

میزان تطابق برنامه‌های آموزشی بخش چشم دانشکده پزشکی شیراز با اولویت‌های آموزشی مورد نیاز پزشک عمومی

محمود نجابت^۱، محمدهاشم هاشم‌پور^{۲*}، مجتبی حیدری^۲، میترا امینی^۳

۱. فوق تخصص سگمان قدامی چشم، دانشیار، گروه چشم، مرکز تحقیقات چشم پزشکی پوستچی، بیمارستان خلیلی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران.
 ۲. پزشک عمومی، دانشجوی دکتری تخصصی طب سنتی ایران، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
 ۳. متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
- دریافت مقاله: ۹۱/۲/۶ • آخرین اصلاح مقاله: ۹۱/۴/۲۷ • پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۶

زمینه و هدف: گسترش روزافزون حجم و عمق دانش پزشکی، تعریف نقش و رسالت‌های جدید برای پزشکان عمومی و محدودیت منابع و زمان در آموزش پزشکی، اهمیت رعایت اولویت‌های آموزشی را به ویژه در آموزش پزشک عمومی روشن می‌سازد. هدف از مطالعه، بررسی میزان تطابق برنامه آموزشی بخش چشم دانشکده پزشکی شیراز با اولویت‌های آموزشی مورد نیاز پزشک عمومی بود.

روش کار: این پایان‌نامه به بررسی دو بعد آموزش نظری چشم‌پزشکی یعنی کلاس‌های نظری و آزمون‌های پایان بخش پرداخت. ابتدا جزء مورد بحث بیماری مطرح شده در کلاس یا سؤال تعیین و سپس درجه اولویت آن از A تا D بر اساس مطالعه جامعی که در دانشگاه شهید بهشتی انجام شده بود، تعیین شد. سپس مجموع اولویت‌های A تا D محاسبه و میزان تطابق نتایج به دست آمده با اولویت‌های مورد انتظار، از طریق آزمون Chi-square و با نرم‌افزار SPSS تعیین گردید.

یافته‌ها: در هر دو بخش کلاس‌ها و آزمون‌ها تفاوت قابل توجهی بین موارد ارایه شده به دانشجویان و اولویت‌های مورد انتظار مشاهده شد؛ به گونه‌ای که بعضی از اولویت‌های ضروری کمتر آموزش داده می‌شدند یا بر عکس بعضی از مواردی که اولویت نداشتند، مورد تأکید قرار می‌گرفتند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که در برخی موارد به اولویت‌های A کمتر و به اولویت‌های B، C و D بیشتر از حد مورد انتظار پرداخته شده است. با توجه به این که تعیین اولویت‌ها بر اساس مطالعه جامع و کاملی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفته است که مورد تأیید استادان دانشگاه شیراز نیز بود، نیاز به بازنگری در آموزش اولویت‌ها وجود دارد.

کلید واژه‌ها: آموزش پزشکی، اولویت‌های آموزشی، برنامه آموزشی، آموزش چشم‌پزشکی، ارزشیابی دانشجویان پزشکی.

*نویسنده مسؤول: مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشکده پزشکی، میدان امام حسین، خیابان زتد، شیراز، ایران.

