

## بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی به محتوای درس طب توانبخشی در دانشگاه علوم

### پزشکی جندی شاپور اهواز

سیدرضا سعیدیان\*، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

مهین دیانت، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

مهدی سیاح برگرد، عضو هیئت علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

عبدالحسین شکورنیا، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

**چکیده:** با بهبود سلامت اجتماعی و کاهش مرگومیر به نظر می‌رسد که نیاز اجتماعی به خدمات طب توانبخشی بیشتر می‌شود. بنابراین لازم است دانشجویان پزشکی با این زمینه آشنایی داشته باشند، درحالی‌که در برنامه درسی آنان، دروس مرتبط با این رشته گنجانیده نشده است. این تحقیق با هدف ارزیابی نیاز آموزشی دانشجویان پزشکی به آموزش این رشته در دانشگاه جندی شاپور اهواز صورت پذیرفت. براساس طرح درس مصوب طب توانبخشی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هفده سرفصل آموزشی برای تعدادی از دانشجوی پزشکی سال چهارم که درس مذکور را برگزیده بودند، تدریس شد. دیدگاه آنان توسط پرسشنامه در پایان دوره ارزیابی گردید. روایی سؤالات در زمینه محتوای درس در ارزیابی مقدماتی از طریق اعتبار محتوایی و صوری تأیید، و پایایی آن‌ها با محاسبه آلفای کرونباخ ( $\alpha = 0.84$ ) تأیید شد. ۷۰ درصد از دانشجویان ابراز می‌کردند که در دوره تحصیل، آموزش نظری کافی در حیطه طب توانبخشی نداشته‌اند و ۸۵ درصد معتقد بودند که آموزش در این زمینه برای دانشجویان پزشکی متناسب با نیاز درمانی بیماران می‌باشد. احساس نیاز آنها به سرفصل‌های درسی گوناگون، از ۲۸ تا ۱۰۰ درصد متفاوت بود. با توجه به تأکید صاحب‌نظران بر بهبود سلامت، کاهش مرگومیر، افزایش بروز عوارض بیماری‌ها و تغییر نوع بیماران مراجعه‌کننده و اعلام نیاز دانشجویان به این درس، آموزش اصول نظری و مهارت‌های عملی در زمینه طب توانبخشی می‌تواند موجب تغییر فکر، مهارت فردی، و عادات دانشجویان پزشکی در جهت درمان بیماران باشد.

**کلیدواژه‌ها:** طب توانبخشی، طرح درس آموزشی، دانشجویان پزشکی

(Seyedrezasaidian@yahoo.com)

