نگرش اعضای تیم آموزشی در ارتباط با حق تصمیم‌گیری بیماران برای مشارکت در فرایندهای آموزشی

امید پیر حاجی، اطهر امید*، فریدون حق دوست، بهروز اولیا، زهرا جوهری

چکیده:

مقدمه: در بیمارستان‌های آموزشی گاهی بیمارانی که به دنبال خدمات تشخیصی و درمانی هستند اجبارا و بدون اطلاعات کافی در خصوص سطح توانایی‌های دانشجویان در فرایندهای یاددهی و یادگیری دانشجویان درگیر میشوند. این مطالعه با هدف بررسی نگرش تیم آموزشی نسبت به حق تصمیم گیری بیماران برای مشارکت در فرایندهای آموزشی انجام پذیرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۰ با استفاده از ابزار محقق ساخته که حاوی ۱۲ سؤال با مقیاس رتبه‌بندی لیکرت پنج گزینه‌ای بود، انجام پذیرفت. جامعه هدف کلیه اساتید و رزیدنت‌های بیمارستان‌های آموزشی بود که ۶۱ نفر در این مطالعه شرکت کردند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس انجام شد.

نتایج: از ۶۱ مشارکت‌کننده در مطالعه، ۴۲/۵ درصد دستیار و ۵۷/۵ درصد عضو هیأت‌علمی بودند. میانگین کلی نگرش ۳/۳±۳۴/۹ بود که در گروه نیمه مطلوب دسته‌بندی شد. بین میانگین کلی نگرش اعضای هیأت‌علمی ۳/۳۵±۳۵/۵۸ و دستیاران ۳/۰۳±۳۳/۸۸ اختلاف معناداری وجود نداشت ($p\geq ۰/۰۵$). درصد بالایی از افراد اعلام کردند که بیماران نباید در ارتباط با ویژگی‌های دانشجویان و ماهیت آموزش اطلاع داشته باشند (بیش از ۶۰ درصد).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد نگرانی تیم آموزشی از عدم مشارکت و همکاری بیماران در فرایند یاددهی و یادگیری دانشجویان باعث می‌شود که گاهی حقوق بیماران برای انتخاب آگاهانه نادیده گرفته شود. مطالعات بیشتر جهت یافتن علل و به دنبال آن ارائه راه‌کار برای بهبود و ارتقای وضعیت موجود پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، رضایت بیمار، استاد، دستیار

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ویژه‌نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت/ اسفند۱۳۹۰؛۱۱(۹): ۱۴۳۰ تا ۱۴۳۵

مقدمه

انسان‌ها از ابعاد گوناگون جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی برخوردار هستند و در هنگام سلامتی و بیماری دارای حقوق معینی هستند(۱). احترام به این حقوق در نظام سلامت، خصوصاً حفظ شخصیت بیماران به عنوان یک انسان از اهمیت فراوانی برخوردار است(۲). بر اساس منشور حقوق بیمار در ایران، باید حق بیمار در انتخاب و

* **نویسنده مسؤول:** دکتر اطهر امید (پزشک)، 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 پیر حاجی، دانشجوی پزشکی ، کمیته پژوهش‌های دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (omid.pirhaji@yahoo.com)؛

