بررسی آگاهی از علوم توانبخشی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی–درمانی همدان

عصمت رضائی[1*]، سعادت ترابیان[2]، سولماز رهبر[3]

[1] مربی گروه گفتار درمانی دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، [2]استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان
[3] کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه شهید بهشتی، تهران

*نویسنده پاسخگو: Email : rezaeibahareh@yahoo.com

چکیده

زمینه: توانبخشی مجموعه اقداماتی است که برای کاستن از تاثیر ناتوانی و کمک به استقلال مراجع انجام می‌گیرد.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی میزان آگاهی از علوم توانبخشی در دانشجویان پزشکی دوره کارورزی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: ایـن پژوهش، یک مطالعه تـوصیفی از نوع مقطعی است. میزان آگاهی ۹۸ دانشجوی رشته پزشکی دوره کارورزی، با استفاده از پرسش‌نامه‌ای شامل سه دسته سؤال: الف) مراکزی که در آن‌ها خدمات توانبخشی ارائه می‌شود، ب)اختلالات مرتبط با هر یک از علوم توانبخشی و ج)تخصص‌های مختلف پزشکی که با هر یک از درمانگران توانبخشی در ارتباط هستند، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین امتیازات دانشجویان در زمینه آگاهی از مراکزی که در آن‌ها خدمات توانبخشی ارائه می‌شود، ۳۲.۰۲ امتیاز از ۶۴ نمره کل، در زمینه اختلالات مرتبط با توانبخشی ۷۱.۶ امتیاز از ۱۱۳ نمره کل، و در حیطه تخصص‌های مختلف پزشکی که با علوم توانبخشی در ارتباط هستند، ۴۰.۸۷ امتیاز از ۶۶ نمره کل به‌دست آمد.

نتایج: علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که ۴۰.۹۵٪ و ۱۰٪ از دانشجویان مورد مطالعه، اطلاعات خود را در مورد علوم توانبخشی به ترتیب از طریق «اساتید و دوستان» و «واحدهای درسی» دریافت کردند.

بحث: در مجموع نتایج این پژوهش حاکی از این است که میزان آگاهی دانشجویان پزشکی دوره کارورزی دانشگاه علوم پزشکی همدان از علوم توانبخشی کافی نمی‌باشد و با توجه به نقش تیم پزشکی در ارجاع بیماران، لذا ضرورت دارد به‌شیوه مناسب در زمینه‌های مختلف توانبخشی به آنها اطلاع‌رسانی شود.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، دانشجویان پزشکی، توانبخشی

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۶
تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۹

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

مقدمه

توانبخشی در برگیرنده اهداف معین برای کاستن از تاثیر ناتوانی، توانمند ساختن فرد برای رسیدن به استقلال وحضور در اجتماع وکسب زندگی با کیفیت بهتر می‌باشد (۱). در واقع برنامه‌های توانبخشی به عنوان یک هدف مهم درمانی، به بیماران در جهت عدم وابستگی و اجتناب از بستری شدن‌های مکرر بیمارستانی و کاهش هزینه‌های سرسام‌آور کمک می‌کند (۲). نتایج برخی مطالعات داخلی نشان می‌دهد که خدمات توانبخشی در بهبود وضعیت بیماران قلبی (۳)، بیماران دچار سکته مغزی (۴)، اسکیزوفرنیا (۵)، مالتیپل اسکلروزیس(۶)، کودکان کم شنوا (۷)، فلج مغزی (۸)، شکاف کام و لب (۹) مؤثر بوده است.

