مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره دوازدهم، ویژه نامه ۱ (آموزش پزشکی)، تابستان ۱۳۸۹، صفحه ۳۹-۳۴

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

نادر نوابی(DDs) [*۱]، محمدعلی نظریان(DDs) [۲]

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 فارغ‌التحصیلان دندانپزشکی محسوب می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین نظرات دندانپزشکان عمومی و دیدگاه اعضای هیأت علمی درباره جنبه‌های 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 طبقه‌بندی 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 برنامه‌ها مورد توجه قرارگیرد تا ارتقای کیفیت برنامه‌ها و افزایش کارآیی و اثربخشی آنها حاصل گردد.

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

مقدمه

یکی از مشکلات تلاش برای نگهداشتن دانشی است که کسب شده، به خصوص در مورد علومی که دامنه آگاهی‌های آنها سریعاً در حال تغییر است (از جمله علوم پزشکی) (۱). دندانپزشک فارغ‌التحصیل، معمولاً تا ۴۰ سال یا بیشتر در این حرفه اشتغال دارد و پیشرفت علم و تکنولوژی، نیاز به آموزش مداوم را برای وی قطعی می‌سازد. برنامه های آموزش مداوم برای دندانپزشکان در اغلب کشورهای دنیا از جمله ایران انجام می‌شود (۲). در ایران تجربه دندانپزشکان شرکت کننده و سخنرانان این برنامه‌ها نشان می‌دهد که محتویات این دستورالعمل ها، جوابگوی نیازهای علمی و عملی دندانپزشکان نمی‌باشد (۳و۲). بررسی مطالعات انجام شده در زمینه سنجش میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی در زمینه‌های بالینی مانند تجویز دارو، سرطان دهان، عفونتهای دندان، هپاتیت B، اندوکاردیت باکتریال و اورژانسهای پزشکی نشان می‌دهد که در اکثر این زمینه‌ها 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 می‌سازد .به نظر می‌رسد که توجه ناکافی به نیازهای شخصی فراگیران این کاستی‌ها را افزایش داده است. اکثر دندانپزشکان با انگیزه‌های غیر علمی، در برنامه‌های آموزش مداوم شرکت می‌کنند و وضعیت مورد انتظار آنها در بسیاری از موارد با وضع موجود برنامه‌ها تفاوت دارد (۹-۴). Young، Pitts، 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

▣ این مقاله حاصل پایان نامه دانشجو محمدعلی نظریان دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد.

* مسئول مقاله:
آدرس: کرمان، خیابان شفا، دانشکده دندانپزشکی، تلفن: ۰۳۴۱-۲۱۱۸۰۷۱.
e-mail:nader_nawabi@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.5.5]

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 شوندگان 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 اختصاصی‌تر (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 "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(۱۷و۱۶). در پایان، اطلاعات بدست آمده طبقه‌بندی گردید و با آنالیز محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

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 کدبدست آمد. ۱۵ کد از مصاحبه با دندانپزشکان استخراج گردید که توسط بیشتر از یک گروه از آنان ابراز شده بود (جدول ۱).

جدول ۱. کد های 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 برنامه ها 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 ارتودونسی آموزش	(۲گروه)	محتوای علمی
لزوم صرف وقت بیشتر توسط اساتید برای طراحی سخنرانی‌ها	(۲گروه)	محتوای علمی
پررنگ 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

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.5.5]

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 برنامه های آموزشی جدید مانند مواد دندانی بود. بیشترین رشته‌های مورد علاقه دندانپزشکان برای برنامه‌ها عبارت از دندانپزشکی ترمیمی (۷ گروه)، اندو (۶گروه) 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). هرکدام از ۲۴ کد باقیمانده از سوی یک گروه از اعضای هیات علمی استخراج شده بود که از جمله می توان به لزوم استفاده از شرکتهای تجاری در برگزاری برنامه‌ها برای حل مشکلات بودجه‌ای، در نظرگیری نیاز مبرم دندانپزشکان به دانستن یکسری مباحث ضروری مانند نسخه نویسی و برخورد با عفونتهای دندانی، 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 هیأت 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.

