

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان :

ارزیابی نیازهای دندانپزشکان استان کرمان
در مورد محتوای آموزشی برنامه
آموزش مداوم در سال ۸۷

اساتید راهنما:

جناب آقای دکتر نادر نوابی

سرکار خانم دکتر مریم راد

پژوهش و نگارش :

محمدعلی نظریان

شماره پایان نامه: ۶۲۱

سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷

۹۹۵۰۴

دانشگاه علوم پزشکی کرمان
سازمان اساتید و پژوهشگران

۱۳۸۷ / ۹ / ۱۱۱

تقدیم به اساتید عزیز و ارجمند

جناب آقای دکتر نادر نوابی و سرکار خانم دکتر مریم راد که بدون زحمات و پشتکار ایشان انجام این پایان نامه امکان پذیر نبود.

همچنین ریاست محترم دانشکده دندانپزشکی کرمان جناب آقای دکتر فاریابی و کلیه اساتید محترم در بخشهای مختلف دانشکده که صبورانه ما را در انجام این تحقیق یاری فرمودند.

تقدیم به کوه صبر و دریای مهربانی

مادر عزیزم

که هر چه دارم از دعای خیر اوست

و همسرم

که در تمامی مراحل تحصیل مرا یاری کرد.

و همچنین روح شاد

پدر بزرگوارم و مرحوم دکتر کیانوش سنجری

که مرا با هنر دندانپزشکی آشنا کرد.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده فارسی

چکیده انگلیسی

فصل اول: کلیات تحقیق

۱	۱-۱- پیشینه آموزش مداوم
۳	۱-۲- محتوای برنامه‌ها
۵	۱-۳- درباره نیاز و نیازسنجی
۷	۱-۴- اهمیت پژوهش
۹	۱-۵- اهداف

فصل دوم: مروری بر مقالات

فصل سوم: روش تحقیق

۱۴	۳-۱- روش تحقیق
----	----------------

فصل چهارم: نتایج تحقیق

۱۷	۴-۱- نتایج تحقیق
----	------------------

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۲۴	۵-۱- بحث
۴۳	۵-۲- نتیجه‌گیری
۳۶	منابع
۴	جدول ۱-۱

چکیده

زمینه و هدف:

برنامه آموزش مداوم دندانپزشکی (CDE) به عنوان ابزاری جهت حفظ و ارتقاء دانش و مهارتهای فارغ التحصیلان دندانپزشکی محسوب می‌شود. نیازسنجی و تعیین اولویتهای آموزشی، نخستین گام در طراحی دوره‌های CDE به شمار می‌رود. هدف از این مطالعه تعیین نظرات دندانپزشکان عمومی و دیدگاههای اعضای هیأت علمی درباره محتوا، تطابق با نیازها و جنبه‌های مختلف این دوره‌ها است.

ابزار و روشها:

در این مطالعه کیفی از بحثهای گروهی دندانپزشکان عمومی شاغل در کرمان و اعضای هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی این شهر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پس از رسیدن اطلاعات جمع‌آوری شده به حد اشباع، پیاده نمودن تمامی بحثها انجام شد و آنالیز محتوا با استفاده از کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها:

بیشترین نیازهای آموزشی اعلام شده از سوی دندانپزشکان عمومی، دندانپزشکی ترمیمی، معالجه ریشه و پروتزهای دندانی بود و تقریباً تمامی شرکت کنندگان معتقد بودند که کارگاه‌های عملی بهترین فرم CDE است. پاسخ‌دهندگان بر لزوم ارائه مطالب کاربردی، انتخاب دقیق موضوعات آموزشی، در نظرگیری زمان مناسب برای موضوعات و استفاده از نتایج نظرسنجی‌ها در طراحی برنامه‌های آتی CDE تأکید نمودند.