مسئولیت تشخیص و طرح‌ریزی برنامه درمانی بر عهده تیم پزشکی است. با وجود این، بسیاری از اختلالات علاوه بر اقدامات پزشکی نیاز به مداخلات توانبخشی نیز دارند و در مورد برخی اختلالات نیز اقدامات پزشکی تأثیر چندانی بر کاهش اثرات اختلال بر بیمار ندارد. لذا آگاهی پزشکان در مورد علوم توانبخشی و این نوع اختلالات برای ارجاع بیماران جهت دریافت خدمات توانبخشی ضروری به‌نظر می‌رسد. نتایج پژوهش‌های متعددی لزوم همکاری تیم پزشکی با تیم توانبخشی را نشان می‌دهد. از جمله، ویلیامز و همکاران توصیه کردند که لازم است تا برنامه‌های توانبخشی قلبی برای بیماران قلب و عروق در اولین زمان ممکن در بیمارستان آغاز گردد و تا بازگشت کامل بیمار به زندگی عادی جسمی واجتماعی ادامه یابد(۱۰). برنارد[I] نیز به همکاری بین حرفه‌ای میان فیزیوتراپیست، کاردرمانگر و پزشک، در توانبخشی بیماران دچار سکته مغزی اشاره نمود (۱۱). تروو و آزوما[II] نیز در طی یک نظرسنجی، نگرش نسبت به افراد معلول را در ۴۴ دانشجوی پزشکی سال اول در دانشگاه کانادا و ۴۶ دانشجوی پزشکی سال اول در ایالات متحده، با استفاده از مقیاسRSI[III] (فهرست موقعیت‌های توانبخشی) مورد سنجش قرار دادند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که دانشجویان پزشکی در مقایسه باافراد عادی نگرش مثبتی داشتند و به نظر می‌رسد تقویت نگرش مثبت مستلزم ارائه آموزش‌های خاص در این زمینه است (۱۲).

همچنین استیون[IV] و همکاران تأثیر یک کارگاه آموزشی ۲ هفته‌ای در ارتباط با بینش و اطلاعات دانشجویان سال چهارم پزشکی در مورد توانبخشی جسمی را مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد که میزان آگاهی دانشجویان پزشکی در مورد تخصص «پزشکی توانبخشی و جسمی» اندک و جزئی است و شرکت در یک کارگاه آموزشی در این زمینه، می‌تواند آگاهی آن‌ها را از تمرینات جسمی افزایش دهد (۱۳). این پژوهش نیز با هدف بررسی میزان آگاهی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان از علوم توانبخشی در ایران (شامل گفتاردرمانی، شنوایی‌شناسی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، بینایی‌سنجی و اعضای‌مصنوعی) و در سه حیطه الف) مراکزی که در آن‌ها خدمات توانبخشی ارائه می‌شود، ب) اختلالاتی که درمانگران با آن ها سر و کار دارند و ج)تخصص‌های مختلف پزشکی که با تیم توانبخشی در ارتباط هستند، انجام شد.

روش تحقیق

این پژوهش، از نوع توصیفی است و به صورت مقطعی انجام شده است. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش جمعاً ۹۸ نفر است که این تعداد، کل دانشجویان رشته پزشکی هستند که در دوره کارورزی، در نیمسال دوم ۸۹-۹۰ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان مشغول به تحصیل می باشند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای است دارای ۴ دسته سؤال، در مورد: الف) مراکزی که در آنجا خدمات توانبخشی ارائه می‌شود، ب) اختلالاتی که درمانگران توانبخشی با آن ها سر و کار دارند ج) تخصص‌های پزشکی مختلف که با تیم توانبخشی در ارتباط هستند و د) منابع آشنایی دانشجویان با علوم توانبخشی. هر دسته سؤال اطلاعات مربوط به هر یک از رشته‌های توانبخشی (گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، شنوایی‌شناسی، کاردرمانی، اعضای مصنوعی و بینایی

[I]. Bernard
[II]. Tervo and Azuma
[III]. Rehabilitation Situations Inventory
[IV]. Steven

