

نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به ضرورت کسب توافق بیمار برای مشارکت در آموزش بالینی

اطهر امید*، امید پیرحاجی، امیر ورد، علیرضا یوسفی، مصطفی دهقانی

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی با درگیر کردن بیماران در فرایندهای یاددهی و یادگیری دانشجویان فراهم می‌شود. حق بیمار برای تصمیم‌گیری در ارتباط با مشارکت یا عدم مشارکت در این فرایند از حقوق قانونی و اخلاقی بیمار است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش دانشجویان پزشکی در زمینه رضایت بیمار برای استفاده آموزشی انجام پذیرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۰ با استفاده از ابزار محقق‌ساخته که حاوی ۱۲ سؤال با مقیاس رتبه‌بندی لیکرت پنج گزینه‌ای بود، انجام پذیرفت. جامعه هدف کلیه کارآموزان و کارورزان بیمارستان الزهرا(س) بود که ۹۱ نفر در این مطالعه شرکت کردند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام پذیرفت.

نتایج: از ۹۱ نفر مشارکت‌کننده ۵۶٪ زن و ۴۴٪ مرد، ۶۴٪ کارآموز و ۳۶٪ کارورز بودند. بین میانگین کلی نگرش در دو گروه انترن و دانشجویان تفاوت معنادار وجود داشت به گونه‌ای که نگرش در کارآموزان نیمه مطلوب و در کارورزان مطلوب بود (۸۰/۹٪) (p < ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: علی‌رغم نگرش مثبت‌تر کارورزان نسبت به کارآموزان، نیاز است دانشکده پزشکی و اساتید با تهیه راهنمایی در این زمینه و تأکید بر رضایت آگاهانه در بهبود بیشتر سطح آگاهی و نگرش دانشجویان اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجویان پزشکی، رضایت بیمار، کارآموزان، کارورزان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ویژه‌نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت/ اسفند ۱۳۹۰؛ ۱۱(۹): ۱۳۴۴ تا ۱۳۴۹

مقدمه

در رشته پزشکی، دانشجویان با حضور بر بالین بیمار عملاً

دانش تئوری خود را به کار می‌گیرند تا مهارت‌های بالینی را برای ورود به نظام سلامت فراگیرند. در این فرایند بسیاری از بیمارانی که برای دریافت خدمات نظام سلامت به بیمارستان‌های آموزشی مراجعه می‌کنند به کار گرفته می‌شوند. این درگیری تأثیر قابل توجهی بر بیمار و مراقبت‌های وی خواهد گذاشت؛ به حاشیه کشنده شدن بیمار به دلیل ایفای همزمان نقش درمانی و آموزشی توسط استاد و احتمال آسیب جسمی و روحی به بیمار از جمله این تأثیرات است(۱). لذا تیم درمانی با توجه به وظایف اخلاقی خود و همچنین با توجه به این که در منشور حقوق بیمار ذکر شده است که بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع

* نویسنده مسؤو: دکتر اطهر امید: دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان، ایران (Athar_omid@yahoo.com)
امید پیرحاجی، دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان، ایران (omid.pirhaji@yahoo.com)؛ امیر ورد دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان، ایران.
دکتر علیرضا یوسفی، دانشیار گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان، ایران (aryousefy@edc.mui.ac.ir)؛ مصطفی دهقانی، کارشناس ارزشیابی برنامه، دفتر توسعه آموزش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان، ایران (m_dehghani@edc.mui.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۷/۱۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۹/۱۴، تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۲۵

استفاده از نتایج آن مشکلات موجود مشخص گردد و بر اساس آن برای ارتقای نگرش دانشجویان اقدام شود.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی (cross sectional) است. جامعه هدف کلیه دانشجویان کارآموزی و کارورزی بیمارستان الزهرا (س) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که با استفاده از ابزار محقق ساخته نگرش آنان از رضایت بیمار برای استفاده آموزشی شده است. پرسشنامه با استفاده از مرور متون مرتبط با رضایت بیمار برای استفاده آموزشی تهیه گردید و از دو بخش اطلاعات دموگرافیک (جنس، وضعیت تاهل، سن، مرحله تحصیلی و معدل) و سؤالات اصلی تشکیل شد. سؤالات اصلی شامل ۱۲ سؤال به صورت فهرست درجه بندی شده لیکرت پنج گزینه‌ای در ۴ حیطه حق انتخاب (۳ سؤال)، داشتن اطلاعات (۵ سؤال)، توانایی درک (۲ سؤال) و مداومت (۲ سؤال) شد. حداکثر امتیاز پرسشنامه بر اساس فهرست درجه بندی شده برای مجموع سؤالات ۶۰ بود. گزینه‌های فهرست درجه بندی شامل کاملاً موافقم (۵ امتیاز)، موافقم (۴ امتیاز)، نظری ندارم (۳ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز) و کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) تعیین شد. محققین این مطالعه توافق کردند که امتیاز کلی پرسشنامه را در چهار گروه تقسیم نامطلوب (بین ۱۲ تا ۲۴)، نیمه مطلوب (۲۵ تا ۳۶)، مطلوب (۳۷ تا ۴۸) و بسیار مطلوب (۴۹ تا ۶۰) طبقه بندی کنند. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ۶ نفر از خبرگان آموزش پزشکی مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۷۸) به دست آمد.

