

## برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی: انگیزه‌ها و موانع حضور

- امیر هوشنگ مهرپرور:** عضو هیأت علمی، گروه طب کار و مرکز تحقیقات بیماریهای ناشی از صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- محمد حسین داوری:** عضو هیأت علمی گروه طب کار و مرکز تحقیقات بیماریهای ناشی از صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- مریم بهاء‌لو\*:** پزشک عمومی، دانشجوی دکترای تخصصی و عضو مرکز تحقیقات بیماریهای ناشی از صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- مسعود میرزایی:** عضو هیأت علمی، فوق دکترای مشاوره و درمان بیماریهای مزمن، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- مهرداد مستغانی:** عضو هیأت علمی گروه طب کار و مرکز تحقیقات بیماریهای ناشی از صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- مرجان چراغی:** کارشناس آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- حسینعلی اسماعیلی:** کارشناس آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

**چکیده:** امروزه آموزش مداوم، برای به روز نگه‌داشتن اطلاعات ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی امری لازم و ضروری است و همگی کشورها برای آموزش مداوم مؤثرتر جهت کاستن هزینه‌های سیستم بهداشتی درمانی و خطاهای پزشکی برنامه‌ریزی دقیقی نمودند. در این راستا توجه به دیدگاهها و نظرات مشمولان برای برگزاری بهتر این برنامه‌ها، اهمیت ویژه‌ای دارد. در این مطالعه دیدگاه پزشکان استان یزد در زمینه‌ی انگیزه‌ها و موانع حضور در برنامه‌های بازآموزی در سال ۱۳۹۰ بررسی شده است. در این مطالعه مقطعی \_توصیفی از پرسشنامه‌های محقق‌ساخته‌ای که روایی و پایایی آنها تأیید شد، جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. نمونه‌گیری به روش آسان از میان کلیه‌ی پزشکان عمومی و متخصص شرکت‌کننده در برنامه‌های بازآموزی در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۰ انجام شد. در این مطالعه، مجموعاً ۱۸۱ پزشک عمومی و متخصص شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم، پرسشنامه‌های خود را تکمیل نمودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۴۳/۸۲ سال بود. ۵۷٪ از ایشان، پزشک عمومی و ۴۳٪ پزشک متخصص در زمینه‌های مختلف بودند. اصلیتین انگیزه‌ی حضور پزشکان در برنامه‌ها به ترتیب محل برگزاری برنامه‌ها (۷۱/۲٪) و به روز بودن آنها (۵۸٪) و عمدتترین موانع حضور از دیدگاه آنها به ترتیب عدم نیاز به امتیاز برنامه‌ها (۶۵/۷٪) و تاریخ نامناسب برگزاری (۴۰/۸٪) بود. توجه به انگیزه‌ها و پیشبینی موانع حضور پزشکان در برنامه‌ها میتواند در برنامه‌ریزیهای آموزش مداوم مؤثر و گام مهمی در مدیریت ارائه این برنامه‌ها باشد.

**واژگان کلیدی:** انگیزه، موانع، آموزش مداوم پزشکی.

\***نویسنده‌ی مسؤو:** پزشک عمومی، دانشجوی دکترای تخصصی و عضو مرکز تحقیقات بیماریهای ناشی از صنعت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

(Email: drbahaloo@gmail.com)

## مقدمه

کمک آموزشی دانستند (صفا و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به این که پزشکان عمومی و متخصص بخش مهمی از نیروی انسانی مراکز بهداشتی درمانی میباشند که جهت رشد حرفه‌ای و عملی خود به برنامه‌های آموزش مداوم نیاز دارند، استفاده از نظرات ایشان در مورد برنامه‌ها، انگیزه‌ها و موانع حضور آنها در این برنامه‌ها میتواند در بهبود کیفیت برگزاری این دوره‌ها بسیار مؤثر باشد (اگینی و همکاران، ۲۰۰۹). هرچه پزشکان اجازه‌ی مشارکت و اظهار نظر بیشتری در برنامه‌ها داشته باشند، انگیزه‌ی بیشتری برای حضور در این برنامه‌ها خواهند داشت (عبادی و همکاران، ۲۰۰۷). با توجه به این که دیدگاه پزشکان نسبت به موانع و انگیزه‌های مشارکت در این برنامه‌ها در استان یزد تاکنون بررسی نشده است و نظر به اهمیت این موضوع در شرکت فعالتر پزشکان در برنامه‌ها، این مطالعه با هدف بررسی انگیزه‌ها و موانع حضور پزشکان عمومی و متخصص در این برنامه‌ها در سال ۱۳۹۰ در استان یزد انجام شد.