نتیجه‌گیری:

یافته‌های این مطالعه بیانگر این مطلب است که در کشور ما تا رسیدن به اهداف مورد نظر CDE فاصله زیادی وجود دارد و جهت ارتقای کیفیت برنامه‌ها و افزایش کارایی و اثربخشی آنها می‌بایست تغییراتی در آن صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی:

کیفی، نیازسنجی، دندانپزشکان، آموزش مداوم

Abstracts

Background and aim:

Continuous dental education (CDE) program is recognized as a necessary measure for promoting and maintaining the level of knowledge and skill of dental students graduates.

Assessing educational need and prioritizing them, is the first step of CDE course planning. The aim of this study was to determine the opinions of general dental practitioners' (GDPs) and faculty members view points about the contents concordance with demands and different aspects of these programs.

Method and materials:

This qualitative study used focus groups of Kerman GDPs and members of the dentistry faculty. After reaching a saturation point of data collected the next step was to transcript the entire discussions and content analysis by coding and categorizing the data.

Results:

The most CDE learning needs of GDPs were: operative dentistry, Root canal therapy and dental prosthesis. Almost all of our sample group stated workshops to be the best form of CDE and participants believed applied topics, consideration to select the subjects with accuracy, to set appropriate time for each topics and to take advantage of need assessment to select the future subjects.

Conclusion:

The results of this research indicate that, in Iran, CDE goals have a great distance before they can be achieved; and for the purpose of improving the quality, effectiveness and impact of such programs, certain changes have to be made.

Keywords: Qualitative, need assessment, continuing education, dentists

فصل اول

کلیات

۱-۱- پیشینه آموزش مداوم:

فرآیند آموزش، پیوسته در فعالیتهای هشیارانه افراد رخ می‌دهد و مستلزم در نظر گرفتن این نکته است که افراد چگونه یاد می‌گیرند و محتوای مورد نیاز آنان برای یادگیری چیست (۱). امروزه آموزش و بهسازی منابع انسانی به عنوان یکی از استراتژی‌های دستیابی به سرمایه انسانی و سازگاری مثبت با تغییر شرایط قلمداد می‌شود. یکی از مشکلات انسان، تلاش برای نگهداشتن دانشی است که کسب کرده است و این واقعیت به خصوص در مورد علوم پزشکی که دامنه آگاهی‌های آنها سریعاً در حال تغییر است (از جمله علوم پزشکی) مطرح می‌باشد (۲). آموزش مداوم (*continuing education*) برای اعضای جامعه پزشکی (*Continuing Medical Education* یا به اختصار *CME*) به مجموعه فعالیتهای آموزشی اطلاق می‌گردد که به منظور نیل به اهداف زیر انجام می‌شود:

الف- افزایش سطح آگاهیهای علمی، دانش فنی و مهارتهای حرفه‌ای مضمولان (پزشکان، دندان‌پزشکان، داروسازان و سایر حرفه‌های مرتبط با پزشکی).

ب- به هنگام کردن دانش پزشکی به منظور آشنایی با تازه‌های علمی و عملی حرفه مربوط و انطباق آن با نیازهای جامعه.

ج- آشنا کردن جامعه پزشکی با سیاستها و با جهت گیریها و اولویتهای بهداشتی- درمانی کشور جلب مشارکت آنها.

د- تقویت و تحکیم آموخته‌های درست قبلی.

ه- آشنایی جامعه پزشکی با استانداردهای کارآمد و مطلوب خدمات پزشکی و حرفه‌های

وابسته.

آموزش مداوم پزشکی (*CME*) در بیست و هفتمین نشست سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۴ میلادی (۱۳۵۳ شمسی) به رسمیت شناخته شد و از کشورهای عضو خواسته شد تا این موضوع را به عنوان یک ضرورت در دستور کار خود قرار دهند. در سال ۱۹۹۳، فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در ادینبورگ با بیان اهمیت *CME*، آن را بعنوان ضرورتی جهت حفظ مهارتهای حرفه‌ای دانش‌آموختگان این رشته مورد تأکید قرار داد (۴).

