

Research Paper

A Conceptual Model of Rehabilitation Education in Iran Based on the Grounded Theory



Ghoncheh Raheb¹ , *Nahid Rahmani² , Maryam Latifian³ , Kianoush Abdi⁴

1. Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Physiotherapy, The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation Raheb Gh, Rahmani N, Latifian M, Abdi K. A Conceptual Model of Rehabilitation Education in Iran Based on the Grounded Theory. *Archives of Rehabilitation*. 2026; 26(4):626-653. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.4.1179.2>

<https://doi.org/10.32598/RJ.26.4.1179.2>

ABSTRACT

Objective Optimal rehabilitation education can lead to the cultivation of expert and influential people. This study aimed to provide a conceptual model of rehabilitation education in Iran based on the grounded theory.

Materials & Methods This is a qualitative study using the grounded theory method. Participants were 32 professors and doctoral students of rehabilitation disciplines (including occupational therapy, physiotherapy, speech therapy, social work, technical orthopedics, and rehabilitation management) from the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. They underwent semi-structured interviews. The collected data were analyzed using Corbin and Strauss's method.

Results Data analysis led to the emergence of 7 main categories (nature and requirements of rehabilitation education, improving learner motivation, process of rehabilitation education, rehabilitation education skills, rehabilitation education methods, rehabilitation education facilitators, rehabilitation education barriers/shortcomings) and 25 subcategories.

Conclusion Rehabilitation education requires attention to its structure, nature, and requirements that shape its educational components, processes, and outcomes. Blending learning is emphasized in rehabilitation education, and learners' motivation is an important factor in promoting rehabilitation education.

Keywords Rehabilitation education, Learning motivation, Skills, Teaching

Received: 14 Jun 2025

Accepted: 03 Dec 2025

Available Online: 01 Jan 2026

* Corresponding Author:

Nahid Rahmani, Associate Professor.

Address: Department of Physiotherapy, The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 6791593

E-Mail: ghraheb@gmail.com



Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

English Version

Introduction

Advancement of education in the field of rehabilitation sciences requires integrating theoretical and practical training [1]. Social accountability in rehabilitation education and medical professions is highly important [2]. To strengthen the scientific competence of rehabilitation specialists, precise planning, proper instruction, and evaluations based on the requirements of rehabilitation education should be carried out [3]. Considering developments in learning sciences, the topics related to education, and the experience of education practitioners, providing new and efficient teaching methods in the field of rehabilitation is necessary [4]. To explain the educational process, theoretical and practical dimensions and the experiences of those involved in education are essential [5]. Rehabilitation education indicators at macro and micro levels influence educational processes and outcomes. In Iran, inconsistent and limited rehabilitation policies, lack of rehabilitation education fields and facilities, and inadequate and outdated knowledge and skills of rehabilitation educators and trainers, all influence students' learning processes. Identifying the weaknesses and strengths of rehabilitation education and the corrective suggestions made by experts in this field enables the improvement of educational quality.

The lack of learning motivation and the low scientific achievements in Iranian universities are issues that should be investigated [5]. One of the influential factors is the teaching methods used in universities. The common teaching methods applied in Iranian universities are methods in which students often have little role in the learning process [6]. In Iran, the low quality of higher education has revealed itself as a national concern for experts and researchers [7]. The issue of low motivation and academic decline in rehabilitation is also evident in medical universities. In our previous study conducted in 2013, it was found that learning motivation among students in rehabilitation sciences was below the average level [8]. The use of modern educational methods in which students play a more active role in learning can be more effective in reducing rehabilitation education problems [9]. In modern approaches, the knowledge transfer and memorization has been replaced by knowledge construction through meaningful learning. According to Givi [10], in the new millennium it is no longer possible to rely on memorization for a long time. As a result, the duties and responsibilities of professors and instructors have become heavier than before, and teach-

er-centered methods can no longer lead society toward complex and advanced developments [10]. Students should be active in the learning process; their learning styles, interests, and abilities should be identified, and educational programs should be designed accordingly [11], so that learners can use their learning capacities to achieve educational goals, creativity, and innovation [12]. In general, an opportunity should be provided in which learners can acquire individual skills, manage their motivation, and develop the ability to search for and integrate information to solve problems in rehabilitation topics. For this purpose, the latest technologies should be used to improve educational programs in rehabilitation [13]. Considering the existence of various philosophies, theories, and educational methods, and the specific characteristics of rehabilitation disciplines, it is necessary to achieve a theoretical consensus among professors, and theoretical and practical knowledge in order to define a theory related to rehabilitation education and present an appropriate theoretical model in this field [14]. Employing the field research method makes it possible to construct a comprehensive rehabilitation education model and achieve the mentioned goals.

It is estimated that more than 1 billion people, approximately 15% of the world's population, live with a disability [15]. Disability is a multidimensional phenomenon encompassing physical health, personal/environmental factors, inaccessible infrastructure, social misconceptions, discrimination, and insufficient social support [16]. Rehabilitation consists of exercises that compensate for functional loss as much as possible and, on the other hand, facilitate social adaptation [17]. In rehabilitation education, the overarching rehabilitation policies influence the processes and outcomes of education and affect the knowledge and skills of students [18, 19].

Education in rehabilitation sciences is intertwined with principles based on knowledge, skill, and techniques for establishing effective communication with people. These techniques are influential factors in rehabilitation and in achieving the goals of rehabilitation science. In rehabilitation intervention, linking evidence to rehabilitation services in clinical practice is essential. In teaching rehabilitation interventions, elements such as Collaborative learning, educational framing, thinking about the teaching-learning process, and the necessity of connecting theory to practice are among the fundamental indicators in rehabilitation education. In rehabilitation teaching models, emphasis is placed on fostering accurate conceptual understanding, developing clinical competencies, maximizing the use of educational op-

portunities, planning effective internships, providing appropriate student support, and allowing students to have autonomy in the educational process [20].

There are a few studies in the field of rehabilitation education in Iran. The distinctive nature of rehabilitation (underlying beliefs) and its educational requirements (methods, tools, and facilities necessary for effective training) warrant further investigations. This study seeks to address the following questions: How is the rehabilitation education process? and what conceptual model best represents rehabilitation education? Using a grounded theory approach, this study aims to develop a context-specific and practical model for both theoretical and practical rehabilitation education based on the perspectives of individuals directly involved in rehabilitation education.

Materials and Methods

This study was conducted using a grounded theory approach. Participants included faculty members and doctoral students in rehabilitation sciences from the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Sampling was done using a purposive method. Sampling continued until data saturation, which was achieved after 32 interviews. The inclusion criteria for faculty members included at least five years of teaching experience related to rehabilitation courses and willingness to participate in the study. The inclusion criteria for students were the study or teaching experience in one of the rehabilitation disciplines, as well as willingness to participate in the study. The faculty members included two occupational therapists with 20 years of teaching experience, five physiotherapists with 22 years of teaching experience, three speech-language therapists with 17 years of experience, two social workers with 15 years of experience, two rehabilitation management specialists with 25 years of experience, and four prosthetics and orthotics specialists with 12 years of teaching experience. In addition, 14 doctoral students in occupational therapy, speech therapy, and physiotherapy were included in the study.

Data were collected through semi-structured interviews focused on key components of rehabilitation education. To minimize the influence of pre-existing theoretical frameworks and support the emergence of original findings, the interview guide was developed based on preliminary interviews with faculty members and students in rehabilitation sciences. The final interview questions were reviewed and validated by an expert panel. Interview topics addressed participants'

experiences with teaching rehabilitation content in both theoretical and practical course, the structures and processes of rehabilitation education, instructional teaching models and skills, supervision and evaluation practices, interpersonal relationships among educational stakeholders, distinctive characteristics of rehabilitation education, strengths and challenges in current educational practices, examples of effective rehabilitation teaching experiences, factors influencing student motivation, commonly used rehabilitation teaching methods and their strengths and limitations; and suggestions for improving rehabilitation education. Interviews were conducted by the researcher with the assistance of a faculty member in the field of rehabilitation (social work). Each interview lasted approximately 45 minutes. The interviews with faculty members were held in their university offices, while interviews with doctoral students were done in their academic departments. Before audio recording, all participants were fully informed about the recording procedure and provided consent.

For data analysis, audio recordings were transcribed verbatim and reviewed multiple times to achieve familiarity with the data. Analysis was done based on Corbin and Strauss's grounded theory method. Semantic units were identified and condensed; initial codes were generated and refined, and semantic comparisons were conducted to identify similarities and differences. Related codes were grouped into higher-level categories through an iterative inductive and deductive process. Constant comparison of subcategories led to the development of analytically coherent categories. All coding and analytical procedures were conducted manually. To enhance the rigor and trustworthiness of the findings, the researcher employed prolonged engagement with the data, allocated sufficient time for data collection and analysis, maintained continuous presence in the research setting, shared preliminary findings with participants for confirmation, collected data from diverse stakeholders, and actively sought disconfirming cases and alternative interpretations.

Results

Table 1 presents the characteristics of participants. Based on the study findings, seven core categories of rehabilitation education were identified, as illustrated in Figure 1. These categories emerged from integrating initial categories and subcategories and represent the overall model of rehabilitation education. Among them, the nature and requirements of rehabilitation education reflect the underlying philosophical foundations of rehabilitation teaching and define the mechanisms essential

Table 1. Characteristics of participants

Faculty Discipline	No.	Teaching Experience (y)	Doctoral Students	No.	Teaching Experience (y)
Occupational therapy	2	20	Occupational therapy	3	2
Physiotherapy	5	22	Physiotherapy	3	4
Speech therapy	3	17	Speech therapy	3	3
Technical orthopedics	4	12	—	—	—
Social work	2	15	Social work	5	3
Rehabilitation management	2	25	—	—	—
Total	18	—	14	—	—

Archives of
Rehabilitation

for effective training. This construct was identified as the study’s central variable. It interacts reciprocally with other categories (Figure 2). The conceptual paradigms derived from the analysis in this study were organized based on this central category. In this model, the nature and requirements of rehabilitation education included the components, mediating factors, and outcomes of rehabilitation education.

