چکیده

مقدمه: شناسایی نیازهای آموزشی دندانپزشکان عمومی و اولویت‌بندی آنها در برنامه آموزش مداوم از ضروریات است. مطالعه حاضر به منظور تعیین نظرات دندانپزشکان عمومی شهرستان‌های کرمان و رفسنجان در مورد نیازهای آموزشی، روش‌های مناسب تدریس و اجرای برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۸٦ انجام شد و در آن ۱٤٥ دندانپزشک عمومی شهرستان‌های کرمان و رفسنجان شرکت کردند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای حاوی مشخصات فردی، ۱۷ سؤال بر مبنای عناوین برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی، به ترتیب ۸ و ٦ سؤال در مورد روش‌های مناسب تدریس و اجرای برنامه آموزش مداوم و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون t-test و نرم‌افزار SPSS گزارش گردیدند.

نتایج: به ترتیب ۹۳ و ٥۲ نفر از دندانپزشکان عمومی شهرستان‌های کرمان و رفسنجان شرکت کردند. مهم‌ترین اولویت آموزشی برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی به ترتیب نسل جدید کامپوزیت‌ها، کنترل عفونت و اصول استریلیزاسیون، علل شکست ترمیم‌های خلفی و قدامی با کامپوزیت رزین و پرسلن لامینت ونیر بود. شرکت‌کنندگان انجام کار عملی در کارگاه آموزشی، مشاهده کار عملی و سخنرانی همراه با نمایش فیلم را برای تدریس و مطالعه کتب و مجلات علمی، تماشای فیلم آموزشی و سمینار و کنگره را برای اجرای برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی مناسب‌تر دانستند.

نتیجه‌گیری: سرفصل‌های برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی باید بطور منظم و متناسب با نیاز فراگیران بازنگری شوند. روش تدریس بیشتر به صورت انجام و یا مشاهده کار عملی باشد و از شیوه‌های نوین در اجرای برنامه استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش مداوم، دندانپزشکی، دندانپزشکی ترمیمی، کرمان، رفسنجان.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۷؛ ۸(۱): ۶۳ تا ۷۰

مقدمه

آموزش مداوم، یک فعالیت ضروری برای حفظ مهارت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان است. حتی اگر آموزش‌های دانشگاهی (عمومی و تخصصی) کافی باشند، نمی‌تواند متضمن مهارت‌های کافی در طول عمر حرفه‌ای پزشک باشد. زیرا عمر متوسط دانش مفید ۱۰ سال است، به ویژه در قرن کنونی که عصر انفجار دانش است(۱تا۳). برای تدوین برنامه‌های آموزشی باید نیاز یادگیرندگان را تشخیص داد و برای آموزش دانش و مهارت‌ها، روش‌های مناسب انتخاب کرد و سپس سیستم ارزشیابی صحیح برای بهبود کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم تدوین نمود. عدم توجه به سه مقوله پیش‌گفت سبب شده که بسیاری از برنامه‌های آموزش مداوم در جهان نتوانند به اهداف مورد نظر دست یابند(۳تا٥).

شناساسی نیاز، یک ضرورت است زیرا موجب افزایش مشارکت افراد در طراحی برنامه‌های آموزش مداوم، بالا رفتن انگیزه و در نهایت، ارتقای سطح کیفی برنامه‌ها می‌شود. درخواست افراد برای تجدید اطلاعات درباره موضوعاتی که برای آنان مهم بوده، یا به مرور زمان به فراموشی سپرده شده، و یا برای ایجاد قابلیت یادگیری فعالیتی که توانایی لازم آن را ندارد، یکی از منابع مهم نیازسنجی است(۱). کالج پزشکان خانواده کانادا برنامه‌ای را پیشنهاد کرد که بر اساس آن پزشکان، زمینه‌های مورد علاقه خود را با استفاده از یک پرسشنامه تشخیص دهند. بعد از این مرحله، برنامه‌ها را

* **آدرس مکاتبه:** دکتر مصطفی صادقی (دانشیار) گروه دندانپزشکی ترمیمی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، خیابان مفتح غربی، رفسنجان.

mostafasadeghi@yahoo.com

حمید بخشی، مربی گروه توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (bakhshi_hamid@yahoo.com).

این طرح با حمایت مالی معاونت اموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است.