آموزش مداوم برای دندانپزشکان (*continuing dental education*) یا به اختصار، *CDE* نیز در اغلب کشورهای دنیا (از جمله کشور ما) انجام می‌شود. دندانپزشک فارغ‌التحصیل، معمولاً تا ۴۰ سال یا بیشتر در این حرفه اشتغال دارد و پیشرفت علم و تکنولوژی و تغییرات اجتماعی و اقتصادی، نیاز به *CDE* را برای دندانپزشکان قطعی می‌سازد (۵).

در ایالات متحده آمریکا از سال ۱۹۶۹، *CDE* برای نخستین بار در ایالت مینه سوتا به صورت الزامی برای تمدید پروانه اشتغال دندانپزشکان اجرا گردید و تاکنون در ایالات مختلف آن کشور، دندانپزشکان می‌بایست به طور متوسط، سالیانه، ۲۰ ساعت در برنامه‌های *CDE* شرکت نمایند تا پروانه اشتغال آنان (بطور متوسط هر ۲۴ ماه یکبار) تمدید گردد (۶).

در کشور ما نیز بر اساس قانون، دندانپزشکان در زمان صدور پروانه اشتغال، اعم از پروانه مطب دائم یا موقت یا پروانه تأسیس و مسئول فنی از زمان فارغ‌التحصیلی، موظف به ارائه گواهی شرکت در برنامه‌های *CDE* تا آن زمان هستند و پس از آن نیز باید هر ۵ سال یکبار برای تمدید آن، پس از کسب امتیازات لازم (۱۲۵ امتیاز برای هر دوره پنجساله) اقدام نمایند. در غیر اینصورت، پروانه اشتغال آنان تا تمدید مجدد و شرکت در دوره‌های آموزشی مطابق ضوابط، اعتبار ندارد. به عبارت دیگر و به مانند سایر حرفه‌های وابسته به پزشکی، تنها مورد

معذوریت از شرکت در برنامه‌های *CDE* برای یک دندانپزشک، عدم فعالیت حرفه‌ای وی است (۷).

۲-۱- محتوای برنامه‌ها:

برنامه‌های آموزشی مداوم از ۵ نوع فعالیت: (۱) سمینارها، کنگره‌ها، کارگاه و کنفرانس (۲) دوره‌های آموزشی کوتاه مدت (۳) برنامه‌های مدون (۴) فعالیتهای آموزشی و پژوهشی و (۵) خودآموزی تشکیل می‌شود. برنامه‌های مدون که اصلی‌ترین برنامه‌های آموزشی مداوم را شامل می‌شود به برنامه‌هایی اطلاق می‌گردد که بر مبنای اصول علمی ذکر شده در کتب رسمی دانشگاهی (بایدهای یادگیری کتاب *TEXT* هر رشته) و توسط کمیته‌های تخصصی ویژه در اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی، تدوین گردیده است و به صورت پانل و پرسش و پاسخ برگزار می‌گردد (۳).

برنامه مدون ویژه دندانپزشکان، در حال حاضر متشکل از ده رشته تخصصی و بیست و نه عنوان برنامه می‌باشد که برنامه مربوط به هر رشته تخصصی در هر دوره بازآموزی در قالب ۵ ساعت مفید و در یک روز برگزار می‌گردد.

هدف کلی این برنامه، بازنگری در دانش و مهارت دندانپزشکان و مرور اصول پیشگیری جدید و شناخت علل، علائم، تشخیص و اصول درمانهای ترمیمی و جراحی مربوط به دندان ذکر شده است. اهداف اختصاصی این برنامه نیز یادگیری اصول مربوط به رادیولوژی، جراحی، درمان ریشه و ... است. هر یک از عناوین برنامه‌های فوق‌الذکر در جدول مربوط به این عنوان شرح داده شده است که در آن جدول، اهداف آموزشی، بایدهای یادگیری و زمان مربوط به آموزشهای مربوطه درج گردیده است (قسمتی از این جداول به عنوان نمونه، جدول ۱-۱ می‌باشد) (۸).