فریدون حق دوست، دانشجوی پزشکی ، کمیته پژوهش‌های دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(faraidoonhaghdoost@gmail.com)؛ بهروز اولیا، دانشجوی پزشکی ، کمیته پژوهش‌های دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(behrooz_oliya1th@yahoo.com)؛ زهرا جوهری، دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان، ایران. (jouhari 42@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۱۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۱۰/۲۱،تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۲۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات نظام سلامت محترم شمرده شود(۳). بیمارستان‌ها جزء جدایی‌ناپذیر نظام سلامت بوده و همچنین مرکزی آموزشی برای تربیت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است(٤). در رشته پزشکی، فراگیری و ارتقای مهارت‌های بالینی دانشجویان با حضور بر بالین بیمار امکان‌پذیر است. در این فرایند بیمارانی که به بیمارستان‌های آموزشی مراجعه می‌کنند علاوه بر دریافت خدمات درمانی، برای آموزش دانشجویان نیز به کار گرفته می‌شوند. این ارتباط دو طرفه می‌تواند تأثیر بالقوه‌ای بر بیمار و خدمات ارائه شده به وی داشته باشد(٥) و تیم درمان باید پس از دادن اطلاعات لازم به بیمار در خصوص ماهیت آموزش، به وی فرصت کافی برای مشارکت داوطلبانه بدهند(۳). بر همین اساس ضرورت دارد تا جنبه‌های حقوق بیماران به فراگیران آموزش داده شده و نگرش آنها در این زمینه ارتقا یابد(٦) و در رسیدن به این هدف و ارتقای رعایت حقوق بیمار نقش تیم آموزشی یعنی اساتید و دستیاران، انکارناپذیر است. نگرش و آگاهی بیماران و نظام ارائه خدمات سلامت در زمینه حقوق بیمار و تاثیر عوامل دموگرافیک، فرهنگی و محیطی در تعدادی از مطالعات بررسی شده است (۷و۸)، اما تاکنون پژوهشی در زمینه نگرش تیم آموزشی در ارتباط با حقوق بیمار در فرایند تدریس بالینی صورت نگرفته است. بر همین اساس با هدف بررسی نگرش اعضای تیم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ارتباط با حق تصمیم‌گیری بیماران برای مشارکت در فرایندهای آموزشی این مطالعه طراحی شد تا با ارزیابی وضعیت موجود، اطلاعات لازم برای ارتقا و بهبود برنامه‌های آموزشی فراهم گردد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی – مقطعی (Cross Sectional) بود که با هدف بررسی نگرش تیم آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ارتباط با حق تصمیم‌گیری بیمار برای مشارکت در فرایندهای آموزشی انجام پذیرفت. جامعه هدف کلیه اساتید و دستیاران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که با استفاده از ابزار محقق‌ساخته نگرش آنان مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه پس از مرور متون در زمینه حقوق بیماران تهیه شد و شامل دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (جنس، سن، رشته تحصیلی، گروه آموزشی، سابقه آموزشی، مرتبه علمی) و بخش دوم سؤالات اصلی را شامل می‌شد. ۱۲ سؤال اصلی بر اساس طبقه‌بندی لیکرت پنج گزینه‌ای شامل ٤ حیطه حق انتخاب (۳ سؤال)، داشتن اطلاعات (٥ سؤال)، توانایی درک (۲ سؤال) و مداومت (۲ سؤال) بود. حداکثر امتیاز پرسشنامه بر اساس فهرست درجه‌بندی شده برای مجموع سؤالات ٦۰ بود. گزینه‌های فهرست درجه‌بندی شامل کاملاً موافقم (٥ امتیاز)، موافقم (٤ امتیاز)، نظری ندارم (۳ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز) و کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) تعیین شد. بر اساس توافق محققین، امتیاز کلی پرسشنامه، در چهار گروه نامطلوب (بین ۱۲ تا ۲٤)، نیمه مطلوب (۲٥ تا ۳٦)، مطلوب (۳۷ تا ٤۸) و بسیار مطلوب (٤۹ تا ٦۰) طبقه‌بندی شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط ٦ نفر از کارشناسان آموزش پزشکی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۷۸) تأیید شد. پرسشنامه در اسفند ماه سال ۱۳۹۰ در بیمارستان‌های آموزشی الزهرا(س)، خورشید و کاشانی توزیع گردید و به صورت خود ایفا تکمیل و سپس تمام پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. برای رعایت مسائل اخلاقی، اطلاعات پرسشنامه‌ها به صورت بی نام و محرمانه بود. کلیه سؤالات بار منفی داشت و برای محاسبه میانگین کل، دو سؤال به دلیل این که بار آن‌ها مخالف بود کدگذاری مجدد شد. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS-16 و با استفاده از میانگین، انحراف معیار، فراوانی، آزمون آماری تی مستقل و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

نتایج

در این مطالعه ٦١ نفر شرکت کردند که ٢٥ نفر (٤٠ درصد) از افراد مؤنث و ٣٦ نفر (٦٠ درصد) مذکر بودند. ٢٦ نفر (٤٢/٥ درصد) رزیدنت و ٣٥ نفر (٥٧/٥ درصد) عضو هیأت‌علمی دانشگاه در این مطالعه شرکت کردند. میانگین کلی نگرش نمونه مورد بررسی ٣/٣±٣٤/٩ بود که با توجه به طبقه‌بندی مورد توافق در این مطالعه در گروه نیمه مطلوب قرار گرفت.