## روش کار

این مطالعه به روش توصیفی-مقطعی انجام گرفت. پس از جستجو در سایتهای علمی و مطالعه ی پژوهشهای انجام شده در این زمینه و با کمک تجربیات اجرایی برنامه‌های آموزش مداوم، پرسشنامه‌های محقق‌ساخته در این زمینه ارائه شد. این پرسشنامه شامل اطلاعات عمومی مانند: سن، جنس، وضعیت تاهل، محل اشتغال، نوع اشتغال و غیره و همچنین سؤالاتی در زمینه ی انگیزه‌ها و موانع حضور پزشکان عمومی مشمول برنامه‌های آموزش مداوم بود. عنوان برنامه ه، کسب امتیاز، تما طی به درمان بهتر بهاران، محل و زمان برگزاری، آموزش مهارتها ی عملی جدی و به روز بودن برنامه‌ها انگیزه‌های مختلف حضور در برنامه‌ها بودند که مورد سؤال واقع شدند. موانع حضور در برنامه‌ها نیز شامل موارد زیر میشد: تاریخ نامناسب برگزاری، صرف زمان زیاد برای رسیدن به محل برگزاری، الزامات شغلی، مشکلات شخصی، عدم نیاز به امتیاز برنامه‌ها، عدم کمک برنامه‌ها به پیشبرد حرفه شما، عدم تناسب روش اجرای برنامه‌ها با سبک یادگیری شما و عدم دریافت اطلاعات کافی از ارائه برنامه‌ها توسط دفتر آموزش مداوم، افراد شرکتکننده حق انتخاب بیش از یک گزینه را از میان گزینه‌های فوق داشتند. اعتبار محتوای پرسشنامه‌ها توسط ۵ نفر از اعضا ی ه یات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با تخصص مرتبط و پا طیبی آن از طریق تعیین ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/8$ ) تأیید شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان از میان پزشکان عمومی و متخصص شرکتکننده در ۱۲ برنامه‌ی آموزش مداوم که در

آموزش مداوم به صاحبان حرفه‌های پزشکی جهت ارائه خدمات به بیماران و انجام مسوولیت‌های حرفه‌ای بهتر و مؤثرتر کمک شایانی کرده است. پزشکان زمانی نیاز به آموزش مداوم را احساس میکنند که متوجه فاصله‌ی میان آنچه هست و آنچه باید باشد، شوند و درک این موضوع، باعث انگیزه‌ی حضور بیشتر آنها در برنامه‌های آموزش مداوم میگردد (فاکس و همکاران، ۱۹۹۸). تا قرن نوزدهم پزشکان راه حل چندان مناسبی برای به روز کردن دانش خود نیافته بودند (زیگر، ۲۰۰۴)؛ ولی از قرن بیستم میلادی، در همهی دنیا آموزش مداوم به عنوان یک امر ضروری مطرح شده و همهی کشورها برای آموزش مداوم مؤثرتر جهت کاستن هزینه‌های سیستم بهداشتی درمانی، از بین بردن شکاف علم و عمل و کاستن از خطاهای پزشکی شروع به برنامه‌ریزی کردند (فاکس و همکاران، ۱۹۹۸). در ایالات متحده، پزشکان در بیشتر ایالاتها برای تمدید مجوز مطب نیاز به گذراندن ساعات تعیین شده‌ای در برنامه‌های آموزش مداوم دارند (سایت شورای اعتبار بخشی آموزش مداوم پزشکی، ۲۰۱۲). در کشور ما نیز از سال ۱۳۷۵ قانون آموزش مداوم جهت جامعه‌ی پزشکی کشور مصوب گردید (قانون آموزش مداوم جامعه‌ی پزشکی کشور، ۱۳۷۵). مطالعه‌ی موریس (Morris) و همکاران بیشترین علت حضور پزشکان در برنامه‌ها را دریافت امتیازات و مجوز پزشکی معتبر دانستند (موریس و همکاران، ۲۰۰۹). در مطالعه‌ای در نیجریه در سال ۲۰۰۹ پزشکان بهبود مراقبت بیماران و آگاهی از کاستیها را مهمترین دلیل حضور خود در برنامه‌ها دانسته و موانع حضور خود را، عدم وجود انگیزه، نداشتن وقت کافی، کمبودهای مالی، دریافت ناکافی اطلاعات و مؤثر نبودن برنامه‌ها می‌دانستند (اگینی، ۲۰۰۹).