Nature of rehabilitation education

Rehabilitation education considers rehabilitation as a philosophy of life. As one faculty member stated: “The rehabilitation process encompasses all aspects of a dis-

abled person’s life”. Another faculty member argued: “There cannot and should not be a one-size-fits-all prescription for rehabilitation; the treatment plan varies from person to person.” Accordingly, rehabilitation education requires that each client be engaged in rehabilitation programs with careful attention to individual characteristics. From this perspective, rehabilitation is a multidimensional process aimed at addressing the complex needs of clients. Another defining feature of rehabilitation was the uncertainty of evidence and its dependence on context, culture, and social capital. As one faculty member explained, “In rehabilitation, rehabilitation methods have a relative effect on different clients,

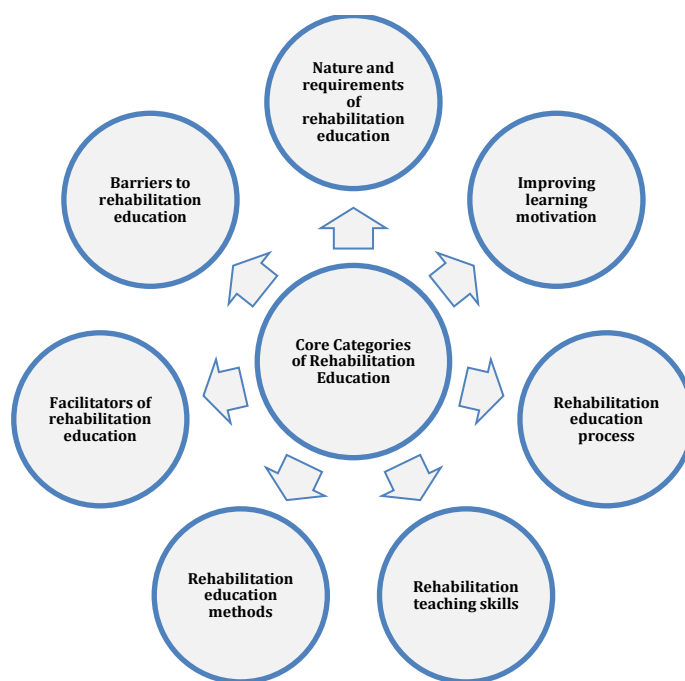


Figure 1. Core categories of rehabilitation education

Archives of
Rehabilitation

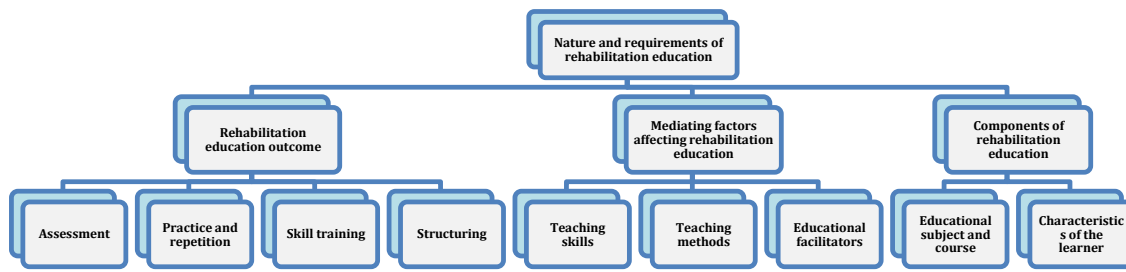


Figure 2. The flowchart of nature/requirements of rehabilitation education (the central variable)

Archives of
Rehabilitation

and the certainty of the effectiveness of interventions cannot be proven.” **Figure 3** illustrates the constructs of rehabilitation education.

Specific requirements of rehabilitation education refer to the educational mechanisms necessary for rehabilitation work. These requirements included: Interdisciplinary interactions and teamwork, attention to the determinants of rehabilitation education programs, having/using appropriate specialized fields for internship, the need to inform students about the nature of rehabilitation and the rehabilitation environments, a proper attitude towards disability and rehabilitation work, attention to the multidimensional aspects of rehabilitation work, correct selection of students in rehabilitation fields, personality of the rehabilitation specialists, the need to conduct summative and formative assessments in both closed and

open formats, and instructional tools for rehabilitation education (**Figure 4**).

Enhancing learning motivation in rehabilitation education

The category of improving motivation for learning rehabilitation had six sub-categories: Collaborative learning, need-based learning, effective learning, knowledge-oriented learning (education for accurate and deep understanding of concepts), autonomous learning (recognizing the student’s right to choose the study subject, process, and product), and strengthening positive self-related constructs (**Figure 5**).

Learning motivation is a key factor in effective learning. Learners require a driving force to guide their learning process, and this force comes from the learner’s internal and external motivations. Intrinsic motivation,

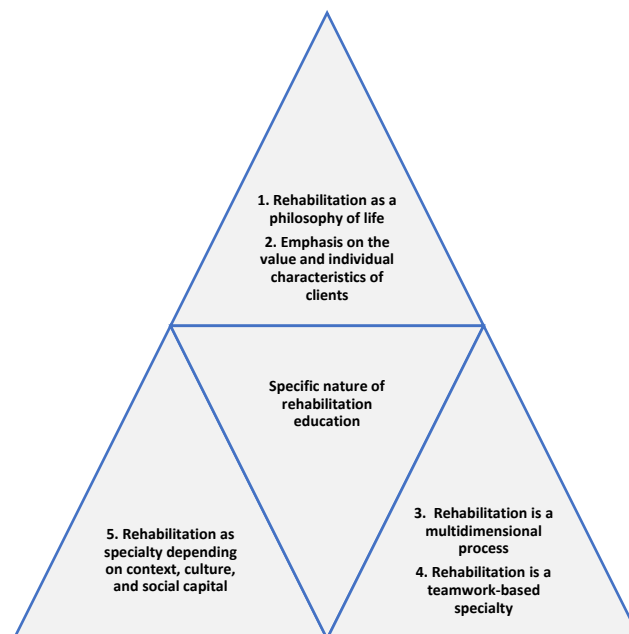


Figure 3. Constructs of rehabilitation education

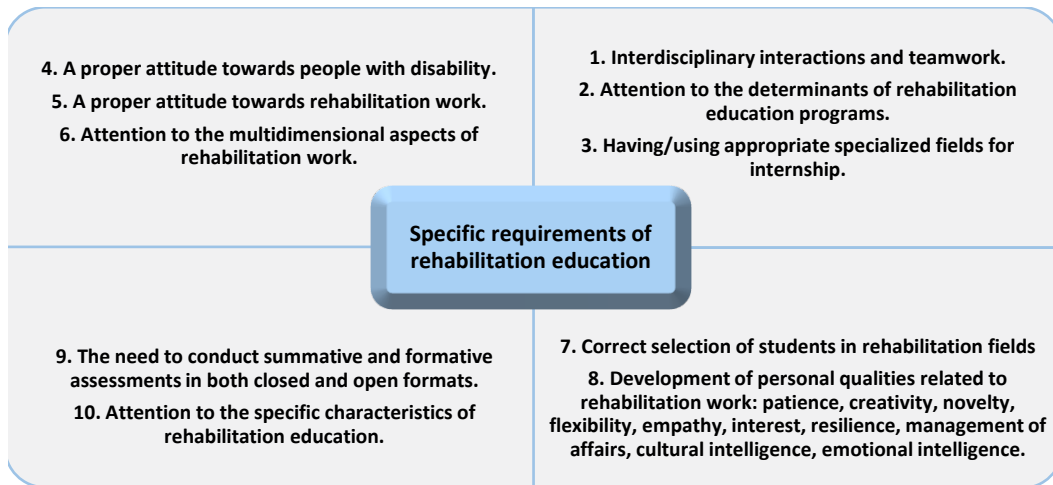


Figure 4. Specific requirements of rehabilitation education

regardless of external factors, is a strong indicator in advancing the learning process. Intrinsic motivation arises from the learners' internal needs and understanding the effectiveness of what they have learned. Learners' participation in the learning process and their freedom to choose the components of education are effective factors in improving learning motivation. Regarding Collaborative learning, one student stated: "When we work together in both theoretical and practical tasks, we are more interested in doing the work." Regarding autonomous learning, one student argued: "I don't feel good about mandatory courses that is pre-written from start to end." Higher levels of self-concept, self-efficacy, and self-regulation in learners were also found to be effective

in learning motivation. As one faculty member explained, "The better a student self-assesses their ability to do a task, the better they will do it." Table 2 summarizes the subcategories and their initial codes that contribute to enhancing rehabilitation learning motivation.

The rehabilitation education process

The rehabilitation education process occurs during the training period. To purposefully advance the learning process in line with the intended educational philosophy, instructors should structure the initiation, guidance, and assessment of classroom activities. They should also have sufficient mastery of educational skills, how

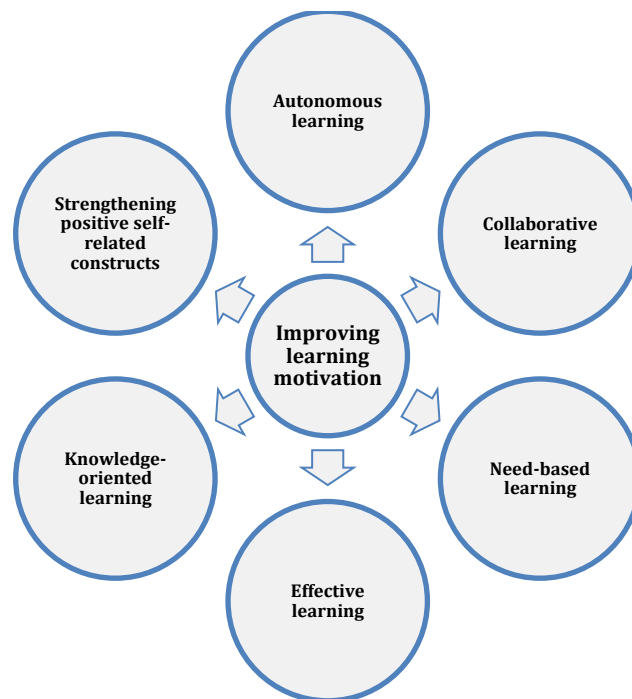


Figure 5. Strategies for improving rehabilitation learning motivation

Table 2. The subcategories and initial codes for the “improving learning motivation” category

Main Category	Subcategory	Initial Codes
Improving rehabilitation learning motivation	Collaborative learning	Holding Collaborative courses (students learn better in group work), increasing interaction between teacher and students (in clinical education, the student should be in direct contact with the teacher), letting students take on the job, and increasing interaction among students.
	Need-based learning	Education based on community needs, education based on the students’ needs (the students should understand what the clients’ needs are), education by considering the students’ rights, ethical education, and education based on human values.
	Effective learning	Education based on students’ abilities, direct interaction of the student with those in need of rehabilitation services, making knowledge practical (understanding the impact of their work on the patients motivates students), using local environments and contexts in teaching (students should be familiar with environmental resources and local values for rehabilitation work).
	Conceptual learning	Explaining the expected outcomes of rehabilitation work, fostering motivation and interest in educational concepts, making students aware of the reasons and benefits of the educational content, and fostering a clear understanding of rehabilitation among students (students should have a correct understanding of the client and the rehabilitation process).
	Autonomous learning	Students’ freedom in choosing the teaching method, students’ freedom in choosing how and when the exams are held, and students’ participation in setting correct goals in the learning process

Archives of
Rehabilitation

to teach skills, and how to evaluate them, and design a written plan for repeating and practicing skills. In addition, they should help the student achieve the ability to integrate these skills. Table 3 summarizes the subcategories and their initial codes that contribute to the process of rehabilitation education.

Rehabilitation teaching skills

The instructor should be able to apply teaching skills throughout the teaching process and at its various stages. According to the “rehabilitation teaching skills” category, the instructor should be equipped with skills, outlined

in Table 4, for teaching rehabilitation, developing educational content, and communicating with the students.