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

مضمون کد	تعداد گروه بیانگر کد	طبقه کد
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)	(۷گروه)	ساختاری
برگزاری برنامه‌ها به صورت عملی (کارگاه و آموزش دور میز) برای افزایش تأثیر یادگیری و ایجاد انگیزه در شرکت کنندگان	(۷گروه)	ساختاری
تغییر ساختاری سرفصل آموزشی و عناوین آن که در حال حاضر مشابه سرفصل دکترای دندانپزشکی طراحی شده است و جوابگوی آموزش دندانپزشکان نیست	(۵گروه)	ساختاری
تأثیر بیشتر برنامه‌های حضوری نسبت به مجازی به دلیل ماهیت عملی دندانپزشکی و استفاده از برنامه‌های مجازی در مباحث تئوری صرف	(۵گروه)	ساختاری
تأکید روی بحث "تشخیص و طرح درمان" در آموزش به دندانپزشکان	(۵گروه)	محتوای علمی
اضافه شدن پانل "کنترل عفونت" به برنامه‌ها	(۴گروه)	محتوای علمی
پرهیز از تکرار مباحث در برنامه‌های متوالی	(۴ گروه).	ساختاری
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)	(۴گروه)	ساختاری
تأکید روی حیطه عملکرد دندانپزشک عمومی و نقش و جایگاه او در پروسه درمان به عنوان اولین فرد معاینه کننده بیمار (در رشته‌هایی مانند ارتودونسی)	(۴گروه)	محتوای علمی
انجام جدی pre-Test و post-Test در برنامه‌ها	(۴گروه)	ساختاری
اضافه شدن عناوینی که جایشان خالی است مانند جنبه‌های قانونی درمانهای دندانپزشکی، درمان دندانپزشکی افراد مسن، مباحث اخلاق و خصوصیات مطب دندانپزشکی	(۴گروه)	محتوای علمی
ارائه مطالب تئوری تا حد امکان به صورت case-presentation	(۴گروه)	ساختاری
حذف یکسری از عناوین که ارائه آنها ضرورتی ندارد مانند مباحث صرف تئوری(مثال: لندمارکهای آناتومیک در ترمیمی و رشد جمجمه در ارتودونسی)	(۳گروه)	محتوای علمی
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	(۳گروه)	محتوای علمی
خروج برنامه‌ها از حالت سخنران- محور	(۳گروه)	اجرایی
عدم تناسب زمانهای ارائه با محتوای سخنرانیها	(۳گروه)	ساختاری
تأکید بیشتر روی مباحث کلینیکی و عملی مانند (روشهای درمانی جدید- تکنیکهای مختلف قالبگیری)	(۳گروه)	محتوای علمی
تأکید روی بحث (ارجاع) و موارد انجام آن در برنامه‌ها	(۳گروه)	محتوای علمی
نظرسنجی مؤثر از مخاطبان برای طرح مشکلاتی که آنها در کلینیک با آن مواجه‌اند و ارائه مطالبی که بیشتر مد نظر آنهاست	(۳گروه)	اجرایی
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	(۳گروه)	محتوای علمی

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.5.5]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.5.5]

بحث و نتیجه گیری

در ایـن مطالعـه کـاهش مـدت زمـان برنامـه از تقاضـاهای مـشترک دندانپزشکان و اعضای هیأت علمی بود. به عبارتی، افراد مورد مطالعه مدت زمـان طولانی را یکی از دلایل پایین آمدن بازدهی برنامه‌ها می‌دانستند. انجام یکـسری از برنامه‌ها با حمایت شرکتهای تجاری مربوط به صنایع و کالاهـای دندانپزشـکی در این مطالعه نیز مورد نظر یکسری از شرکت‌کننـدگان بـود. همچنـین برگـزاری برنامـه‌هـای آموزشـی مـداوم، بـه صـورت آمـوزش عملـی، نخـستین خواسـته شرکت‌کنندگان و طراحان برنامه‌ها بود. تمایل به شرکت در دوره‌هایی که ماهیـت کلینیکی دارند همواره برای دندانپزشکان بیشتر بوده است (۱۸).