این مقاله در تاریخ ۸٦/۷/۸ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۷/۲/۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/٦/٤ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

می‌توان طوری طراحی کرد که جنبه‌های مهمِ تشخیص داده شده برای یادگیری و نیازهایِ درک شده را در برگیرد(٦). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که برنامه آموزش مداوم که مطابق نیازها، عقاید و نظرات فراگیران طراحی شده باشد، با میزان بالای رضایت آنان همراه است(۷تا۹).

با توجه به اینکه آموزش مداوم در ایران از سابقه‌ای طولانی برخوردار نیست، ضرورت ارزیابی دقیق این برنامه‌ها و پژوهش در باره آنها به عنوان یک نیاز احساس می‌شود(۱۰و۱۱). سیاست استراتژیک برنامه سوم توسعه، تأکید بر شناسایی نیازهای کیفیت برنامه‌ها در همه رشته‌ها و سطوح مختلف گروه پزشکی بود(۲و۱۱). مطالعه سلامی نشان داد که برنامه مدون دندانپزشکی ترمیمی، اولین نیاز و اولویت آموزش مداوم دندانپزشکان استان فارس است(۱۲). در مطالعه چن (Chan) اولویت آموزش مداوم دندانپزشکان به ترتیب ایمپلنتولوژی (۷۱/۷ درصد)، دندانپزشکی زیبایی (٦۰/۱ درصد) و درمان ریشه (٥۲/٤ درصد) بود(۱۳).

در حال حاضر، آموزش دندانپزشکی یک روند مداوم و یک وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی است که از زمان دانش-آموختگی تا پایان دوران طبابت باید ادامه داشته باشد. یک دندانپزشک وظیفه دارد برای ارتقای سطح آموزش‌های خود، در برنامه‌های آموزش مداوم شرکت نماید(١٤). امروزه، هیچ دندانپزشکی نمی‌تواند ادعا کند که دانش کافی در هنگام تحصیل به دست آورده و در حرفه‌اش به تنهایی می‌تواند از عهده فناوری‌های جدید و تغییر نیازهای بیماران برآید. به همین سبب، در بسیاری از کشورهای اروپایی شرکت در آموزش مداوم اجباری است(۱٥). در ایران نیز طبق قانون، افرادی که در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی نقش دارند، موظف به طی دوره‌های آموزشی هستند(١٦). مطالعه‌ای در ۱۰ کشور نشان داد دندانپزشکان پیشنهاد کرده‌اند که برنامه‌های آموزش مداوم بهتر است بطور منظم برگزار شود بطوری که هر پنج سال، تمامی زمینه‌های علم دندانپزشکی را پوشش دهد(٤).

مسأله حائز اهمیت این است که آیا مباحث برنامه آموزش مدون دندانپزشکی ترمیمی که از طرف دفتر آموزش مداوم ابلاغ شده است، مطابق با نیازهای دندانپزشکان می‌باشد؟ همچنین روش‌های تدریس و اجرای برنامه به چه اندازه مناسب هستند؟ در کاوشی که انجام شد، مطالعه‌ای در ایران یافت نگردید که نیازها و اولویت‌های آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی را ارزیابی کرده باشد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی دندانپزشکان عمومی شهرستان‌های کرمان و رفسنجان بر اساس عناوین برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی، تعیین روش‌های مناسب تدریس و اجرای برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی و اولویت‌بندی آنها در سال ۱۳۸٦ انجام شد. بدین ترتیب شناخت نیازهای دانش‌آموختگان می‌تواند در برنامه‌ریزی‌ها استفاده شود تا در ارتقای کیفی و روزآمد نمودن دانش و مهارت آنان مؤثر واقع گردد و موجب افزایش بهره‌وری آموزش مداوم شود.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۸٦ و بر روی ٥۲ نفر از دندانپزشکان عمومی شهرستان رفسنجان و ۹۳ نفر (حدود ٥۰ درصد) از دندانپزشکان عمومی شهرستان کرمان انجام گرفت که به ترتیب به صورت سرشماری و تصادفی انتخاب شدند. این افراد مشمول قانون آموزش مداوم بوده و در بخش خصوصی و یا دولتی مشغول طبابت بودند. جمع‌آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه صورت گرفت که مشتمل بر سه قسمت بود. قسمت اول، مشخصات فردی مشمولین شامل سن، جنسیت و سابقه خدمت دندانپزشکی بود. قسمت دوم، حاوی ۱۷ سؤال بود که بر اساس عناوین برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی ارائه شده از طرف دفتر آموزش مداوم وزارتخانه طراحی گردید و برای نیازسنجی و تعیین اولویت آموزشی دندانپزشکان استفاده شد. قسمت سوم و چهارم، به ترتیب حاوی ۸ و ٦ سؤال در مورد روش‌های مناسب تدریس و اجرای برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی بود. سؤالات بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از بسیار ضروری با نمره پنج تا بسیار بی‌اهمیت با نمره یک تنظیم گردیدند.