Rehabilitation teaching methods

Rehabilitation teaching methods were classified into five subcategories: active teaching, interactive teaching, practical teaching, process-oriented teaching, and blended teaching methods (Table 5). The teaching methods are indirect, learner-centered instructional approaches, in which interactive, practical teaching plays a key role. In these teaching methods, particular emphasis is placed on the learning process and its progression, as well as on

Table 3. The subcategories and initial codes for the “rehabilitation education process” category

Main Category	Subcategory	Initial Codes
Rehabilitation education process	Structuring	Presenting course topics in the form of open-ended questions, students answer to these open-ended questions, discussing the answers to open-ended questions, searching for information/presenting the search results, and summarizing/achieving a Gestalt thinking
	Skill training	Reviewing and retrieving foundational knowledge, modeling, frameworking, step-by-step teaching, and insight-based teaching.
	Skill assessment	Inductive assessment, Gestalt assessment, efficacy assessment
	Practice and generalization	Purposeful practice, generalization across various cases, and generalization across different situations.
	Achieving integrated skills	Protocol writing, achieving an approach, applying the approach, tool development, and teamwork

Archives of
Rehabilitation

Table 4. The subcategories and initial codes for the “rehabilitation teaching skills” category

Main Category	Subcategory	Initial Codes
Rehabilitation teaching skills	Teaching process	Encouraging the students to participate and ask questions, using methods that help students progress in the lesson, making educational and teaching goals concrete and practical for all educational topics, shifting from a teacher-centered to learner-centered approach, continuous student work and assigning tasks with an appropriate level of difficulty, leading the class by asking appropriate questions and having the students prepare questions.
	Lesson content	Teaching a technique in each session, asking the student to apply techniques one by one, using exams to test their learned techniques, integrating theoretical and practical courses, and using case studies in theoretical units.
	Interaction with students	Quality of interaction (mutual, compassionate, supportive, cooperative, fair, with support, and respect); prerequisites for interaction (maintaining hierarchy, considering the student’s psychological conditions, academic level, and culture), boundaries of interaction (preserving the instructor’s professional identity, allowing the student freedom in speech and expressing objections).

Archives of
Rehabilitation

the integrated use of multiple tools and active instructional strategies.

Facilitating and inhibiting factors in rehabilitation education

The use of up-to-date and efficient educational tools, the instructor’s ability in teaching, presentation of effective educational models, periodic and comprehensive evaluations, and supportive, professional, and warm instructor–student interactions were among the factors that facilitate rehabilitation education. In contrast, ineffective and inefficient teaching, deficiencies in educational content and objectives, lack of student motivation, insufficient knowledge, and the lack of ethics-based teaching were barriers to rehabilitation education (Table 6). Table 7 summarizes the initial codes that contribute to the barriers to rehabilitation education.

Discussion

The goal of rehabilitation education is to educate people with specific knowledge, skills, and ideology of rehabilitation. Achieving this goal in Iran was investigated in our study with two objectives: explaining the rehabilitation education process and presenting a rehabilitation education model. The proposed model was based on the blended learning approach. In the rehabilitation education process, the use of modern teaching methods and tools is important, and the student’s skill training, skill assessment, and ability to combine skills are im-

portant indicators in rehabilitation education work. According to the research findings, collaboration between rehabilitation education stakeholders plays an effective role in improving the learning process. In the presented model, the use of collaborative learning method was an important indicator for improving learning motivation. Regarding the determinants of rehabilitation education, the model placed particular emphasis on the subject and the course of education. In this regard, the syllabus, curriculum, and components of the rehabilitation education were outlined and explained. Rehabilitation education is based on the needs of the disabled person, and is skill-based and client-centered. Rehabilitation education requires sufficient time, specific training tools, and specific human interactions, and follows specific standards.

Joghataiee et al. [21] emphasized the multidimensionality of the education process, highlighting the importance of modern educational methods. Larijani et al. [22] considered skill training in the rehabilitation education process to be based on problem-solving skills, individual participation, and group interactions. They also suggested that the use of virtual education methods and the use of new technologies and effective educational tools to be very important in rehabilitation education. Zehry et al. [23] considered e-learning and the use of educational tools as effective facilitators of the learning process. Karimi et al. [24] believed that improved learning outcomes is based on optimal interpersonal communication. Seyedi et al. [25], by emphasizing the effectiveness of blended learning, suggested e-learning as a key fac-

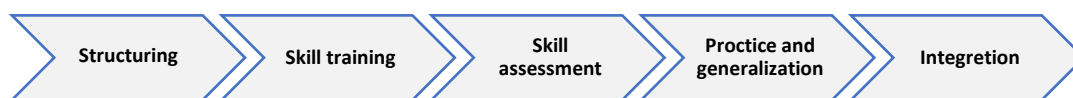


Figure 6. Rehabilitation education process

Archives of
Rehabilitation

Table 5. The subcategories and initial codes for the “rehabilitation teaching methods” category

Main Category	Subcategories	Initial Codes
Rehabilitation teaching methods	Active teaching methods	Discovery, guided discovery, problem-oriented, inquiry-based, analytical/interrogative, critical thinking, analytical and problem-solving, pre-class preparation, and question & answer.
	Interactive teaching methods	Group teaching, collaborative teaching, teaching through forming pro and con groups, role-playing teaching, and role-switching teaching.
	Practical teaching methods	Skill training, internship, externship, educational research activities.
	Process-oriented teaching methods	Step-by-step teaching, continuous teaching, integrative teaching, preventive teaching, work unit-based teaching.
	Blended teaching methods	E-learning, lectures, workshops, collaborative exercises, simulation, and the use of communication tools.

Archives of
Rehabilitation

tor in enhancing educational outcomes. Masoumi et al. [26] reported that the use of a conceptual model based on the components of education that includes the subject matter, course, and lesson, can effectively improve learning motivation. Hosseini et al. [27] highlighted the role of teaching methods in improving learning motivation and increasing educational productivity. Gholami et al. [28] identified teamwork as an effective factor in enhancing motivation and achieving improved educational outcomes. Assaf et al. [29] highlighted the role of creating active learning opportunities in the learners’ progress, and Toothake and Taliaferro [30] emphasized continuity and consistency as influential factors in effective learning. Trabulsi [31] identified students’ interest in the subject matter and their positive attitudes as key elements of successful rehabilitation education. Stock-Schröer et al. [32] further demonstrated that coordinated instruction and the development of a coherent and comprehensive curriculum contribute significantly to effective rehabilitation education. Zare Bidaki et al. [33] emphasized the role of digital technologies and multimedia in improving learning outcomes. Gibson et al. argued that rehabilitation education is distinguished from other educational fields by the unique nature of

rehabilitation disciplines, which is rooted in underlying philosophies of empowerment. Accordingly, to improve the rehabilitation education process, they underscored the importance of a coherent curriculum, a right attitude toward rehabilitation medicine, and the standardization of rehabilitation medicine education [34]. Chung found that community-based learning enhance the learning process by strengthening problem-solving abilities, promoting critical thinking, and improving active learning among learners [35]. Battista et al. identified arts-based skills, practical instruction, and teamwork as effective facilitators of learning in rehabilitation education [36]. Overall, rehabilitation education is most effective when educational processes and methods are aligned with the fundamental principles and philosophy of rehabilitation.

There were some limitations in the study. The interviews were time-consuming which may affect the responses. There was a scant research on rehabilitation education in Iran, to compare the results; to address this limitation, additional searches were conducted for related articles in English language. The samples were recruited only from the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#), which may limit the generaliz-

Table 6. Facilitating and inhibiting factors in rehabilitation education

Facilitating	Inhibiting
Educational tools	Ineffective teaching
Instructor’s ability	Deficiencies in educational content and structure
Educational models	Deficiencies in educational objectives
Evaluation sessions	Lack of motivation in students
Supportive communication with students	Cognitive deficiencies and lack of ethics-based teaching

Archives of
Rehabilitation

Table 7. The subcategories and initial codes for the “barriers to rehabilitation education” category

Main Category	Subcategories	Initial Codes
Barriers to rehabilitation education	Deficiencies in the content and structure of educational programs	Rigidity of course units; lack of coordination between theoretical and practical teaching; lack of alignment between educational content and rehabilitation education content in advanced countries.
	Limitations and shortcomings	Limited access to effective tools and relevant research centers; limitations in rehabilitation training fields; limited instructional time; shortcomings in clinical and practical education; lack of space and facilities for clinical work; lack of support from the general public and healthcare system for the rehabilitation structure.
	Ineffective teaching	Teaching not leading to effective treatment; inadequate skill training; grades being overly determinant in the educational structure; outcome-driven teaching that damages the educational process.
	Problems in teaching methods	Differences in teaching styles among instructors; use of preference-based (non-standard) teaching methods; overly lax approaches to teaching; large gap between theoretical and practical teaching; lack of teamwork; ignoring the overall gestalt of teaching; ignoring educational needs; informal “person-to-person” (non-systematic) teaching.
	Deficiencies in educational objectives	Failure to develop creative students; failure to develop specialized professionals; failure to develop professional identity in rehabilitation.
	Motivational deficiencies	Students’ reluctance to study; weak correct beliefs about rehabilitation work; weak motivation for rehabilitation work.
	Cognitive deficiencies among students	Poor knowledge of educational regulations; poor understanding of the specialized dimensions of the field; ignoring misconceptions that learners acquire; reduced depth of students’ study.
	Lack of ethics-based education	Education not aligned with student and community rights; patient rights not considered; use of improper mechanisms for instructor promotion that have caused problems for students.

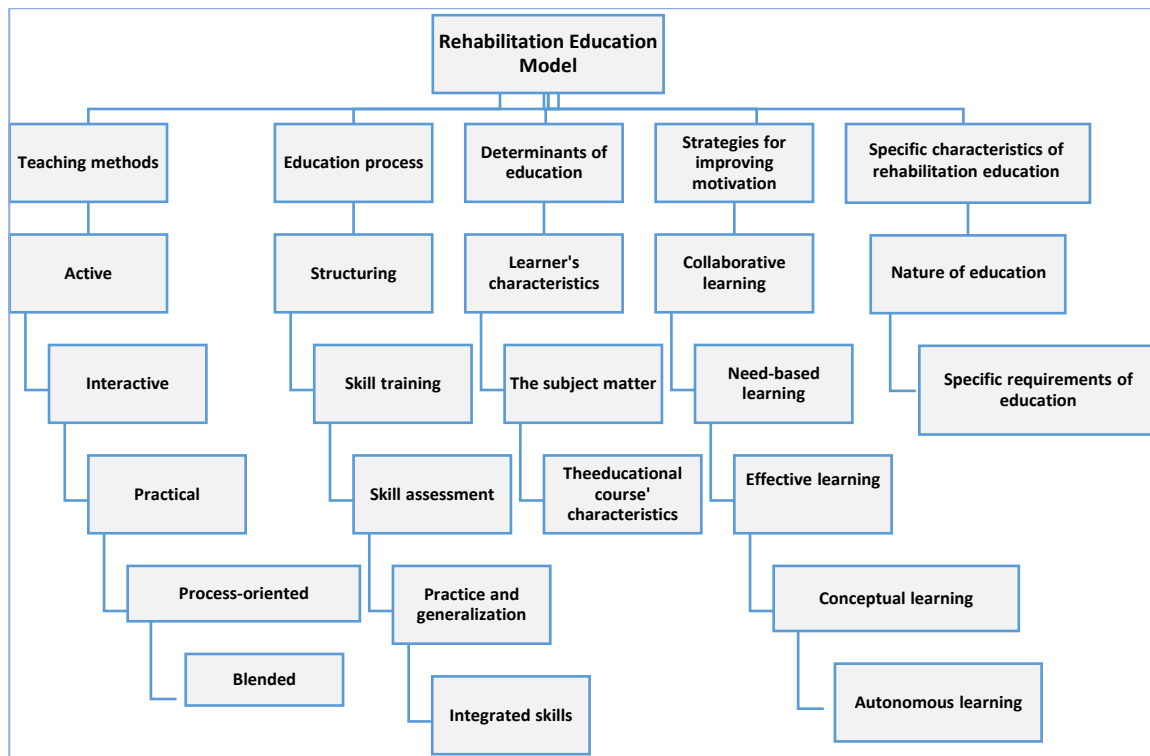


Figure 7. Conceptual model of rehabilitation education

Table 8. The subcategories and initial codes for recommendations about rehabilitation education