در جدول ١ به بررسی توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نگرش اعضای تیم آموزشی در مورد رضایت بیمار برای استفاده آموزشی پرداخته شده است و به صورت جداگانه، درصد انتخاب هر یک از گزینه‌ها به تفکیک سؤالات بیان گردیده است. بالاترین درصد فراوانی نگرش منفی به ترتیب مربوط به اطلاع‌رسانی به بیمار در ارتباط با موقعیت صحیح دانشجو (٨٨ درصد)، آگاهی دادن به بیمار در مورد معاینه شدن وی توسط دانشجو جهت یادگیری (٧٤ درصد)، آگاهی دادن به بیمار در مورد میزان توانمندی‌های دانشجو در معاینه (٦٧ درصد) برخورد با بیمار در صورت عدم اجازه دادن جهت معاینه شدن توسط دانشجو (٦٤/٥ درصد) و حق بیمار برای نگرانی بابت انطباق جنسی با دانشجو (٦٦ درصد) به دست آمد.

میانگین کلی نگرش در افراد مؤنث ٧٤ /٢±٣٥/٥٥ و در افراد مذکر برابر با ٣/٦±٣٤/٥٤ بود که تفاوت معنادار بین دو گروه وجود نداشت (P≥٠/٠٥). همچنین بین میانگین کلی نگرش در اعضای هیأت‌علمی ٣/٣٥±٣٥/٥٨ و دستیاران ٣/٠٣±٣٣/٨٨ تفاوت معناداری وجود نداشت (P≥٠/٠٥) و آنالیز واریانس نیز تفاوت معناداری بین میانگین نگرش مرتبه‌های علمی متفاوت (استادیار، دانشیار و استاد) نشان نداد (P≥٠/٠٥).

جدول ١: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نگرش اعضای تیم آموزشی در مورد رضایت بیمار برای استفاده آموزشی

حیطه	سؤال	کاملاً موافقم و موافقم	نظری ندارم	مخالفم و کاملاً مخالفم	میانگین و انحراف معیار††
حق انتخاب	اگر بیمار به دانشجو اجازه معاینه ندهد با او برخورد می‌کنم.	٪٦٥/٦	٪١٣/١	٪٢١/٣	٢/٢٩±١/١٣
	بیمار نباید بابت انطباق جنسیت خود با دانشجو نگرانی داشته باشد.	٪٥٩	٪٣٩/٣	٪١/٦	٢/٢١±٠/٧٩
	†بیمار حق دارد معاینه شدن توسط دانشجو را قبول یا رد کند.	٪٥٥	٪٢٨/٣	٪١٦/٦	٣/٦٦±١/١٥
اطلاعات	بیمار با پذیرفتن معاینه شدن توسط دانشجو، تلویحاً امکان بروز آسیب جسمی را پذیرفته است.	٪٦/٥	٪١٩/٤	٪٦٦/٢	٣/٨٧±٠/٨٤
	بیمار با پذیرفتن معاینه شدن توسط دانشجو، تلویحاً امکان بروز آسیب روحی را پذیرفته است.	٪ ٠	٪٢١/٣	٪٧٨/٧	٤/١٤±٠/٦٧
	چون ممکن است بیمار به دانشجو اجازه معاینه ندهد نباید به او بگوییم دانشجو برای یادگیری او را معاینه می‌کند.	٪٧٣/٨	٪٢٤/٦	٪١/٦	٢/٠٣±٠/٧٤
	قبل از معاینه نیازی نیست که بیمار از میزان توانمندی دانشجو اطلاع داشته باشد.	٪٦٧/٢	٪٢٦/٢	٪٦/٦	٢/١٦±٠/٨٣
	†بیمار باید بداند توسط دانشجو معاینه می‌شود نه پزشک.	٪٠	٪١١/٧	٪٨٨/٤	١/٨±٠/٦٣
مداومت	پذیرفتن بستری شدن در بخش آموزشی توسط بیمار به منزله موافقت او با معاینه شدنش توسط دانشجویان است.	٪٣٧/٧	٪٢٧/٩	٪٣٤/٤	٢/٩٣±١/٠٧
	اجازه گرفتن هر دانشجو از بیمار، برای انجام معاینه، باعث اختلال در فرایند یادگیری او می‌شود.	٪٨/١	٪٢٤/٢	٪٦٤/٥	٣/٨±./٩٣
توانایی	معاینه بیمارانی که توان یا امکان انصراف از معاینه را ندارند، فرصت مناسبی برای تقویت توانمندی‌های دانشجویان است.	٪٥٨	٪٣٧/٧	٪٣/٢	٢/١٥±٠/٨٨
	در معاینه بیماری که توانایی مخالفت را ندارد همراه وی نیز صلاحیت لازم برای تصمیم‌گیری ندارد.	٪٦/٥	٪١٩/٧	٪٨٠	٣/٩٨±٠/٨١