پرسشنامه‌ها در محل مطب یا کلینیک توزیع و ٢٤ ساعت بعد تحویل شدند. در هنگام توزیع پرسشنامه، توضیحات لازم برای پاسخگویی به سؤالات داده شد. در هنگام تحویل پرسشنامه، پاسخ‌ها کنترل می‌شدند و در صورتی که سؤالی بدون پاسخ بود، از شرکت‌کننده درخواست می‌گردید در صورت تمایل به سؤال بدون پاسخ نیز جواب دهد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

روایی پرسشنامه با استفاده از بررسی روایی محتوا و از طریق ارسال پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی و دندانپزشکان مجرب تأیید شد. ضریب پایایی آن نیز از طریق آزمون مجدد r=۰/۸٤ به دست آمد. سپس داده‌ها جمع‌آوری و کدگذاری شدند. از بسته نرم‌افزاری SPSS-13 و روش آمار توصیفی برای محاسبه فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار داده‌ها و از آزمون t-test برای مقایسه گروه‌ها استفاده شد. P<۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

نتایج

شرکت‌کنندگان در این مطالعه به ترتیب ۹۳ و ۵۲ نفر از دندانپزشکان عمومی شهرستان‌های کرمان و رفسنجان بودند. به دلیل مراجعه به محل کار شرکت‌کنندگان، میزان پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها صد درصد بود.

میانگین سنی و سابقه خدمت دندانپزشکی به ترتیب ۱۰/۳ ± ۳۵/۱ و ۸/۲ ± ۸/٤ سال به دست آمد. شصت و هفت و شش دهم درصد دندانپزشکان مرد و بقیه زن بودند. سه اولویت مهم آموزشی برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی به ترتیب، نسل جدید کامپوزیت‌ها، کنترل عفونت و اصول استریلیزاسیون بودند و سه اولویت کم‌اهمیت به ترتیب، اصول تهیه حفره‌های آمالگام و مقایسه آن با تراش حفره‌های کامپوزیت، لندمارک‌های آناتومیک و الگوهای تشخیص و تفسیر رادیولوژیک ضایعات مختلف دهان، فک و صورت و انواع مواد کف‌بندی بودند (جدول ۱).

جدول ۱: اولویت‌های دندانپزشکان عمومی شهرستان‌های کرمان و رفسنجان در مورد نیازهای آموزشی برنامه آموزش مدون دندانپزشکی ترمیمی.

سرفصل‌های برنامه آموزش مدون دندانپزشکی ترمیمی	میانگین و انحراف معیار	اولویت
نسل جدید کامپوزیت‌ها	٤/۱۹ ± ۰/۹	۱
کنترل عفونت و اصول استریلیزاسیون	٤/۰۵ ± ۱/۱	۲
علل شکست ترمیم‌های خلفی و قدامی با کامپوزیت رزین و راه حل آنها	۳/۹۹ ± ۰/۹	۳
پرسلن لامینت ونیر (موارد کاربرد، نحوه تراش، نحوه سمان‌کردن ونیر)	۳/۹۰ ± ۱/۱	٤
آشنایی با بریج‌های محافظه‌کارانه باندشونده	۳/۸۸ ± ۱/۰	۵
اصول زیبایی در دندانپزشکی ترمیمی	۳/۸۸ ± ۱/۰	۵
ترمیم دندان‌هایی که درمان ریشه شده‌اند	۳/۸۸ ± ۰/۹	۵
ترمیم‌های کمپلکس آمالگام (پین، موارد کاربرد و عدم‌کاربرد پین)	۳/۸٦ ± ۱/۱	٦
سفید کردن دندان‌ها	۳/۸۰ ± ۱/۰	۷
عوامل باندینگ عاجی، کاربرد و اهمیت آنها (نسل‌های مختلف)	۳/۷٤ ± ۰/۹	۸
ترمیم دندان‌های قدامی با کامپوزیت رزین	۳/۷۲ ± ۱/۰	۹
سیمان‌های گلاس آینومر	۳/٦٦ ± ۱/۰	۱۰
ترمیم دندان‌های خلفی با کامپوزیت رزین	۳/٦۳ ± ۱/۰	۱۱
علل شکست ترمیم‌های آمالگام و راه حل آنها (عوامل مربوط به تراش و ترمیم حفره)	۳/٦۲ ± ۱/۰	۱۲
انواع مواد کف‌بندی، اهمیت و کاربرد آنها، موارد کاربرد و عدم‌کاربرد پوشش پالپ	۳/٦۱ ± ۱/۰	۱۳
لندمارک‌های آناتومیک و الگوهای تشخیص و تفسیر رادیولوژیک ضایعات مختلف دهان، فک و صورت	۳/۵۰ ± ۱/۰	۱٤
اصول تهیه حفره‌های آمالگام و مقایسه آن با تراش حفره‌های کامپوزیت	۳/۳۹ ± ۱/۰	۱۵

