نظرات دندانپزشکان در مورد برنامه آموزش مداوم

شهلا کاکوئی، فاطمه‌السادات سجادی، مینا شهابی‌نژاد، سینا کاکوئی*

چکیده

مقدمه: آموزش مداوم می‌تواند نقش بسزایی در افزایش و پایش سطح دانش و مهارت‌های دندانپزشکان داشته باشد. لذا بررسی کیفیت و چگونگی برنامه‌های آموزش مداوم امری ضروری به نظر می‌رسد. هدف از مطالعه حاضر تعیین نظرات دندانپزشکان ایرانی در مورد آموزش مداوم در زمینه بیماری‌های دهان و دندان بود.

روش‌ها: مطالعه به صورت توصیفی –مقطعی بر روی ۳۰۰ دندانپزشک شرکت‌کننده در پنجاه و دومین کنگره انجمن دندانپزشکی ایران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه که حاوی مشخصات فردی، اولویت‌بندی عناوین برنامه‌های آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان (از ۱–۱۰نمره داده شد، هر چه میانگین کم‌تر، بیانگر الویت بالاتر بود) وروش‌های تدریس،اجرا و بهبود کیفیت برنامه‌ها و انگیزه شرکت بود، انجام گردید. داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی واکاوی شدند.

نتایج: بالاترین اولویت عنوان آموزشی به گرفتن تاریخچه با میانگین ۳/۲۵±۳/۶۲ و معاینات کلینیکی داخل و خارج دهان با میانگین ۳/۱±۳/۵۲ اختصاص یافت. شرکت‌کنندگان انجام کار عملی در کارگاه آموزشی با میانگین ۲/۲۸±۳/۰۶ و مشاهده کار عملی با میانگین ۲/۱۱±۲/۹۹ را ترجیح می‌دادند. همچنین ۲۷۵ نفر از دندانپزشکان (۹۱/۷٪) استفاده از اساتید مجرب را عامل بهبود کیفیت برنامه‌ها ارزیابی کردند. بیش‌تر دندانپزشکان شرکت‌کننده اجرای دو برنامه بازآموزی بیماری‌های دهان در سال را مفید می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: طبق نظر دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه، معاینه کلینیکی و گرفتن تاریخچه از اولویت‌های برتر عناوین آموزشی بود. همچنین آموزش عملی و استفاده از اساتید مجرب جز موارد انتخابی اکثر دندانپزشکان بود.استفاده از یافته‌های این پژوهش میتواند در ارتقا برنامه‌های آموزش مداوم دندانپزشکان موثر واقع گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش مداوم دندانپزشکی، دندانپزشکان، بیماری‌های دهان و دندان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ بهمن ۱۳۹۲؛ ۱۳(۱۱): ۸۹۷ تا ۹۰۶

مقدمه

اندوخته‌های یادگیری در هر سطحی از آموزش با گذشت زمان دچار کاهش می‌گردد. به طور کلی دانش نیمه عمری دو و نیم ساله دارد و پس از آن به روز نبوده و کهنه محسوب می‌شود(۱).

به منظور ارتقای حرفه‌ای، تجدید و روزآمد نمودن اطلاعات پزشکی و علمی، پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و پیراپزشکان در ایران از سال ۱۳۷۵ قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید(۲).

آموزش مداومی مؤثر و مطلوب است که بر اساس تجزیه و تحلیل دقیق نیازها آغاز شده باشد، این برنامه‌ها بایستی متناسب با نیازهای یک گروه تنظیم گردد که

* **نویسنده مسؤول:** دکتر سینا کاکوئی، دانشجوی Ph.D اندودنتیکس، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. s.kakooei@yahoo.com

دکتر شهلا کاکوئی (دانشیار)، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (sh_kakooie@kmu.ac.ir)؛ دکتر فاطمه السادات سجادی (استادیار)، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (sajadi@kmu.ac.ir)؛ دکتر مینا شهابی‌نژاد، دندانپزشک عمومی، کرمان، ایران. (mshahabi64@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱/۲۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۵/۲۱، تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

بتواند بر افزایش کیفیت خدمات بهداشتی تأثیر بگذارد. زیرا در حقیقت، هدف نهایی در این عرصه، تغییر رفتار و بهبود عملکرد پزشکان و دندانپزشکان به منظور ارتقای سلامت جامعه است(۲). در عین حال آموزش مداوم تنها راهی است که اعضای جامعه پزشکی بعد از پایان دوره تحصیلی خود توسط آن دانستنی‌های خود را به روز می‌کنند(۳).

با توجه به این که آموزش مداوم در ایران از سابقه‌ای طولانی برخوردار نیست، ضرورت ارزیابی دقیق این برنامه‌ها و پژوهش درباره آنها به عنوان یک نیاز احساس می‌شود. به منظور هر چه بهتر برگزار کردن برنامه‌های آموزش مداوم، اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی با ارائه اولویت‌های تحقیقاتی در صدد است برنامه‌ریزی‌های آینده آموزش مداوم کشوری را بر مبنای نتایج طرح‌های تحقیقاتی استوار نماید. به همین جهت مطالعات متعددی در کشورهای مختلف و همچنین در ایران انجام شده است(٤).