Main Category	Subcategories	Initial Codes
Recommendations	Improving the process of rehabilitation education	The need for specialization-oriented education, stating educational objectives at the beginning of each week, evaluating results at the end of each week, conducting clinical work, holding remedial and updated training courses for faculty members.
	Improving the structure of rehabilitation education	Clarifying the responsibilities and roles of faculty members, implementing responsive education, using national and international experts, applying learner need-based education, updating teaching methods, increasing practical works of students, ensuring continuity of learning and consolidation of knowledge, paying attention to valid and up-to-date educational materials, considering a step ladder system in education, updating evidence-based education or up-to-date education.
	Improving interpersonal relationships	Increasing interaction with students, encouraging active student participation
	Rehabilitation education supervision and evaluation	Using valid checklists for evaluation, close supervision of task performance.
	Developing research in the field of rehabilitation education	Conducting research aimed at understanding, developing, and promoting rehabilitation education
	Expanding rehabilitation education	Developing new fields of study incorporated with technology, designing and launching fields that combine medical and engineering disciplines, adopting rehabilitation education models from other countries, incorporating rehabilitation laws into the constitution, viewing the disabled persons as an asset, establishing a national rehabilitation organization.

ability of the findings. To enhance the generalizability, feedback and confirmatory perspectives were obtained from faculty members at other rehabilitation universities in Iran.

Recommendations derived from the study for improving rehabilitation education were organized into six categories (Table 8). These categories focus on improving the rehabilitation education process, structure, monitoring and evaluation, and strengthening research in the field of rehabilitation education in Iran and the expansion of rehabilitation education.

Figure 8 plots the diagram of recommendations derived from the mentioned six categories. Each of the concepts mentioned in these categories encompasses micro, macro, and meso policies of rehabilitation education and provides the possibility of improving rehabilitation education equality.

Conclusion

For optimal rehabilitation education, active learning methods, practical training, teamwork, collaborative learning, coordinated teaching, skill training, a conceptual map of education, focusing on education strategies, and a coherent curriculum are important. Improvement in the learning process is closely related to learners' motivation and interest, which is affected by effective communication among educational stakeholders and learners' positive attitudes toward rehabilitation. Educational tools, particularly digital technologies, play an important role in enhancing rehabilitation education, and blended and multidimensional learning is an effective factor in improving rehabilitation education. The main constructs shaping the nature of rehabilitation education are focused on the centrality of the client, the multidimensionality of education, and the need for teamwork dependent on cultural and local contexts.

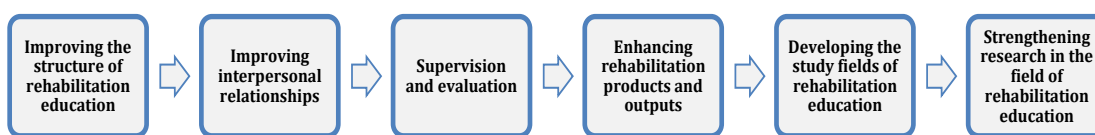


Figure 8. Recommendations for improving the quality of rehabilitation education

In conclusion, the implementation of proper rehabilitation education in Iran requires attention to the multiple dimensions and determinants of the education program, the specific characteristics of rehabilitation education, the use of correct and appropriate methods and tools for rehabilitation education, attention and focus on the process and products of rehabilitation education, the correct selection of students and their appropriate training, interdisciplinary interactions, the use of effective study fields, and the motivation of learners. Practical recommendations for improving rehabilitation education include:

- 1) defining the structure of rehabilitation education and devoting a branch of higher education to rehabilitation education.
- 2) developing detailed educational protocols for rehabilitation work with people in need of these services.
- 3) focusing on the components of rehabilitation education and developing comprehensive and equity-oriented rehabilitation programs.
- 4) utilizing modern rehabilitation teaching methods.
- 5) applying the novel education methods for improving learning motivation.
- 6) new planning and policymaking focused on addressing the problems of rehabilitation education.
- 7) improving rehabilitation skill training during the education process.
- 8) applying the specific requirements of rehabilitation education in the teaching process.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All interviews in this study were conducted after obtaining informed consent from the participants. The confidentiality of their information was observed. An ethical approval code was obtained from the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#) (Code: IR.USWR.REC.1395.331).

Funding

This study was funded by the [University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences](#).

Authors' contributions

Conceptualization, editing and review: Ghoncheh Raheb and Nahid Rahmani; investigation and data collection: All authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله پژوهشی

تبیین فرآیند آموزش نظری و عملی در علوم توانبخشی و ارائه الگوی بومی آموزش توانبخشی مبتنی بر نظریه زمینه‌ای

غنچه راهب^۱، *ناهید رحمانی^۲، مریم لطیفیان^۳، کیانوش عبدی^۴

۱. مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات توانبخشی اختلالات عصبی-عضلاتی-اسکلتی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴. گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.



Citation Raheb Gh, Rahmani N, Latifian M, Abdi K. A Conceptual Model of Rehabilitation Education in Iran Based on the Grounded Theory. *Archives of Rehabilitation*. 2026; 26(4):626-653. <https://doi.org/10.32598/RJ.26.4.1179.2>

doi <https://doi.org/10.32598/RJ.26.4.1179.2>

حکیده

هدف آموزش فرآیندی است که به‌کارگیری صحیح و بهینه آن، انتقال و ساختن دانش را تسهیل می‌کند، آموزش بهینه در توانبخشی، به پرورش افراد متخصص و تأثیرگذار منجر می‌شود. هدف از انجام این پژوهش، تبیین یک فرآیند اصولی در زمینه آموزش نظری و عملی در علوم توانبخشی و ارائه الگوی آموزشی است.

روش بررسی این پژوهش از نوع کیفی و با روش تئوری زمینه‌ای انجام شده است. جامعه پژوهش اساتید و دانشجویان رشته‌های توانبخشی هستند. نمونه پژوهش ۳۲ نفر از اساتید و دانشجویان دکتری رشته‌های توانبخشی که از رشته‌های کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، مددکاری اجتماعی، ارتوپدی فنی و مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند نظری، انجام گرفته و تا زمان اشباع داده‌ها به طول انجامیده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از ۳۲ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شده که در مصاحبه‌ها تمرکز بر اجزای آموزش بوده است. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با روش کوربین اشتراوس ۲۰۱۴ تجزیه و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها به تشکیل ۷ طبقه اصلی (ماهیت و ملزومات آموزش توانبخشی، انگیزمندی آموزندگان، فرآیند آموزش توانبخشی، مهارت‌های آموزش توانبخشی، روش‌های آموزش توانبخشی، تسهیلگرهای آموزش توانبخشی، موانع و کاستی‌های آموزش توانبخشی) و ۲۵ زیرطبقه منجر شده است.

نتیجه‌گیری آموزش توانبخشی مستلزم کاربرد سازه‌های، ماهیت و ملزومات آموزش توانبخشی (ابعاد نظری توانبخشی و هر آنچه برای آموزش توانبخشی لازم است) است. در آموزش توانبخشی تأکید بر آموزش ترکیبی است و در بهبودبخشی انگیزه آموختن، انگیزه‌های درونی حائز اهمیت است. در بررسی پژوهش‌های پیشین اجزای آموزش به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گرفته‌اند و در این پژوهش اجزای آموزش در قالب یک کلیت متشکل از اجزای مورد بررسی قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها آموزش توانبخشی، انگیزه آموختن، مهارت‌های آموزش، روش‌های آموزش توانبخشی

تاریخ دریافت: ۲۳ تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۲ آذر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر ناهید رحمانی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات توانبخشی اختلالات عصبی، عضلاتی، اسکلتی.

تلفن: +۹۸ (۹۱۲) ۶۷۹۱۵۹۳

رایانامه: ghraheb@gmail.com



Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

گذشته سنگین تر شده و دیگر نمی‌توان با روش‌های معلم‌محور، جامعه را به‌سوی تحولات پیچیده و پیشرفته سوق داد [۱۰]. بلکه می‌بایست آموزندگان در فرآیند آموختن فعال باشند سبک یادگیری، علائق و توانمندی آن‌ها شناسایی شود و براین‌اساس برنامه آموزشی تدوین گردد [۱۱] تا آموزندگان با کاربرد توانایی‌های یادگیری خود برای رسیدن به اهداف و دستاوردهای آموزشی و خلاقیت و نوآوری تلاش کنند [۱۲]. به‌طور کلی باید فرصتی را فراهم کرد تا در آن فراگیران امکان کسب مهارت‌های فردی، مدیریت انگیزه و توانایی جست‌وجو و پیکارچهاره‌سازی اطلاعات برای حل مسئله را در موضوعات توان‌بخشی داشته باشند، برای این منظور باید از آخرین فناوری‌های روز برای ارتقای برنامه‌های اجرایی با هدف دستیابی به نتایج مطلوب استفاده کرد [۱۳]. با توجه به وجود فلسفه‌ها، نظریه‌ها و روش‌های گوناگون آموزش و ویژگی‌های خاص رشته‌های توان‌بخشی باید به تلفیق و اجماع نظری از اساتید و دانش نظری و عملی دست یافت تا بتوان نظریه مرتبط با آموزش توان‌بخشی را تعریف کرد و الگوی نظری مناسب در این زمینه را ارائه نمود [۱۴]. به‌کارگیری روش پژوهش زمینه‌ای امکان ساخت الگوی آموزش جامع توان‌بخشی را ایجاد می‌کند و دستیابی به این هدف را محقق می‌سازد.

تخمین می‌زنند که بیش از ۱ میلیارد نفر، تقریباً ۱۵ درصد از جمعیت جهان با معلولیت زندگی می‌کنند [۱۵]. معلولیت پدیده‌ای چند بعدی است که دربرگیرنده ابعاد مرتبط با سلامت جسمی، عوامل شخصی و محیطی، زیرساخت‌های غیرقابل دسترسی، تصورات غلط اجتماعی، تبعیض و حمایت اجتماعی ناکافی است [۱۶]. توان‌بخشی دربرگیرنده اقداماتی است که فقدان کارکرد را حتی‌الامکان جبران می‌کند و ازسوی دیگر سازگاری اجتماعی را تسهیل می‌سازد [۱۷]. آموزش فعالیتی است که به‌منظور ایجاد یادگیری در یادگیرنده، از جانب آموزگار طرح‌ریزی می‌شود و بین آموزگار و یک یا چند یادگیرنده به کنش متقابل می‌انجامد [۱۸]. آموزش فعالیتی است خودانگیزخته که ازسوی آموزنده با هدف ساختن دانش شکل می‌گیرد [۱۹]. در آموزش توان‌بخشی، سیاست‌های کلی توان‌بخشی بر فرآیندها و دستاوردهای آموزش توان‌بخشی مؤثر هستند و دانش و مهارت آموزندگان را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۱۹]. در تبیین مفهوم الگو، الگو تصویری آینه‌وار از واقعیت نیست، بلکه الگو ابزاری است که برخی از زوایای واقعیت را برجسته می‌کند و ارتباط میان بخش‌ها را نشان می‌دهد، الگوها با دو عامل ساده‌سازی و تمرکز، ابزارهای ارزشمندی برای نظریه‌سازی هستند، لذا ساخت الگو در حوزه آموزش توان‌بخشی امکان برجسته نمودن شاخص‌های حائز اهمیت در آموزش را دست‌یافتنی می‌کند.