مقدمه

امروزه تلاش در جهت بهبود آموزش پزشکی پدیده‌ای جهانی است، که یکی از اجزای اساسی آن تغییر در برنامه‌ریزی آموزشی است. اگر بخواهیم در زمینه برنامه‌ریزی آموزشی به موفقیت دست یابیم، بایستی نیازهای آموزشی به درستی مورد شناسایی و اولویت‌بندی قرار گیرند. نیاز آموزشی به نیازهایی گفته می‌شود که به وسیله آموزش قابل رفع است و در سه حیطه اصلی دانش، نگرش و مهارت قرار می‌گیرند (۱). اگر در برآورده کردن این نیازها اولویت‌بندی صورت نگیرد، برنامه آموزشی با مشکلاتی همچون "اضافه حجم محتوایی" و "مشکل در تأمین زمان مورد لزوم" روبه‌رو می‌گردد (۲، ۳). اما اساسی‌ترین عامل در اولویت‌بندی نیازهای آموزشی، نیازهای جامعه در زمان کنونی است. تحقیقات نشان می‌دهند که در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی، به خصوص در کشورهای آسیایی موانع متعددی بر سر راه آموزش پزشکی مدرن و کارا وجود دارد و عدم هم‌سویی و موافقت آموزش پزشکی با نیازهای بهداشتی جامعه از جمله آن‌هاست (۴). حذف این مانع و در واقع حرکت در جهت تغییر برنامه‌های آموزشی به سمت ارتباط‌بخشی بیشتر آن‌ها با نیازهای زمان، چالشی است که مؤسسات آموزشی در سراسر جهان با آن مواجه هستند (۵). بدیهی است که اولین گام در جهت هر گونه پیشرفت و اصلاح ساختارها، شناسایی مشکلات است. با توجه به اهمیت غیر قابل انکار نقش پزشک عمومی در نظام سلامت، بسیاری از پژوهش‌های ارزیابی‌کننده آموزش به بررسی وضعیت آموزشی این گروه پرداخته است. در کشور ما نیز پژوهش‌هایی در این زمینه انجام گردیده است که، بررسی "برنامه آموزش مداوم استان خوزستان" (۶)، "برنامه آموزش مداوم شهرستان کرمانشاه" (۷)، "برنامه آموزش مداوم روان‌پزشکی و اطفال شهرستان کرمان" (۱) و "برنامه آموزش مداوم رادیولوژی استان مرکزی" (۸) موضوع چهار پژوهش اصلی در این زمینه می‌باشد. به استثنای مطالعه اول، نتیجه بقیه مطالعات بیانگر عدم تطابق محتوای برنامه‌های آموزشی با نیازهای پزشکان می‌باشد.

اما بر خلاف مطالعات انجام شده در سایر کشورها، پژوهشی که به بررسی برنامه آموزشی مورد لزوم پزشکی عمومی در دانشکده‌های پزشکی کشورمان و اثربخشی آن بپردازد، در دسترس نیست (۹-۱۱). آموزش در بخش چشم‌پزشکی جزء حداقل‌های ضروری آموزشی دانشجویان پزشکی در نظر گرفته شده است. یک پزشک عمومی در صورتی که قادر نباشد معاینه فیزیکی صحیحی از بیماران چشمی به عمل آورد، ممکن است که سبب از دست رفتن بینایی بیمار و یا کشف نشدن پاتولوژی‌های تهدیدکننده حیات شود (۱۲، ۱۳). مطالعه‌ای در کشور انگلستان انجام شد که در آن دانشجویان آموزش بخش چشم را کافی ندانسته بودند (۱۰). بعد از تغییرات وسیع برنامه درسی در این کشور، مطالعه وسیع دیگری در خصوص آموزش چشم‌پزشکی به دانشجویان پزشکی صورت گرفت که در آن ۷۹ درصد از دانشکده‌های پزشکی دوره کامل آموزش چشم‌پزشکی برای دانشجویان پزشکی داشتند و بیشترین مباحث از دست دادن بینایی، چشم قرمز، آب مروارید، آب سیاه و اورژانس‌های چشمی بود (۱۴).

اساسی‌ترین و جامع‌ترین مطالعه ارایه شده در زمینه نیازهای آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی، به سرپرستی دکتر شهرام یزدانی در سال ۱۳۸۳ و با عنوان "پزشک عمومی در ایران، وظایف و نیازهای آموزشی" انجام گرفت (۱۵). در این مطالعه وظایف آینده دانشجویان به عنوان پزشک عمومی، معیار تعیین نیازهای آموزشی قرار داده شده است که این وظایف در هر زمینه، طبق نظرات جمعی از استادان آن رشته تعیین گردیده است.

