورد علومی که دامنه آگاهی های آنها سریعاً در حال تغییر است (از جمله علوم پزشکی) (۱). دندانپزشک فارغ التحصیل، معمولاً تا ۴۰ سال یا بیشتر در این حرفه اشتغال دارد و پیشرفت علم و تکنولوژی، نیاز به آموزش مداوم را برای وی قطعی می سازد. برنامه های آموزش مداوم برای دندانپزشکان در اغلب کشورهای دنیا از جمله ایران انجام می شود (۲). در ایران تجربه دندانپزشکان شرکت کننده و سخنرانان این برنامه ها نشان می دهد که محتویات این دستورالعمل ها، جوابگوی نیازهای علمی و عملی دندانپزشکان نمی باشد (۳ و ۲). بررسی مطالعات انجام شده در زمینه سنجش میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی در زمینه های بالینی مانند تجویز دارو، سرطان دهان، عفونتهای دندان، هپاتیت B.

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد.  
\* مسئول مقاله:

e-mail: nader\_nawabi@yahoo.com

آدرس: کرمان، خیابان شفا، دانشکده دندانپزشکی، تلفن: ۰۳۴۱-۲۱۱۸۰۷۱

"می‌توانید بیشتر در این زمینه توضیح دهید؟" و "می‌توانید برای ما مثالی بزنید؟" برای کاوش عمقی در هر زمینه استفاده کرد و در پایان هر قسمت از مصاحبه، نتیجه گفتگوها را جهت حصول اطمینان از صحت نظرات ارائه شده برای اعضای گروه، خلاصه و جمع‌بندی نمود (۱۴). سؤالات و زمینه‌های مورد بحث، از قبل برای دندانپزشکان عمومی و اعضای هیأت علمی به صورت جداگانه طراحی گردید و در زمان مصاحبه به صورت مکتوب در اختیار مصاحبه‌گر قرار گرفت. از دندانپزشکان عمومی، در زمینه‌های (مشکلات عمده برنامه‌های بازآموزی، میزان تأثیر برنامه‌های مدون، موضوعاتی که بیشتر مورد نیاز و علاقه آنها است، امکان اجرای برنامه‌ها بصورت مجازی نسبت به برگزاری برنامه‌های عملی و پیشنهادات آنان در مورد ارتقای کیفیت برنامه‌ها) و از اعضای هیأت علمی در زمینه‌های (مشکلات عمده سرفصل‌های برنامه مدون دندانپزشکی، اهداف آموزشی برنامه‌ها، بایدهای یادگیری، زمان اختصاص داده شده به عناوین مختلف و پیشنهادات آنها) پرسش شد. متن مصاحبه‌ها پس از ضبط، بر روی کاغذ پیاده گردید و نظرات شرکت‌کنندگان توسط دو محقق به صورت جداگانه مرور و کدگذاری گردید و تا مرحله اشباع اطلاعاتی (data saturation) که با انجام مصاحبه‌های جدید، موضوع و یافته جدیدی اضافه نمی‌گردید ادامه یافت (۱۶ و ۱۷). در پایان، اطلاعات بدست آمده طبقه‌بندی گردید و با آنالیز محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این مطالعه، مصاحبه‌های عمقی با ۱۰ گروه و جمعاً ۲۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی کرمان و ۷ گروه و جمعاً ۳۵ نفر از دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر کرمان انجام شد که در گروه دندانپزشکان، جمعاً ۴۴ کد و در اعضای هیأت علمی، جمعاً ۴۳ کد بدست آمد. ۱۵ کد از مصاحبه با دندانپزشکان استخراج گردید که توسط بیشتر از یک گروه از آنان ابراز شده بود (جدول ۱).