پرسشنامه در بین تمام دانشجویان دوره کارآموزی و کارورزی در بیمارستان الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بهمن ماه ۱۳۹۰ در کلیه بخش‌ها توسط پرسشگر توزیع گردید و پس از تکمیل به صورت خود ایفا، تعداد ۹۱ پرسشنامه جمع‌آوری شد. بی نام بودن و محرمانه

فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند، تمایل و رضایت شخصی خود را به مشارکت اعلام نماید، لازم است برای پاسخگویی در برابر مسائل قانونی، رضایت بیمار برای استفاده آموزشی را بیشتر مورد توجه قرار دهند(۲).

از طرف دیگر عواملی مانند نداشتن حق انتخاب(۳)، نگرانی در ارتباط با فاش شدن اسرار(۴ و ۵) و احساس خطر آسیب جسمی در هنگام انجام اقدامات عملی حساس و دردناک، انگیزه بیماران را برای مشارکت در آموزش کاهش می‌دهد و می‌تواند فرایند یاددهی یادگیری فراگیران را مختل کند.

بر این اساس لازم است این جنبه حقوقی بیمار به فراگیران اطلاع رسانی شده، مهارت کسب رضایت بیمار به آنان آموزش داده شود و نگرش آنان در این زمینه ارتقا یابد. در حقیقت دانشجویان باید بدانند توانایی بیماران نسبت به تصمیم‌گیری و انتخاب در مورد مشارکت در آموزش همزمان با بهره مندی از خدمات نظام سلامت از جمله حقوق قانونی و اخلاقی بیماران است(۶) و باید در سرتاسر مدت ارتباط پزشک و بیمار از انجام همزمان آموزش با مراقبت‌های بالینی رضایت داشته باشند(۷ و ۸). بیماران باید نسبت به آنچه در جریان یک ملاقات اتفاق می‌افتد و ویژگی‌های دانشجویان مانند تجارب، سطح توانایی، جنس و تعداد آنان اطلاع کامل داشته باشند(۹ و ۱۰). اما براساس مطالعات، دانشجویان اگر احساس کنند که اقدام عملی که می‌خواهند انجام دهند تهاجمی است (مثلاً هنگام انجام معاینات و پروسیچرهای دستگاه تناسلی) در ارتباط با کسب رضایت از بیمار صادقانه برخورد نمی‌کنند و اغلب گرفتن رضایت از بیمار را نادیده می‌گیرند(۱۰ و ۱۱).

لذا با توجه به این که در ایران تاکنون پژوهشی در این زمینه انجام نشده است و شواهدی در این ارتباط یافت نشد، این مطالعه با هدف بررسی نگرش کارآموزان و کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد رضایت بیمار از استفاده آموزشی طراحی گردید تا با

ماندن اطلاعات از نکات اخلاقی بود که رعایت شد. داده‌های حاصل بعد از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS-16 در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار هر یک از حیطه‌ها به دست آمد و در سطح استنباطی از آزمون‌های آماری تی و آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج

۹۱ پرسشنامه به صورت کامل تکمیل شده بود و تماماً مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۵۵/۸٪ زن و ۴۴/۲٪ مرد، ۸۸/۵٪ مجرد و ۱۱/۵٪ متأهل بودند. ۶۴٪ در مرحله کارآموزی و ۳۶٪ در مرحله کارورزی به سر می‌بردند. میانگین کلی نگرش کارآموزان نسبت به رضایت بیمار برای استفاده آموزشی ۳۵/۵۲±۷/۶۴ و در کارورزان ۳۹/۹۰±۲/۹۲ به دست آمد که با توجه به طبقه‌بندی مورد توافق محققین این مطالعه، در گروه کارآموزان نگرش نیمه مطلوب و در کارورزان مطلوب بود.