در ایران نیز در برخی شهرها در این زمینه از پزشکان نظرسنجی شده است، در تهران در سال ۱۳۸۶ مشخص شد که انگیزه‌ی پزشکان برای حضور در این برنامه‌ها عمدتاً آموختن تازه‌های علمی، کسب امتیاز و آشنا شدن با تجربیات سایر محققان بوده است (عبادی و همکاران، ۲۰۰۷). پزشکان مازندرانی نیز در همان سال اصلیتترین انگیزه‌ی حضور در برنامه‌های بازآموزی را کسب امتیاز و سپس تحکیم اطلاعات قبلی، کسب اطلاعات جدید و مبادله‌ی اطلاعات و تجربیات دانستند (وحیدشاهی و همکاران، ۲۰۰۷). در سال ۱۳۸۵ در بندر عباس پزشکان موانع حضور خود در برنامه‌ها را عدم استفاده از اساتید مجرب، کاربردی نبودن مطالب و عدم استفاده از وسایل

این متغیرها در جدول ۳ در زیر آورده شده است.  
**جدول شماره ۲. انگیزه‌های حضور در برنامه‌های آموزش مداوم از نظر پزشکان خانم و آقا، مجرد و متأهل استان یزد در نیمه دوم سال ۱۳۹۰**

متغیرها انگیزه‌ها	Z-value		متغیرها انگیزه‌ها	Z-value	
	مردان فراوانی (درصد)	زنان فراوانی (درصد)		مجرد فراوانی (درصد)	متأهل فراوانی (درصد)
محل برگزاری	۱۱ (۱۵/۹)	۷۷ (۶۸/۷)	۰/۰۲۱	۰/۰۱۱	
آموزش مهارت های عملی جدید	۵۳ (۴۷/۳)	۴۳ (۶۲/۳)	۰/۰۶۴	۰/۰۲۶	
عنوان برنامه‌ها	۲۹ (۲۵/۸)	۲۲ (۳۱/۸)	۰/۱۲۸	۰/۰۳۴	
کسب امتیاز	۱۴ (۱۲/۵)	۳۰ (۴۲/۴)	۰/۰۲۷	>۰/۰۰۱	
به روز بودن برنامه‌ها	۱۱ (۹/۸)	۸ (۱۱/۵)	۰/۲۹۰	>۰/۰۰۱	
زمان برگزاری	۲۳ (۲۹/۴)	۱۶ (۲۳/۱)	۰/۰۹۶	۰/۰۳۷	
تمایل به درمان بهتر بیماران	۶۳ (۹۱/۳)	۷۱ (۶۲/۳)	۰/۰۴۱	۰/۰۲۵	

\* اختلاف معنادار

متغیرها انگیزه‌ها	عمومی		متخصص	
	فراوانی (درصد)	Z-value	فراوانی (درصد)	Z-value
محل برگزاری	۷۰ (۶۷/۹)	۱۳ (۱۶/۶)	۰/۰۰۹	
آموزش مهارت های عملی جدید	۴۶ (۴۴/۶)	۴۸ (۶۱/۵)	۰/۰۷۲	
عنوان برنامه‌ها	۲۶ (۲۵/۲)	۲۶ (۳۳/۳)	۰/۰۶۱	
کسب امتیاز	۸ (۷/۷)	-	>۰/۰۰۱	
به روز بودن برنامه‌ها	۹ (۸/۷)	۱۳ (۱۶/۶)	۰/۰۴۱	
زمان برگزاری	۲۵ (۲۴/۲)	۲۸ (۳۵/۸)	۰/۲۷۱	
تمایل به درمان بهتر بیماران	۴۸ (۴۶/۶)	۷۶ (۹۷/۴)	>۰/۰۰۱	