جدول ۱-۱:

عنوان برنامه : مدون آشنایی با سه مرحله اصلی
درمان ریشه (کد 3303016)
ویژه دندانپزشکان

زمان به (دقیقه)	بایدهای یادگیری	اهداف آموزشی
60	الف- اهداف و اهمیت حفره دسترسی ب- طراحی و تهیه حفره دسترسی در دندانهای مختلف بالا و پائین ج- حوادث احتمالی که در حین تهیه حفره دسترسی اتفاق می افتد د- پیشگیری و درمان حوادث حین تهیه حفره تاجی	1- آشنایی با تهیه حفره دسترسی در دندانهای مختلف
150	الف- اهمیت تمیزکردن و جو باکتریها و دبریاها از کانال و بررسی اهمیت مواد شستشو دهنده ب- آشنایی با روش Step-back , آماده سازی ناحیه آپیکال و ملاحظات ناحیه فورامی و مفاهیم مربوط به طول کانال ج- آشنایی با روشهای کمکی آماده سازی کانال (Step-down ...) بنظور ایجاد مسیر مستقیم جهت دستیابی به ناحیه آپیکال د- ملاحظاتی که در آماده سازی کانالهای خم دار مورد توجه می باشد.	1- روشهای تمیز کردن و شکل دادن به کانال دندان - حوادث حین درمان
90	ه- علل پرفوراسیونهای کانال , پیشگیری و درمان و پروگزویس آنها و- آشنایی با وسایل چرخشی جهت آماده سازی کانال الف- هدف از پرکردن کانال , طول پرکردگی و شرایط آمادگی کانال جهت پرکردن ب- اهمیت سیل آپیکالی و کرونالی ج- انتخاب کاتاپرکای اصلی , انتخاب ابزار پرکردگی و اهمیت سیلر د- چگونگی اجرای پرکردگی کانال با روشهای تراکم طرفی و عمودی ه- اشاره به دیگر روشها و کاربرد آنها در پرکردن کانال	2- روشهای مختلف پرکردن کانال دندان

طراحی برنامه‌های *CDE* تا اندازه‌ای دقیق است که *Williamson* ۷ مرحله را برای انجام آن برشمرده است. از دیدگاه وی، تعیین نیازها اولین گام در طراحی یک برنامه *CDE* محسوب می‌شود (۹).

۳-۱- درباره نیاز و نیازسنجی (*Need and Need assessment*):

گام اول در برنامه‌ریزی آموزشی، شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی است که اگر به درستی انجام شود تمهیدی مهم و اساسی در اثربخشی کارکرد آموزشی، خواهد بود (۲).
نیازسنجی، جزء جدایی‌ناپذیر برنامه استراتژیک محسوب می‌شود و طی آن نیازها مشخص شده، بر حسب اولویت برای تحقق آنها اقدام می‌شود و داده‌های حاصل از این فرآیند نیز مجموعه اطلاعات مورد نیاز برای برنامه‌ریزیهای آتی را فراهم می‌نماید (۱۰). بدین ترتیب، نیازسنجی با شناسایی نیازهای مهم، مبنایی برای تعیین اهداف و بستری مناسب برای سازماندهی سایر عناصر مهم، حول نیازهای اولویت یافته فراهم می‌سازد (۱۱).
آموزش مداوم نیز از این امر مستثنی نیست و مسلماً آموزش مداومی مؤثر و مطلوب است که براساس تجزیه و تحلیل دقیق نیازها آغاز شده باشد.

این تجزیه و تحلیل، کمک می‌کند تا با در نظر گرفتن شرایط شرکت کنندگان در برنامه‌ها و نیازهای آنان و با توجه به شرایط فرهنگی-اجتماعی محیط اجرای برنامه و ویژگیهای حرفه‌ای مخاطبان، برنامه‌ها متناسب با نیازهای یک گروه تنظیم گردد و در نتیجه، آموزش بر افزایش کیفیت خدمات بهداشتی تأثیر بگذارد (۱۲). زیرا در حقیقت، هدف نهایی در این عرصه، تغییر رفتار و بهبود عملکرد پزشکان و دندانپزشکان به منظور ارتقای سلامت جامعه است (۲).