بنابر ضرورت، مطالعه حاضر در جهت بررسی میزان تطابق برنامه آموزش نظری چشم‌پزشکی دانشجویان پزشکی عمومی با اولویت‌های آموزشی مورد نیاز پزشک عمومی طراحی گردید و به انجام رسید.

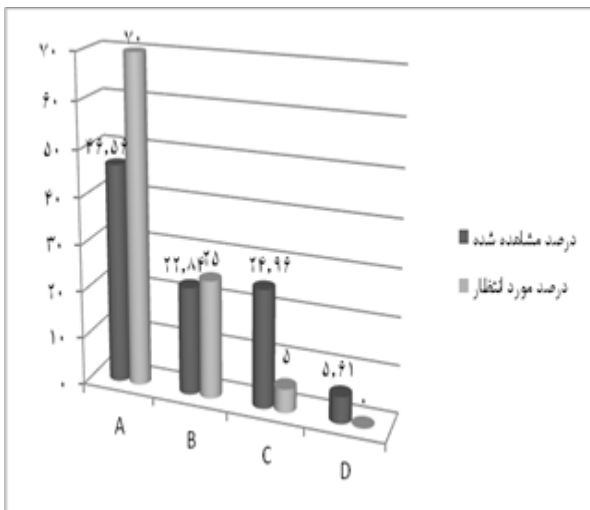
روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و در سال ۱۳۸۹ انجام پذیرفت. موضوع مورد پژوهش، اجزای مختلف برنامه آموزش نظری چشم‌پزشکی (کلاس‌های تئوری و آزمون‌های پایان بخش) برای دانشجویان مقطع کارآموزی پزشکی عمومی بود.

اما برای انجام این پژوهش بایستی در مرحله نخست اولویت‌های آموزشی پزشکان عمومی در زمینه مزبور مشخص می‌گردید. در پژوهش‌های بررسی کننده آموزش مداوم، نظرات خود پزشکان عمومی مبنای تعیین اولویت‌های آموزشی بوده است، اما با توجه به آن که دانشجویان پزشکی تجربه‌ای در زمینه بیماری‌های شایع در جامعه و به تبع آن نیازهای آموزشی خود نداشتند، ناچار به در نظر گرفتن مرجعی متفاوت و در عین حال معتبر بودیم. پروژه دانشگاه شهید بهشتی حاصل کار بیست کمیته تخصصی کشوری در مورد بیش از ۱۸۰۰ عنوان بیماری می‌باشد. ابتدا در هر بیماری وظایف پزشک عمومی در هفت حیطه تشخیص، درمان، ارجاع، پیگیری، پیش‌گیری، غربال‌گری و آموزش بیمار، تعیین شده، سپس بر اساس این وظایف، نیازهای آموزش بالینی نظری در مورد هر بیماری شامل ده زیر مجموعه تعریف، اپیدمیولوژی، پاتوفیزیولوژی، اتیولوژی، علایم بالینی، یافته‌های پاراکلینیک، رویکرد تشخیصی، رویکرد درمانی، عوارض و پیش‌آگهی و پیش‌گیری مشخص شده است. در هر مورد از موارد ده گانه آموزش نظری برای هر بیماری یک کد از حروف A تا D، A باید بداند، B بهتر است بداند، C قابل تحسین است که بداند، D نیازی به دانستن نیست). برای تعیین میزان اهمیت آگاهی دانشجو از آن مورد، یک کد از عدد یک تا چهار برای تعیین میزان عمق آگاهی لازم، تعریف شده است. به همین دلیل با استفاده از مطالعه دکتر یزدانی در بخش بیماری‌های چشم، ما ضمن آگاهی از محدودیت‌ها و نواقص نسبی پروژه مورد بحث در قسمت نتیجه‌گیری با توجه به نکات مثبت فراوان آن، آن را «مرجع» کار خود در تعیین اولویت‌های آموزشی قرار دادیم.