آموزش در رشته‌های توان‌بخشی درآمیخته با اصولی مبتنی بر دانش و مهارت و فنون برقراری ارتباط مؤثر با انسان‌هاست. این فنون عوامل مؤثری در توان‌بخشی و دستیابی به اهداف

پیشرفت آموزش در رشته‌های توان‌بخشی مستلزم پیوند میان آموزش نظری و عملی است [۱]. مفهوم پاسخگویی اجتماعی برای برنامه‌های آموزش پزشکی و حرفه‌های بهداشتی اهمیت زیادی دارد [۲]. برای افزایش توان علمی متخصصان توان‌بخشی باید برنامه‌ریزی دقیق، آموزش صحیح و ارزیابی مبتنی بر ملزومات توان‌بخشی (هر آنچه که برای آموزش توان‌بخشی لازم و ضروری است) را انجام داد [۳]. با توجه به توسعه علوم یادگیری و مباحث مرتبط با آموزش و تجربیات دست‌اندرکاران آموزش در حوزه توان‌بخشی ارائه روش‌های نوین و کارآمد در آموزش رشته‌های توان‌بخشی لازم است [۴]. برای تبیین فرآیند آموزش ابعاد نظری و عملی و تجارب دست‌اندرکاران آموزش حائز اهمیت است [۵]. شاخص‌های آموزش توان‌بخشی در ابعاد کلان و خرد بر فرآیندها و دستاوردهای آموزش تأثیرگذارند، سیاست‌های ناهمساز و محدود توان‌بخشی در ایران که سیطره آن به‌طور فراگیر بر برنامه‌های توان‌بخشی سایه گسترده، کمبود فیلدها و امکانات آموزش توان‌بخشی، به‌روز و مکفی نبودن دانش و مهارت‌های آموزندگان و آموزشگران حوزه توان‌بخشی، عوامل مؤثری هستند که بر فرآیند آموختن دانشجویان مؤثرند. شناخت کاستی‌ها و نقاط قوت آموزش توان‌بخشی و پیشنهادات اصلاحی که از سوی افراد متخصص در این زمینه مطرح می‌شود، امکان بهبود و ارتقای آموزش را فراهم می‌سازد.

کمبود انگیزه آموختن و پایین بودن دستاوردهای علمی در دانشگاه‌های ایرانی مسئله‌ای است که می‌بایست به بررسی آن پرداخت [۵]. یکی از عامل‌های مؤثر در این مسئله روش‌های آموزشی به‌کارگرفته‌شده در دانشگاه‌ها است، روش‌های رایج آموزشی که در دانشگاه‌های ایران به کار گرفته می‌شوند، روش‌هایی هستند که غالباً دانشجویان در فرآیند آموختن نقش چندانی ندارند [۶]. در ایران پایین بودن کیفیت آموزش عالی، خود را به‌صورت یک مسئله ملی برای کارشناسان و محققان نشان داده است [۷]. موضوع پایین بودن انگیزه و افت تحصیلی در دانشگاه‌های رشته‌های توان‌بخشی و علوم پزشکی نیز مشهود است، رهاب در پژوهشی که در سال ۲۰۱۳ در مورد دانشجویان توان‌بخشی انجام داده است، انگیزه آموختن در دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی را پایین‌تر از نقطه برش میانگین نشان داده است [۸]. لذا به‌کارگیری روش‌های نوین آموزشی که در آن دانشجویان نقش فعال‌تری در آموختن و ساختن دانش داشته باشند، در کاهش مشکلات آموزشی مؤثر خواهد بود [۹].

در رویکردهای جدید، انتقال دانش و حافظه، جای خود را به ساختن دانش از طریق یادگیری معنی‌دار داده است. مردانی و همکاران بیان کرده‌اند که در هزاره جدید نمی‌توان به‌مدت طولانی از قدرت حفظ کردن برای انتقال علوم استفاده کرد، در نتیجه وظیفه و مسئولیت اساتید و آموزشگران نسبت به

شرکت‌کنندگان این پژوهش اساتید و دانشجویان دکتری رشته‌های توان‌بخشی بودند، اساتید با حداقل ۵ سال سابقه تدریس که مسئولیت تدریس دروس اختصاصی این رشته‌ها را بر عهده داشتند وارد پژوهش شدند که عبارت بودند از ۲ نفر رشته کاردرمانی با ۲۰ سال سابقه تدریس، ۵ نفر رشته فیزیوتراپی با ۲۲ سال سابقه تدریس، ۳ نفر رشته گفتاردرمانی با ۱۷ سال سابقه تدریس، ۲ نفر رشته مددکاری اجتماعی با ۱۵ سال سابقه تدریس، ۲ نفر رشته مدیریت توان‌بخشی با ۲۵ سال سابقه تدریس و ۴ نفر رشته ارتوپدی فنی با ۱۲ سال سابقه تدریس، ۱۴ نفر از دانشجویان دکتری در رشته‌های کاردرمانی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی و مددکاری اجتماعی در دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی نیز در پژوهش شرکت کردند (جدول شماره ۱).

معیارهای ورود اساتید و دانشجویان به پژوهش، تحصیل و تدریس عملی و نظری در یکی از رشته‌های توان‌بخشی و علاقمندی به شرکت در پژوهش بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با تمرکز بر اجزای آموزش استفاده شد. برای پیشگیری از تحمیل چارچوب‌های قبلی در پژوهش و نوآورانه بودن یافته‌ها محورهای سؤالات مصاحبه براساس مصاحبه اولیه با اساتید رشته‌های توان‌بخشی و دانشجویان این رشته‌ها تدوین شد، برای تأیید سؤالات تدوین شده کارگروه تخصصی برگزار شد.

محورهای سؤالات تدوین شده عبارت بودند از: بیان تجربیات مصاحبه‌شوندگان از تدریس مباحث توان‌بخشی در دروس نظری و عملی، ساختارها و فرآیندهای آموزش توان‌بخشی، الگوها و مهارت‌ها در آموزش توان‌بخشی، نظارت و ارزشیابی در آموزش توان‌بخشی، روابط میان فردی دست‌اندرکاران آموزش توان‌بخشی، ویژگی‌های خاص آموزش توان‌بخشی، دشواری‌ها و نقاط قوت در آموزش توان‌بخشی، بیان نمونه‌ای از شواهد تدریس موفق، عوامل کاهنده انگیزه و انگیزه‌بخش در دانشجویان رشته های توان‌بخشی، روش‌های آموزش رایج توان‌بخشی، کاستی‌ها و نقاط قوت این روش‌ها و پیشنهادات برای هر آنچه به آموزش بهتر توان‌بخشی کمک می‌کند. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر و یک نفر از اعضای هیئت علمی رشته توان‌بخشی (مددکاری اجتماعی) انجام شد، مدت زمان هر مصاحبه ۴۵ دقیقه بود، مکان انجام مصاحبه‌ها برای اساتید در دفتر کارشان در دانشگاه و دانشجویان دکتری در گروه‌های آموزشی پاسخگویی سؤالات مصاحبه بودند. پیش از ضبط صدا، مصاحبه‌شونده کاملاً در جریان ضبط مصاحبه قرار می‌گرفت، مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر (مجری اصلی طرح و یکی از همکاران اصلی) طرح پژوهشی انجام می‌شد.

به‌منظور تحلیل داده‌ها، فایل صوتی مصاحبه‌های ضبط‌شده با دستگاه دیجیتال به‌دقت پیاده‌سازی و متن حاصل چندین بار خوانده شد. سپس مصاحبه‌های ضبط‌شده بر روی کاغذ نوشته شده و با

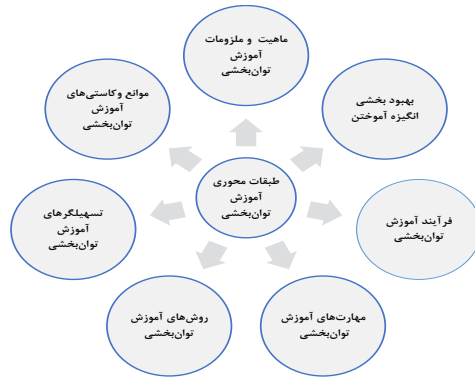
توان‌بخشی هستند. در نظریه مداخله توان‌بخشی، مرتبط کردن شواهد با خدمات توان‌بخشی در کار بالینی حائز اهمیت است، در آموزش مداخله توان‌بخشی، عواملی همچون آموزش مشارکتی، چارچوب‌بندی آموزش، اندیشیدن به فرآیند تدریس و یادگیری و لزوم پیوند بین تئوری و عمل از شاخص‌های اساسی در کار آموزش توان‌بخشی هستند، در مدل برنامه گروه‌های آموزش دانشجویی در موضوعات توان‌بخشی، تمرکز بر درک صحیح دانشجو از مفاهیم آموزش توان‌بخشی، توسعه مهارت‌های بالینی، استفاده بهتر از فرصت‌های آموزشی، برنامه‌ریزی برای کارآموزی بهینه و حمایت از دانشجو و آزادی دادن به دانشجو است [۲۰]. اگرچه پژوهش‌های اندکی در حوزه آموزش توان‌بخشی انجام شده اما به نظر می‌رسد ماهیت و ملزومات خاص توان‌بخشی و آموزش توان‌بخشی نیازمند بررسی ویژه است، منظور از ماهیت آموزش توان‌بخشی، باورهای زیربنایی در آموزش توان‌بخشی است و ملزومات آموزش توان‌بخشی به‌طور خاص به روش‌ها، تجهیزات و امکانات لازم برای آموزش توان‌بخشی متمرکز است، لذا این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که «فرآیند آموزش توان‌بخشی چگونه است؟ الگوی آموزش توان‌بخشی چیست؟»

این مطالعه با بهره‌گیری از روش تئوری زمینه‌ای به دنبال آن است که مدل بومی و کاربردی آموزش نظری و عملی را در توان‌بخشی ارائه کند.