نیاز (*need*): را تفاوت یا فاصله بین وضع مطلوب (هدف) و وضع فعلی امور تعریف کرده‌اند و نیاز آموزشی (*Training need*) به نیازهایی اطلاق می‌شود که از طریق آموزش، قابل رفع است. این گونه نیازها در حوزه‌های دانش، مهارت و نگرش مطرح می‌شوند (۲).

نیازهای آموزشی را بنا بر یک تعریف، به دو دسته تقسیم کرده‌اند:

Learning needs: این نیازها اختصاصی و شخصی هستند و در نتیجه تجربه عملی افراد

برای آنها مشخص می‌گردند به عبارتی دیگر، تعیین آنها نیاز به ارزیابی شخصی فرد دارد که اغلب اوقات این امر صورت نمی‌گیرد.

Educational needs: این نیازها حالت عمومی‌تر دارند و در حقیقت، توسط ارزیابی

برنامه‌ریزان آموزشی و در نتیجه بحث و آنالیز الگوهای عملی یک منطقه مشخص می‌گردند.

اگر مخاطبان آموزشی (در بحث ما دندانپزشکان) قادر به تعیین *Learning need*

خودشان نباشند ارزیابیها تنها قادر به تعیین *Educational needs* در آنها خواهد بود (۱۳).

نیازسنجی، در وهله نخست، موضوعات آموزشی را مشخص می‌نماید و سپس می‌سنجد که

آیا نیازهای موجود با آموزشهای ارائه شده بر طرف گردیده یا خیر. بنا به تقسیم‌بندی دیگری،

نیاز به دو دسته زیر تقسیم می‌گردد:

Real need: نقص موجود در شخص، گروه، مؤسسه یا اجتماع که ممکن است توسط

شخص نیازمند تشخیص داده نشود و اغلب توسط *observer* تعیین می‌شود.

Felt (Perceived) need: نقصی که توسط فرد، گروه یا مؤسسه‌ای احساس می‌شود و

به ترجیحات آموزشی اشاره دارد. این نوع از نیازها به وضوح با عامل انگیزه در ارتباط است و

نیاز مطرح شده ممکن است نیاز آموزشی واقعی نباشد. سنجش نیاز نوع دوم از طریق مصاحبه

یا پرسشنامه انجام می‌شود اما سنجش نیازهای حقیقی از طریق روشهای تخصصی تر مطرح در بحث آموزش انجام می‌گردد (۲).

۴-۱- اهمیت پژوهش:

بررسی مطالعات انجام شده در زمینه سنجش میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی در زمینه‌های بالینی پراهمیتی مانند تجویز دارو، سرطان دهان، عفونتهای دندان، هپاتیت B اندوکاردیت باکتریال و اورژانسه‌های پزشکی نشان می‌دهد که اکثر این زمینه‌ها توانایی علمی و عملی دندانپزشکان، در سطح قابل قبولی، ارزیابی نشده است و این نتایج، نیاز مبرم به برگزاری مرتب و پیگیر جلسات بازآموزی مفیدتر را در این زمینه برای دندانپزشکان، ضروری می‌سازد (۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹).

گردانندگان برنامه‌های مدون، موظف به اجرای دقیق این جداول مربوط به هر عنوان برنامه می‌باشند تا برنامه از سوی اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی تأیید گردد. اما براساس مطالب فوق‌الذکر، محتویات این دستورالعمل، جوابگوی نیازهای علمی و عملی دندانپزشکان نمی‌باشد و به نظر می‌رسد جهت انطباق آن با اهداف اصلی CDE، سرفصلها، زمان‌بندیها و دیگر شاخص‌های این برنامه به یک بازنگری کلی و طراحی مجدد نیاز دارد.

به نظر می‌رسد که ناکارآمدی الگوها و روشهای آموزشی، از جمله علل عدم موفقیت در این حوزه باشد و توجه ناکافی به نیازهای شخصی فراگیران و مشکلات بالینی شایع، در کنار استفاده از روشهای تعلیمی و به خصوص، سخنرانی صرف، این کاستی‌ها را افزایش داده است. چنانچه می‌بینیم، علی‌رغم برگزاری دوره‌های متعدد بازآموزی، هنوز رفتارهایی چون تجویز

نابجا و نادرست داروها (در میان دندانپزشکان) شایع است و کمتر به روشهای درمانی صحیح توجه می‌شود (۴).