بالاترین درصد فراوانی نگرش منفی به ترتیب نسبت به دادن اطلاعات در ارتباط با توانایی دانشجویان قبل از معاینه (۸۰/۹٪)، عدم نیاز به رعایت انطباق (۷۴/۸٪)، ندادن حق انتخاب به بیمار برای معاینه شدن توسط دانشجویان صحیح دانشجویان (۶۲/۵٪)، اجبار بیمار برای معاینه توسط دانشجویان به دنبال بستری شدن در بیمارستان آموزشی (۵۰٪)، به دست آمد.

تفاوت معنادار بین میانگین کلی نگرش در دانشجویان زن (۳۸/۳۳±۵/۳۸) و دانشجویان مرد (۳۵/۲۶±۷/۸۶) با $p < 0/05$ و در بین دو گروه کارآموز (۳۵/۵۲±۷/۶۴) و کارورز (۳۹/۹۰±۲/۹۲) با وجود داشت ($p < 0/005$) اما بین میانگین کلی در بین دو گروه مجرد و متأهل تفاوت معنادار به دست نیامد ($p < 0/005$). همچنین آنالیز واریانس تفاوت معناداری بین گروه‌های مختلف از نظر معدل تحصیلی (سه گروه A, B, C) نشان نداد.

جدول ۱: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نگرش دانشجویان در مورد رضایت بیمار برای استفاده آموزشی

حیطه	سؤال	کاملاً موافقم و موافقم	نظری ندارم	مخالقم و کاملاً مخالفم	میانگین و انحراف معیار
حق انتخاب	انتظار دارم که اگر بیمار به من اجازه معاینه نداد استادم با او برخورد کند.	۳۸/۵٪	۱۷/۶٪	۴۴٪	۲/۹۶±۱/۲
	پزشک محرم بیمار است و بیمار نباید بابت انطباق جنسیت خود با دانشجوی نگرانی داشته باشد.	۷۴/۸٪	۱۷/۶٪	۷/۷٪	۲/۰۵±۰/۹
	*بیمار حق دارد معاینه شدن توسط دانشجوی را قبول یا رد کند.	۱۸/۹٪	۱۴/۴٪	۶۶/۷٪	۲/۳۶±۱/۰۴
اطلاعات	بیمار با قبول معاینه شدن توسط دانشجوی، تلویحاً امکان آسیب جسمی را پذیرفته است.	۷/۸٪	۱۲/۲٪	۸۰٪	۳/۷۹±۰/۶۸
	بیمار با قبول معاینه شدن توسط دانشجوی، تلویحاً امکان آسیب روحی را پذیرفته است.	۱۲/۵٪	۱۹/۳٪	۶۸/۲٪	۳/۴۶±۰/۸
	چون ممکن است بیمار به من اجازه معاینه ندهد نباید به او بگویم برای یادگیری وی را معاینه می‌کنم.	۴۰٪	۱۶/۷٪	۴۲/۴٪	۳±۱/۱۶
	قبل از معاینه نیازی نیست که بیمار از میزان توانمندی دانشجوی اطلاع داشته باشد.	۸۰/۹٪	۱۵/۷٪	۳/۴٪	۲/۰۱±۰/۷۱
	*موقع معاینه، بیمار باید بداند من دانشجوی هستم نه پزشک.	۲۳/۹٪	۱۳/۶٪	۶۲/۵٪	۲/۵۱±۱/۰۴
مداومت	پذیرفتن بستری شدن در بخش آموزشی توسط بیمار به منزله موافقت او با معاینه شدنش توسط دانشجوی است.	۵۰٪	۲۰٪	۳۰٪	۲/۷۳±۱/۰۵
	اجازه گرفتن هر دانشجوی از بیمار ضرورتی ندارد و بیمار را مشکوک می‌کند.	۲۰/۹٪	۹/۹٪	۶۹/۳٪	۳/۶۷±۱/۱۶
توانایی	سعی می‌کنم برای یادگیری معاینه، از بیماری استفاده کنم که توان و امکان مخالفت و انصراف را نداشته باشد.	۳۴/۱٪	۲۴/۲٪	۴۱/۸٪	۳/۰۳±۱/۰۸
درک	در معاینه بیماری که توانایی مخالفت ندارد همراه وی نیز صلاحیت لازم برای تصمیم‌گیری ندارد.	۳۱/۱٪	۲۵/۶٪	۴۳/۳٪	۳/۰۸±۱/۰۲

* سؤالاتی که برای محاسبه میانگین، کد گذاری مجدد بر روی آن‌ها انجام شد.