روش مناسب تدریس به ترتیب اولویت شامل انجام کار عملی در کارگاه آموزشی (٤/۵۰ ± ۰/۷)، مشاهده کار عملی (٤/۳۰ ± ۰/۹)، سخنرانی همراه با نمایش فیلم (٤/۱۸ ± ۰/۷)، سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ (۳/۷۸ ± ۰/۸)، معرفی بیماران در حضور استادان (۳/٦۰ ± ۱/۱) و سخنرانی (۳/۰۲ ± ۰/۹) بودند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

شرکت‌کنندگان به ترتیب اولویت‌های روش اجرای برنامه را مطالعه کتب و مجلات علمی (۰/۹ ± ۳/۷۵)، تماشای فیلم آموزشی (۱/۰ ± ۳/۷٤)، سمینار و کنگره (۰/۹ ± ۳/۷۳)، مطالعه مجلات آموزشی دارای امتیاز آموزش مداوم (۰/۹ ± ۳/٤٥) استفاده از اینترنت (آموزش مداوم آنلاین) (۰/۹ ± ۳/٤۱)، برنامه‌های مدون (۰/۹ ± ۳/۳٦) و استفاده از نوار صوتی (۱/۰ ± ۲/٤۳) بیان کردند. در مقایسه میانگین نمره نیاز آموزشی، روش‌های مناسب تدریس و اجرای برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی، در هر گزینه بین دندانپزشکان عمومی شهرستان‌های کرمان و رفسنجان، و نیز بین زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

بحث

دانش، مفاهیم و تکنیک‌های جدید بطور مستمر ارائه می‌شوند، بنابراین، برای بالا بردن کیفیت و روزآمد کردن خدمات دندانپزشکی، آموزش مداوم ضروری است و می‌تواند دانش و مهارت‌های عملی دندانپزشکان را افزایش دهد(۱۷و۱۸).

نیازسنجی و اولویت‌بندی نیازهای فراگیران، تأثیر مثبتی بر برنامه‌های آموزش مداوم دارد. تعیین نیازهای آموزشی فراگیران در هر برنامه آموزشی برای رسیدن به اهداف و اولویت‌های آموزشی ضروری و سودمند است(۲،٥و۱۹).

در سال‌های اخیر، پیشرفت در زمینه مواد ترمیمی و روش‌های جدید باندینگ موجب شده که علائق دندانپزشکان در زمینه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی افزایش یابد(۱۳) و اغلب دندانپزشکان مایل به شرکت در برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی شوند(۱۷). مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که دندانپزشکی ترمیمی از اولویت‌های آموزشی مورد نیاز دندانپزشکان است(۲۰). در یک نیازسنجی دیگر به ترتیب دندانپزشکی ترمیمی، دندانپزشکی زیبایی و پروتز ثابت توسط دندانپزشکان اولویت‌بندی شدند(۲۱).

اگرچه این پژوهش به صورت مقطعی انجام گرفته و فقط نظرات دندانپزشکان عمومی شهرستان‌های رفسنجان و کرمان را مورد ارزیابی قرار داده است، ولی تمامی مباحث دندانپزشکی ترمیمی و روش‌های تدریس و اجرای برنامه آموزش مداوم را بررسی نموده است. بنابراین، مطالعه حاضر می‌تواند یک مطالعه مقدماتی برای انجام مطالعات گسترده‌تر و کاربردی در تمامی رشته‌های دندانپزشکی باشد تا بتوان آموزش مداوم دندانپزشکی را بر اساس تحقیقات برنامه‌ریزی کرد. آموزش مداوم دندانپزشکی باید بنحوی طراحی شود که شرکت‌کنندگان نه تنها دانش، نظریه‌ها و مفاهیم پذیرفته‌شده جدید را کسب نمایند، بلکه به تکنیک‌های جدید و قابل قبول نیز اعتماد پیدا کنند(۱۷).