روش

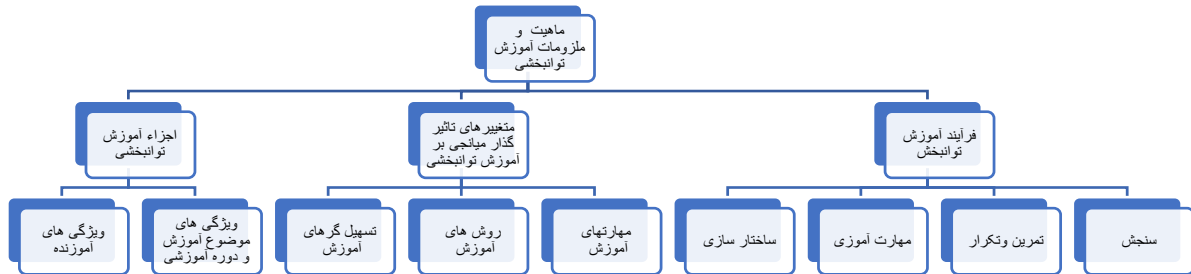
پژوهش با بهره‌گیری از روش تحقیق زمینه‌ای انجام شده است. هدف پژوهش شناخت فرآیند آموزش توان‌بخشی از دید دست‌اندرکاران آموزش توان‌بخشی بوده است. با توجه به اینکه آموزش فرایندی تعاملی است، درصدد استخراج مفاهیم پایه و تئوری آموزش در این رشته بوده‌ایم. جامعه آماری در این پژوهش دست‌اندرکاران آموزش توان‌بخشی هستند که عبارت‌اند از (اساتید و دانشجویان) در رشته‌های توان‌بخشی.

در این پژوهش نمونه‌گیری در ابتدا به‌صورت هدفمند انجام شده است، همچنین به‌دلیل اینکه جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل‌ها با هم پیش رفته‌اند بعد از انجام چند مصاحبه و تحلیل آن‌ها از روش نمونه‌گیری نظری استفاده شده است و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها انجام گرفته است اشباع زمانی حاصل شده که داده بیشتری که سبب توسعه، تعدیل، بزرگتر شدن یا اضافه شدن به تئوری موجود باشد به پژوهش وارد نشده است، اشباع داده‌ها بعد از مصاحبه بیست‌وهشتم حاصل گردیده است. به‌تدریج برای روشن شدن مفهوم و عمیق‌تر شدن اطلاعات و براساس داده‌های ارائه‌شده توسط شرکت‌کنندگان سؤالات پیگیری‌کننده و اکتشافی در روند مصاحبه اضافه شده است، برای تأیید یافته‌های به‌دست‌آمده و بالابردن اعتبار پژوهش از مصاحبه سازمان‌دهی شده تأییدی نیز استفاده شد.



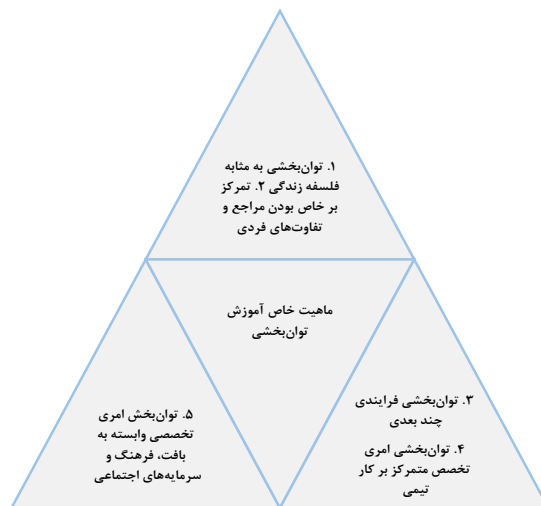
تصویر ۱. طبقات محوری آموزش توانبخشی

توانبخشی



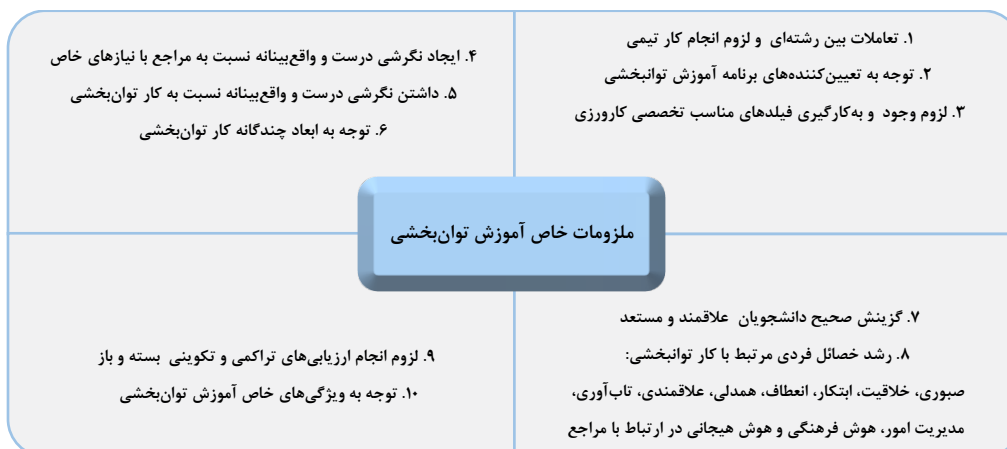
تصویر ۲. ارتباط متغیر مرکزی با ساخت و سازه‌های آموزش توانبخشی

توانبخشی



تصویر ۳. سازه‌های آموزش توانبخشی

توانبخشی



تصویر ۴. ملزومات خاص آموزش توانبخشی

توانبخشنی

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش طبقات محوری آموزش توانبخشی در ۷ زیر طبقه نشان داده شده که در **تصویر شماره ۱** آورده شده است.

تصویر شماره ۱، طبقات محوری آموزش توانبخشی را نشان می‌دهد، این طبقات از دسته‌بندی زیرطبقات و طبقات اولیه به دست آمده‌اند و ساختار کلی آموزش توانبخشی را پوشش می‌دهند، ماهیت و ملزومات آموزش توانبخشی به فلسفه زیر بنایی آموزش توانبخشی می‌پردازد و سازوکارهای لازم برای آموزش توانبخشی را تبیین می‌نماید، ماهیت و ملزومات آموزش توانبخشی به‌عنوان متغیر مرکزی در پژوهش شناخته شده است.

تصویر شماره ۲، متغیر مرکزی و ارتباط آن را با سایر سازه‌های پژوهش نشان می‌دهد، متغیر مرکزی، ماهیت و ملزومات آموزش توانبخشی است که در تأثیر و تأثر متقابل با سایر طبقات قرار

استفاده از روش کوربین اشتراوس ۲۰۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، واحدهای معنایی مشخص و خلاصه سازی شدند، فهرستی از کدها تهیه شد، بازبینی کدها انجام شد، مرور معنایی انجام شد، شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود در معنی مشخص گردید و کدهای مشابه به روش کاهشی و استقرایی در سطح انتزاعی‌تر جای داده شد و با مقایسه مداوم زیر طبقات، طبقات قابل قبول حاصل شدند. کدگذاری، فهرست‌نویسی، دسته‌بندی و مقایسه مکرر داده‌ها در فرآیند تحلیل به‌صورت دستی انجام شدند. محقق برای رسیدن به معیارهای قابل قبول یافته‌ها و تئوری استخراج شده از روش‌های غرق شدن دائم در داده‌ها و مشاهدات و اختصاص دادن زمان کافی برای جمع‌آوری، تفسیر و مقایسه تشابهات و تفاوت‌های داده‌ها، حضور دائم و پیوسته محقق در محیط تحقیق، دادن بازخورد نتایج به شرکت‌کنندگان و گرفتن تأیید از آن‌ها، جمع‌آوری داده‌ها از افراد مختلف درگیر با موضوع و عمق دادن به یافته‌ها از طریق یافتن نتایج عکس، مخالفت و دقت در مواردی که یافته‌های جدید رد می‌شد، استفاده کرده است.

جدول ۱. مشخصات اعضای هیئت علمی و دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش

عضو هیئت علمی در رشته	فراوانی	سابقه تدریس	دانشجویان دکتری	فراوانی	سابقه تدریس
کاردرمانی	۲	۲۰ سال	کاردرمانی	۳	۲
فیزیوتراپی	۵	۲۲ سال	فیزیوتراپی	۳	۴
گفتاردرمانی	۳	۱۷ سال	گفتاردرمانی	۳	۳
ارتوپدی فنی	۴	۱۲ سال	-	-	-
مددکاری اجتماعی	۲	۱۵ سال	مددکاری	۵	۳
مدیریت توانبخشی	۲	۲۵ سال	-	-	-
جمع	۱۸	-	-	۱۴	-

توانبخشنی

جدول ۲. طبقات اصلی، زیرطبقات و طبقات اولیه استخراج شده از داده‌ها در مورد مفاهیم مرتبط با بهبود انگیزه

طبقه اصلی	زیرطبقه	طبقات اولیه
	آموزش مشارکتی	برگزاری کلاس‌های مشارکتی (دانشجویان در کار گروهی بهتر می‌آموزند)، افزایش تعامل بین استاد و دانشجویان (در آموزش بالینی دانشجوی می‌بایست در ارتباط مستقیم با استاد باشد)، سپردن کار به دانشجوی، افزایش تعامل میان دانشجویان.
	آموزش متمرکز بر نیاز	آموزش مبتنی بر نیاز جامعه، آموزش مبتنی بر نیاز دانشجوی (دانشجو در فرآیند آموختن می‌بایست درک کند نیاز مراجع چیست)، آموزش مبتنی بر حقوق دانشجوی، آموزش اخلاق‌مدار، آموزش بر پایه ارزش‌های انسانی.
راهنماهای بهبود انگیزه در آموزش توانبخشی	آموزش اثربخش	آموزش براساس توانایی دانشجویان، تعامل بی‌واسطه دانشجوی با فرد نیازمند به خدمات توانبخشی، کاربردی کردن دانش (درک دانشجوی از تأثیر کارش بر مراجع به او انگیزه می‌دهد)، استفاده از محیط و واقعیت‌های بومی در آموزش (بهتر است دانشجوی برای کار توانبخشی امکانات محیطی و ارزش‌های بومی را بشناسد).
	آموزش تفهیمی	تفهیم پیامدهای موردانتظار در کار توانبخشی، تلاش برای ایجاد انگیزه و علاقه در دانشجوی در مورد مفاهیم آموزشی، آگاه‌سازی دانشجوی از چرایی و مزیت مطالب آموزشی، ایجاد نگرش صحیح در دانشجوی در مورد توانبخشی (دانشجو در فرآیند آموزش می‌بایست درک درستی از مراجع و فرآیند توانبخشی داشته باشد).
	آموزش آزادمنشانه	انتخاب دانشجوی در مورد روش آموزش، انتخاب دانشجوی در مورد چگونگی و زمان برگزاری آزمون‌ها، مشارکت دانشجوی در مورد هدف‌گذاری صحیح در فرآیند آموزش (دانشجوی خوب انتخاب می‌کند و نسبت به انتخابش متعهد است)

توانبخشانی

رشته‌های توانبخشی در این خصوص گفت: «فرآیند توانبخشی دربرگیرنده تمامی ابعاد زندگی فرد معلول است» و هر مراجع را به‌عنوان انسانی خاص در نظر می‌گیرد،

یکی دیگر از اساتید رشته‌های توانبخشی گفت: «برای توانبخشی نمی‌توان و نباید نسخه تجویزی یکسان به کار گرفت، برنامه درمان از فردی به فرد دیگر متفاوت است»، هر مراجع را می‌بایست با تمرکز بر فردیتی که دارد در برنامه‌های توانبخشی وارد کرد، ماهیت خاص آموزش توانبخشی، توانبخشی را فرآیندی چندبعدی در حل مشکلات مراجعان می‌شناسد.