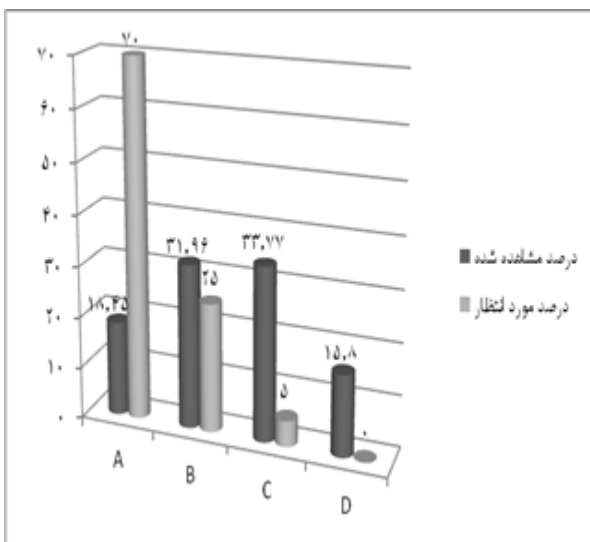
در انجام پژوهش حاضر در بخش مباحث مطرح شده در کلاس‌های تئوری، به علت عدم تفاوت موضوعی و همچنین یکسان بودن استادان ارایه دهنده مباحث در اکثر دوره‌ها، دوره آخر این کلاس‌ها در سال ۱۳۸۹ مبنای قرار گرفت. در این بخش از مطالعه، محتوای هر کنفرانس با استناد و استفاده از اسلایدهای نمایش داده شده در کلاس، مورد بررسی و در زیرمجموعه‌های ده گانه تعریف، اپیدمیولوژی، اتیولوژی، پاتوفیزیولوژی، علایم بالینی، یافته‌های پاراکلینیک، رویکرد تشخیصی، رویکرد درمانی، عوارض و پیش‌آگهی و پیش‌گیری قرار گرفت. در مرحله بعد این مطالب دسته‌بندی شده، با استفاده از جدول‌های «مرجع» مطالعه، در گروه‌های A تا D قرار داده شدند. با تقسیم کردن زمان هر کلاس به صورت مساوی به اسلایدهای مربوطه، ارزش دقیقه‌ای هر اسلاید و به تبع آن ارزش دقیقه‌ای کد مربوط به آن اسلاید مشخص گردید. در انتها زمان اختصاص داده شده به هر اولویت در مجموع کلاس‌های تئوری و درصد آن مشخص شد.

اگر در کنفرانسی چند بیماری مشابه و نزدیک به هم مورد بحث واقع شده بودند، اسلایدهای مشترک بین این بیماری‌ها ذیل بیماری‌ای که در مرجع دارای اهمیت بیشتری است، بررسی شدند. به طور مثال در کنفرانس یوئیت، مقدمات مربوط به تعریف و همچنین درمان‌های مشترک در انواع یوئیت در زیرگروهی از یوئیت که در مرجع حایز اهمیت بیشتری است، قرار داده شد. در قسمت آزمون‌های پایان بخش، دوازده دوره آزمون (منتهی به تیر ماه ۸۹) مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت که تک تک سؤالات بررسی شد و در ابتدا مبحثی که مورد سؤال واقع شده است، تعیین و سپس جزء مورد سؤال تعیین می‌شد (به طور مثال ابتدا مشخص می‌شد که سؤال از آب مروارید طرح شده، سپس مشخص می‌شد که از درمان، پیش‌گیری یا هر مورد دیگر سؤال مطرح شده است). سپس با استفاده از جدول‌های «مرجع»، درجه اولویت مبحث مورد سؤال تعیین و در انتها تعداد و درصد هر اولویت در مجموع ۱۲ آزمون مشخص شد.