بحث

این مطالعه که با هدف بررسی نگرش دانشجویان نسبت به یکی از جنبه‌های حقوق بیمار یعنی رضایت برای استفاده آموزشی انجام پذیرفت نتایج نشان داد که کارآموزان نسبت به کارورزان نگرش منفی تری دارند. با توجه به مقطع بالاتر کارورزان و حضور بیشتر آنان بر بالین بیماران این نتیجه را شاید بتوان توجیه کرد و آن را به موفق بودن آموزش در بهبود نگرش دانشجویان نسبت داد. اما از طرف دیگر کاملاً مطلوب نبودن این نتیجه نشان دهنده لزوم توجه بیشتر و بازنگری در وضعیت آموزش این جنبه اخلاقی می‌باشد.

یکی از شرایط کسب رضایت از بیمار، داشتن اطلاعات است که باید صادقانه و به گونه‌ای باشد که بیمار در بهترین شرایط و به طور مستقل تصمیم‌گیری کند. بیمار حق دارد که در ارتباط با توانایی دانشجویان اطلاع داشته باشد اما دانشجویان به منظور وادار کردن بیمار برای قبول مشارکت در آموزش و جلب همکاری آنان سعی می‌کنند با بیمار صادقانه برخورد نکنند و درصد زیادی از دانشجویان این مطالعه اعلام کردند که بیمار نباید از ویژگی‌های دانشجویان از جمله سطح توانایی آنان اطلاع داشته باشد. به علاوه عدم اطلاع فراگیران از نحوه صحیح کسب رضایت بیمار نیز می‌تواند این نگرش را در آنان تقویت کند بنابراین دانشکده باید با تهیه یک راهنما جهت دانشجویان بر این نکته تأکید کند که باید کارآموزان و کارورزان خود را به عنوان دانشجو به بیماران معرفی کنند و دستکاری و حذف عمدی این اطلاعات به معنای سلب حق تصمیم‌گیری داوطلبانه از بیمار است. دانشجویان باید بدانند که بیماران در صورتی در یک محیط اخلاقی قرار گیرند که به آنها مراقبت‌های انسانی ارائه گردد و به آنها فرصت انتخاب و رضایت آگاهانه داده شود، حاضر به همکاری و کمک به دیگران هستند و در این صورت لذت عمده آنان احساس مشارکت در

یادگیری دانشجویان است (۳ و ۸ و ۱۲ تا ۱۵).

در میان تیم درمان این اعتقاد وجود دارد که بیماران مجبور هستند در آموزش دانشجویان مشارکت کنند. دلایلی که آنان برای حمایت از عقیده خود ذکر می‌کنند شامل: ۱- وظیفه داشتن بیماران در قبال جامعه، ۲- جبران عدم توانایی برای پرداخت هزینه‌های درمانی، ۳- جبران دریافت سطح بالاتر خدمات به دنبال مشارکت در آموزش و ۴- حق دانشجویان برای دریافت آموزش، است. نتایج این مطالعه نیز وجود چنین نگرشی را در بین درصد زیادی از دانشجویان نشان داد و آنها اعلام کردند که بستری شدن بیمار در بیمارستان آموزشی به منزله موافقت با معاینه شدن وی توسط دانشجویان است و مجبور به مشارکت در آموزش هستند. واتربری (waterbury) با مطرح کردن این دلایل و استدلال در باره هر یک از این موارد نتیجه گرفت که بیماران هیچ اجباری برای مشارکت در آموزش دانشجویان ندارند و حق دانشجویان برای دریافت آموزش‌های لازم برای طبابت، بر عهده بیمارستان است و بیماران وظیفه‌ای در قبال آن ندارند (۱).

مشارکت کنندگان در این مطالعه اعتقاد داشتند که پزشک محرم بیمار است و نباید نگران انطباق جنس خود با فراگیران باشد اما در مطالعات نشان داده شده است که بیماران در این ارتباط دلوپس هستند و یکی از موانع مشارکت آنان در آموزش، عدم انطباق جنسیت با فراگیران ذکر می‌شود (۹) بنابراین قبل از کسب رضایت باید در ارتباط با جنس فراگیران اطلاعات لازم به بیمار داده شود.

نتیجه‌گیری

اگرچه حضور فراگیران و آموزش آنان در عرصه‌های بالینی باعث بهبود نگرش در ارتباط با رضایت بیمار از استفاده می‌گردد اما نیاز است دانشجویان در بدو ورود

به این عرصه‌ها در این ارتباط توجیه شوند و با تهیه راهنما و تأکید اساتید بر آن به آموزش این جزء اخلاق حرفه‌ای بپردازند. دانشجویان به دلیل ترس از عدم همکاری بیماران به آنان اطلاعات کامل در ارتباط با توانایی خود نمی‌دهند که اساتید باید در هنگام مواجهه با بیماران، به روش الگویی نحوه صحیح ارتباط با بیمار را به دانشجویان آموزش دهند و مشارکت بیمار را برای آموزش جلب کنند.