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

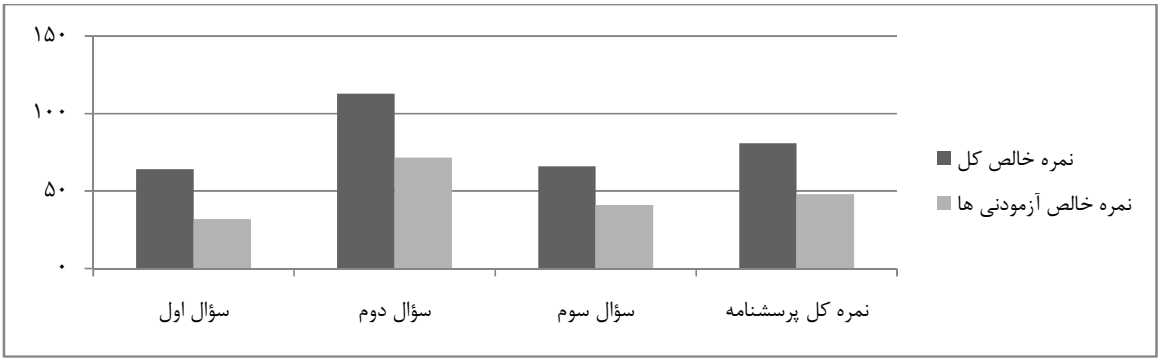
سنجی) را به طور مجزا می‌سنجد. نحوه امتیازدهی به سؤالات بر اساس ارزش‌گذاری پاسخ آزمودنی به شرح زیر است: در صورتی که گزینه درست انتخاب شود ۴ امتیاز و اگر گزینه درست بدون پاسخ بماند ۲ امتیاز به آن تعلق می گیرد. در صورتی هم که آزمودنی گزینه غلط را انتخاب نماید، ۱ امتیاز و اگر گزینه غلط بدون علامت بماند، ۳ امتیاز برای آن منظور می شود. به همین ترتیب حداکثر و حداقل نمره ای که آزمودنی می تواند بر اساس شیوه فوق کسب نماید در مجموع و به ترتیب برای سؤال اول ۱۳۶ امتیاز و ۶۴ امتیاز، برای سؤال دوم ۳۳۴ امتیاز و ۱۲۱ امتیاز، و در مورد سؤال سوم نیز در مجموع ۱۵۹ امتیاز و ۶۹ امتیاز خواهد بود. روایی (اعتبار) سؤالات پرسش نامه با استفاده از روش اعتبار صوری و ارائه پرسش نامه به کارشناسان توانبخشی مورد تأیید قرار گرفت. ضریب پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰.۷۸ و در حد قابل قبولی به دست آمد. پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با معاونین محترم آموزش پزشکی در بیمارستان‌های بعثت، اکباتان، شهید بهشتی، فرشچیان و فاطمیه، پرسش نامه‌ها پس از اتمام جلسات گزارش صبحگاهی دانشجویان که در محل بیمارستان‌های فوق برگزار گردید، با هماهنگی مسئول آموزش مستقر در بیمارستان در اختیار تمام دانشجویان دوره کارورزی داده شده و ۹۸ پرسش نامه پاسخ داده شده جمع آوری گردید.

نتایج

نمره خالص کل در مورد سؤال اول ۶۴ امتیاز، در مورد سؤال دوم ۱۱۳ امتیاز و در مورد سؤال سوم ۶۶ امتیاز می‌باشد. نمره خالص آزمودنی ها نیز به ترتیب ۳۲.۰۲، ۷۱.۶ و ۴۰.۸۷ امتیاز محاسبه شد. تفاوت نمره خالص کل و نمره آزمودنی‌ها در مورد سه سؤال به ترتیب ۳۱.۹۸، ۴۱.۴ و ۲۵.۱۳ امتیاز است. این میزان نشان‌دهنده فقدان اطلاعات افراد مورد مطالعه در حیطه علوم توانبخشی است. در جدول ۱ نمره خالص کل و نمره خالص آزمودنی‌ها نیز آورده شده است که به ترتیب ۲۴۳ و ۱۴۴.۴۹ امتیاز است. تفاوت این دو نمره ۹۸.۵۱ امتیاز است؛ یعنی میزان آگاهی دانشجویان پزشکی مورد مطالعه ۹۸.۵۱ امتیاز پایین تر از نمره کل پرسشنامه است. ملاحظه نمودار ۱ نیز می‌تواند در درک بهتر این تفاوت ها و مقایسه داده ها کمک کننده باشد.

جدول ۱: درصد پاسخ های صحیح و میانگین امتیازات کل و امتیازات خالص کل آگاهی از علوم توانبخشی

	N	حداقل	حداکثر	میانگین	نمره خالص کل	میانگین نمره خالص آزمودنی‌ها	درصد پاسخ‌های صحیح به سؤال
سؤال اول	۹۸	۷۲	۱۳۶	۱۰۴.۰۲	۶۴	۳۲.۰۲	٪۵۰
سؤال دوم	۹۸	۱۸۸	۳۰۱	۲۵۹.۶	۱۱۳	۷۱.۶	٪۶۳.۳
سؤال سوم	۹۸	۹۹	۱۶۵	۱۳۹.۸۷	۶۶	۴۰.۸۷	٪۶۱.۹
مجموع امتیازات		۱۱۹.۶۶	۲۰۰.۶۶	۱۶۷.۸۳	۲۴۳	۱۴۴.۴۹	