\* اختلاف معنادار

**جدول شماره ۳: موانع حضور در برنامه‌های آموزش مداوم از نظر پزشکان خانم و آقا، مجرد و متأهل در استان یزد در نیمه دوم سال ۱۳۹۰**

متغیرها موانع	Z-value		متغیرها موانع	Z-value	
	مردان فراوانی (درصد)	زنان فراوانی (درصد)		مجرد فراوانی (درصد)	متأهل فراوانی (درصد)
عدم نیاز به امتیاز برنامه	۷۰ (۶۲/۵)	۳۷ (۵۳/۶)	۰/۰۷۲	۰/۰۳۸	
تاریخ نامناسب برگزاری	۴۱ (۳۶/۶)	۲۹ (۴۲)	۰/۱۴۸	>۰/۰۰۱	
عدم دریافت اطلاعات کافی از ارائه برنامه‌ها از سوی دفتر آموزش مداوم	۱۷ (۱۵/۱)	۱۲ (۱۷/۳)	۰/۸۱	۰/۰۶۲	
الزامات شغلی	۱۷ (۱۵/۱)	۱۱ (۱۵/۹)	۰/۹۳	۰/۸۶۱	
عدم تناسب روش اجرا یا سبک یادگیری فرد	۱۵ (۱۴/۳)	۱۲ (۱۷/۳)	۰/۷۶	۰/۰۶۵	
مشکلات شخصی	۱۷ (۱۵/۱)	۸ (۱۱/۵)	۰/۷۲	>۰/۰۰۱	
عدم کمک به پیشبرد حرفه فرد	۱۱ (۹/۸)	۴ (۵/۷)	۰/۰۶	۰/۷۹۵	
صرف زمان زیاد برای رسیدن به محل برگزاری	۱۲ (۱۷/۳)	۵۲ (۴۶/۴)	۰/۰۲	>۰/۰۰۱	

نیمه دوم سال ۱۳۹۰ برگزار شد، جمع‌آوری شد. پیش از شروع برنامه‌های آموزش مداوم، توضیحاتی در مورد طرح به شرکتکنندگان داده شد و سپس پرسشنامه در میان آنان توزیع گردید و از ایشان خواسته شد در صورت تمایل پس از اتمام برنامه، پرسشنامه را تحویل دهند. از ۲۰۰ پرسشنامه‌ی تحویل داده شده، ۱۰۳ پرسشنامه توسط پزشکان عمومی و ۷۸ عدد توسط پزشکان متخصص به طور کامل تکمیل شده بود. اطلاعات این پرسشنامه‌ها استخراج گردید و با استفاده از نسخه ۱۷ نرم‌افزار SPSS و بکارگیری تست‌های آماری تی و م جذور کای تجزیه و تحلیل شد.

### نتایج

در این مطالعه، مجموعاً ۱۸۱ پزشک عمومی و متخصص شرکتکننده در برنامه‌های آموزش مداوم، پرسشنامه‌های خود را تکمیل نمودند. از این تعداد ۵۷٪ (۱۰۳ نفر) پزشک عمومی و ۴۳٪ (۷۸ نفر) پزشک متخصص بودند. ۶۲٪ (۱۱۲ نفر) مرد و ۹۳٪ (۱۶۸ نفر) متأهل بودند. میانگین سنی شرکتکنندگان ۴۳/۸۲ سال بود. تعداد دفعات حضور پزشکان در برنامه‌های آموزش مداوم ۳/۸٪ (۷ نفر) یکبار، ۱۲/۱٪ (۲۲ نفر) دو تا پنجبار و ۸۳/۴٪ (۱۵۱ نفر) بیش از پنجبار بوده است. انگیزه‌ها و موانع حضور در برنامه‌های آموزش مداوم به صورت کلی از نظر پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب اولویت در جدول شماره ۱ در زیر آورده شده است.