جدول ۱. کدهای استخراج شده از مصاحبه با دندانپزشکان عمومی

مضمون کد	تعداد گروه بیانگر کد	طبقه کد
لزوم افزایش نسبت آموزشهای عملی (کارگاه) به آموزشهای تئوری	(کلیه گروه‌ها)	ساختاری
ضعف موجود در اطلاع رسانی برنامه‌ها به مخاطبان	(۵گروه)	اجرایی
لزوم در نظرگیری نیازهای کلینیکی و خواسته‌های دندانپزشکان در طراحی برنامه‌ها	(۵گروه)	محتوای علمی
تکراری بودن مطالب و محتوای برنامه‌های کنونی	(۴گروه)	ساختاری
لزوم واگذاری برنامه‌ها به بخش خصوصی و همکاری دانشگاه با شرکتهای تجاری	(۴گروه)	اجرایی
کم بودن بازدهی برنامه‌ها به دلیل طولانی بودن زمان آن	(۴گروه)	ساختاری
لزوم برگزاری برنامه‌ها در روزهای آخر هفته	(۴گروه)	اجرایی
تأثیر بیشتر برنامه‌های حضوری از برنامه مجازی در دندانپزشکی	(۳گروه)	ساختاری
لزوم معرفی مواد و تکنیکهای جدید در برنامه‌ها	(۳گروه)	محتوای علمی
لزوم ارائه Case در برنامه‌ها به جای سخنرانی صرف	(۲گروه)	ساختاری
محدود بودن دامنه آموزش در برخی رشته‌ها مانند ارتودنسی آموزش	(۲گروه)	محتوای علمی
لزوم صرف وقت بیشتر توسط اساتید برای طراحی سخنرانی‌ها	(۲گروه)	محتوای علمی
پرتنگ شدن نقش خود دندانپزشکان در اجرای برنامه‌ها	(۲گروه)	اجرایی
ارائه مباحث مربوط به بیماریهای با شیوع بالاتر	(۲گروه)	ساختاری
طراحی برنامه‌ها براساس نیازهای بیماران و گرایشهای جامعه (مانند زیبایی و ایمپلنت)	(۲گروه)	محتوای علمی

پزشکان و بصورت کمی می‌باشد. حال آنکه به نظر می‌رسد انجام مطالعه‌ای به صورت کیفی در این زمینه بتواند جنبه‌های بیشتری را در مورد مسائل مورد بحث آشکار نماید. لذا این مطالعه کیفی با هدف تعیین دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی و دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر کرمان در مورد اولویتهای آموزشی آنان و محتوای برنامه‌های ارائه شده، انجام گرفت.

### مواد و روشها

این مطالعه، کیفی با جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه و بحثهای گروهی (Focus group) و ثبت توضیحات و نظرات شفاهی مصاحبه شونده‌ها انجام گردید. اعضای هیأت علمی هر بخش از دانشکده دندانپزشکی کرمان، یک گروه و جمعاً ۱۰ گروه را تشکیل دادند. دندانپزشکان عمومی نیز، در ۷ گروه، بررسی شدند. در این گروهها از آنجائی که شرکت کنندگان، تجربیات ارزشمند زیادی را برای بیان داشتند، برای هر گروه ۵ نفر در نظر گرفته شد (۱۴). جهت انجام مصاحبه با هماهنگی قبلی به محل کار دندانپزشکان (درمانگاه یا مطب) مراجعه شد. دو محقق در کلیه جلسات مصاحبه شرکت نمودند (بعنوان interviewer و observer) که نفر اول، مسئولیت انجام مصاحبه‌ها و نفر دوم، ضبط آنها را برعهده داشت. درباره نحوه انجام مصاحبه‌ها هماهنگی‌های لازم از قبل انجام گرفت. برای هر مصاحبه، حداقل ۲۵ دقیقه زمان صرف شد. مصاحبه‌های انجام شده از نوع عمقی، باز و نیمه ساختار یافته بود (۱۵). در ابتدای هر مصاحبه پس از شرح اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان، سؤالاتی کلی مطرح گردید و در ادامه سؤالات اختصاصی تر (جهت پرهیز از بحث کلی) پرسیده شد. سعی گردید که سؤالات، بصورت ساده و بدون ایجاد پیش داوری در شنوندگان مطرح شوند. جهت انجام مصاحبه بهتر به افراد فرصت کافی داده شد تا نظرات خود را به صورت کامل بیان کنند، سپس تجارب و نگرش آنان در هر زمینه، مورد ارزیابی قرار گرفت. در طول مصاحبه‌ها، مصاحبه‌گر از جملاتی مانند