\*نویسنده مسئول: دکترای طب فیزیکی، بیمارستان امام خمینی

## مقدمه

به نظر می‌رسد که با بهبود بهداشت عمومی و پیشرفت جوامع، به تدریج از شیوع بیماری‌های عفونی در میان مردم و مرگ بیماران کاسته می‌گردد و در عوض، میزان ناتوانی‌های جسمی و حرکتی ناشی از بیماری‌های گوناگون زیاد می‌شود. در نتیجه الگوی نیاز جامعه به خدمات پزشکی به گونه‌ای تغییر می‌کند که احتیاج بیماران به خدمات رشته طب توانبخشی به عنوان ارائه‌دهنده این خدمات افزایش می‌یابد. در این راستا لازم است دانشجویان پزشکی از آموزش‌های لازم در این زمینه بهره‌مند گردند. فعالیت‌های آموزشی در این زمینه را کولتر در سال ۱۹۲۶ با آموزش طب فیزیکی آغاز کرد و در سال ۱۹۳۶ به همراه دکتر کروزن دوره دستگیری تخصصی سه‌ساله‌ای برای آموزش پزشکان عمومی تعریف نمودند که پس از تأیید انجمن متخصصین آمریکا، در چند دانشگاه آن کشور به طور رسمی آموزش طب فیزیکی شروع شد. راسک در طول جنگ دوم جهانی با شعار این‌که بیماران نباید دوران نقاهت غیرفعال داشته باشند، خدمات ارزشمندی را در جهت بازتوانی مجروحان ارائه نمود و کلینک‌های ارتش را به مراکز توانبخشی مجهز نمود. با این‌که از سال ۱۳۵۸ آموزش دوره دستگیری طب فیزیکی در ایران شروع شده است، متأسفانه پزشکان ایران به خوبی با این رشته تخصصی آشنایی ندارند و در دوران تحصیل پزشکی، آموزشی به آن‌ها داده نشده است. خدمات طب فیزیکی و توانبخشی در زمینه‌های گوناگونی می‌تواند موجب پیشگیری از عوارض و بهبود کیفیت زندگی بیماران گردد. از این‌رو صاحب‌نظران و نویسندگان فراوانی در هر جنبه به آموزش عناوین مورد نظر خود به دانشجویان رشته پزشکی و پزشکان عمومی پرداخته‌اند. رندینلی لزوم کاربرد بالینی و اهمیت ارزیابی میزان ناتوانی جسمی و حرکتی را آموزش داد (رندینلی ۲۰۰۰). اسکونازی به آموزش تجزیه و تحلیل حرکت و راه رفتن پرداخت (اسکونازی ۲۰۰۰). در رابطه با آموزش اصول تجویز وسایل کمکی (به عبارتی آرتوز)، و اندام مصنوعی (به عبارتی پروتز)، در اندام تحتانی، فوقانی و کمر، نویسندگان مختلفی همت گماشته‌اند (میشل ۲۰۰۲)؛ (پاتل ۲۰۰۷)؛ (فن‌سی ۲۰۰۸). دکتر

تامسون دردهای ماهیچه‌ای با منشأ میوفاسیال را شرح داد (تامسون ۲۰۰۰). سینکی درمان‌های نگهدارنده و توانبخشی در دردهای کمر و لاگوتوتا در گردن را آموزش دادند (سینکی ۲۰۰۰). اصول توانبخشی سالمندان، اصول درمان‌های ورزشی و توانبخشی ضایعات ورزشی، اهمیت توانبخشی بیماری‌های میوپاتی و نوروپاتی، روش توانبخشی ضایعات عروقی اندام‌ها، روش بازتوانی بیماران مبتلا به سکتة مغزی و درمان‌های نگهدارنده، و توانبخشی بیماری‌های دردناک اندام فوقانی و تحتانی، از عناوین مهم آموزشی این رشته هستند که به تفصیل توسط پزشکان و محققین مربوطه تشریح و تدریس گردیدند (دلانو ۲۰۰۶)؛ (شرمن ۲۰۰۹)؛ (شکورنیا ۲۰۰۹). این تحقیق با هدف ارزیابی میزان آگاهی و احساس نیاز آموزشی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به مطالب آموزشی رشته طب فیزیکی و توانبخشی صورت پذیرفت.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. نمونه پژوهش تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان سال چهارم در مقطع فیزیوپاتولوژی رشته پزشکی شاغل به تحصیل در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند که در سال تحصیلی ۱۳۸۸ در این دانشکده به آموزش درس طب توانبخشی اشتغال داشتند. براساس فهرست عناوین کتب طب فیزیکی و توانبخشی و طرح درس مصوب این رشته در وزارت متبوع، تعداد هفده سر فصل درسی برای دو واحد درسی در یک نیمسال تحصیلی انتخاب و درس داده شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۱ سؤال پنج‌گزینه‌ای از "کاملاً موافق" تا "کاملاً مخالف" با مقیاس نمره‌گذاری یک تا پنج بود. پرسشنامه‌ها حاوی سؤالاتی در زمینه محتوای درس طب توانبخشی و ضرورت تدریس آن در دوره پزشکی عمومی بود. پایایی و روایی این پرسشنامه در یک بررسی مقدماتی از طریق اعتبار محتوایی و صوری تأیید، و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ با میزان  $(\alpha=0/84)$  تأیید شده بود.