اکثر دندانپزشکان (مانند پزشکان) با انگیزه‌های غیر علمی، در برنامه‌های *CDE* شرکت می‌کنند و وضعیت مورد انتظار آنها در بسیاری از موارد با وضع موجود برنامه‌ها تفاوت دارد (۲۰).

آموزش مداومی که برای سایر رشته‌های وابسته به پزشکی، از جمله پرستاری نیز در کشور ما در حال اجرا می‌باشد موفقیت چندانی را به دنبال نداشته است و نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که ۵۰/۸ درصد از پرستاران، نحوه برگزاری آن برنامه‌ها را در حد متوسط، ارزیابی کرده‌اند (۲۱).

بنابراین با این فرض که در سیستم آموزشی کنونی به تدوین یک برنامه *CDE* صحیح برای نیل به اهداف آموزش، نیاز است (۲۲) می‌بایست با در نظر گرفتن جنبه‌های مختلف (اقتصادی، انسانی و ...) شناسایی نیازهای آموزشی، معین نمودن اولویتها و بکارگیری روشهای مناسب و نوین آموزشی در برنامه‌های *CDE* امکان استفاده بهینه از منابع محدود و در دسترس را فراهم کرد (۱۲) تا طراحی محتوای برنامه‌های *CDE* براساس نیازسنجی قبلی، کلید موفقیت این برنامه‌ها گردد (۲۲).

به عنوان مثال، *Ross* و همکاران (۱۹۸۱) یک سیستم نیازسنجی را با استفاده از کامپیوتر برای تدوین برنامه‌های *CDE* در کارولینای جنوبی ابداع نمودند که *SNAP* نام گرفت. (*State wide Need Assessment Program*) این سیستم، امکان جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مربوط به نیازهای آموزشی در زمینه *CDE* را برای جمعیت‌های بزرگ فراهم می‌نمود (۲۳).

اما همانگونه که ذکر شد به نظر می‌رسد سرفصلهای *CDE* در کشور ما بر مبنای نیازهای واقعی مخاطبان آن (دندانپزشکان عمومی) طراحی نشده است.

این مطالعه کیفی با هدف تعیین دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی کرمان (به عنوان مدرسین برنامه‌های *CDE* در شهر کرمان) و نظرات دندانپزشکان عمومی شاغل در شهر کرمان در مورد اولویتهای آموزشی آنان و تطابق آن با سرفصل و محتوای برنامه‌های ارائه شده انجام گرفت. جستجوی مطالعات مشابه در کشور ما برای گروه دندانپزشکان نتیجه‌ای نداشت و مطالعاتی که اکثراً در مورد پزشکان انجام گرفته است 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.

۵-۱- اهداف:

هدف اصلی: تعیین نیازهای دندانپزشکان شهر کرمان در مورد محتوای آموزشی برنامه‌های

آموزشی مداوم در سال ۱۳۸۷.

هدف کاربردی: اعلام نتایج به دفتر آموزش مداوم وزارتخانه و پیشنهاد جهت اصلاح

برنامه‌های آموزش مداوم دندانپزشکی و برنامه‌ریزی براساس نیازهای مخاطبین.

فصل دوم

مروری بر مقالات

Young (۱۹۸۳) نیازسنجی *CDE* را برای ۲۱۹ دندانپزشک شاغل در ایالت مینه‌سوتای آمریکا انجام داد و برای ارزیابی آن از *Need Score* استفاده نمود که پس از پاسخ دندانپزشکان به آیت‌های مربوطه، رقمی میان ۱-۷۱ به دست می‌آمد. بیشترین نیاز آموزشی دندانپزشکان در این مطالعه به مباحث مفصل گيجگاهی فکی اختصاص داشت و کمترین علائق آنان نیز مربوط به پرکردگیهای آمالگام، دندانپزشکی بیمارستان و درمان شکاف کام بود. همچنین دندانپزشکان با سابقه کاری کمتر، تمایل بیشتری را برای گذراندن دوره‌های *Hands-on* ذکر کردند و بیشتر تمایل داشتند که دوره‌های یک روزه، در پایان هفته و در دانشکده دندانپزشکی برگزار گردد (۲۴).