مشکلات بودجه‌ای، در نظریه‌ی نیاز مبرم دندانپزشکان به دانستن یکسری مباحث ضروری مانند نسخه نویسی و برخورد با عفوتهای دندان، طراحی سرفصل جداگانه آموزش مداوم برای دندانپزشکان متخصص، دعوت از اساتید مجرب و معتبر برای افزایش تأثیر برخی از برنامه‌ها، پرهیز از تکرار سخنران برای یک موضوع مربوط به یک رشته، ایجاد ضمانت اجرایی مطالب ارائه شده مانند (حفاظت در برابر اشعه) و ارائه اطلاعات صحیح به دندانپزشکان در زمینه‌هایی مانند خرید مواد اشاره کرد. پس از بررسی کدهای طبقه‌بندی شده، مشخص گردید که ۹ کد، از سوی دندانپزشکان و اعضای هیات علمی بصورت مشترک ابراز شده است. کدهای استخراج شده از دندانپزشکان عمومی و اعضای هیات علمی در قالب سه طبقه: ۱- پیشنهادات مربوط به نحوه اجرای برنامه‌ها ۲- پیشنهادات مربوط به ساختار برنامه‌ها ۳- پیشنهادات مربوط به محتوای علمی برنامه‌ها قرار گرفتند.

هر کدام از ۲۹ کد باقیمانده از سوی یک گروه از دندانپزشکان عمومی استخراج شده بود که از آن جمله، ضمانت اجرایی مطالب آموزش داده شده، استفاده از استادان مجرب دانشگاه‌های معتبر در برخی برنامه‌ها، برگزاری آزمون قبل و بعد در برنامه‌ها و اضافه شدن برنامه‌های آموزشی جدید مانند مواد دندان‌پزشکی بود. بیشترین رشته‌های مورد علاقه دندانپزشکان برای برنامه‌ها عبارت از دندانپزشکی ترمیمی (۷ گروه)، اندو (۶ گروه) و پروتز (۵ گروه) بود. همچنین افراد مورد مصاحبه کمترین تمایل را نسبت به برنامه‌های مربوط به دو رشته پاتولوژی و رادیولوژی داشتند. ۲۰ کد از مصاحبه با اعضای هیات علمی استخراج گردید که از سوی بیشتر از یک گروه از آنان ابراز شده بود (جدول ۲). هر کدام از ۲۴ کد باقیمانده از سوی یک گروه از اعضای هیات علمی استخراج شده بود که از جمله می‌توان به لزوم استفاده از شرکت‌های تجاری در برگزاری برنامه‌ها برای حل