**جدول شماره ۱. انگیزه‌ها و موانع حضور در برنامه‌های آموزش مداوم از نظر پزشکان عمومی و متخصص استان یزد در نیمه دوم سال ۱۳۹۰**

انگیزه‌ها	فراوانی(درصد)	موانع	فراوانی(درصد)
محل برگزاری	۱۲۹ (۷۱/۲)	عدم نیاز به امتیاز برنامه	۱۱۹ (۶۵/۷)
به روز بودن برنامه‌ها	۱۰۵ (۵۸)	تاریخ نامناسب برگزاری	۷۴ (۴۰/۸)
آموزش مهارت های عملی جدید	۸۷ (۴۸)	عدم دریافت اطلاعات کافی از ارائه برنامه‌ها از سوی دفتر آموزش مداوم	۳۰ (۱۶/۵)
زمان برگزاری	۵۵ (۳۰/۳)	الزامات شغلی	۲۹ (۱۶)
عنوان برنامه‌ها	۵۲ (۲۸/۷)	عدم تناسب روش اجرا یا سبک یادگیری فرد	۲۶ (۱۴/۳)
تمایل به درمان بهتر بیماران	۲۷ (۱۴/۹)	مشکلات شخصی	۲۳ (۱۲/۷)
کسب امتیاز	۲۰ (۱۱)	عدم کمک به پیشبرد حرفه فرد	۱۶ (۸/۸)
		صرف زمان زیاد برای رسیدن به محل برگزاری	۱۲ (۶/۶)

انگیزه‌های حضور در برنامه‌های آموزش مداوم بر اساس برخی اطلاعات دموگرافیک مانند زنان و مردان و مجرد و متأهل، داشتن یا عدم داشتن تخصص در استان یزد در سال ۱۳۹۰ در جدول شماره ۲ و موانع حضور بر اساس

شهرها) خدمت میکنند، میتواند قابل توجه باشد، همچنین به روز بودن برنامه‌ها و تمایل به درمان بهتر بیماران برای متخصصان اهمیت بیشتری داشت که این موضوع نشان میدهد که نیاز به اجرای برنامه‌های تخصصیتر در آموزش مداوم برای این گروه از پزشکان احساس میشود و نباید تنها به اجرای بازآموزیهای عمومی اکتفا شود. انگیزهی دیگری که برای متخصصان مهمتر بود، کسب امتیاز برنامه‌ها بود که به علت کمبود وقت متخصصان برای شرکت گسترده در برنامه‌ها میباشد. بیشترین تفاوت بین انگیزه‌ها و موانع، بین پزشکان متأهل و مجرد دیده شد که در تمام موارد با یکدیگر به صورت معناداری متفاوت بودند که عمدی این تفاوت احتمالاً مربوط به مشغلهی بیشتر پزشکان متأهل به علت رسیدگی به خانواده نسبت به پزشکان مجرد میباشد. در بین موانع حضور در برنامه‌ها، تاریخ نامناسب، عدم دریافت اطلاعات کافی در مورد برنامه‌ها در بین پزشکان متخصص به طور معناداری در مقایسه با پزشکان عمومی دارای اهمیت بیشتری بود. مشکلاتی که برای حضور پزشکان متخصص وجود دارد، احتمالاً بیشتر مربوط به گرفتاری شغلی بیشتر این گروه میباشد، لذا زمان برگزاری این برنامه‌ها برای ایشان حائز اهمیت میباشد. با توجه به نتایج به دست آمده میتوان به این نتیجه رسید که توجه به مواردی که موجب افزایش انگیزه جهت شرکت پزشکان در برنامه‌ها میباشد، میتواند در برنامه‌ریزی‌های آموزش مداوم مؤثر باشد (ولف و همکاران، ۱۹۸۶) و پیشبینی موانع حضور نیز میتواند به عنوان گام مهمی در پیشبرد مدیریت ارائه این برنامه‌ها مطرح گردد (مارتین و همکاران، ۱۹۹۱)

### نتیجه‌گیری

توجه به انگیزه‌ها و علل عدم حضور پزشکان به مسؤلان کمک بزرگی در اجرای هر چه بهتر برنامه‌های آموزش مداوم مینماید. به نظر میرسد، برنامه‌هایی که بتواند اطلاعات کافی و مهارتهای عملی و به روز را به پزشکان آموزش دهد و از نظر محل برگزاری برای همهی پزشکان قابل دسترس باشد (مثلاً برگزاری برنامه‌ها در نقاط مختلف شهر) و به جای روزهای پایان هفته، در طول هفته باشد مخاطبان بیشتری خواهد داشت.