نمودار ۱: توزیع فراوانی امتیازات خالص کل آگاهی از علوم توانبخشی

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

از آنجا که حداقل و حداکثر امتیازی که می‌توان در مورد هر یک از علوم توانبخشی کسب نمود با یکدیگر متفاوت است؛ لذا جهت یک‌دست نمودن داده ها و برای اینکه بتوانیم میانگین امتیازات کسب شده در علوم مختلف توانبخشی را با یکدیگر مقایسه نماییم؛ بهتر است حداکثر امتیازات را از ۱۰۰٪ در نظر بگیریم. به این منظور، نمره خالص آزمودنی را بر نمره خالص کل تقسیم کرده و مقدار به دست آمده را بر حسب درصد محاسبه می کنیم. مقادیر محاسبه شده در ستون آخر جدول ۱ (درصد پاسخ های صحیح به سؤال) آورده شده است. توجه به درصد پاسخ های صحیح به سه سؤال (نمودار ۲) نشان می‌دهد که اطلاعات دانشجویان پزشکی دوره کارورزی در زمینه مراکزی که خدمات توانبخشی را ارائه می‌کنند کمتر از میزان آگاهی در مورد حوزه فعالیت درمانگران توانبخشی و تخصص های پزشکی مرتبط با علوم توانبخشی است.

نمودار ۲: میانگین درصد پاسخ های صحیح به پرسش‌نامه آگاهی از علوم توانبخشی

بررسی منابع احتمالی که به نظر می رسید در اطلاع رسانی به دانشجویان مورد مطالعه نقش داشته باشد نشان می‌دهد نزدیک به نیمی از افراد مورد مطالعه (۴۰.۹۵ درصد) اظهار نمودند که از طریق «اساتید و دوستان» خود اطلاعات موجود در حیطه علوم توانبخشی را کسب کرده‌اند. از طرفی تنها ۱۰٪ از دانشجویان مورد مطالعه از گزینه «واحدهای درسی» به عنوان منبع کسب آگاهی نام برده‌اند. بر طبق درصد فراوانی، بیشترین و کمترین منابع کسب آگاهی از علوم توانبخشی در نمودار ۳ نشان داده شده است.

نمودار۳: توزیع درصد فراوانی منابع کسب آگاهی از علوم توانبخشی

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

بحث

یافته ها نشان می دهد که میزان آگاهی دانشجویان پزشکی دوره کارورزی دانشگاه علوم پزشکی همدان، از مراکزی که در آن‌ها خدمات ارائه می‌شود، کامل نیست. این یافته ممکن است به این دلیل باشد که دانشجویان تصور می کنند خدمات توانبخشی تنها در بیمارستان‌ها ارائه می‌شود و از خدمات ارائه شده در سایر مکان‌ها مانند مراکز درمانی وابسته به بهزیستی، مدارس استثنایی و بنیاد جانبازان اطلاع کافی ندارند. همچنین داده ها نشان داد که دانشجویان مورد مطالعه از حوزه فعالیت درمانگران توانبخشی اطلاع کافی را ندارند.

در حالی‌که فقدان اطلاعات کافی پزشکان در زمینه اختلالات مرتبط با تخصص‌های مختلف توانبخشی، می‌تواند در روند ارجاع بیمارانی تأخیر ایجاد نماید که پس از دریافت درمان پزشکی نیاز به دریافت خدمات توانبخشی نیز دارند. علاوه بر آن، میزان اطلاعات دانشجویان مورد بررسی در زمینه تخصص‌های پزشکی مرتبط با علوم توانبخشی نیز کامل نیست و این مطلب نشان دهنده عدم آگاهی کافی دانشجویان پزشکی مورد مطالعه در مورد ارتباط میان تیم پزشکی و تیم توانبخشی است و خود می‌تواند منجر به عدم آگاهی در زمینه سایر اطلاعات در حوزه توانبخشی شود.

همچنین نتایج این مطالعه نشان می دهد که دانشجویان مورد مطالعه اطلاعات خود در زمینه علوم توانبخشی را اکثراً از طریق «اساتید و دوستان» کسب نموده‌اند. همچنین کمترین درصد به گزینه «واحدهای درسی» تعلق داشت. بنابراین بیشتر این اطلاعات خارج از منابع درسی دریافت شده است و ممکن است بسیاری از این اطلاعات دریافتی علمی و دقیق نباشد.