نمودار ۱: درصد زمان اختصاص داده شده به هر کدام از اولویت‌ها در کلاس‌های تئوری

در ارزیابی سؤالات آزمون‌های پایان بخش نیز ۱۸/۴۵ درصد از کل سؤالات به اولویت A، ۳۱/۹۶ درصد به اولویت B، ۳۳/۷۷ درصد به اولویت C و ۱۵/۸ درصد آن‌ها به اولویت D اختصاص یافته بود (نمودار ۲). در این مورد نیز تمامی میزان‌های مذکور با درصدهای مورد انتظار تفاوت داشتند ($P < 0/01$).



نمودار ۲: درصد سؤالات اختصاص داده شده به هر کدام از اولویت‌ها در آزمون‌های پایان بخش

در مواردی که در سؤالی بیش از یکی از "موارد ده گانه" ذکر شده، مورد سؤال واقع شده بودند، امتیاز سؤال بین موارد تقسیم شد.

لازم به ذکر است که در هر دو بخش مطالعه، مواردی که در قالب بیماری‌ها نمی‌گنجیدند، به دلیل بررسی نشدن در «مرجع» از مطالعه خارج شدند. همچنین در برخی از موارد به دلیل اشکال در سؤالی، به طور مثال غلط بودن سؤال یا ایراد تایپی واضح، آن سؤال آزمون از مطالعه خارج شد.

سرانجام میزان‌های اختصاص داده شده به هر کدام از اولویت‌های A، B، C و D در دو بخش مطالعه تعیین گردید و تطابق آن‌ها با میزان‌های مورد انتظار توسط آزمون Chi-square مورد سنجش قرار گرفت. میزان تخصیص مورد انتظار برای هر یک از موارد A، B، C و D بر اساس «مرجع» مطالعه، به ترتیب ۷۰، ۲۵، ۵ و ۰ درصد در نظر گرفته شد. در ضمن برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ استفاده شد.

یافته‌ها

در کلاس‌های تئوری، بررسی حاضر بیانگر اختصاص ۶۶/۵۶ درصد زمان کلاس‌ها به اولویت A، ۲۲/۸۴ درصد به اولویت B، ۲۴/۹۶ درصد به اولویت C و ۵/۶۱ درصد زمان به اولویت D بود (نمودار ۱). تمامی میزان‌های مذکور با درصدهای مورد انتظار مذکور در روش کار تفاوت داشتند ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نمایانگر عدم تطابق آموزش نظری چشم‌پزشکی به دانشجویان پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی شیراز با نیازهای پزشک عمومی در کشورمان بود. در واقع در مباحث مطرح شده در کنفرانس‌های آموزشی و سؤالات مطرح شده در آزمون‌های پایان بخش، به موضوعات واجد اولویت A، که "باید دانسته شوند"، کمتر از حد توصیه شده، پرداخته شده است و به موضوعات واجد درجه اولویت کمتر (B، C و D) توجهی بیش از حد توصیه شده، صورت گرفته است.

در بیشتر پژوهش‌های انجام شده در کشورمان، که تطابق برنامه‌های آموزشی با نیاز مخاطبین مورد بررسی قرار گرفته است، این عدم تطابق نشان داده شده است (۸-۶). لازم به ذکر است که در پژوهش‌های انجام شده در کشورمان، آموزش مداوم پزشکان مورد بررسی قرار گرفته است و پژوهش حاضر به بررسی برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی دوره عمومی پرداخته است. همچنین بر خلاف آن پژوهش‌ها، که نظرات پزشکان عمومی مبنای تعیین نیازها و اولویت‌های آموزشی می‌باشند، در "مرجع" پژوهش ما نظرات استادان دانشگاه‌ها مبنای تعیین نیازها و اولویت‌های آموزشی قرار گرفته‌اند. دو تغییر مذکور می‌توانند از وجوه تمایز پژوهش ما برشمرده شوند. این وجوه تمایز بیانگر ضرورت حتمی جهت بهبود وضعیت آموزشی پزشکان عمومی می‌باشد، چرا که با وجود تغییر حیطه آموزشی مورد مطالعه، از آموزش مداوم به آموزش دانشجویان، و تغییر مرجع نیازسنجی از پزشکان عمومی به استادان دانشگاه، "عدم تطابق آموزش‌ها با نیاز پزشکان" کماکان پابرجا است. پس می‌توان به "لزوم بازنگری برنامه آموزشی پزشکی عمومی" با اعتماد بیشتر و پشتوانه علمی محکم‌تری فکر کرد.