برای افزایش کیفیت آموزش مداوم برنامه‌ریزی باید بر حسب نیازها، علائق و اولویت‌های فراگیران باشد(۱۳). در این مطالعه، مباحث مورد درخواست دندانپزشکان بیشتر در زمینه دندانپزشکی زیبایی بودند، البته مبحث کنترل عفونت و اصول استریلیزاسیون، به دلیل اهمیت آن در دندانپزشکی، دومین اولویت آنان بود. به علت خطر بالای انتقال عفونت در دندانپزشکی، مبحث کنترل عفونت از اهمیت خاصی برخوردار است و آموزش مداوم در زمینه بیماری‌های عفونی الزامی است(۲۲).

یافته‌های مطالعه حاضر و مطالعات مشابه، نه تنها در برنامه‌ریزی آموزش مداوم دندانپزشکی مؤثر واقع خواهد بود، بلکه در برنامه‌ریزی آموزشی دانشجویان دندانپزشکی نیز قابل استفاده است و می‌توان نقاط ضعف دندانپزشکان را در برنامه آموزشی دانشجویان مرتفع نمود.

با توجه به میانگین سنی و سابقه خدمت دندانپزشکی شرکت‌کنندگان در این مطالعه که به ترتیب ۳٥/۱ و ۸/٤ سال بود، این افراد بطور متوسط دو دهه دیگر به طبابت مشغول خواهند بود. بنابراین، توجه به نتایج این مطالعه و بکارگیری آنها در برنامه‌ریزی‌های آتی می‌تواند موجب افزایش بهره‌وری آموزش مداوم گردد.

در این مطالعه، شرکت‌کنندگان انجام کار عملی در کارگاه‌های آموزشی، مشاهده کار عملی و سخنرانی همراه با نمایش فیلم و یا همراه با پرسش و پاسخ را برای تدریس مناسب‌تر از گوش دادن به سخنرانی دانستند. در مطالعه‌ای در آسیای جنوب شرقی، اکثر شرکت‌کنندگان (۸۱/۷ درصد) در برنامه‌های آموزش مداوم دندانپزشکی روش تدریس مستقیم (didactic) را نسبت به روش‌های خودفراگیر مثل یادگیری از راه دور (۲۸/٦ درصد) و دوره‌های اینترنتی (۲۹/٤ درصد) ترجیح دادند(۱۳).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

اشکال عمده عملکرد دوره پنج ساله اول بازآموزی جامعه پزشکی کشور (۷۵-۱۳۷۰) این بود که برنامه به شیوه سنتی اجرا شد و اصول آموزش پزشکی و طراحی علمی برنامه‌ها (تعیین نیاز، اجرای مناسب برای محتوا و ارزشیابی) به عمل در نیامد. تجارب نشان دادند که روش آموزشی، زمانی کمترین اثر را دارد که یادگیرنده در آن تنها یک شنونده غیر فعال در سخنرانی باشد. مهم نیست که سخنرانی چگونه مهیا شده است و یا چگونه سخنران شنونده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، توقف طولانی شنوندگان در موضوع ارائه شده معمولاً نامطلوب است. معلم محوری آفتی است که در اکثر برنامه‌های بازآموزی مداوم وجود دارد. همین امر سبب می‌شود که اگر هم دانش افراد مختصری افزایش یابد، رفتار آنان تغییر نکند و مراقبت‌های پزشکی آنان تحت تأثیر آموزش مداوم بهبود نیابد(۱،۱۱،۱۸و۱۹). در این مطالعه نیز سخنرانی از کمترین اولویت برخوردار بود.