نتیجه گیری

در مجموع نتایج این پژوهش حاکی از این است که میزان آگاهی دانشجویان پزشکی دوره کارورزی دانشگاه علوم پزشکی همدان از علوم توانبخشی کافی نمی باشد. این یافته با نتایج پژوهش استیون مطابقت داشته (۱۳) و با توجه به نقش تیم پزشکی در ارجاع بیمارانی که نیازمند دریافت خدمات توانبخشی هستند، ضرورت دارد به نحو مقتضی در زمینه های مختلف توانبخشی به این گروه افراد از جامعه پزشکی اطلاع رسانی شود و این اطلاع‌رسانی به نحوی انجام گیرد که نتیجه بخش بوده و در نهایت آگاهی دانشجویان پزشکی به‌اندازه‌ای برسد که در آینده بتوانند به عنوان عضوی از گروه پزشکی به گونه ای مؤثر در جهت ارتقاء سلامت جامعه گام بردارند. به نظر می رسد این مهم مستلزم برنامه ریزی دقیق جهت برگزاری کارگاه های آموزشی یا گنجانیدن اطلاعات مورد نظر در واحدهای درسی دانشجویان است به نحوی که از اطلاع رسانی صحیح به دانشجویان پزشکی در زمینه های زیر اطمینان حاصل شود: مراکز درمانی که در آنها خدمات توانبخشی ارائه می شود، حوزه های فعالیت درمانگران توانبخشی و اینکه هر متخصص توانبخشی با چه گروه از بیماران و معلولان در ارتباط می باشد و در نهایت، ارتباط تیم پزشکی و تیم توانبخشی.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفته است. بدینوسیله از معاونین و کارکنان محترم آموزش پزشکی مستقر در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهیدبهشتی، فرشچیان، بعثت، فاطمیه و اکباتان، همچنین دانشجویان پزشکی دوره کارورزی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، سپاسگزاری به عمل می آید.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

منابع

1. Mirkhani, Majid. The principles of rehabilitation. University of Social Welfare And Rehabilitation Sciences, 2006.

2. Derstine J. Drayton H. Comprehension Rehabilitation Nursing. London. W. B. sounders C; 2001.

3. Faraahani M. , Shakouri S.K. ,Parvizi R., Joudati A.R. Effects of cardiac rehabilitation in paitients after coronary artery bypass grafting. Medical Journal of Tabriz university of medical sciences. 2003; 37 (59):62-65.

4. Noorian C. ,Kazemian A. ,Aslani Y. ,Delaram M. The Effects of rehabilitation on life quality of patients suffering from stroke. Journal of Zanjan university of medical sciences and health services. 2005; 13(50):22-27.

5.Fadaie F.Rehabilitation of schizophrenia: At the End or in the beginning? Journal of rehabilitation. 2005; 6 (23):42-44.

6. Azimian M. Psychological & Physical Rehabilitation in Multiple sclerosis. Journal of rehabilitation. 2001; 1(3):43-47.

7. Daneshmandan N. Aural rehabilitation in severe to profound hearing impaired children below 2 years old. Iranian journal of Pediatrics. 2005; 15(4):353-360.

8. Izadi M. ,Taghdiri M.M. , Bagheri GH.A., Samari khajan H.R.,Khorshidi D. , Namdar Tajari S. Effects of an exercise-oriented rehabilitation program on mechanical efficiency and aerobic capacity in children with spastic cerebral palsy. Iranian journal of child neurology. 2008; 2(3):41-48.

9. Shemshadi H. Rezaei N. Speech rehabilitation in post cleft lip and palate reconstruction. Journal of rehabilitation. 2004; 5(3 (18)):55-59.

10. Williams M.A. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, Guideline for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs. 4th ed. Champaign: Human Kinetics. 2004; 1-84.

11. Bernard. G. An investigation of interprofessional collaboration in stroke rehabilitation team conferences. Clinical Nursing. 1999; 8:246-252.

12. Tervo RC, Azuma S, Palmer G, Redinius P. Medical students' attitudes toward persons with disability: a comparative study. Arch Phys Med Rehabil. 2002;83:1537-1542.

13. Kirshblum SC, DeLisa JA, Campagnolo DI. Mandatory clerkship in physical medicine and rehabilitation: its effect on medical students' knowledge of physiatry. Arch Phys Med Rehabil. 1998;79:3-10.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]