اسکلیر و دودل (Scheleyer, Dodell) در مطالعه‌ای در آمریکا نیاز به امتیاز آموزش مداوم دندانپزشکی را برای تمدید پروانه مطب بررسی کردند. بدین نتیجه رسیدند که اکثر دندانپزشکان برای کسب ۲۰ ساعت امتیاز در سال در برنامه‌های آموزش مداوم به طور اجباری شرکت می‌کنند(٥).

نل (Nalle) نیازهای آموزشی ٦٧٢ پرستار را در زمینه آموزش مداوم به صورت آنلاین ارزیابی کرد، بر اساس نتایج به دست آمده وی هزینه‌های سفر و وقت‌گیر بودن برنامه‌ها، مانع شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم می‌شود و بایستی جهت افزایش مشارکت پرستاران، تغییراتی در سیاست این گونه برنامه‌ها داده شود(٦).

برجی و همکاران به جمع‌آوری نظرات پزشکان عمومی شهر زاهدان درباره محتوای برنامه‌های آموزش مداوم پرداختند. در این مطالعه، اکثر افراد خواستار ارائه مطالب کاربردی و ۷۸/۲٪ از آنان علاقمند به اطلاع قبلی از مباحث و منابع مورد استفاده بودند و۵۰٪ از شرکت‌کنندگان، هیچ نکته مثبتی را در برنامه‌های مدون، عنوان نکردند(٤).

خانه مسجدی و همکاران در یک مطالعه نظرات ۱۰۰ نفر از دندانپزشکان عمومی اهواز را در مورد برنامه‌های آموزش مداوم مورد بررسی قرار دادند. سه اولویت مهم آموزش مداوم دندانپزشکان به ترتیب شامل ترمیمی و زیبایی، درمان ریشه و جراحی فک و صورت بود. بر طبق این بررسی، استفاده از اساتید مجرب و طراحی برنامه‌ها متناسب با نیازهای منطقه‌ای از عوامل بهبود کیفیت برنامه‌ها اعلام گردید(۷).

در مطالعه صادقی و بخشی نظرات ۱٤٥ نفر از دندانپزشکان عمومی شهرهای کرمان و رفسنجان در زمینه نیازهای آموزشی، روش‌های مناسب تدریس و اجرای برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی مورد بررسی قرار گرفت،در این بررسی دندانپزشکان مهم‌ترین اولویت آموزش را نسل جدید کامپوزیت‌ها، کنترل عفونت، اصول استریلیزاسیون و علل شکست درمان در انواع مختلف مواد دندانی در آموزش مداوم دندانپزشکی اعلام کردند. شرکت‌کنندگان انجام کار عملی در کارگاه آموزشی، مشاهده کار عملی و سخنرانی همراه با نمایش فیلم برای تدریس و مطالعه کتب و مجلات علمی، تماشای فیلم آموزشی و سمینار و کنگره را برای اجرای برنامه آموزشی مداوم دندانپزشکی ترمیمی مناسب‌تر دانستند(۸). نتایج مشابه در اولویت نوع روش تدریس در گروه‌های پزشکی در مطالعات دیگر نیزنشان داده شده است(٦و۹و۱۰)

نوابی و نظریان در یک مطالعه کیفی با ۳٥ نفر از دندانپزشکان عمومی و ۲۷ نفر از اعضای هیأت‌علمی شاغل در شهر کرمان در زمینه محتوای آموزشی برنامه‌های آموزش مداوم دندانپزشکی مصاحبه نمودند. بیش‌ترین رشته‌های مورد علاقه دندانپزشکان، دندانپزشکی ترمیمی، درمان ریشه و پروتزهای دندانی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

بود. همچنین افراد مورد مصاحبه کم‌ترین تمایل را نسبت به برنامه‌های دو رشته پاتولوژی و رادیولوژی داشتند(۲).

طبق بررسی انجام شده تا کنون مطالعه‌ای در ارتباط با نیازها و اولویت‌های آموزش مداوم دندانپزشکان در رشته بیماری‌های دهان و دندان انجام نگرفته است. لذا بر آن شدیم تا با بررسی نظرات دندانپزشکان شرکت‌کننده در پنجاه و دومین کنگره انجمن دندانپزشکی ایران، نقاط ضعف و قوت برنامه‌ها و انتظارات شرکت‌کنندگان را در خصوص برنامه‌های آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان مشخص نماییم.

روش‌ها

در این پژوهش توصیفی- مقطعی دندانپزشکان شرکت‌کننده در پنجاه و دومین کنگره انجمن دندانپزشکی ایران (تهران-۱۳۹۱)، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان (Convenience sampling) ٤٠٠ پرسشنامه توزیع شد. پرسشنامه پژوهشگرساخته حاوی مشخصات دموگرافیک و نیازسنجی عناوین برنامه‌های آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان بر اساس مقالات مشابه، طراحی گردید(۲و۸). روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوا و با نظرخواهی از اساتید رشته بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی تایید شد و مناسبت سؤالات پرسشنامه را برای دستیابی به اهداف پژوهش مورد ارزیابی قرار دادند که با استناد به نظرات آنان،روایی محتوای پرسشنامه در حد مطلوب بود.