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

†† حداکثر میانگین احتمالی ٥ و حداقل آن ١ می‌باشد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

بحث

نتایج این مطالعه که با هدف بررسی نگرش تیم آموزشی نسبت به یکی از جنبه‌های حقوق بیمار یعنی حق تصمیم‌گیری برای مشارکت در فرایندهای آموزشی انجام پذیرفت نشان داد که در این گروه نگرش کاملاً مطلوبی نسبت به این حق بیمار وجود ندارد و به نظر می‌رسد اساتید و دستیاران به دلیل نگرانی که از عدم همکاری بیماران با دانشجویان دارند حق بیمار برای داشتن اطلاعات را کمتر مورد توجه قرار می‌دهند. محیط آموزش بالینی به گونه‌ای است که اساتید همزمان با نیازهای آموزشی فراگیران با نیازهای حقوقی و درمانی بیماران نیز مواجه می‌شوند. در چنین محیطی آموزش گیرنده دارای حق حفظشأن شخصی و دریافت آموزش مناسب و با کیفیت برای ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای خود است و بیماران نیز حق حفظ اسرار، حق حفظ سلامت و حق انتخاب آگاهانه برای مشارکت یا عدم مشارکت در فرایند آموزش دارند. مواجهه همزمان اساتید با حقوق بیماران و نیازهای آموزشی فراگیران کار تدریس اساتید را با مشکل مواجه می‌کند و نقش محوری اساتید در ایجاد تعادل بین این نیازها تعیین‌کننده است. آنان باید با دقت و حساسیت ویژه‌ای به مدیریت فرایند آموزش خود بپردازند. از یک سوی ضعف آموزش در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی (CSLC) باعث می‌شود که دانشجویان مهارت‌های لازم برای ورود به دوره بالینی را کسب نکنند(۱۰و۹) و از سوی دیگر احساس خطر آسیب جسمی از طرف بیماران در هنگام انجام اقدامات عملی حساس و دردناک، انگیزه آنان را برای مشارکت در آموزش کاهش می‌دهد(۵). اما ساخت یک محیط اخلاقی مناسب با احترام به حقوق و کرامت بیماران، بهبود وضعیت آموزش و افزایش مهارت‌های دانشجویان با تمرین بر روی مولاژ قبل از ورود به بالین و ارائه مراقبت‌های انسانی به بیماران می‌تواند همکاری بیماران را جلب کند. اما در صورتی که بیماران در یک محیط غیر اخلاقی قرار گیرند که حق انتخاب آنان رعایت نشود سعی می‌کنند از خود محافظت کنند و انگیزه آنان برای مشارکت در آموزش کاهش می‌یابد(۱۱).

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 ٤- حق دانشجویان برای دریافت آموزش، است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در بین درصد زیادی از تیم آموزشی این نگرش وجود دارد که بیمار مجبور به مشارکت در آموزش است و در صورتیکه اجازه معاینه به دانشجو را ندهد با او برخورد می‌شود. واتربوری (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(۵).

از نقاط ضعف این مطالعه کم بودن تعداد پرسشنامه‌ها به دلیل عدم همکاری اساتید و دستیاران در تکمیل این گونه پرسشنامه‌ها می‌باشد که امیدواریم با بازخورد نتایج این گونه مطالعات بتوانیم انگیزه آنان را در این جهت ارتقا دهیم.

نتیجه‌گیری

اساتید و دستیاران جهت انجام وظایف آموزشی خود در قبال دانشجویان حق انتخاب آگاهانه بیمار برای مشارکت در فرایند یاددهی و یادگیری دانشجویان را کمتر مورد توجه قرار می‌دهند. انجام مطالعات بیشتر جهت دستیابی به علل عدم همکاری بیماران و دیدگاه‌های آنان نسبت به فرایند آموزش و همچنین بررسی عمیق تر درک تیم

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

آموزشی از جنبه‌های حقوقی بیماران و یافتن راه‌حل‌هایی جهت بهبود این نگرش‌ها به ارتقای فرایند آموزش کمک خواهد کرد. از طرف دیگر تقویت مهارت‌های بالینی و ارتباطی دانشجویان قبل از مواجهه با بیماران باعث بهبود مسیر آموزش و درمان خواهد شد.