## جدول ۲. کدهای استخراج شده از مصاحبه با اعضای هیات علمی

طبقه کد	تعداد گروه بیانگر کد	مضمون کد
ساختاری	(۷ گروه)	تدریس یک عنوان در یک روز به صورت جامع به جای تدریس مختصر چند عنوان تا آموزش کامل‌تر یک مبحث و ارائه جنبه‌های مختلف یک موضوع مانند (اندیکاسیون، تشخیص، مواد موجود)
ساختاری	(۷ گروه)	برگزاری برنامه‌ها به صورت عملی (کارگاه و آموزش دور میز) برای افزایش تأثیر یادگیری و ایجاد انگیزه در شرکت کنندگان
ساختاری	(۵ گروه)	تغییر ساختاری سرفصل آموزشی و عناوین آن که در حال حاضر مشابه سرفصل دکتری دندانپزشکی طراحی شده است و جوابگوی آموزش دندانپزشکان نیست
ساختاری	(۵ گروه)	تأثیر بیشتر برنامه‌های حضوری نسبت به مجازی به دلیل ماهیت عملی دندانپزشکی و استفاده از برنامه‌های مجازی در مباحث تئوری صرف
محتوای علمی	(۵ گروه)	تأکید روی بحث "تشخیص و طرح درمان" در آموزش به دندانپزشکان
محتوای علمی	(۴ گروه)	اضافه شدن پانل "کنترل عفونت" به برنامه‌ها
ساختاری	(۴ گروه)	پرهیز از تکرار مباحث در برنامه‌های متوالی
ساختاری	(۴ گروه)	اصلاح زمان برنامه‌ها در سرفصل ارائه شده از وزارتخانه به نحوی که به برخی عناوین زمان بیشتری اطلاق یابد و از زمان دیگر عناوین کاسته شود. مثال: (تروما- کنترل فضا در دندانپزشکی کودکان)
محتوای علمی	(۴ گروه)	تأکید روی حیطه عملکرد دندانپزشک عمومی و نقش و جایگاه او در پروسه درمان به عنوان اولین فرد معاینه کننده بیمار (در رشته‌هایی مانند ارتودنسی)
ساختاری	(۴ گروه)	انجام جدی pre-Test و post-Test در برنامه‌ها
محتوای علمی	(۴ گروه)	اضافه شدن عناوینی که جایشان خالی است مانند جنبه‌های قانونی درمانهای دندانپزشکی، درمان دندانپزشکی افراد مسن، مباحث اخلاق و خصوصیات مطب دندانپزشکی
ساختاری	(۴ گروه)	ارائه مطالب تئوری تا حد امکان به صورت case-presentation
محتوای علمی	(۳ گروه)	حذف یکسری از عناوین که ارائه آنها ضرورتی ندارد مانند مباحث صرف تئوری (مثال: لندمارکهای آناتومیک در ترمیمی و رشد جمجمه در ارتودنسی)
محتوای علمی	(۳ گروه)	قرار دادن یکسری عناوین انتخابی و آزاد به صورت (تازه‌ها) برای طراحان برنامه‌ها تا مطالبی را که لازم می‌دانند ارائه دهند و برنامه‌ها از حالت تکراری خارج شود
اجرایی	(۳ گروه)	خروج برنامه‌ها از حالت سخنران- محور
ساختاری	(۳ گروه)	عدم تناسب زمانهای ارائه با محتوای سخنرانیها
محتوای علمی	(۳ گروه)	تأکید بیشتر روی مباحث کلینیکی و عملی مانند (روشهای درمانی جدید- تکنیکهای مختلف قالبگیری)
محتوای علمی	(۳ گروه)	تأکید روی بحث (ارجاع) و موارد انجام آن در برنامه‌ها
اجرایی	(۳ گروه)	نظرسنجی مؤثر از مخاطبان برای طرح مشکلاتی که آنها در کلینیک با آن مواجه‌اند و ارائه مطالبی که بیشتر مد نظر آنهاست
محتوای علمی	(۳ گروه)	مطرح نمودن تکنیکهای تخصصی در حد معرفی و آشنایی و موارد انجام و پرهیز از توضیح مفصل موارد که دندانپزشک با آن سر و کار ندارد مانند تکنیکهای پیچیده تصویربرداری

Archive of SID

## بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه کاهش مدت زمان برنامه از تقاضاهای مشترک دندانپزشکان و اعضای هیأت علمی بود. به عبارتی، افراد مورد مطالعه مدت زمان طولانی را یکی از دلایل پایین آمدن بازدهی برنامه‌ها می‌دانستند. انجام یکسری از برنامه‌ها با حمایت شرکتهای تجاری مربوط به صنایع و کالاهای دندانپزشکی در این مطالعه نیز مورد نظر یکسری از شرکت کنندگان بود. همچنین برگزاری برنامه‌های آموزشی مداوم، به صورت آموزش عملی، نخستین خواسته شرکت کنندگان و طراحان برنامه‌ها بود. تمایل به شرکت در دوره‌هایی که ماهیت کلینیکی دارند همواره برای دندانپزشکان بیشتر بوده است (۱۸).