در مرحله بعد پرسشنامه جهت تعیین پایایی، آزمون مجدد (test-retest) شد بدین صورت که پرسشنامه به ۲۰ نفر از دندانپزشکان عمومی سطح شهر داده شد و مجدداً پس از ۷ روز توسط همان دندانپزشکان تکمیل گردید ضریب پایایی هر یک از سؤالات بین ۱-۰/۷ بود.

پس از تغییرات ویراستاری و رعایت ترتیب، پرسشنامه سه قسمتی آماده شد: قسمت اول، مشخصات فردی که شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سال فراغت از تحصیل، سابقه کار دندانپزشکی، ساعات کاری در هفته و تعداد شرکت در دوره‌های بازآموزی بیماری‌های دهان بود. قسمت دوم، بخش نیازسنجی و تعیین اولویت عناوین برنامه‌های آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان بود که از طرف دفتر آموزش مداوم وزارت متبوع طراحی گردیده بود. از دندانپزشکان خواسته شد ۱۰ عنوان برنامه را از یک تا ۱۰ رتبه‌بندی نمایند و برای هر عنوان میانگین محاسبه گردید (بین ۱ تا ۱۰)، در مجموع هر چه میانگین کم‌تر، بیانگر الویت بالاتر بود. در مورد الویت روش‌های تدریس، ۷ روش مطرح شده بود و از دندانپزشکان خواسته شده بود که آنها را از یک تا ۷ اولویت‌بندی کنند. میانگین برای هر روش مانند عناوین برنامه محاسبه گردید (بین ۱ تا ۷). در این مورد نیز میانگین ۱ دارای بالاترین اولویت و هرچه به ۷ نزدیک‌تر می‌شد دارای اولویت کم‌تری بود. قسمت سوم شامل ۹ سؤال (چند گزینه‌ای) مستقل در مورد زمان و مکان برگزاری، تعداد ساعات و روز ایام هفته برگزاری برنامه‌ها بود. همچنین بخش دیگری شامل ۵ سؤال در راستای راهکارهای بهبود کیفیت برنامه‌ها به صورت رتبه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و نظری ندارم) بود. برای جمع‌آوری اطلاعات، در زمان برگزاری کنگره در تهران، دانشجوی سال آخر دندانپزشکی که قبلاً در مورد مراحل تحقیق آشنایی کافی کسب نموده بود با دادن پرسشنامه به دندانپزشکان شرکت‌کننده از آنها می‌خواست تا در صورت رضایت به سؤالات آن پاسخ دهند. در هنگام توزیع پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم برای پاسخ‌گویی به سؤالات داده شد و در هنگام تحویل پرسشنامه‌ها، پاسخ‌ها کنترل می‌شدند و در صورتی که سؤالی بدون پاسخ بود، از شرکت‌کننده درخواست می‌شد در صورت تمایل به سؤال بدون پاسخ نیز جواب دهد.

در صورتی که بیش از ۳۰٪ سؤالات یک پرسشنامه بدون

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

پاسخ بود پرسشنامه حذف می‌گردید. پرسشنامه‌ها در شرایطی به دندانپزشکان تحویل می‌گردید که به نظر می‌رسید که دندانپزشک زمان کافی برای پاسخ به آن را دارد.

سپس داده‌ها جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS-16 و با استفاده از روش آمار توصیفی شامل محاسبه فراوانی نسبی،میانگین و انحراف معیار تجزیه وتحلیل گردید.

نتایج

از تعداد ٤٠٠ پرسشنامه توزیع شده، ٣٣٠ مورد دریافت گردید. از این تعداد ٣٠ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن حذف گردید و نهایتاً ٣٠٠ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد (٧٥٪ پاسخ‌دهی). جدول ١ اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه را نشان می‌دهد. ١٢/٧٪ (٤٠نفر) از دندانپزشکان در دوره‌های بازآموزی شرکت نکرده بودند و میانگین (انحراف معیار) دفعات شرکت در دوره‌های بازآموزی ٣/٠٦ (٤/١٤) با حداکثر ٣٥ دوره بود.

جدول ١: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگی‌های دندانپزشکان شرکت‌کننده در پژوهش

ویژگی‌ها		تعداد(درصد)	
جنس	مرد	١٥٣(٥١٪)	
	زن	١٤٧(٤٩٪)	
تأهل	متأهل	١٩٣(٦٣/٣٪)	
	مجرد	١٠٧(٣٥/٧٪)	
سن (سال)	٣٠≤	١١٥(٣٨/٣٪)	میانگین ٨/٦١±٣٥/١٥
	٣١-٤٠	١٠٤(٣٤/٧٪)	حداقل ٢٤
	٤٠<	٧٩(٢٦/٣٪)	حداکثر ٦٧
	بدون پاسخ	٢(٠/٧٪)	
سابقه کار دندانپزشکی (سال)	٥≤	١٣٧(٤٥/٧٪)	میانگین ٩/٠٤±٧/٧٩
	٦-١٥	٨٩(٢٩/٧٪)	حداقل ١
	١٥<	٧١ (٢٣/٧٪)	حداکثر ٤٣
	بدون پاسخ	٣(١٪)	
تعداد سال‌های فراغت از تحصیل (سال)	٥≤	١٤١(٤٧/٠٪)	میانگین ٧/٥±٨/٤
	٦-١٥	١٠٢(٣٤/٠٪)	حداقل ١
	١٥<	٥٦(١٨/٧٪)	حداکثر ٤٣
	بدون پاسخ	١(٠/٣٪)	