منابع

1. Joolaee S,Nikbakh-nasrabadi A,Parsayekta Z,Tschudin z,Mansuri I.An iranian perspective on patients rights,Nurs ethics.2006 ;13(5):488-502. available from: http://nej.sagepub.com/content/13/5/488.short
2.Larijani B, Jafarian A, Kazemian A, Sadrhoseini M..[*Pezeshk va molahezate akhlaghi*]. 2 ed. Tehran: Baraie farda; 2005.[Persian]
3.Parsapur A,Bagheri A,Larijani B.*[Manshure hoghughe bimar dar iran]*.Vije name majale akhlagh va tarikhe pezeshki.2009;39-47.[Persian]. available from: http://journals.tums.ac.ir/abs.aspx?org_id=59&culture_var=fa&journal_id=37&issue_id=1778&manuscript_id=15140&segment=fa
4.Mosaddegh Rad AM..[*Koliat modiriat khadamat behdashti va darmani]*. Tehran:Dibagaran Tehran;2002. [Persian]. available from: http://lib.arums.ac.ir/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2442&shelfbrowse_itemnumber=9129
5.Waterbury J. 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 Edu 2001;35:286-94
6. Williamson C, Wilkie P. Teaching medical students in general practice: respecting patients' rights. BMJ. 1997 Nov 1;315(7116):1108-9.
7.Parsapur A, Mohammad K, Malek Afzali H, Alaedini F, Larijani B. [Baresi negaresh bimaran, Pezeshkan va parastaran dar khosos zarorate reaiate hoghogh bimar]. Majale akhlagh va tarikh pezeshki. 2009;4(2): 79-90. [Persian]
8. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. Public Health. 2006 Apr;120(4):290-6. Epub 2006 Feb 14.
9. Hadadgar A, Jowshan R, Changiz T, Shams B and Yousefy A. [Where is here, what am i? Designing, implementation and evaluation of an introduction to clinical clerkship course for medical students]. IJME 2000;1(1):26-30.[Persian]
10.Avizhgan M, Omid A, Dehghani M, Esmaeilee A, Asilian A. [Determining Minimum Skill Achievements in Advanced Clinical Clerkship(Externship) in School of Medicine Using Logbooks]. Iranian journal of medical education 2011, 10(5): 543-551. [Persian]
11. British Medical Association. Role of the patient in medical education. [cited 2011-20-1]. Available from: WWW.bma.org.uk/medical-education/roleof thepatient.jsp

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]

Training Team's Attitudes Toward The Patient's Consent To Participate In Clinical Education

Omid Pirhaji1,Athar Omid 2, Faraidoon Haghdoost3, Behrooz Oliya4, Zahra Johari5

Abstract

Introduction: *In educational hospitals, sometimes the patients that seek medical health care are involved in teaching and learning process without enough knowledge about medical students' skills. This study aimed to examine medical training team's attitude toward patient's consent to participate in clinical training.*
Methods: *This is a descriptive cross-sectional study conducted at Isfahan University of medical sciences using a researcher-made 12-item questionnaire with 5-point Likert Scale. From the target population including all of the professors and residents of Isfahan University of medical sciences, 61 took part in study.*
Results: *Forty two point five percent of the participants were residents and 57.5% were professors. The overall mean attitude score was 34.9 ±3.03 that was considered moderate. The mean attitude score for professors and residents were 35.58±3.35 and 33.88 ±3.03, respectively which were not significantly different. Most of the participants believed that patients should not be informed about students' ability levels before examination.*
Conclusion: *It seems that the concern of the medical training team about lack of patient cooperation in teaching and learning process results in ignoring in patients' rights in making an informed choice. Conducting further studies in order to find the causes and solutions to improve and upgrade the existing situation is suggested.*

Keywords: Teacher, Resident, Clinical Education, Patient Consent

Addresses:
[1]- Medical Students' Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: omid.pirhaji@yahoo.com
[2]- (✉) 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
[3]- Medical Students' Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: FaraidoonHaghdoost@gmail.com
[4]- Medical Students' Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: behrooz_oliya1th@yahoo.com
[5]- PhD Student in Medical Education, Department of Medical Education, Medical Education research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: jouhari42@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-06]