برنامه آموزش مداوم می‌تواند با روش‌های متنوع و مختلف اجرا شود. در این مطالعه، دندانپزشکان روش‌های مطالعه کتب و مجلات علمی، تماشای فیلم آموزشی و شرکت در سمینارها و کنگره‌ها را برای اجرای برنامه ترجیح دادند و برنامه‌های مدون در اولویت ششم قرار داشت که این حکایت از ضعف در طراحی و اجرای برنامه‌های مدون می‌کند(۱و۱۱). استفاده از نوارهای صوتی- تصویری، یک روش مناسب برای آموزش دندانپزشکان است و ممکن است استفاده از این وسایل در منزل بهتر از نشستن در یک دوره آموزشی و یا کنفرانس‌های زنده باشد، زیرا بیننده می‌تواند در هر لحظه هر قسمت از نوار را متوقف و یا تکرار نماید. استفاده از مجلات و ماهنامه‌های دارای امتیاز، روش دیگری برای آموزش است(۲۳). آموزش مداوم دندانپزشکی به صورت آنلاین، به عنوان یک روش مؤثر در اجرای برنامه آموزش مداوم، روز به روز در حال افزایش است(۲۱و۲٤). به نظر می‌رسد عدم دسترسی آسان دندانپزشکان به اینترنت و عدم وجود آموزش مداوم به صورت آنلاین در ایران، باعث شده که این روش در اولویت پنجم قرار گیرد.

آموزش‌دهندگان باید از موضوعات مورد نیاز و علاقه فراگیران آگاهی داشته باشند و برنامه آموزشی را به نحوی ارائه نمایند که تأثیر مثبت بر عملکرد بالینی شرکت‌کنندگان گذارد، بویژه موجب پذیرش تکنیک‌های پیشرفته و جدید گردد(۲۵). شرکت‌کنندگان در این مطالعه پیشنهاد کردند که در برنامه آموزش مداوم، بیشتر مباحث کاربردی و جدید مثل لیزر نیز ارائه گردد، سخنرانان از افراد مجرب و دلسوز انتخاب شوند و آموزش بیشتر به صورت عملی در کارگاه‌های آموزشی برگزار گردد.

نتیجه‌گیری

سرفصل‌های برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی باید بطور منظم و به استناد تحقیقات و بر اساس نیاز مشمولین، بازنگری و اولویت‌بندی شوند و طراحی برنامه پس از انجام نیازسنجی انجام گیرد تا موجب ارتقای کیفیت آموزش گردد. روش تدریس بیشتر به صورت انجام و یا مشاهده کار عملی باشد و از شیوه‌های نوین و فناوری‌های جدید در اجرای برنامه برای بهره‌وری بیشتر استفاده گردد. نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های آتی آموزش مداوم دندانپزشکی ترمیمی مورد استفاده قرار گیرند.

قدردانی

نویسندگان از آقای دکتر سید کریم حسینی و آقای ابوالفضل مقبلی که در توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها یاری کردند و از دندانپزشکان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به واسطه تصویب و حمایت مالی این مطالعه سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

1. Moattari M, Azizi F. [Continuing medical education]. Journal of the Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services 1998; 1(22): 106-18. Persian
2. Zahedpasha Y, kanani J. [A survey on the opinions of participators about CME in Babol University of Medical Sciences-2000]. Teb va Tazkieh J 2001; 11(42): 18-23. Persian

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

3. Borji A, Imani M, Moradi A. [The study of general practitioners' views on the content of composed program in Zahedan]. Tabib-e-shargh, Journal of Zahedan University of Medical Sciences And Health Services 2004; 2(6): 145-51. Persian
4. Allen DL, Caffesse RG, Bornerand M, Frame JW, Heyboer A. Participatory continuing dental education. Int Dent J 1994 Oct; 44(5): 511-9.
5. 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]. Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences 2004; 1(1): 10-16. Persian
6. Cottrell K. Innovations making CME more clinically relevant, attractive. CMAJ 1997 May 15; 156(10): 1449-51.
7. 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 Jul 5; 159(1): 20-23.
8. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 1995 Sep 6; 274(9): 700-5.
9. Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani SH. [Concordance of length and contents of continuing medical education programs with educational demands of practicing GPs in Khuzestan province]. Iranian Journal of Medical Education 2007; 1(7): 85-92. Persian
10. Hosseini J, Shamaelian N. [Revision in continuing medical education programms]. The Journal of Tehran Faculty of Medicine 2000; (Suppl. 4th National Congress on Medical Education): 153-4. Persian
11. Zolfaghari B, Yousefi AR, Adibi P. [A look to five-year program of continuing medical education of physicians: teachers' and doctors' viewpoint]. Journal of Isfahan Medical School 1998; 50(16): 1-5. Persian
12. Salami M, Bamani Hagheghi N. [A survey and comparison of educational priorities from the participants' viewpoint about continuing dental education programms according to their gruduatation date, Nov 2002-March 2003]. 6th National Congress on Medical Education, Tehran: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2003: 43. Persian
13. Chan WC, Ng CH, Yiu BK, Liu CY, Ip CM, Siu HH, et al. 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 Nov; 10(4): 210-6.
14. Mersel A. Continuing education: obligation or duty? The European dilemma. Int Dent J 2007 Apr; 57(2): 109-12.
15. Bottenberg P. [Accreditation of dentists in Europe]. Rev Belge Med Dent 2004; 59(4): 282-8.
16. 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, Journal of Arak University of Medical Sciences 2002; 19(5): 23-20. Persian
17. Moore JR. Dental education and dental practice. J R Soc Med 1984 May; 77(5): 360-8.
18. Azizi F. [Evaluation of continuing medical education in Iran]. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 1999; 4(16): 304-10. Persian