Schleyer و همکاران که الگوهای اجرایی برنامه‌های آموزش مداوم دندانپزشکی را در ۵ کشور مقایسه کردند، به این نتیجه رسیدند که در برخی از این کشورها اینگونه برنامه‌ها به غیر از دانشگاه‌ها توسط انجمنهای تخصصی دندانپزشکی و کمپانی‌ها نیز برگزار می‌گردد (۱۹). ورود این شرکتها از طریق تبلیغات مناسب برای شناخت سلیقه و ایجاد انگیزه در دندانپزشکان به موفقیت این برنامه‌ها کمک می‌نماید و به عبارتی می‌بایست نوعی بازاریابی اجتماعی در طراحی برنامه بکار برده شود (۲۰ و ۲۱). فقدان ضمانت اجرایی برای برخی از مطالب ارائه شده از جمله معضلاتی بود که شرکت کنندگان در این مطالعه به آن اشاره نمودند. عدم توجه یکسری از همکاران دندانپزشک به آموزشهای ارائه شده، مشکلات عدیده‌ای را در زمینه‌هایی مانند تجویز منطقی دارو به دنبال خواهد داشت (۲۲). از جمله نتایج قابل توجه در مطالعه حاضر، پیشنهاد عناوین جدید مانند تدوین "مواد دندان" و "ایمپلنت" به صورت عنوانهایی جداگانه بود. به نظر گسترده‌تر شدن آموزشها و درمانهای دندانپزشکی و افزایش درمانگران و همچنین گسترش دانش موجود در زمینه مواد، روشها و تکنیکهای دندانپزشکی، منجر به ایجاد نیازهای جدید آموزشی شده است (۲۳). از جمله ایرادات وارد از سوی دندانپزشکان به برنامه‌ها، تکراری بودن عناوین برنامه‌ها بود. در مطالعه Bauer و همکاران نیز "موضوع برنامه" از دید دندانپزشکان شرکت کننده، بالاترین اهمیت (۸۱ درصد) را دارا بود (۲۳). اما نکته دیگری که از سوی برخی از دندانپزشکان در این زمینه مطرح گردید عدم همخوانی محتویات یکسری از برنامه‌ها با عناوین از پیش اعلام شده آن بود که به اعتقاد آنان، منجر به دلسردی شرکت کنندگان می‌شود و اجتناب از آن باید مد نظر طراحان برنامه‌ها قرار گیرد. در این مطالعه، بیشترین رشته‌های مورد علاقه و نیاز دندانپزشکان، دندانپزشکی ترمیمی، معالجه ریشه و پروتزهای دندانی بود.

بیشترین رشته‌های مورد علاقه دندانپزشکان در مطالعه AL-Fouzan، اورژانسها، ایمپلنت و درمانهای دوره Mix dentition بود در حالیکه در مطالعه Young درمانهای غیرجراحی TMJ، تشخیص افتراقی دردهای اوروفاسیال و اصول آنالیز اکتورن، بیشترین عناوین مد نظر دندانپزشکان بود (۱۰ و ۱۲). مقایسه نتایج دو مطالعه مذکور با مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نیازهای آموزشی دندانپزشکان با تغییر مکان و زمان تغییر می‌نماید. AL-Fouzan به "مسافت" محل برگزاری برنامه‌ها از محل اقامت دندانپزشکان به عنوان یک عامل تأثیرگذار اشاره می‌نماید (۱۲) که در مطالعه ما به دلیل بررسی دندانپزشکان شاغل در یک شهر، این نکته از سوی آنان ابراز نشد. علاقه و نیاز دندانپزشکان در رابطه با آموزش پزشکی به عوامل متعدد دیگری نیز بستگی دارد که از جمله می‌توان به عمومی یا متخصص بودن آنان، میزان تجربه کلینیکی، سن، اشتغال در شهر یا