مطالعات انجام شده در سال‌های گذشته در دیگر کشورها، که به طور خاص آموزش چشم‌پزشکی را بررسی کرده‌اند، نیز مؤید عدم تطابق آموزش‌ها با نیاز پزشکان عمومی می‌باشد

(۱۱، ۱۰). در مطالعه اخیر کشور انگلستان، نتایج نشان داد که ۷۹ درصد از دانشکده‌های پزشکی دوره کامل آموزش چشم‌پزشکی برای دانشجویان پزشکی داشتند، ولی نویسنده اعلام می‌کند که باید برای ۲۱ درصد بقیه دانشکده‌هایی که این آموزش را ارائه نمی‌دهند، تدبیری اندیشیده شود (۱۴). تفاوت دیگر پژوهش ما با پژوهش‌های پیشین، که از نقاط قوت آن نیز محسوب می‌شود، عینی‌سازی ابزار سنجش مطابقت آموزش با نیازها می‌باشد. بدین معنی که بررسی عینی تطابق آموزش با نیازهای پزشک عمومی توسط محققین واحد و با روشی واحد، جایگزین "نظرسنجی" از پزشکان عمومی در مورد تطابق آموزش با نیازهای آنان، که خالی از تورش‌های خاص نیست، شده است.

هر چند هدف پژوهش حاضر بررسی برنامه آموزش نظری چشم‌پزشکی و سنجش مطابقت آن با اولویت‌های آموزشی مورد نیاز پزشک عمومی بوده است، ولی با توجه به این که در "مرجع" پژوهش در مورد برخی از جنبه‌های مهم آموزش نظری مورد نیاز دانشجویان پزشکی اظهار نظری نشده است، به تبع این جنبه‌ها مورد مطالعه ما نیز واقع نشدند. از مهم‌ترین این جنبه‌ها می‌توان به این موارد اشاره نمود: رویکرد به شکایات، اصول معاینه بیمار، آگاهی از آناتومی و اصول برخورد و ارتباط با بیمار. در نتیجه می‌توان گفت که از کلاس‌های تئوری و آزمون‌ها، فقط در آن قسمت‌هایی که در مورد بیماری‌ها صحبت شده است، رعایت اولویت‌بندی صورت نگرفته است.

محدودیت دیگر مطالعه، بررسی نشدن رعایت پراکنش مطلوب در ارائه مطالب اولویت‌دار می‌باشد. به عنوان مثال اگر در تمام زمان کنفرانس گلوکوم در مورد یافته‌های پاراکلینیک (که سطح اهمیت A دارد)، صحبت شود و درباره سایر موارد مهم صحبتی نشود، نتایج این کنفرانس مطلوب ارزیابی می‌شود. هر چند استادان اغلب طی زمان کلاس خود، جنبه‌های مختلف بیماری، از تعریف تا پیش‌گیری را مورد پوشش قرار می‌دهند و فقط به بررسی یک جنبه بیماری بسنده نمی‌کنند.

بیماری‌ها. همچنین به روز رسانی دوره‌ای نیازسنجی، بسته به سرعت تغییر شرایط، ضروری می‌نماید.

۲- به نظر می‌رسد که مباحث طرح شده در کلاس‌های تئوری و ارزشیابی‌ها، باید بر اساس نگرش رعایت اولویت‌بندی‌های آموزشی تنظیم گردند. این مسأله نیز میسر نیست، مگر با تغییر نگرش استادان، دستیاران آموزشی و دانشجویان تا در روندی دوسویه تقاضا و عرضه محتوای آموزشی تحت تأثیر قرار گیرد.