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

19. Moattari M, Salami M, Hosseini J, Yadegari D, Azizi F. [Evaluation the medical education program for general practitioner in Shiraz, 1998]. Journal of the Shaheed Beheshti University of Medical Sciences And Health Services 2003; 4(26): 299-304. Persian
20. Ireland RS, Palmer NO, Bickley SR. A survey of general dental practitioners' postgraduate education activity and demand for extended modular postgraduate programmes. Br Dent J 1999 Nov 13; 187(9): 502-6.
21. du Preez IC, Basson WJ, Wolmarans L. Continuing education for dental practitioners. J Dent Assoc S Afr 1994 Mar; 49(3): 117-9.
22. Györfi A, Fazekas A. [Significance of infection control in dentistry: a review]. Fogorv Sz 2007 Aug; 100(4): 141-52.
23. Christensen GJ. Continuing education: the good, the bad and the ugly. J Am Dent Assoc 2004 Jul; 135(7): 921-4.
24. Schleyer TK, Dodell D. Continuing dental education requirements for relicensure in the United States. J Am Dent Assoc 2005 Oct; 136(10): 1450-6.
25. John V, Parashos P. Factors involved in the translation of continuing professional development programmes into clinical practice among Victorian dentists. Aust Dent J 2007 Dec; 52(4): 305-14.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

The Viewpoints of General Dentists of Rafsanjan and Kerman toward Continuing Education Program of Restorative Dentistry

Sadeghi M, Bakhshi H.

Abstract

Introduction: *Identifying educational needs of general dentists and prioritizing them in continuing education programs are matters of necessity. This study was conducted to identify the viewpoints of general dentists concerning their educational needs, proper methods of teaching, and implementing continuing education program of restorative dentistry in Rafsanjan and Kerman.*

Methods: *This descriptive cross-sectional study, in which 145 general dentists in Kerman and Rafsanjan participated, was performed in the year 2007. Data was gathered by a questionnaire consisting of demogra-phic questions, 17 questions about the subjects and headings of continuing education program of restorative dentistry, 8 and 6 questions about proper teaching methods and implementing continuing education programs, respectively. The questionnaire was based on 5 point Lickert scale. Data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics and t-test.*

Results: *Ninety three general dentists from Kerman and 52 ones from Rafsanjan participated in this study. The most important educational priorities in continuing education program of restorative dentistry were new generations of composites, infection control, sterilization principles, causes of anterior and posterior composite resin restorations failure and porcelain laminate veneer. Participants preferred teaching methods of practical training in educational workshops, observing practical works, and lecture along with film presentation; they also realized the study of textbooks and scientific journals, watching educational film, attending seminars and congresses more suitable for continuing education program of restorative dentistry.*

Conclusion: *The headings of continuing education program of restorative dentistry should be revised regularly based on the learners' needs. Performing or observing practical work are recommended as teaching methods for this kind of programs. Also new methods should be employed in implementing the program.*

Keywords: Continuing education, Dentistry, Restorative dentistry, Kerman, Rafsanjan.

Addresses

Corresponding Author: Mostafa Sadeghi, Associate Professor, Department of Restorative Dentistry, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. E-mail: mostafasadeghi@yahoo.com

Hamid Bakhshi, Instructor, Department of Medical Education, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafasanjan, IRAN. E-mail: bakhshi_hamid@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Spr & Sum; 8(1): 63-69.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-09-06]