دندانپزشکان ده عنوان آموزشی را تعیین اولویت نمودند به طوری که بالاترین اولویت به "معاینات کلینیکی داخل و خارج دهان" با میانگین ٣/١±٣/٥٢ و بعد از آن به "گرفتن تاریخچه" با میانگین ٣/٢±٣/٦٢ اختصاص یافت. پایین‌ترین اولویت مربوط به "اختلالات غدد بزاقی و خشکی دهان" و "آفت دهان" بود (به ترتیب با میانگین٣±٥/٢٢ و ٣/١±٥) (جدول ٢).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار نیازهای آموزشی در زمینه بیماری‌های دهان از دید دندانپزشکان عمومی شرکت‌کننده در پژوهش

عناوین آموزشی	اول فراوانی نسبی(تعداد)	دوم	سوم	چهارم	پنجم تا دهم	میانگین و انحراف معیار
گرفتن تاریخچه	٤٥٪(١٣٥)	١١٪(٣٣)	٦/٣٪(١٩)	٤/٣٪(١٣)	٣٣/٣٪(١٠٠)	٣/٢٥±٣/٦٢
معاینات کلینیکی داخل و خارج دهانی	٣٧/٣٪(١١٢)	٢١/٧٪(٦٥)	٧/٣٪(٢٢)	٣/٣٪(١٠)	٣٠/٣٪(٩١)	٣/١±٣/٥٢
آزمایشات تشخیصی پاراکلینیکی	١٩/٣٪(٥٨)	١٢/٣٪(٣٧)	١٦٪(٤٨)	٧/٣٪(٢٢)	٤٥٪(١٣٥)	٢/٩٦±٤/٤٩
ضایعات عفونی مخاط دهان	٢١/٣٪(٦٤)	١٠/٧٪(٣٢)	١٥٪(٤٥)	٨/٣٪(٢٥)	٤٤/٧٪(١٣٤)	٢/٨٦±٤/٣٩
ضایعات زخمی مخاط دهان	٢٥/٧٪(٧٧)	١٣/٣٪(٤٠)	١٠/٧٪(٣٢)	١٠/٧٪(٣٢)	٣٩/٧٪(١١٩)	٢/٩٣±٤/١٨
آفت دهان	١٦/٧٪(٥٠)	١٢/٣٪(٣٧)	١٢/٣٪(٣٧)	٦/٣٪(١٩)	٥٢/٣٪(١٥٧)	٣/١±٥
آشنایی با داروهای مورد استفاده در بیماری‌های دهان	٢٥/٧٪(٧٦)	٩/٧٪(٣٠)	١١/٧٪(٣٥)	٩/٣٪(٢٧)	٤٣/٧٪(١٣١)	٣/٠٥±٤/٤٥
کنترل عفونت	٣٦/٣٪(١٠٩)	١٠٪(٣٠)	٤/٣٪(١٣)	٥/٣٪(١٦)	٤٤٪(١٣٢)	٣/٢٧±٤/٢١
اختلالات غدد بزاقی و خشکی دهان	١٢/٣٪(٣٧)	١٢/٧٪(٣٨)	١٠/٣٪(٣١)	٨/٧٪(٢٦)	٥٦٪(١٦٨)	٣±٥/٢٢
ملاحظات دندانپزشکی و درمانی در بیماری‌های سیستمیک	٣١٪(٩٣)	١١/٣٪(٣٤)	٩/٣٪(٢٨)	٦/٣٪(١٩)	٤٢٪(١٢٦)	٣/٣١±٤/٣٨

یافته‌ها نشان داد٢٩/١٪(٨٩نفر) از دندانپزشکان در تشخیص بیماری‌های دهان خیلی زیاد و زیاد با مشکل روبرو شده بودند و٤٪(١٢نفر) در این مورد مشکلی نداشتند.

در مورد تأثیر مکان بازآموزی بر شرکت در بازآموزی، ٦٠/٧٪(١٨٢نفر) تأثیر خیلی زیاد و زیاد را انتخاب کردند و فقط ٢٪(٦نفر) گزینه کم را انتخاب کردند.٣٤/٧٪(١٠٤ نفر) از دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه اجرای دوبرنامه را در سال مفید می‌دانستند. بهترین زمان اجرای برنامه از دید بیش‌تر افراد آخر هفته بود ٥٢٪(١٥٦نفر) و فقط ٥/٧٪(١٧نفر) زمان برایشان فرقی نمی‌کرد.

٥٪ کم‌تر از دو ساعت(١٥نفر)، ٤٠٪ دو ساعت(١٢٠نفر)، ٤٤٪ چهار ساعت(١٣٢نفر) و ١١٪(٣٣نفر) شش ساعت در روز را برای برنامه آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان مناسب دانسته‌اند.