روستا، شرکت در دوره‌های قبلی مربوط به یک رشته و تفاوت دانشکده محل تحصیل آنان اشاره نمود (۲۴). عده‌ای از دندانپزشکان در این مطالعه خواستار برگزاری برنامه‌های آموزش مداوم در روزهای پایان هفته بودند تا برنامه‌ها تداخل کمتری با ساعات کاری آنان داشته باشد و امکان استفاده از آموزشها برای آنها بیشتر گردد. در مطالعه AL-Fouzan نیز شرکت کنندگان این تمایل را ذکر کرده بودند (۱۲). امروزه در اغلب نقاط دنیا و از جمله کشور ما، انجام برنامه‌های آموزش مداوم به صورت مجازی (خودآموزی) (از طریق اینترنت، CD و فیلمهای آموزشی) در حال رواج پیدا کردن است (۲۵) اما دندانپزشکان شرکت کننده در مطالعه حاضر، نظر چندانی مثبتی نسبت به اجرای برنامه‌ها بدین شکل نداشتند. برای دندانپزشکان هنوز اینترنت جایگزین ارتباط چهره به چهره و حضور فیزیکی در کنفرانسها نشده است که این خود، اولین مانع برای شرکت آنها در برنامه‌های خودآموزی است (۲۶). از جمله دلایل محتمل، می‌توان به ماهیت آموزش عملی دندانپزشک و لزوم ارتباط فراگیرنده با آموزش دهنده، جهت رفع اشکالات تکنیکی اشاره نمود.

عده‌ای از دندانپزشکان در مطالعه حاضر معتقد بودند که سخنرانان، می‌بایست وقت بیشتری را صرف طراحی سخنرانی‌هایشان نمایند به گونه‌ای که محتوای سخنرانی‌ها با آنچه به دانشجویان دوره دکتری دندانپزشکی، آموزش داده می‌شود، متفاوت باشد و گروهی دیگر به پررنگ شدن نقش خود دندانپزشکان در اجرای برنامه‌ها اعتقاد داشتند. هر چه به شرکت کنندگان، اجازه مشارکت و اظهار نظر در برنامه‌ها داده شود انگیزه در میان آنان افزایش خواهد یافت (۲۷). توجه به مسأله "انگیزه شرکت" در میان مخاطبان برنامه‌ها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کم بودن انگیزه دندانپزشکان به شرکت در برخی برنامه‌ها به این دلیل است که اکثر دندانپزشکان یکسری از درمانها را راجع می‌دهند از این رو تمایلی برای شرکت در دوره‌های مربوط به آن درمانها را ندارند، تصور دندانپزشکان این است که به برخی مهارتها تا اندازه‌ای احاطه دارند که نیاز به آموزش بیشتر برای آنها وجود ندارد و یا دندانپزشکان بر این باورند که برخی مطالب تخصصی را نمی‌توان در دوره‌های کوتاه مدت فراگرفت (۲۸). از جمله نکات مطرح شده توسط اعضای هیأت علمی حاضر در این تحقیق تأکید بر مشخص شدن حیطه عملکرد دندانپزشک عمومی و جایگاه او در چرخه برخی درمانهای تخصصی بود. نتیجه مطالعه Brandt و همکاران نیز پس از بررسی نظرات دندانپزشکان شرکت کننده در یک دوره بازآموزی آموزش جامع در زمینه ایمپلنتهای دندانی نشان داد که شرکت کنندگان از پیچیدگی و دشواری برخی از روشهای درمانی در این زمینه مطلع شدند (۲۹). اگر نظام مسئول ارائه این برنامه‌ها بتواند قابلیت پذیرش دندانپزشکان فارغ‌التحصیل را نسبت به روشهای مؤثرتر و جدی‌تر پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی رشته‌های مختلف دندانپزشکی افزایش دهد و رفتار چرخه‌ای آنان را متناسب با رشد علمی این رشته اصلاح نماید هدف آموزش مداوم دندانپزشکی محقق شده است. تا رسیدن به هدف مذکور، فاصله زیادی وجود دارد از این رو بمنظور ارتقاء کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم دندانپزشکی، بررسی نتایج این مطالعه به مسئولین اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی پیشنهاد می‌گردد.