منابع

1. Waterbury JT. Refuting patients obligations to clinical training: a critical analysis of the arguments for an obligation of patients to participate in the clinical education of medical students. *Med Educ.* 2001; 35(3): 286-294.
2. Larijani B, Jafarian A, Kazemian A, Sadrhoseini M. [*Pezeshk va molahezate akhlaghi*]. 2nd ed. Tehran: Baraie farda; 1383. [Persian]
3. Lynøe N, Sandlund M, Westberg K, Duchek M. Informed consent in clinical training-patient experiences and motives for participating. *Med Educ.* 1998; 32(5): 465-71.
4. Weiss BD. Confidentiality, expectations of patients Physicians, and medical students. *JAMA* 1982; 247(19): 2695-2697.
5. Howe A, Anderson J. Involving patients in medical education. *BMJ.* 2003; 327: 326-328.
6. Williamson C, Wilkie P. Teaching medical students in general practice: respecting patients rights. *BMJ.* 1997; 315(7116):1108-1109.
7. Sayer M, Bowman D, Evans D, Wessier A, Wood D. Use of patients in professional medical examinations: current UK practice and the ethicolegal implications for medical education. *BMJ.* 2002; 324(7334):404-407.
8. Benson J, Quince T, Hibble A, Fanshowe T, Emery J. Impact on patients of expanded, general practice based, student teaching: observational and qualitative study. *BMJ.* 2005; 331(7508):89.
9. Oflynn N, Rymer J. Woman's attitudes to the sex of medical students in a gynecology clinic; cross sectional survey. *BMJ.* 2002; 325(7366):683-684.
10. Cohen DL, McCullough LB, Kessel RW, Apostolides AY, Heiderich KJ, Alden ER. A national survey concerning the ethical aspects of informed consent and role of medical students. *J Med Educ.* 1988; 63(11): 821-829.
11. Cohen DL, McCullough LB, Kessel RW, Apostolides AY, Alden ER, Heiderich KJ. Informed consent policies governing medical students' interactions with patients. *J Med Educ.* 1987; 62(10): 789-798.
12. Doshi M, Brown M. Whys and hows of patient -based teaching. *british journal of psychiatry* 2005;11:223-31.
13. Oflynn N, Spencer J, Jones R. consent and confidentiality in teaching in general practice: survey of patients' views on presence of students. *BMJ.* 1997;315(7116):1138-1142.
14. Stacy R, Spencer J. Patients as teachers: a qualitative study of patients views on their role in a community based undergraduate project. *Med Educ.* 1999; 33(9):688-694.
15. Thomas EJ, Hafler JP, Woo B. The patients experience of being interviewed by first-year medical students. *Medical Teacher.* 1999; 21(3):311-314.

Medical Students' Attitudes Toward the Patient's Consent to Participate in Clinical Training

Athar Omid¹, Amir Pirhaji², Amir Vard³, Ali Reza Yousefi⁴, Mostafa Dehghan⁵

Abstract

Introduction: *Clinical education will be possible with involving patients in teaching-learning process. One of the patient's legal and moral rights is patient's right to decide to participate in this process or not. This study aimed to examine medical students' attitude toward patient's consent to participate in clinical training.*

Methods: *This is a descriptive cross-sectional study conducted at Isfahan University of medical science in 2011. Ninety students who were passing clinical courses in Al-Zahra hospital took part in study. Data collection was done using a researcher-made 12-item questionnaire. Data analysis was done through descriptive and inferential statistics.*

Results: *55% were female and 45% were male, 58% were apprentices and 34% were interns. There was significant difference between mean attitude of apprentices and interns. Interns' attitude was good but it was moderate for apprentices ($p < 0/05$). Most students (81/3%) believed that patients should not be informed about students' ability level before examination.*

Conclusion: *Despite a more positive interns' attitude than apprentices, it is necessary for medical school and faculty members to prepare leaflets in this matter and emphasize on informed consent to improve students' knowledge and attitudes.*

Keywords: clinical training, medical students, patient consent, apprentices, interns

Addresses:

¹ (✉) PhD Student in Medical Education, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: athar_omid@yahoo.com

² Medical Student, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: amid.pirhaji@yahoo.com

³ Medical Student, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

⁴ Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: aryousefy@edc.mui.ac.ir

⁵ Program evaluation expert, EDO, school of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: m_dehghani@edc.mui.ac.ir