دارد و پارادایم‌های حاصل از پژوهش با مرکزیت این مفهوم شکل گرفته است. ماهیت و ملزومات آموزش توانبخشی بر اجزای آموزش، متغیرهای میانجی فرآیندهای آموزش و درنهایت بر پیامدهای آموزش توانبخشی تأثیرگذار است.

ماهیت آموزش توانبخشی

ماهیت خاص آموزش توانبخشی به‌عنوان طبقه اصلی است. مفهوم ماهیت خاص آموزش توانبخشی، توانبخشی را به مثابه فلسفه زندگی معرفی می‌کند (تصویر شماره ۳). یکی از اساتید

جدول ۳. طبقات اصلی، زیرطبقات و طبقات اولیه استخراج شده از داده‌ها در مورد فرآیند آموزش توانبخشی

طبقه اصلی	زیرطبقات	طبقات اولیه
	ساختارسازی	ارائه سرفصل‌ها در قالب سؤالات باز پاسخگویی دانشجویان به سؤالات باز بحث در مورد پاسخ‌های سؤالات باز جست‌وجو در مورد مطالب و ارائه نتایج جست‌وجو جمع‌بندی و دستیابی به گشتالت فکری
	مهارت‌آموزی	مرور و بازیابی دانش پایه الگوسازی دربست‌سازی آموزش گام‌به‌گام آموزش بینش مدار
فرآیند آموزش توانبخشی	مهارت‌سنجی	سنجش استقرائی سنجش گشتالتی سنجش اثربخشی
	تمرین و تعمیم	تمرین هدفدار تعمیم در کیس‌های مختلف تعمیم در موقعیت‌های مختلف
	دستیابی به مهارت‌های ترکیبی	پروتکل نویسی دستیابی به رویکرد کاربرد رویکرد ابزارسازی کار تیمی

توانبخشانی

جدول ۴. طبقات اصلی، زیرطبقات و طبقات اولیه استخراج شده از مهارت‌آموزی در آموزش توان‌بخشی

طبقه اصلی	زیرطبقات	طبقات اولیه
	روند آموزش	ترغیب دانشجویان به مشارکت و پرسش و کاربرد شیوه‌هایی که دانشجویان باروند درس پیش رود. ملموس و کاربردی کردن اهداف آموزش و تدریس تمامی سرفصل‌ها. حرکت از معلم محوری به آموزنده محوری. کار مستمر دانشجویان و تنظیم تکالیف با سطح دشواری مناسب که در برگزیده محتوا باشد. پیشبرد کلاس با طرح سؤال مطلوب و تهیه سؤال توسط دانشجویان.
مهارت‌های آموزشی	محتوای درس	در هر جلسه تکنیک آموزش داده شود. دانشجویان تکنیک‌ها را یک‌به‌یک به کار گیرند. از تمامی تکنیک‌ها امتحان گرفته شود. تلفیق دروس نظری و عملی استفاده از CASE، در واحدهای تئوری
	ماهیت ارتباط آموزشی	کیفیت ارتباط (دوجانبه، دلسوزانه، همراهی، همکاری، منصفانه، توأم با درک و حمایت و احترام) پیش‌شرط‌های ارتباط (حفظ سلسله مراتب، در نظر گرفتن شرایط روانشناختی دانشجویان، مقطع تحصیلی و فرهنگ دانشجویان) حد و مرز ارتباط (حفظ هویت استاد، آزادی دانشجویان در گفتار و اعتراض)

توانبخشنی

۷. گزینش صحیح دانشجویان در رشته‌های توان‌بخشی، ۸. ویژگی‌های شخصی فرد متخصص توان‌بخشی، ۹. لزوم انجام ارزیابی‌های تراکمی و تکوینی به صورت بسته و باز، ۱۰. کارآبروها در آموزش توان‌بخشی (تصویر شماره ۴).

بهبود انگیزه آموختن در آموزش توان‌بخشی

راهنم‌دهی‌های بهبود انگیزه در ۶ زیرطبقه، آموزش مشارکتی، آموزش متمرکز بر نیاز، آموزش اثربخش، آموزش تفهیمی (آموزش برای فهم درست و عمیق مفاهیم)، و آموزش آزادمنشانه (به رسمیت شناختن دانشجویان در انتخاب موضوع، فرآیند و فرآورده آموزش) و تقویت سازه‌های مثبت خود معرفتی گردیده‌اند (جدول شماره ۲) (تصویر شماره ۵).

انگیزه آموختن یکی از عوامل مؤثر در یادگیری است، برای یادگیری مؤثر، آموزنده به نیروی پیش‌برنده نیاز دارد تا فرآیند آموختن را هدایت کند و این نیرو برآمده از انگیزه‌های درونی و بیرونی آموزنده است، انگیزه درونی فارغ از عوامل محیطی در

از ویژگی‌های دیگر ماهیت خاص توان‌بخشی، عدم قطعیت بدیهیات در توان‌بخشی و وابستگی توان‌بخشی به بافت و فرهنگ و سرمایه‌های اجتماعی است، یکی دیگر از اساتید رشته‌های توان‌بخشی گفتند: «در توان‌بخشی، روش‌های توان‌بخشی در مراجعان مختلف به طور نسبی تأثیر گذارند و قطعیت تأثیر گذاری مداخلات قابل اثبات نیستند.»

ملزومات خاص آموزش توان‌بخشی

منظور از ملزومات خاص در آموزش توان‌بخشی، سازوکارهای آموزشی است که لازمه کار توان‌بخشی است، این ملزومات عبارتند از، ۱. تعاملات بین رشته‌ای و انجام کار تیمی، ۲. توجه به تعیین‌کننده‌های برنامه‌های آموزش توان‌بخشی، ۳. لزوم وجود و به کارگیری فیلد مناسب تخصصی کارورزی، ۴. لزوم آگاه‌سازی دانشجویان از ماهیت کار توان‌بخشی و محیط‌هایی که دانشجویان با آن‌ها روبه‌رو است، ۵. نگرشی صحیح نسبت به معلولیت و انجام کار توان‌بخشی، ۶. توجه به ابعاد چندگانه کار توان‌بخشی،

جدول ۵. طبقات اصلی، زیرطبقات، طبقات اولیه استخراج شده از داده‌ها در مورد روش‌های آموزش توان‌بخشی

طبقه اصلی	زیر طبقات	طبقات اولیه
	روش‌های فعال آموزش	آموزش اکتشافی، اکتشافی هدایت‌شده، آموزش مسئله‌محور، آموزش جست‌وجو محور، آموزش تحلیلی - استنباطی، آموزش تفکر انتقادی، آموزش تحلیلی و حل مسئله، آموزش پیشخوان و پرسش و پاسخ.
	روش‌های تعاملی آموزش	آموزش گروهی، آموزش مشارکتی، آموزش به شیوه ایجاد گروه‌های موافق و مخالف، آموزش ایفای نقش و جابه‌جایی نقش.
روش‌های آموزشی توان‌بخشی	آموزش عملی	مهارت آموزشی، کارورزی و کارآموزی، پژوهش‌های آموزشی.
	آموزش فرآیند محور	آموزش گام‌به‌گام، آموزش مستمر، آموزش تلفیقی آموزش پیشگیرانه، آموزش واحد کار.
	روش آموزش ترکیبی	یادگیری الکترونیک، سخنرانی‌ها، کارگاه‌ها. تمرینات مشارکتی، شبیه‌سازی، استفاده از وسایل ارتباطی.

توانبخشنی

جدول ۶. تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌ها، آموزش توانبخشی

عوامل تسهیل‌کننده	عوامل بازدارنده
ابزارهای آموزشی	مؤثر نبودن آموزش
نقش آموزگار	نقص در ساختار محتوای آموزش
الگوهای آموزشی	نقص در اهداف آموزش
جلسات ارزیابی	نقایص انگیزی
ارتباط یاورانه	نقایص شناختی و اخلاق‌محور نبودن آموزش

توانبخشی

همان‌طور که در **جدول شماره ۱** آمده است، طبقات اولیه هریک از زیرطبقه‌ها، سازه‌های مؤثری را در راستای بهبود انگیزه آموختن معرفی می‌کنند که امکان طراحی راهبردها و استراتژی‌های بهبود انگیزه براساس آن‌ها تبیین می‌شود.

فرآیند آموزش توانبخشی

فرآیند آموزش توانبخشی در طی دوره آموزش رخ می‌دهد، آموزگار برای پیشبرد هدفمند فرآیند آموختن با توجه به فلسفه آموزشی مورد نظرش می‌بایست سازه‌های شروع، هدایت و ارزیابی کلاس درس را به کار گیرد و اشراف کافی به مهارت‌های آموزشی، نحوه آموزش مهارت‌ها و چگونگی ارزیابی آن‌ها را داشته باشد و برنامه مدونی برای تکرار و تمرین مهارت‌ها طراحی کند و به دانشجو کمک کند تا به مهارت ترکیب سازه‌ها دست یابد (**جدول شماره ۳**) (تصویر شماره ۴).

پیشبرد فرآیند آموختن شاخص نیرومندی است، انگیزه درونی برآمده از نیازهای درونی آموزندگان و درک اثربخشی آموخته‌ها است، مشارکت آموزندگان در فرآیند آموختن و آزادی آن‌ها در انتخاب اجزای آموزش از عوامل مؤثر در بهبود انگیزه آموختن هستند، یکی از دانشجویان در مورد موضوع آموزش مشارکتی گفت: «وقتی بچه‌ها در کار تئوری و عملی با هم کار را انجام می‌دهند، علاقه بیشتری به انجام کار دارند.»

دانشجوی دیگر در مورد موضوع آزادی در انتخاب گفت: «از آموزش‌های اجباری که از اول تا آخرش از پیش نوشته حس خوبی ندارم.» هرچه آموزندگان از خودپنداره، خودکارآمدی و خودتنظیمی نیرومندتری بهره‌مند باشند، با انگیزه‌تر فرآیند آموختن را دنبال می‌کنند. یکی از اساتید رشته‌های توان‌بخشی در مورد خود کارآمدی گفت: «هرچه دانشجو ارزیابی بهتری از توانایی خود در انجام کار داشته باشد، آن کار را بهتر انجام می‌دهد.»



توانبخشی

تصویر ۵. عوامل مؤثر در بهبود انگیزه آموختن

مهارت‌های آموزش توان بخشی

مهارت‌های آموزشی به مفهوم به‌کارگیری مهارت‌های آموزشگر در فرآیند تدریس و مراحل گوناگون آن است، براساس این طبقه آموزشگر در روند آموزش، تدوین محتوای آموزش و موضوع ارتباط آموزشگر با آموزنده به مهارت‌هایی مجهز است که به تفکیک در طبقات اولیه آورده شده است (**جدول شماره ۴**).

روش‌های آموزش توان بخشی

روش‌های آموزش توان بخشی از مفاهیم اصلی در پژوهش است، روش‌های آموزش توان بخشی به ۵ طبقه اولیه تقسیم شد که عبارت‌اند از روش‌های آموزش فعال، آموزش تعاملی، آموزش عملی، آموزش فرآیند محور و آموزش ترکیبی (**جدول شماره ۵**).