٢٤/٣٪(٧٣نفر) دو هفته متوالی، ٣٤/٣٪(١٠٣نفر) دو روز متوالی، ٢٥/٣٪(٧٦نفر) یک روز صبح و عصر را مناسب‌ترین نحوه اجرای برنامه آموزش مداوم بیماری‌های دهان ودندان دانسته‌اند و ١٦٪(٤٨نفر) برایشان تفاوتی نداشت.

در پاسخ مناسب‌ترین روش برای انتخاب عناوین برنامه آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان، ٧٢/٣٪(٢١٧نفر) نیازسنجی، ٢٦/٧٪(٨٠نفر) نظر اساتید و ١٪(٣نفر) هر دو مورد را مناسب اعلام نمودند.

دندانپزشکان ٧ روش تدریس در برنامه‌های آموزش مدون بیماری‌های دهان و دندان را تعیین اولویت نمودند (بالاترین اولویت عدد ١ بود). براساس میانگین‌های محاسبه شده، بالاترین اولویت مربوط "مشاهده کار عملی" با میانگین ٢/١١±٢/٩٩ و "کار عملی در کارگاه آموزشی" با میانگین ٢/٢٨±٣/٠٦ بود و پایین‌ترین اولویت به آموزش مجازی با میانگین٢/١١±٤/٤٦ اختصاص یافت (جدول ٣).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

جدول۳: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار روش‌های مناسب تدریس در برنامه‌های آموزش مدون بیماری‌های دهان و دندان از دید دندانپزشکان مورد پژوهش

روش‌های تدریس مناسب	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم تا هفتم	میانگین و انحراف معیار
کارعملی در کارگاه آموزشی	(۱۲٤)٪٤۱/۳	(۳۹)٪۱۳	(۲۸)٪۹/۳	(۲٤)٪۸	(۸۵)٪۲۸/۳	۳/۰٦±۲/۲۸
مشاهده کارعملی	(۱۰۸)٪۳٦	(٤۸)٪۱٦	(۵۰)٪۱٦/۷	(۱۹)٪٦/۳	(۷۵)٪۲۵	۲/۹۹±۲/۱۱
سخنرانی همراه با نمایش فیلم	(۷۸)٪۲٦	(۵۳)٪۱۷/۷	(۵۷)٪۱۹	(۳۱)٪۱۰/۳	(۸۱)٪۲۷	۳/۲۰±۱/۹٦
سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ	(٤۸)٪۱٦	(٦۳)٪۲۱	(۳۲)٪۱۰/۷	(۵٤)٪۱۸	(۱۰۳)٪۳٤/۳	۳/٦٦±۱/۹٦
آموزش مجازی	(٤۰)٪۱۳/۳	(۳۱)٪۱۰/۳	(۳۳)٪۱۱	(۳۲)٪۱۰/۷	(۱٦٤)٪۵٤/۷	٤/٤٦±۲/۱۱
سخنرانی به صورت problem base learning	(۵٤)٪۱۷/۷	(۵۲)٪۱۷/۳	(۳۸)٪۱۲/۷	(۳۳)٪۱۱	(۱۲٤)٪٤۱/۳	۳/۸٦±۲/۱۱
معرفی بیماران در حضور استادان	(۹۲)٪۳۰/۷	(۳۸)٪۱۲/۷	(۳۲)٪۱۰/۷	(۱۷)٪۵/۷	(۱۲۱)٪٤۰/۳	۳/٦٤±۲/۳۷

از دید بیش‌تر دندانپزشکان مورد مطالعه استفاده از نوار صوتی، ضعیف‌ترین روش ۳٤/۳٪(۱۰۳نفر) و بعد از آن استفاده از اینترنت بود ۱۳/۳درصد (٤۰نفر) و تنها ۰/۷٪(۲نفر)، برنامه‌های مدون بیماری‌های دهان و دندان را به عنوان ضعیف‌ترین روش انتخاب نمودند.

در مورد نقش عوامل مختلف در بهبود کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم بیماری‌های دهان، در مورد همه نقش‌ها گزینه‌های خیلی زیاد و زیاد را انتخاب کردند. اما این درصد در مورد "استفاده ازاساتید مجرب" نسبت به سایر عوامل بیش‌تر بود (جدول ٤).

جدول۴: توزیع فراوانی عوامل مختلف در بهبود کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان از دید دندانپزشکان مورد پژوهش

سؤالات	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	نظری ندارم
استفاده از اساتید مجرب	(۲۰٦)٪٦۸/۷	(٦۹)٪۲۳	(۱۷)٪۵/۷	(۸)٪۲/۷	۰
استفاده از وسایل سمعی و بصری	(۱۰۸)٪۳٦	(۱۲٤)٪٤۱/۳	(۵۵)٪۱۸/۳	(۱۳)٪٤/۳	۰
نیازسنجی قبل از طراحی برنامه‌ها	(۱۱٤)٪۳۸	(۱۰٤)٪۳٤/۷	(٦۲)٪۲۰/۷	(۱٤)٪٤/۷	(٦)٪۲
استفاده از روش تدریس مناسب	(۱۲۰)٪٤۰	(۱۱۹)٪۳۹/۷	(٤۲)٪۱٤	(۱٤)٪٤/۷	(۵)٪۱/۷
طراحی برنامه‌ها متناسب با نیازهای منطقه‌ای	(۱۱۳)٪۳۷/۷	(۱۱۲)٪۳۷/۳	(۵۱)٪۱۷	(۱۷)٪۵/۷	(۷)٪۲/۳

بیش‌ترین انگیزه شرکت در بازآموزی کسب امتیاز و به روز کردن اطلاعات علمی به ترتیب با ٦۳/۷درصد (۱۹۱مورد) و ٦۰/۷درصد (۱۸۲مورد) و کم‌ترین گزینه انتخاب شده ایجاد انگیزه‌ای برای مطالعه با ۷/۳درصد (۲۲مورد) بود.