## تقدیر و تشکر

بدینوسیله از خانم دکتر مریم راد جهت ارائه راهنماییهای ارزنده شان در انجام این تحقیق قدردانی می‌گردد.

## General Dental Practitioners' and Faculty Members' Opinions about Continuing Dental Education Program in Kerman

N. Navabie (DDS)<sup>1\*</sup>, M.A. Nazarian (DDS)<sup>2</sup>

1. Research Center for Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran
2. Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran

---

Received: Jul 13<sup>th</sup> 2009, Revised: Dec 9<sup>th</sup> 2009, Accepted: Mar 10<sup>th</sup> 2010.

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** Continuing dental education program is recognized as a necessary measure for promoting and maintaining the level of knowledge and skill of dental graduates. The aim of this study was to determine the opinions of general dental practitioners and faculty members view about different aspects of these programs.

**METHODS:** This qualitative study used focus groups of 35 general dentists (in seven groups) and 27 members of the dentistry faculty (in ten groups). After transcription of the entire discussions, content analysis was done by coding and categorizing the data.

**FINDINGS:** The total codes extracted from faculty members were 44 and for general dentists were 43 codes so divided in three categories. There were 9 common codes between two groups after assessment of the contents.

**CONCLUSION:** General dentist's needs including operative dentistry, root canal therapy and dental prosthesis should be considered in planning of these programs for quality improvement and increasing the efficacy and effectiveness of them.

**KEY WORDS:** *Qualitative, Need assessment, Dentists, Continuing education.*

---

\*Corresponding Author;

Address: Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Kerman University of Medical Science, Shafa St., Kerman, Iran