Schleyer و همکاران که الگوهای اجرایی برنامه‌های آمـوزش مـداوم دندانپزشکی را در ۵ کشور مقایسه کردند، به این نتیجه رسیدند که در برخی از این کشورها اینگونه برنامـه‌هـا بـه غیـر از دانـشگاه‌هـا توسـط انجمنهـای تخصـصی دندانپزشکی و کمپانی‌ها نیز برگزار مـی‌گـردد (۱۹). ورود ایـن شـرکتها از طریـق تبلیغات مناسب برای شناخت سلیقه و ایجاد انگیزه در دندانپزشکان به موفقیت این برنامه‌ها کمک می نماید و به عبـارتی مـی‌بایـست نـوعی بازاریـابی اجتمـاعی در طراحی برنامه بکار برده شود (۲۱ و۲۰). فقـدان ضـمانت اجرایـی بـرای برخـی از مطالب ارائه شده از جمله معضلاتی بود که شرکت کنندگان در این مطالعه بـه آن اشاره نمودند. عدم توجه یکسری از همکاران دندانپزشک به آموزشهای ارائه شده، مشکلات عدیده‌ای را در زمینه هایی مانند تجویز منطقـی دارو بـه دنبـال خواهـد داشت (۲۲). از جمله نتایج قابل توجه در مطالعه حاضـر، پیـشنهاد عنـاوین جدیـد مانند تدوین "مواد دندانی" 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، منجـر بـه ایجاد نیازهای جدید آموزشـی شـده اسـت (۲۳). از جملـه ایـرادات وارد از سـوی دندانپزشکان به برنامه‌ها ، تکراری بودن عناوین برنامه‌ها بود. در مطالعه Bauer و همکاران نیز "موضوع برنامه" از دیـد دندانپزشـکان شـرکت کننـده، بـالاترین اهمیت (۸۱ درصـد) را دارا بـود (۲۳). امـا نکتـه دیگـری کـه از سـوی برخـی از دندانپزشکان در این زمینه مطـرح گردیـد عـدم همخـوانی محتویـات یکـسری 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 گیـرد. در این مطالعه، بیشترین رشته‌های مورد علاقه و نیاز دندانپزشـکان، دندانپزشـکی 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 اکلوژن، بیشترین عناوین مد نظر دندانپزشکان بود (۱۲و۱۰). مقایـسه نتایج دو مطالعه مذکور با مطالعه حاضـر نـشان مـی‌دهـد کـه نیازهـای آموزشـی 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 یـک شهر، این نکته از سوی آنان ابراز نشد. علاقـه و نیـاز دندانپزشـکان در رابطـه بـا آموزش پزشکی به عوامل متعدد دیگری نیز بستگی دارد که از جمله می‌تـوان بـه عمومی یا متخصص بودن آنان، میزان تجربه کلینیکی، سن، اشـتغال در شـهر یـا روستا، شرکت در دوره‌های قبلی مربوط به یک رشـته و تفـاوت دانـشکده محـل تحصیل آنان اشاره نمود (۲۴). عـده‌ای از دندانپزشـکان در ایـن مطالعـه خواسـتار برگزاری برنامه‌های آموزش مداوم در روزهای پایان هفته بودند تا برنامه‌ها تداخل کمتری با ساعات کاری آنان داشته باشد و امکان استفاده از آموزشـها بـرای آنهـا بیشتر گردد. در مطالعه AL-Fouzan نیز شرکت کنندگان این تمایـل را ذکـر کرده بودند (۱۲). امروزه در اغلب نقاط دنیا و از جمله کشور ما، انجام برنامـه‌هـای آموزش مداوم به صورت مجازی (خودآموزی) (از طریق اینترنت، CD و فیلمهای آموزشی) در حال رواج پیدا کردن است (۲۵) امـا دندانپزشـکان شـرکت کننـده در مطالعه حاضر، نظر چندان مثبتی نسبت به اجرای برنامه‌ها بـدین شـکل نداشـتند. برای دندانپزشکان هنوز اینترنت جایگزین ارتباط چهره به چهره و حضور فیزیکـی در کنفرانسها نشده است که این خود، اولین مانع برای شرکت آنها در برنامه‌هـای خودآموزی است (۲۶). ازجمله دلایل محتمل، می توان به ماهیت آمـوزش عملـی دندانپزشک و لزوم ارتباط فراگیرنده با آموزش دهنده، جهت رفع اشکالات تکنیکی اشاره نمود.

عده‌ای از دندانپزشکان در مطالعـه حاضـر معتقـد بودنـد کـه سـخنرانان، می‌بایست وقت بیشتری را صرف طراحی سخنرانی‌هایشان نمایند به گونـه‌ای کـه محتوای سخنرانی‌ها با آنچه به دانشجویان دوره دکتری دندانپزشکی، آموزش داده می‌شود، متفاوت باشد و گروهی دیگر به پررنگ شدن نقش خود دندانپزشـکان در اجرای برنامه‌ها اعتقاد داشتند. هر چه به شرکت کنندگان، اجازه مشارکت و اظهـار نظر در برنامه‌ها داده شود انگیزه در میان آنان افزایش خواهد یافت (۲۷). توجه به مسأله "انگیزه شرکت" در میان مخاطبان برنامه‌ها، از اهمیـت ویـژه‌ای برخـوردار است. کم بودن انگیزه دندانپزشکان به شرکت در برخی برنامه‌ها به این دلیل است که اکثر دندانپزشکان یکسری از درمانها را ارجاع می‌دهند از این رو تمـایلی بـرای شرکت در دوره‌های مربوط به آن درمانها را ندارند، تصور دندانپزشکان ایـن اسـت که به برخی مهارتها تا اندازه‌ای احاطه دارند که نیاز به آموزش بیـشتر بـرای آنهـا 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 اعـضای هیأت علمی حاضـر در ایـن تحقیـق تأکیـد بـر مـشخص شـدن حیطـه عملکـرد دندانپزشک عمومی و جایگاه او در چرخه برخی درمانهای تخصـصی بـود. نتیجـه مطالعه Brandt و همکاران نیز پـس از بررسـی نظـرات دندانپزشـکان شـرکت کننده در یک دوره بازآموزی آموزش جامع در زمینه ایمپلنتهای دنـدانی نـشان داد که شرکت کنندگان از پیچیدگی و دشواری برخی از روشهای درمانی در این زمینه مطلع شدند (۲۹). اگر نظام مسئول ارائه ایـن برنامـه هـا بتوانـد قابلیـت پـذیرش دندانپزشکان فارغ‌التحصیل را نسبت به روشـهای مـؤثرتر و جـدی‌تـر پیـشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی رشته‌های مختلف دندانپزشکی افـزایش دهـد و رفتـار 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 ارزنـده شـان در انجام این تحقیق قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.5.5]

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

N. Navabie (DDS) [1*], M.A. Nazarian (DDS) [2]

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 13th 2009, Revised: Dec 9th 2009, Accepted: Mar 10th 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

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.5.5]

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 40th 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.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.5.5]