بحث

مطالعه حاضر به بررسی نظرات دندانپزشکان شرکت‌کننده در پنجاه و دومین کنگره انجمن دندانپزشکی ایران در مورد ابعاد مختلف برنامه‌های آموزش مداوم دندانپزشکی در زمینه بیماری‌های دهان و دندان پرداخته است.

در مطالعه حاضر، مباحث مورد درخواست دندانپزشکان بیش‌تر در زمینه "معاینات کلینیکی داخل و خارج دهان" و گرفتن تاریخچه بودند و دندانپزشکان تمایل کم‌تری به یادگیری در زمینه اختلالات غدد بزاقی و خشکی دهان و آفت دهان داشتند. از آنجایی که تا کنون مطالعه مشابهی در زمینه اولویت‌های موضوعات آموزشی در رشته بیماری‌های دهان انجام نپذیرفته است، امکان مقایسه نتایج مطالعه حاضر با دیگر مطالعات میسر نبود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

احتمالاً علت اولویت دادن دندانپزشکان به این عناوین، سر و کار داشتن روزمره و همیشگی آنان با این گونه مباحث است همچنین احتمال دارد که در دوران آموزشی دندانپزشکی عمومی به این گونه دروس اهمیت کم‌تری در تدریس دندانپزشکی داده شده است.

بیش‌تر دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه اجرای دو برنامه بازآموزی بیماری‌های دهان در سال را مفید می‌دانستند و در ضمن مایل بودند که برنامه‌های مدون در آخر هفته برگزار شود،این یافته مشابه نظرات پزشکان عمومی زنجان است، آنها نیز تمایل داشتند که برنامه‌ها در اواخر هفته باشند(۱۱). در مطالعه‌ی وحیدشاهی و همکاران نیز که در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام دادند، ٦٤٪ افراد سه روز آخر هفته را برای برگزاری برنامه مناسب می‌دانستند(۱۲).

در مطالعه حاضر دندانپزشکان مناسب‌ترین روش تدریس را،دو روش مشاهده کار عملی و کار عملی در کارگاه آموزشی انتخاب کردند.

نتایج مطالعه شیرازی و همکاران در مورد شیوه‌های تدریس در آموزش مداوم نشان دادروش سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ مناسب‌ترین روش تدریس در آموزش مداوم از نظر شرکت‌کنندگان تحقیق بود(۱۳). ولی یافته‌های نل (Nalle) نشان داده است که سخنرانی روش مطلوبی برای برنامه‌های آموزش مداوم نبوده و استفاده از سایر شیوه‌های آموزشی از ارزش بالاتری برخوردار است(٦). این مورد در مطالعات فورستلوند و گرسنشتاین (Forsetlun&Gercenshtein) نتایج مشابهی داشته است(۹و۱۰).

از دید دندانپزشکان مورد مطالعه، استفاده از نوار صوتی و بعد از آن شرکت در سمینار، کنگره و استفاده از اینترنت به عنوان کم اثرترین روش‌های اجرای برنامه‌های آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان انتخاب شد.

مشابه نتایج مطالعه ما، در مطالعه‌ای در آسیای جنوب شرقی نشان داده شد که اکثر شرکت‌کنندگان (۸۱/۷٪) در برنامه‌های آموزش مداوم دندانپزشکی روش تدریس مستقیم را نسبت به روش‌های یادگیری از راه دور (۲۸/٦٪) و دوره‌های اینترنتی (۲۹/٤٪) ترجیح می‌دهند(١٤).

احتمال دارد عدم دسترسی آسان جامعه پزشکی به خدمات اینترنتی و عدم وجود آموزش مداوم به صورت آنلاین در ایران باعث شده که این روش در اولویت آخر قرار گیرد. در ضمن کسب مهارت‌هایی که با تمرین و تجربه به دست می‌آید از طریق رایانه بسیار محدود است(۱۵). به نظر می‌رسد با پیشرفت تکنولوژی دسترسی دندانپزشکان و جامعه پزشکی به اینترنت فزونی یافته است ولی احتمال دارد که افراد مورد نظر در کارکرد و جستجو در مورد سؤالات حرفه‌ای به اندازه کافی مهارت لازم را کسب نکرده باشند.