ضایعات عروقی اندام‌ها تمایل دارند. ۴۰٪ دانشجویان از درس آشنایی با اصول زاویه سنجی مفاصل بدن راضی بوده و ۳۸٪ از دانشجویان خواهان آموزش سرفصل توانبخشی در سکت‌های مغزی و فقط ۲۸٪ از دانشجویان به ارائه سرفصل اصول طب توانبخشی در بیماری‌های میوپاتی و نوروپاتی علاقمند بودند.

### بحث

امروزه دانشگاه‌های دنیا به دنبال ارتقای کیفیت آموزش خود هستند. در آموزش پزشکی، بهبود کیفیت آموزش منوط به ارزیابی دقیق نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه است و به دنبال تعیین این نیازها، اولویت‌بندی نیازهای آموزشی به عنوان گام اول برنامه‌ریزی آموزشی انجام شود (ماکوو ۲۰۰۸)؛ (مهدی‌زاده، ۲۰۰۵). صاحب‌نظران آموزش پزشکی معتقدند که نگرش درجه اول آموزش باید توجه به نیازهای اجتماع باشد و گروه‌های دانشجویی مورد آموزش را نیز بررسی نماید. زیرا زبان و نیاز فرهنگی دانشجویان، علاوه بر بیماران، به عنوان مخاطبان آموزش مد نظر هستند. یک بازخورد آموزشی نه تنها می‌تواند موجب بهبود دانش و مهارت فرد شود، بلکه با ایجاد تحول در فکر و عادت آموزش‌گیرنده باعث افزایش توانایی و قابلیت‌های نظری و عملی او هم می‌شود و به او این قابلیت را می‌دهد که بتواند مهارت‌های جدیدی کسب کند و خطاهای خود را اصلاح نماید. بدین منظور هماهنگی بین آموزشگر، دانشجو، درمانگر و بیمار الزامی است (زمانی ۲۰۰۵). از سوی دیگر مطالعات آموزش پزشکی نشان داده‌اند که درک صحیح از شرایط بیمار در کنار شناخت بیماری و تشخیص صحیح در جهت جلب اطمینان بیمار به منظور گرفتن اطلاعات کافی و شرح حال او، برای درمان موفقیت‌آمیز لازم هستند. بعضی کارورزان رشته پزشکی کشور ما دچار نقص در برقراری این ارتباط بوده‌اند (فرج زاده ۲۰۰۷)، از این رو احتمال دارد که این نقیصه تا حدی ناشی از نقص اطلاعات دانشجویان در درک دقیق مفاهیم و تصاویر بالینی، ناتوانی و نقص عملکردی به‌جامانده از بیماری کنونی یا از یک بیماری قدیمی باشد.

در پایان دوره و پس از امتحان ارزیابی نهایی، از دانشجویان تقاضا شد با پژوهشگر همکاری کنند و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند.