### سپاسگزاری

بدینوسیله از همکاری صمیمانهی کلیهی کارکنان آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

موانع	متغیرها	
	عمومی	متخصصی
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
عدم نیاز به امتیاز برنامه	۶۲(۶۰/۱)	۱۹(۲۴/۳)
تاریخ نامناسب برگزاری	۲۸(۲۷/۱)	۴۱(۵۲/۵)
عدم دریافت اطلاعات کافی از ارائه برنامه‌ها از سوی دفتر آموزش مداوم	۱۵(۱۴/۵)	۲۰(۲۵/۶)
الزامات شغلی	۱۶(۱۵/۵)	۱۲(۱۵/۳)
عدم تناسب روش اجرا با سبک یادگیری فرد	۱۵(۱۴/۵)	۳۸(۴۸/۷)
مشکلات شخصی	۱۳(۱۲/۶)	۱۰(۱۲/۸)
عدم کمک به پیشبرد حرفه فرد	۱۵(۱۴/۵)	۵(۶/۴)
صرف زمان زیاد برای رسیدن به محل برگزاری	۱۳(۱۲/۶)	۹(۱۱/۵)

※: اختلاف معنادار

### بحث

در این مطالعه عمده‌ترین انگیزه برای حضور در برنامه‌های آموزش مداوم از نظر پزشکان محل برگزاری برنامه‌ها و سپس به روز بودن آنها بود. در مطالعات دیگر نیز به روز بودن برنامه‌ها و افزایش دانش و مهارت پس از حفظ صلاحیت، مهم‌ترین انگیزه‌های حضور در برنامه‌ها بود (ریبین و همکاران، ۱۹۹۶؛ ولف و همکاران، ۱۹۸۶) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت، اما در مطالعهی موریس و وحیدشاهی و برجی انگیزه‌های پزشکان برای شرکت در برنامه‌ها را کسب امتیاز میدانستند (موریس و همکاران، ۲۰۰۹؛ وحیدشاهی و همکاران، ۲۰۰۷) که با این مطالعه تفاوت داشت. دلیل غالب برای شرکت نکردن در برنامه‌ها عدم نیاز به امتیاز برنامه‌ها و در اولویت بعد تاریخ نامناسب برگزاری آنها بود، اما در مطالعهی گودییر (Goodyear) زمان نامناسب برنامه‌ها اصلیت‌ترین مانع برای حضور پزشکان عمومی در برنامه‌ها بود (گودییر و همکاران، ۲۰۰۳). نتایج این مطالعه نشان داد از نظر پزشکان زن محل برگزاری برنامه‌ها و کسب امتیاز عمده‌ترین انگیزه برای شرکت در برنامه‌ها بوده و در مورد پزشکان مرد تمایل به درمان بهتر بیماران، انگیزه‌ی مهمتری برای شرکت در برنامه‌ها بوده است. صرف زمان زیاد برای رسیدن به محل برگزاری از نظر پزشکان زن مهم‌ترین مانع بود و اختلاف مردان و زنان تنها در این مورد معنادار بود. در یک مطالعه آمده است، داشتن فرزند مشکل اصلی خانمها برای حضور در برنامه‌ها بوده است، لذا پزشکان مرد دسترسی راحتتری به برنامه‌ها دارند (سایت آکادمی بین المللی بهداشت، ۲۰۰۹). از نظر انگیزه‌ی حضور در برنامه‌ها در مقایسه بین پزشکان عمومی و متخصص، محل برگزاری به طور معناداری برای پزشکان عمومی دارای اهمیت بیشتری بود که با توجه به این که در ایران پزشکان متخصص عمدتاً در مناطق شهری و پزشکان عمومی در مناطق غیرشهری (مسافت زیاد برای رسیدن به

Rippin, H, Buckley, E.G 1996, The educational needs of staff grade doctors and dentists in Scotland. *Health Bulletin (Edinburgh)*, Vol.54, Pp.318-31.

Rule of Continuing Medical Education in Iran, 1996, [Cited 2012 July 2], Available from: [http://cehp.behdasht.gov.ir/uploads/205\\_371\\_Ghanoon.htm](http://cehp.behdasht.gov.ir/uploads/205_371_Ghanoon.htm).