Tel: +98 341 2118071

E-mail: nader\_nawabi@yahoo.com

## References

1. Nouhi E, Reihani H, Nakhaei N. Investigation of correspondence between learning needs and the content of psychiatry and pediatric retraining programs from the participants' point of view. *Strides in Development of Medical Education. J Med Educ Dev Center Kerman Univ Med Sci* 2004;1(1):10-16. [in Persian]
2. Schleyer TK, Dodell D. Continuing dental education requirements for relicensure in the United States. *J Am Dent Assoc* 2005;136(10):1450-6.
3. Williamson MF. Program planning for effective continuing dental education. *Int Dent J* 1978;28(2):149-53.
4. Sardari Sh. Knowledge and practice of general dental practitioners about drug prescribing in Kerman. *Kerman Dental Faculty* 2000-2001. Thesis No: 392. [in Persian]
5. Yazdani M, Akhavizadegan H. Survey of general dentists' attends in 40<sup>th</sup> Congress of Iranian dental association knowledge about oral cancer. *Kerman Dental Faculty* 2000-2001. Thesis No: 400. [in Persian]
6. Abolhasani O. Knowledge of general dental practitioners about odontogenic infection. *Kerman Dental Faculty* 2003-2004. Thesis No: 488. [in Persian]
7. Sheibani Gh. Survey of awareness and practice of active dentists in Kerman about hepatitis B. *Kerman Dental Faculty* 2004-2005. Thesis No: 534. [in Persian]
8. Kurki R. Investigation of knowledge and practice of antibiotic prophylaxis guidelines for bacterial endocarditis among a group of Iranian dentists. *Kerman Dental Faculty*: 2006-2007. Thesis No: 597. [in Persian]
9. Orandi S. Investigation of the emergency equipments situation and drugs and the knowledge of dentists due to emergency conditions in dental office of Kerman. *Kerman Dental Faculty* 2007-2008. Thesis No: 607. [in Persian]
10. Young LJ. Continuing dental education needs assessment. *Gen Dent* 1985;35(5):448-53.
11. Pitts NB, Davis MH, Harden RM. General dental practitioners' needs for continuing education on the management of fissure caries. *Br Dent J* 1992;173( 40): 133-5.
12. Al-Fouzan KS. Continuing education needs as reported by dentists in Saudi Arabia. *The Saudi Dent J* 2001;13(2): 75-81.
13. Palmer NA, Dailey YM. General dental practitioners' experiences of a collaborative clinical audit on antibiotic prescribing: a qualitative study. *Br Dent J* 2002;193(1):46-9.
14. Wong LP. Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med J* 2008; 49(3): 256-61.
15. Khosravifar A. Survey of the level of satisfaction among patients attending in Kerman dental school about health services: qualitative study. *Kerman Dental School* 2006-2007. Thesis No: 606. [in Persian]
16. Hendricson B. It all starts with questions. *J Dent Educ* 2003;67(91):965-9.
17. Robbertz AA, Lauf RC, Rupp RL, Alexander DC. A qualitative assessment of dental care access and utilization among the older adult population in the United States. *Gen Dent* 2006;54(5):361-5.
18. Cafferata GC, Goldberg HI, Roghmann K, Fox R. Continuing education: attitudes, interests and experiences of practicing dentists. *J Dent Educ* 1975;39(12):793-800.
19. Schleyer T, Eaton KA, Mock D, Barach V. Comparison of dental licensure, specialization and continuing education in five countries. *Eur J Dent Educ* 2002;6(4):153-61.
20. Shams M, Rashidian A. Social marketing: application and advantage in continuous medical education. *Strides in Development of Medical Education. J Med Educ Dev Center Kerman Univ Med Sci* 2006;1(3):58-68. [in Persian]
21. Chapko MK, Milogram P, Bergner M, Conard D, Skalabrin N. The effects of continuing education in dental practice management. *Dent Educ* 1984;48(12):459-64 .
22. Hosseini SJ, Noushiravan Pour P. Survey of CME programmes about rational prescribing from 1991-1999. *Teb Va Tazkie* 2000;37:21-7.[in Persian]
23. Bauer JC, Bush RG. Dentists attitudes toward continuing dental education: nontopic factors of demand four courses. *J Dent Educ* 1978; 42(11): 623-6.
24. Zamani A, Shams B, Moazzam E. Communication skills training for physicians as a strategy for enhancing patients' satisfaction: A model for continuing education. *Iranian J Med Educ* 2004;1(4):15-20.
25. Price D, Overton CC, Duncan JP, et al. Results of the first national Kaiser Permanente continuing medical education needs assessment survey. *Permanente J* 2002;6(1):76-84.
26. Asefzadeh S, Rafati M. How to update physicians and dentists' education after graduation. *J Med Faculty, Guilan Univ Med Sci* 2007;60(15):95-101. [in Persian]
27. Anbari Z. Study the factors of establishing motivation in general physicians in order to enter into continuous education programs in Arak University of medical sciences in 2002. *Rahavard Danesh, J Arak Univ Med Sci* 2002;19(5):20-3. [in Persian]
28. Christensen GJ. Dental continuing education in the aftermath of Sept. 11. *J Am Dent Assoc* 2001; 132( 12): 1723-4.
29. Brandt RL, Fitzpatrick BJ, Moloney FB, Bartold PM. Continuing dental education in osseointegrated implants. a survey. *Australian Dent J* 2000;45:(4):285-8.