در مطالعه‌ای دیگر صادقی و بخشی دریافتند شرکت‌کنندگان مطالعه کتب و مجلات علمی، تماشای فیلم آموزشی و سمینار و کنگره را برای اجرای برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی مناسب‌تر می‌دانند. این نتایج با نتایج مطالعه حاضر متفاوت بود که ممکن است نشان دهنده تفاوت کار کلینیکی دندانپزشکی ترمیمی با رشته بیماری‌های دهان باشد(۸).

دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر مهم‌ترین عامل بهبود کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان را استفاده از اساتید مجرب اعلام کردند و بعد از آن استفاده از وسایل سمعی بصری و ارائه برنامه‌های آموزشی بر اساس نیاز سنجی را نیز مهم ارزیابی کردند.

خانه مسجدی و همکاران در مطالعه‌ای در اهواز استفاده از اساتید مجرب را از عوامل بهبود کیفیت برنامه‌ها اعلام کردند که مشابه نتایج به دست آمده دراین مطالعه است(۷).

بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر بیش‌ترین انگیزه شرکت در باز آموزی کسب امتیاز و به روز کردن

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

اطلاعات علمی بود(۷). وحید شاهی و همکاران نیز با بررسی ۱۵۰ نفر از پزشکان عمومی، انگیزه اصلی بیش‌تر شرکت‌کنندگان را کسب امتیاز اعلام نمودند(۱۲).

به نظر می‌رسد کسب امتیاز به عنوان انگیزه اصلی شرکت‌کنندگان در بازآموزی واقعیتی انکارناپذیر باشد. سایر مطالعات در این زمینه نشان داده‌اند که اگر چه انگیزه اصلی بیش‌تر شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی کسب امتیاز بوده است، ولی تحکیم اطلاعات قبلی و کسب اطلاعات جدید، مبادله اطلاعات و رفع نیازها نیز جزء دلایل اصلی شرکت آنها در برنامه بوده است(۱۱).

در مطالعه حاضر بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان تأثیر مکان برگزاری برنامه باز آموزی را مهم ارزیابی کردند. یافته‌های مطالعه کوشا و همکارانش نشان داد که هر چه به دندانپزشکان اجازه مشارکت بیش‌تر در برنامه‌ها داده شود و برنامه‌ها از لحاظ مکانی برای آنها مناسب‌تر باشد، امکان ایجاد انگیزه جهت شرکت بیش‌تر خواهد شد(۱۱).

با توجه به نتایج مطالعه، انتخاب موضوعات بر اساس نیاز شرکت‌کنندگان، روش تدریس مناسب و انتخاب روزهای مناسبی از هفته می‌تواند در جلب توجه شرکت‌کنندگان مؤثر باشند.

این مطالعه نشان داد که اکثریت دندانپزشکان مناسب‌ترین روش انتخاب عناوین برنامه آموزش مداوم بیماری‌های دهان و دندان را نظرسنجی از دندانپزشکان می‌دانند؛ در حالی که در مطالعات گذشته اکثر پزشکان عمومی خواستار ارائه برنامه‌ها براساس مشکلات شایع بهداشتی بودند(٤و١٦). به نظر می‌رسد که آشنایی با بیماری‌های اپیدمیک یا اندمیک در رشته پزشکی برای پزشکان از اهمیت بیش‌تری برخوردار بوده و از این نظر با موضوعات مورد نظر دندانپزشکان متفاوت می‌باشد.

امید است با توجه به نتایج این مطالعه بتوان در بهتر کردن بازدهی برنامه‌های مدون آموزش دندانپزشکی در رشته بیماری‌های دهان گام برداشت.

نتیجه‌گیری

طبق نظر دندانپزشکان شرکت‌کننده در مطالعه، معاینه کلینیکی و گرفتن تاریخچه از اولویت‌های برتر عناوین آموزشی در دوره‌های آموزش مداوم است. همچنین آموزش عملی و استفاده از اساتید مجرب جزو موارد انتخابی اکثر دندانپزشکان بود. دندانپزشکان این مطالعه ترجیح می‌دادند که روش تدریس تا حد امکان به صورت انجام یا مشاهده کار عملی باشد. با این که دندانپزشکان در مطالعه حاضر با شیوه‌های نوین آموزشی همچون آموزش از راه دور یا مجازی موافق نبودند، به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت به روز بودن روش‌های آموزشی بایستی میزان آشنایی دندانپزشکان با این ابزارها افزایش یابد و مهارت‌های لازم جهت استفاده از روش‌های نوین آموزش و یادگیری را کسب نمایند.

لذا به نظر می‌رسد توجه به آموزش عملی و استفاده از اساتید مجرب در اجرای برنامه‌های آموزش مداوم می‌تواند به موفقیت برنامه در رسیدن به اهداف مورد نظر کمک‌کننده باشد.

قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی در قالب پایان‌نامه مصوب به شماره ۹۱/۱۸۵ به تاریخ ۹۲/۲/٦ است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان اجرا شده است. پژوهشگران کمال تشکر را از سرکار خانم سکینه محمدعلیزاده به دلیل راهنمایی‌های ارزنده ایشان در مشاوره و واکاوی داده‌ها و همچنین همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و نیز دندانپزشکان محترم شرکت‌کننده در این پژوهش دارند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

منابع

1. Mohammad Hosseini S, Karimi Z, Moemeni E, Abassi A, Sadat J. [Perspective of nurses working in medical-training hospitals in Kohkiloyeh and Boyer-Ahmad province towards continuing education]. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2012;16(1): 73-80. [Persian]*
2. Navabie N, Nazarian MA. [General Dental Practitioners' and faculty members' opinions about continuing dental education program in kerman]. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2011; 12(suppl 1): 34-9. *[Persian]*
3. Zeiger RF. Toward continuous medical education. J Gen Intern Med. 2005;20(1):91-4.
4. Bordji A, Imani M, Moradi AA. [The study of general practitioners' views on the content of composed programs in Zahedan]. Tabibe shargh. 2004; 6(2): 145-152. *[Persian]*
5. Schleyer TK, DodellD. Continuing dental education requirements for relic ensure in the United States. J Am Dent Assoc. 2005; 136(10): 1450-6.
6. Nalle MA, Wyatt TH, Myers CR. Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. J Contin Educ Nurs. 2010; 41(3): 107-115.
7. Khanehmasjedi M, Shakurnia AH, Bassir L. [Evaluation of general dentist's opinion about continuous dental education programs in Ahvaz]. Jundishapur Scientific Medical Journal 2010; 8(3): 331-5. *[Persian]*
8. Sadeghi M, Bakhshi H. [The Viewpoints of General Dentists of Rafsanjan and Kerman toward Continuing Education Program of Restorative Dentistry]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 8(1): 63-70. *[Persian]*
9. Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F,et al. [Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes]. Cochrane Database Syst Rev. 2009 ; 15(2): CD0030.
10. Gercenshtein L, Fogelman Y, YapheJ. Increasing the satisfaction of general practitioners with continuing medical education programs: a method for quality improvement through increasing teacher-learner interaction. BMC Fam Pract. 2002; 3: 15.
11. Kousha A, Kazemi N, Khoshnevis P, Nourian A, Mousavinasab N. [General physicians' viewpoints on continuing education programs Strides in Development of Medical Education]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 7(1):70-4. *[Persian]*
12. Vahidshahi K, Mahmoudi M, Shahbaznezhad L, GhafariSaravi V. [The Viewpoints of General Physicians toward Continuing Medical Education Programs' Implementation Status and the Participants' Motivation]. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 161-167. *[Persian*]
13. Shirazi M, Zeinalou A, Alaeddini F. [The View Points of General Surgeons Attending CME Programs Regarding their Educational Needs, in Tehran University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4(1): 31-36. *[Persian]*
14. Chan WC, Ng CH, Yiu BK, Liu CY, Ip CM, Siu HH,et al. A survey on the preference for continuing professional dental education amongst general dental practitioners who attended the 26th Asia Pacific Dental Congress. Eur J Dent Educ. 2006 ;10(4):210-6.
15. Sadeghi M, Bakhshi H. [The Viewpoints of General Practitioners of RafsanjanTowards the Performance Quality and Methods of Teaching and Accomplishment of Continuing Education Programs: A Short Report]. Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences. 2010; 9(1): 65-70. *[Persian]*
16. Amirnia M, Mohammadi F, Vahidi R, Mohammadzadeh M, Ghojazadeh M, Zadegan A. [General Practitioners' Views toward Quality of Continuing Medical Education Programs in Tabriz]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12(4): 231-9. [*Persian*]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

The Viewpoints of Dentists toward Continuing Dental Education

Shahla Kakoei[1], Fatemeh Sadat Sajadi[2], Mina Shahabinejad[3], Sina Kakooei[4]

Abstract

Introduction: *Continuing education can play an important role in improving and keeping dentists' level of knowledge and skills. Hence, investigation on continuing education program seems to be necessary. This study was performed to assess dentists' viewpoints about continuing education on oral medicine.*
Methods: *This descriptive cross-sectional study was conducted on 300 dentists participating in 52nd Iranian dental association congress (2012). Data gathering tool was a questionnaire including demographic data, program title priorities for oral medicine (scores from 1-10, the less the mean score, the higher the priority), teaching techniques, performance and quality of programs, and motivation for participation. Data was analyzed using descriptive statistics.*
Results: *The first priorities in educational title were taking history (3.62±3.25) and clinical internal and external oral examination (3.52±3.1). Participants preferred attending workshops and performing practical jobs (3.06±2.28) and observing practical jobs (2.99±2.11). Two hundred and seventy five dentists (91.7%) noted that employing skillful professors improves the quality of the program. Most participants specified participating in continuing education programs two times a year.*
Conclusion: *According to participants' viewpoints, taking history and clinical examination skills were the priorities in educational title. Moreover, practical training and employing skillful professors were among main concerns of dentists. Making use of the findings of this study can lead to dental continuing education programs.*

Keywords: Continuing dental education, dentist, and oral medicine.

Addresses:
[1] Associate Professor, Oral and Dental Diseases Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: sh_kakooie@kmu.ac.ir
[2] Assistant Professor, Oral and Dental Diseases Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: sajadi@kmu.ac.ir
[3] Dentist, Kerman, Iran. E-mail: mshahabi64@yahoo.com
[4] (✉) Ph.D. Candidate of Endodontic, Oral and Dental Diseases Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: s.kakooei@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]