Pitt و همکاران (۱۹۹۲) نیازهای دندانپزشکان را در زمینه درمان پوسیدگی شیارهای دندانی (با استفاده از مصاحبه) بررسی نمودند. نتیجه این مطالعه نیازهای آموزشی این گروه را در سه دسته متفاوت، مشخص نمود و محققان نتیجه‌گیری نمودند که تعیین نیازهای آموزشی در طراحی برنامه‌های *CDE* اهمیت زیادی دارد (۲۵).

Khalid و همکاران (۱۹۹۷) در عربستان سعودی نیازسنجی دندانپزشکان در مورد *CDE* را با دادن پرسشنامه‌ای به ۳۵۰ دندانپزشک عمومی ۸ شهر این کشور انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داده که بیشترین نیازهای آموزشی دندانپزشکان در سه زمینه اورژانسهای پزشکی و دندانپزشکی (۷۷ درصد) ایمپلنت (۷۶ درصد) و درمانهای دوره *Mix dentition* (۷۴ درصد) بود. کمترین برنامه‌های مورد نیاز دندانپزشکان نیز، تراش و پرکردگی حفرات آمالگام (۴۰ درصد) روشهای قالبگیری (۴۰ درصد) و درمانهای جراحی پرپودونتال (۴۰ درصد) بود.

محققان در نتایج این مطالعه بر این نکته تأکید نمودند که *CDE* می‌بایست نیازهای دندانپزشکان را مرتفع سازد (۲۶).

Palmer و *Dialley* (۲۰۰۲) در یک مطالعه کیفی با ۱۷۵ دندانپزشک عمومی شاغل در شمال غرب انگلستان درباره اصول صحیح تجویز آنتی‌بیوتیک مصاحبه نمودند. ۶۹ درصد از شرکت کنندگان ابراز نمودند که اطلاعاتی که ضمن انجام مصاحبه کسب کردند در تصحیح روشهای تجویز آنتی‌بیوتیک آنان، تأثیر داشته است. همچنین، اکثریت آنان نیاز به آموزش مداوم در زمینه تجویز آنتی‌بیوتیکها را برای بهبود مراقبت از بیماران، ضروری دانستند (۲۷).

Price و همکاران (۲۰۰۲) از طریق کمیته *KPNCME* ایالات متحده آمریکا (*Kaiser Permanente National CME Committee*) یک نیازسنجی آموزشی در زمینه *CE* را برای پزشکان منطقه خود انجام دادند و با بررسی نظر ۱۹۷۶ پزشک، بدین نتیجه رسیدند که آنان، موضوعات کلینیکی و مبتنی بر شواهد که بتواند به آنها در زمینه فراگیری مهارتهای بالینی جدید کمک نماید را ترجیح می‌دهند (۲۸).

معطری و همکاران (۱۳۷۷) در شیراز به ارزشیابی برنامه مدون پزشکان عمومی پرداختند و بدین منظور در دو مرحله، قبل و بعد یکی از برنامه‌ها به ۴۵ نفر از شرکت کنندگان، پرسشنامه‌ای به منظور نظرسنجی از آنان پیرامون ۴ متغیر (رفتارهای مدرسین، هدف برنامه، هدف یادگیرنده و رضایت از برنامه) دادند. در نتایج این مطالعه "رفتارهای مدرسین" بیشترین امتیاز و "رضایت از برنامه" کمترین امتیاز را از جانب شرکت کنندگان، بدست آورد (۲۹).

زاهد پاشا و کنعانی (۱۳۷۸) با بررسی ۲۰۸ دانش آموخته رشته پزشکی در بابل، نظرات آنان را پیرامون برنامه‌های *CME* ارزیابی نمودند. در نتایج این پژوهش، مشخص گردید که