### نتایج

۶۰ دانشجو پرسشنامه‌ها را تکمیل و در تحقیق شرکت نمودند. هفتاد درصد دانشجویان دختر و ۳۰ درصد پسر بودند. در خصوص دیدگاه کلی دانشجویان درباره دوره آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی ۷۰٪ از دانشجویان ابراز کردند که در حین تحصیل، آموزش کافی در زمینه طب توانبخشی نداشته‌اند و مهارت‌های نظری کسب‌شده در این دوره، در خصوص بیماری‌های جسمی- حرکتی و توانبخشی آنان، لازم و مفید بوده است ۸۵٪ آنان تقاضا داشتند که دوره آموزشی برای آشنایی نظری و عملی به منظور کسب دانش و مهارت در این رشته برگزار گردد، زیرا متناسب با نیازهای جامعه می‌باشد. همچنین میزان نیاز دانشجویان در رابطه با سرفصل دروس تدریس‌شده، در رابطه با عناوین درس‌های متفاوت بدین صورت بود که ۹۰٪ دانشجویان به ارائه سرفصل درس "مفهوم درد مزمن و توانبخشی بیماری‌های همراه با درد" علاقه‌مند، ۸۵٪ دانشجویان به آموزش درس "شناخت نقص و معلولیت و درک مفهوم توانبخشی در معلولیت‌های جسمی و حرکتی" تمایل داشتند. ۸۳٪ از دانشجویان به سرفصل درس "آگاهی به اصول درمان‌های نگهدارنده در دردهای کمری" نیازمند بودند. ۶۶٪ دانشجویان به "آشنایی با اصول توانبخشی ضایعات دردناک اندام تحتانی و فوقانی" علاقه‌مند. ۶۶٪ از دانشجویان به آموزش "اصول استفاده از وسایل کمکی" تمایل داشتند. ۶۶٪ از دانشجویان از کیفیت آموزش سرفصل توانبخشی دردهای با منشأ میوفاشیال راضی بوده و ۶۰٪ آنان به درس آشنایی اصول حرکت شناسی کاربردی علاقه داشتند. ۶۰٪ دانشجویان خواهان ارائه سرفصل اصول طب توانبخشی دردهای گردن بودند و ۶۰٪ از دانشجویان به سرفصل توانبخشی در ضایعات ورزشی گرایش داشتند. ۵۰٪ از دانشجویان از آموزش سرفصل توانبخشی سالمندان رضایت‌مند و ۵۰٪ از دانشجویان به ارائه سرفصل اصول توانبخشی در

اگر چه محققین تا کنون به گزارشی از ارزیابی نیاز آموزشی دانشجویان پزشکی به سر فصل دروس طب توانبخشی در ایران برخورد نکردند، اما در یک نگاه نقادانه باید اعتراف نمود که این پژوهش نمی‌تواند تغییرات رفتاری و مهارت کسب‌شده توسط دانشجویان را ارزیابی نماید و فقط در حیطه "دانش"، دانشجویان را بررسی نموده است خصوصاً که مهارت‌های عملی و بالینی در رشته طب فیزیکی و توانبخشی به تنهایی با آموزش نظری به‌دست نمی‌آیند. اگرچه می‌توان امیدوار بود که با دوره آموزشی مذکور این نیاز آموزشی در حیطه دانش برطرف می‌شود، اما ارزیابی از میزان نیاز جامعه و بیماران به خدمات این رشته به عمل نیامده است. به این ترتیب پیشنهاد می‌گردد: اولاً در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی، آموزش نظری برای آشنایی آنان، با این رشته تدوین گردد؛ ثانیاً در برنامه کار آموزش عملی و بیمارستانی آنان دوره آموزش مهارت‌های عملی در حیطه مذکور در نظر گرفته شود؛ ثالثاً دیگر همکاران هیئت‌علمی در زمینه‌های تخصصی خود به پژوهش در جنبه‌های مشترک مذکور ترغیب شوند و از نظر درمانی نیاز نیز فرصت دهند که کارگروهی بهتری صورت پذیرد و در محیط علمی دانشگاهی، بیماران از خدمات این رشته بیشتر بهره‌مند شوند.

از سوی دیگر در انتخاب رشته تخصصی توسط دانشجویان پزشکی (دستیاران)، عواملی مانند جنسیت آنان، محتوای شغلی آینده، نوع بیمارانشان و شیوه زندگی آنان به عنوان یک پزشک متخصص دخیل می‌باشد و چنانچه آنان به اختلالات عملکردی ناشی از بیماری‌های مختلف به خوبی آشنا نباشند، نمی‌توانند در دوران دستگیری بینش عمیقی نسبت به عوارض طولانی مدت آن‌ها داشته باشند. براین‌اساس برنامه‌ریزی آموزشی و تعیین محتوای دروس نه‌تنها باید با نیاز بیماران تطابق داشته باشد، بلکه لازم است با نیاز واقعی و تجربه یک پزشک در انتخاب رشته تخصصی هماهنگی داشته باشد. اهمیت این مطلب به قدری است که حتی بعضی دست‌اندرکاران آموزش پزشکی پیشنهاد می‌کنند که علاوه بر آموزش عمومی پزشکی، یک دوره آموزش موقت دستگیری به صورت منشی‌گری در هر رشته تخصصی برای آن دسته از دستیاران پزشکی که قصد انتخاب آن رشته تخصصی را دارند، در نظر گرفته شود. نتایج کلی این تحقیق با نتایج تحقیق گروه توپل مبنی بر نیاز آموزشی دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی فارغ‌التحصیل به حیطه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی مشابهت دارد؛ اما میزان اعلام نیاز و علاقه فراگیران به سرفصل دروس، متغیرهایی هستند که بر اساس نظام آموزشی دانشگاه‌های مختلف و همین‌طور نیاز درمانی جوامع، متفاوت می‌باشند (تویل ۱۹۹۶).

### نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر نیاز آموزشی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز به حیطه آموزشی طب فیزیکی و توانبخشی را نشان می‌دهد. با در نظر گرفتن این‌که بسیاری از دانشجویان شرکت‌کننده در تحقیق قبلاً با این زمینه آشنایی کافی نداشتند، برقراری دوره‌های آموزشی طب توانبخشی در برنامه درسی دانشجویان پزشکی می‌تواند موجب افزایش دانش دانشجویان در رویارویی با مشکلات جسمی و حرکتی بیماران و برقراری ارتباط بهتر با بیماران در زمینه مشکلات مزمن عملکردی آنان شود.

## منابع

Delateur, B, 2006, Therapeutic exercises in practical manual of physical medicine and rehabilitation, *Physical medicine & rehabilitation*, Elsevier mosby, Pp.167-197.

Esquenazi, A, Mukul, T, 2000, Normal and pathologic gait analysis, in physical medicine and rehabilitation : the complete approach. *Ohio*, Pp.242-265.

Glassick, C, 2000, Boyer's expanded definitions of scholarship the standards for assessing scholarship and the elusiveness of the scholarship of teaching, *Academic medicine*, Vol.75, No.9, Pp.877-880.

Hennessey, W, Johnson, E, 2008, Lower limb orthoses, *Lowere limb orthoses*, saunders Available in: [emedicine.medscape.com](http://emedicine.medscape.com).

Patel, A, Garber, L, Redford, J, 2007, *Upper limb orthotic devices physical medicine and rehabilitation*, Philadelphia, Saunders, Pp.311-325.

Mehdizadeh, M, Haghir, H, Joghataiee, M, Shaian, S, 2005, Educational needs and practical skills of anatomy MSc students regarding to society needs, *Iranian journal of medical sciences*, Vol.4, No.2, Pp.79-85.

Michael, J, Ellen, J, 2002, An Analysis of outcomes of reconstruction or amputation after Leg-threatening injuries, *New England Journal Medical*, No.347, Pp.1924-1931.

Rondinelli, R, 2000, Practical aspects of impairment rating and disability determination, *elsevier health sciences*, Pp.121-187.

Shakurnia, A, Elhampoor, H, Marashi, T, Heidari, S, 2009, Does the contents and titles of programs correlate with the physicians' needs in Khuzestan, *Iranian journal of medical sciences*, Vol.7, No.1, Pp.85-92.

Sherman, A, Echeverry, D, 2009, Diabetic neuropathy in emedicine physical medicine and rehabilitation.

Sinaki, M, Mokri, B, 1999, Low back pain and disorders of the lumbar spine, *The spine*, Pp.835-885.

Thompson, J, 2000, The diagnosis and treatment of muscle pain syndromes, *Physical medicine & rehabilitation*, Philadelphia, Saunders, Pp.934-956.

Tuel, S, Meythaler, J, Penrod, L, 1996, Educational goals and objectives in physical medicine and rehabilitation for the medical school graduate, *Association of academic physiatrists undergraduate education committee workgroup*, Vol.75, No.2, Pp.149-151.

Zamani, A, Shams, B, Moazam, E, 2005, Education of communicational skills to physicians to improve patients satisfaction, *Iranian journal of medical sciences*, Vol.1, No.4, Pp.15-20