۳- "پایش" نظام آموزشی در اولویت‌بخشی به آموزش علم و مهارت مورد لزوم جهت رفع این نیازها.

۴- به نظر می‌رسد که بدون تغییر در بافت آزمون دستیاری و همچنین پیش‌کاروری در جهت طرح مسایل اولویت‌دار و محوری، اصلاح محتوای مطالعه‌ای دانشجویان پزشکی غیر ممکن باشد.

امید می‌رود که نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه مورد استفاده مسئولین آموزشی در جهت بهبود سیستم آموزشی پزشکی عمومی قرار گیرد و با استفاده از پژوهش ما پژوهش‌های دیگری، با بر طرف کردن نقاط ضعف این پژوهش، در این راستا انجام گیرند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی دکتر محمد هاشم هاشم‌پور، به شماره ۱۹۵۴ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جهت اخذ مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی می‌باشد.

References:

1. Nouhi E, Reihani H, Nakhaei N. Investigation of correspondence between learning needs and the content of psychiatry & pediatric retraining programs from the participants' point of view. *Strides in Development of Medical Education* 2004; 1(1): 10-6. [In Persian]
2. Valdez AM. So much to learn, so little time: educational priorities for the future of

مشکلات ناشی از عدم رعایت اولویت‌های آموزشی می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

یکی این که عدم رعایت اولویت‌های آموزشی، افزایش حجم مطالب را به دنبال می‌آورد و ذکر مطالبی که اولویت آموزشی قابل قبولی ندارند، باعث می‌شود که در هنگام آموزش، به مسایل اصلی کمتر از حد لازم توجه شود. در حقیقت بخشی از زمان پر ارزش آموزش به مواردی اختصاص داده می‌شود که دانستن آن‌ها کمکی به پزشکان عمومی در مسایل و بیماری‌هایی که به طور روزمره با آن‌ها سر و کار دارند، نمی‌کند و یا آن چه به دانشجو آموزش داده می‌شود که در حیطه وظایف او در قبال بیماری‌ها قرار نمی‌گیرد و وظیفه وی در این موارد، ارجاع بیماری به سطوح بالاتر نظام سلامت است.

مشکل مهم دیگری که از عدم توجه نظام آموزشی به رعایت اولویت‌های آموزشی منشأ می‌گیرد، این است که دانشجو نداند باید تأکید اصلی در مطالعه و به دنبال آن فراگیری مهارت‌های بالینی را بر چه موضوعاتی قرار دهد. در ضمن باعث می‌شود که وی نسبت به امکان فراگیری عمیق مطالب پر حجم ارایه شده ناامید شود و این که در به خاطر سپردن و بازخوانی ذهنی مطالب دچار مشکل شود.

می‌توان با اعمال تغییراتی، فاصله موجود با اولویت‌های آموزشی را کاهش داد. راهکارهایی که از نظر مجریان طرح مفید هستند، بدین قرار می‌باشند:

"سنجش نیازهای پزشکان عمومی" در دو بعد بیماری‌های بیشتر مورد مواجهه و وظیفه پزشک عمومی در قبال این

emergency nursing. *Advanced Emergency Nursing Journal* 2009; 31 (4): 337-53.