Safa, A, Kheyandish, M, Zare, S.H, et al 2006, Viewpoints of Bandarabbas general practitioners on continuing medical education (CME) programs, *Medical Journal of Hormozgan University*, Vol.10, Pp.173-177. (in Persian)

Standards for Commercial Support: Standards to Ensure Independence in CME Activities, *Accreditation Council for Continuing Medical Education*, [Cited 2012 June 18], Available from: <http://www.accme.org/requirements/accreditation-requirements-cme-providers/standards-for-commercial-support>.

Vahidshahi, K, Mahmoudi, M, Shahbaznezhad, L, et al 2007, The viewpoints of general physicians toward continuing medical education programs' implementation status and the participants' motivation, *International Journal of Medical Education*, Vol.7, Pp.161-167. (in Persian)

Wolf, F.M, Gruppen, L.D, Voorhees, C.V, et al, Dimensions of Motivation for Continuing Medical Education of Primary Care Physicians, *Evaluation & the Health Professions*, Vol.9, Pp.305-316.

Zeiger, R.F 2004, Toward Continuous Medical Education, *Journal of General Internal Medicine*, Vol.20, Pp.91-94.

## References

Barriers preventing physicians from attending CME events 2009, [Cited 2011 March13], Available from: <http://www.Academyih.org/?Pp.198>.

Ebadi, A, Vanaki, Z, Nahrir, B, et al 2007, Pathology of Continuing Educational Programs in Iran Medical Society, *Strides in Development of Medical Education*, Vol.4, Pp.140-145. (in Persian)

Fox, R.D, Bennett, N 1998, Learning and change: implications for continuing medical Education, *British Medical Journal*, Vol.316, Pp.466-468.

Goodyear, S.F, Whitehorn, M, McCormick, R 2003, General practitioners' perceptions of continuing medical education's role in changing behavior, *Education for health (Abingdon, England)*, Vol.16, Pp.328-338.

Martin, K.O, Mazmanian, P.E 1991, Anticipated and encountered barriers to change in CME: Tools for planning and evaluation, *Journal of continuing Education in the Health Professions*, Vol. 11, Pp. 301-318.

Morris, L, Taitsman, J.K 2009, The Agenda for Continuing Medical Education—Limiting Industry's Influence, *The New England Journal of Medicine*, Vol.361, Pp.2478-2482.

Ogbaini, E.E 2009, Continuing Medical Education: Closing the Gap between Medical Research and Practice, *Benin Journal of Postgraduate Medicine*, Vol.11, Pp. 43-49.

## Continuous Medical Education (CME): Motivations and Barriers to Participation

Amir Houshang Mehrparvar<sup>1</sup>

Mohammad Hossein Davari<sup>1</sup>

Maryam Bahaloo<sup>2,\*</sup>

Masoud Mirzaei<sup>3</sup>

Mehrdade Mostaghaci<sup>1</sup>

Marjan Cheraghi<sup>4</sup>

Hosseinali Esmaeili<sup>4</sup>

<sup>1</sup>: Faculty Member, Department of Occupational Medicine and Industrial Diseases, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>2</sup>: MD, PhD Candidate, Member of Industrial Diseases Research Center, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>3</sup>: Faculty Member, Department of Epidemiology and Biostatistics, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>4</sup>: Member of Staff at Department for Education, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

**Abstract:** Continuous Medical Education (CME) is necessary to keep health-care staff up to date in providing health services. All countries have been carefully planned for more effective continuous medical education that reduces medical costs and errors, therefore, the participants' views and opinions are important. Due to this, the present study surveyed viewpoints of general physicians and specialists of Yazd in 2011 about facilitators and barriers of participation in CME programs. A cross-sectional study carried out, and sampling method was simple. Subsequently, data was collected by a self-structured questionnaire, and its validity and reliability were confirmed too. Overall, 181 general physicians and specialists, who participated in CME programs, completed the questionnaire. In addition, mean age of participants was 43.82 years; 57% of them were general physicians and 43% were specialists. The main motivators of participation in programs were the venue of the programs (71.2%) and being in accord with the latest knowledge (58%). The most prevalent barriers to participation were having enough CME scores (65.7%) and the inappropriate date of programs (40.8%). Hence, attention to motivations and barriers of participation in programs seems to be effective in planning for CME and it would be important in the management of presentation of programs.

**Keywords:** Motivations, Barrier, Continuous Medical Education (CME).

\***Corresponding author:** MD, PhD Candidate, Member of Industrial Diseases Research Center, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

**Email:** drbahaloo@gmail.com