3. Anderson J, Graham A. A problem in medical education: is there an information overload? *Medical Education* 1980;14(1):4-7.
4. Majumder AA. Issues and priorities of medical education research in Asia. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2004;33(2):257-63.
5. Majumder AA, D'Souza U, Rahman S. Trends in medical education: challenges and directions

- for need-based reforms of medical training in South-East Asia. *Indian Journal of Medical Sciences* 2004;58(9):369-80.
6. Shakurnia A, Elhampour H, et al. 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; 7(1):85-92. [In Persian]
 7. Zobeiri M, Ataei M, Abdolmaleki P. Continuing Medical Education (CME) Programs Efficiency and Needs of General Practitioners (GPs) (Kermanshah 2003). *Behbood Journal* 2007; 11(1):69-76. [In Persian]
 8. Jadidi R, Fazeli M, Anbari Z. The conformity of continuous educational programs' content of radiology department with needs of Continuous medical education learners, Markazi province, 2008. *Arak University of Medical Sciences Journal*. 2010; 12 (4):15-23.[In Persian]
 9. Vernon SA. Eye care and the medical student: where should emphasis be placed in undergraduate ophthalmology? *Journal of the Royal Society Medicine* 1988; 81 (6): 335-7.
 10. Shuttleworth GN, Marsh GW. How effective is undergraduate and postgraduate teaching in ophthalmology? *Eye (Lond)* 1997; 11: 744-50.
 11. Ah-Chan JJ, Sanderson G, Vote B J, Molteno AC. Undergraduate ophthalmology education survey of New Zealand ophthalmologists, general practitioners and optometrists. *Clinical & Experimental Ophthalmology* 2001; 29(6): 416-25.
 12. Mottow-Lippa L. Ophthalmology in the medical school curriculum: Reestablishing our value and effecting change. *Ophthalmology* 2009;116(7):1235-6.
 13. Meads C, Hyde C. What is the cost of blindness? *British Journal of Ophthalmology* 2003;87(10):1201-4.
 14. Baylis O, Murray PI, Dayan M. Undergraduate ophthalmology education – A survey of UK medical schools. *Medical Teacher* 2011; 33: 468-471.
 15. Yazdani S, Hatami S. General practitioner in Iran; tasks and educational needs, 1st. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2004.[In Persian]

The Conformity of Educational Programs to the Educational Priorities of Medical Doctors; A Study in Department of Ophthalmology, Shiraz University of Medical Sciences, Iran

Mahmood Nejabat¹, Mohammad Hashem Hashempur^{2}, Mojtaba Heydari², Mitra Amini³*

1. Subspecialist in Eye Anterior Segment, Associate Professor of Ophthalmology Dept., Poostchi Ophthalmology Research Center, Khalili Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Ph.D. Student in Iranian Traditional Medicine, Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Specialist in Community Medicine, Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Development Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

• Received: 25 Apr, 2012

• Received Corrected Version: 17 Jul, 2012

• Accepted: 27 Jul, 2012

Background & Objective: Due to increasing rate of medical knowledge volume and depth, introducing new tasks and roles for general practitioners, and restriction of time and resources in medical education, it is essential to follow educational priorities especially in teaching medical doctors. The aim of this study was to determine the conformity of educational programs of ophthalmology department in Shiraz school of medicine, Shiraz, Iran, with the required educational priorities in medical doctor (MD) curriculum.

Methods: In this research, we focused on two aspects of theoretical education of ophthalmology; theoretical classes and final examinations. First, the topic discussed in the class or asked in final examinations was determined and its priority was graded according to a grading scale of A to D used in comprehensive study of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran. Then, after calculating sum of priorities, the rate of conformity with the expected priorities was determined using chi-square test.

Results: In both theoretical classes and final examinations, significant difference was observed between educational materials and the expected educational priorities ($P < 0.05$).

Conclusion: In some cases, the priority "A" had been paid less attention and priorities "B", "C", and "D" had been paid more attention than the expected rates. Since the priorities considered in this study were based on those in Shahid Beheshti University of Medical Sciences comprehensive study that is approved by faculty members of Shiraz University of Medical Sciences, revision of the educational priorities seems to be required.

Key Words: Medical education, Educational priorities, Educational program, Ophthalmology, Medical students evaluation

*Correspondence: Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, School of Medicine, Imam Hussein Sq., Zand St., Shiraz, Iran

• Tel: (+98) 917 302 0786

• Fax: (+98) 711 233 8476

• Email: hashempur@gmail.com