روش‌های آموزش برآمده از پژوهش در دسته‌بندی روش‌های آموزش غیرمستقیم و آموزنده محور قرار دارد که در این روش‌ها، آموزش تعاملی و عملی نیز حائز اهمیت است، در روش‌های آموزش فعال، فرآیند و روند آموزش اهمیت بسزایی دارد و کاربرد ترکیبی از ابزارها و روش‌های آموزش فعال مورد نظر است.

عوامل تسهیل کننده و بازدارنده آموزش توان بخشی

ابزارهای آموزشی به‌روز و کارآمد، توانایی آموزشگر در فرآیند آموزش، ارائه الگوهای مؤثر آموزشی، ارزیابی‌های متناوب و همه جانبه و ارتباط صمیمانه توأم با پشتیبانی آموزشی و حرفه‌ای از عوامل مؤثر در بهبود آموزش هستند و نبود آموزش مؤثر و کارآمد، نقص در ساختارهای محتوایی و اهداف آموزش، بی‌انگیزگی دانشجویان، نداشتن دانش کافی و اخلاق محور نبودن آموزش از عوامل بازدارنده و کاستی‌های آموزش هستند (**جدول شماره ۶**).

جمع‌بندی یافته‌ها به صورت الگوی آموزش توان بخشی

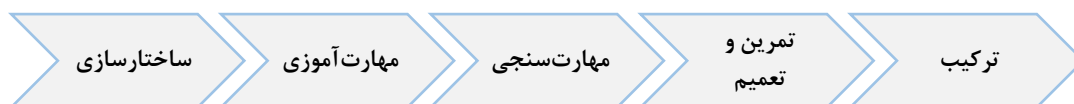
الگوی آموزش توان بخشی در برگیرنده ۵ سازه اصلی در آموزش توان بخشی است که این سازه‌ها عبارت‌اند از: ویژگی‌های خاص آموزش توان بخشی، راهبردهای بهبود انگیزه آموختن، تعیین‌کننده‌های آموزش توان بخشی، فرآیند آموزش و روش‌های آموزش توان بخشی.

منظور از ویژگی‌های خاص آموزش و ماهیت خاص آموزش توان بخشی ملزوماتی است که برای این آموزش به‌کار گرفته می‌شود، در **تصاویر شماره ۳ و ۴** در مورد هر یک از شاخص‌های

این سازه‌ها به تفصیل توضیح داده شده است، انگیزه‌مندی آموزندگان از سازه‌های حائز اهمیت در آموزش است، در **جدول شماره ۱** سازه‌های اصلی در موضوع بهبود انگیزه آموختن نگاشته شده است. سازه حائز اهمیت دیگر در الگوی آموزش توان بخشی تعیین‌کننده‌های آموزش است، تعیین‌کننده‌های آموزش مبتنی بر سه سازه مشخصه‌های آموزنده، مشخصه‌های موضوع مورد آموزش و مشخصه‌های دوره آموزش است، منظور از مشخصه‌های آموزش (سطح پایه دانش آموزنده، انگیزه‌مندی آموزنده، سبک یادگیری، و ویژگی‌های روانشناختی) آموزنده است، مشخصه‌های موضوع آموزش دربرگیرنده مباحث نظری و عملی، پروتکل‌ها، اهداف آموزشی، فلسفه‌های زیربنایی آموزش و مهارت‌های عمومی و پایه در فرآیند کار توان بخشی است، مشخصه‌های دوره‌های آموزش به مقطع آموزشی، قوانین، ضوابط آموزش و محیط آموزش می‌پردازد. فرآیند آموزش توان بخشی و روش‌های آموزش توان بخشی از طبقات اصلی پژوهش هستند که در **جدول شماره ۲ و ۴** شاخص‌های هر یک توضیح داده شده است.

بحث

هدف آموزش توان بخشی، پرورش آموزندگانی است که به دانش، مهارت و ایدئولوژی خاص توان بخشی آگاهی و اشراف داشته باشند. دستیابی به این موضوع با دو هدف، تبیین فرآیند آموزش توان بخشی و ارائه الگوی آموزش توان بخشی بررسی شده است. الگوی ارائه‌شده (**تصویر شماره ۷**) در پژوهش مبتنی بر آموزش ترکیبی است، در فرآیند آموزش کاربرد ساختارها و ابزارهای نوین آموزش حائز اهمیت هستند و مهارت‌آموزی، مهارت‌سنجی و توانایی دانشجویان در ترکیب مهارت‌ها از شاخص‌های مهم در کار آموزش توان بخشی است. بنابر یافته‌های پژوهش، ارتباط بین دست‌اندرکاران آموزش نقش مؤثری در بهبود فرآیند آموختن دارد. در الگوی آموزشی ارائه‌شده کاربرد روش آموزش مشارکتی از شاخص‌های حائز اهمیت برای بهبود انگیزه آموختن است، الگوی آموزشی ارائه‌شده، در شاخص تعیین‌کننده‌های آموزش توان بخشی، بر ویژگی‌های موضوع و دوره آموزش متمرکز شده است، در دوره و موضوع آموزش سرفصل‌ها، برنامه‌ها و اجزای سازنده فرآیند آموزش ترسیم و تبیین شده‌اند. آموزش خاص توان بخشی مبتنی بر نیاز فرد معلول، مهارت‌محور و مراجع محور بودن این آموزش است. آموزش توان بخشی نیاز به زمان کافی، ابزارهای خاص آموزش و روابط انسانی خاص دارد و از



جدول ۷. طبقات اصلی، زیرطبقات و طبقات اولیه در مورد موانع پیش‌رو در آموزش توانبخشی

طبقه اصلی	زیرطبقات	طبقات اولیه
موانع	نقص در ساختار محتوایی آموزش	انعطاف ناپذیری واحدهای درسی، عدم هماهنگی آموزش تئوری و عملی، عدم هماهنگی محتوای آموزش با محتوای آموزش توانبخشی در کشورهای پیشرفته .
	محدودیت‌ها و کاستی‌ها	دسترسی محدود به ابزارهای مؤثر در کار و پژوهشگاههای مرتبط، محدودیت در فیلدهای توانبخشی، محدودیت در زمان آموزش، کاستی در آموزش بالینی و عملی و کمبود فضا و امکانات برای کار بالینی، حمایت نکردن جامعه عمومی و درمانی از ساختار توانبخشی.
	مؤثر نبودن آموزش	نیا انجامیدن آموزش به درمان مؤثر، به خوبی انجام نشدن مهارت‌آموزی، تعیین کننده بودن نمره در ساختار آموزش، نتیجه محوری آموزش که منجر به تخریب در فرایند آموزش شده است .
	مشکلات در روش آموزش	متفاوت بودن روش آموزش اساتید، به کارگیری روش‌های آموزش سلیقه‌ای، برخورد سهل انگارانه با آموزش، فاصله زیاد میان آموزش تئوری و عملی، انجام نشدن کار گروهی، در نظر گرفته نشدن گشتالت آموزش، بی‌توجهی به نیازهای آموزشی و آموزش سینه به سینه .
	نقص در اهداف آموزش	پرورش نیافتن دانشجوی خلاق، پرورش نیافتن فرد متخصص، رشد نیافتن شخصیت حرفه‌ای در توانبخشی .
	نقایص انگیزشی	بی‌رغبت بودن دانشجویان به مطالعه، ضعف در باورهای صحیح در مورد کار توانبخشی، ضعف در انگیزه مندی دانشجویان برای کار توانبخشی .
موانع	نقایص شناختی دانشجویان	آگاهی ضعیف دانشجویان از قوانین آموزشی، آگاهی ضعیف دانشجویان از ابعاد تخصصی رشته، بی‌توجهی به آموخته‌هایی که آموزندگان به غلط می‌آموزند، کاهش عمق مطالعه دانشجویان .
	اخلاق محور نبودن آموزشی	در راستای حقوق دانشجو و جامعه نبودن آموزش، در نظر گرفته نشدن حقوق بیمار، به کارگیری سازو کار نادرست در ارتقای اساتید که به بروز مشکل برای دانشجویان انجامیده است.

توانبخشی

مفهومی مبتنی بر اجزای آموزش که دربرگیرنده موضوع، دوره و طرح درس مورد آموزش است را در بهبود انگیزه آموختن مؤثر دانسته‌اند و حسینی شهیدی و همکاران [۲۷] کاربرد راهبردهای آموزش را در بهبود انگیزه آموختن و بهره‌وری بیشتر مؤثر دانسته‌اند.

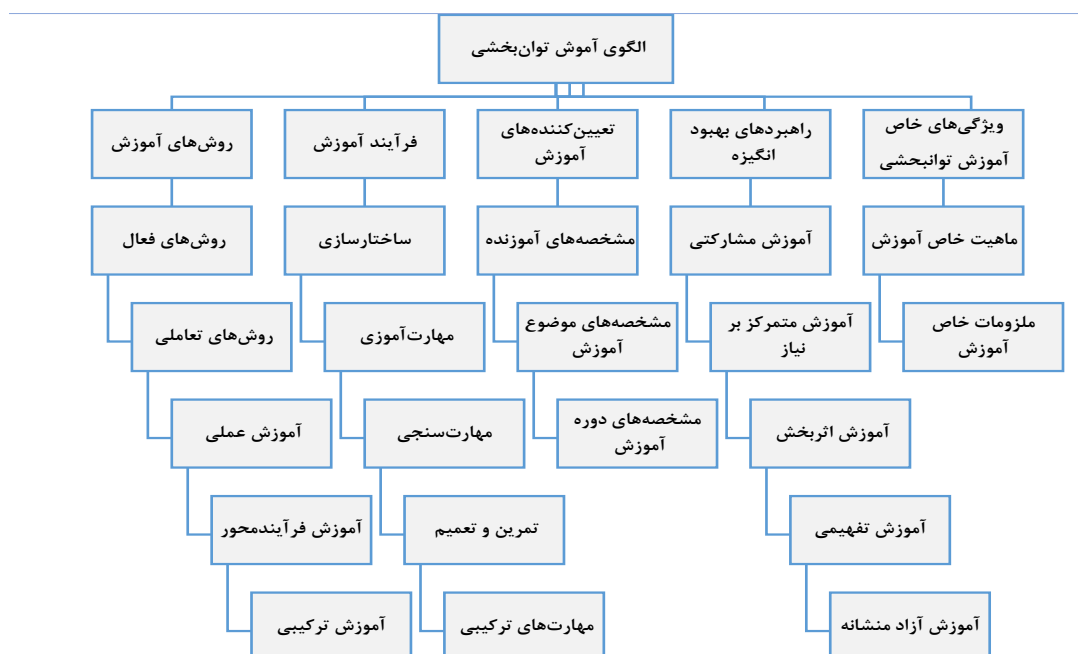
غلامی و همکاران [۲۸]، انجام کار تیمی را در انگیزه افزایشی و حصول برآیند بهتر مؤثر دانسته‌اند، آصف و همکاران [۲۹]، ایجاد فرصت‌های یادگیری فعال را در پیشرفت آموزندگان مؤثر دانسته است. توساک پیوستگی و مداومت را عامل مؤثر در آموزش بهتر آموزندگان می‌داند [۳۰]، ترابولسی علاقمندی دانشجویان به موضوع آموزش و نگرش مثبت آن‌ها را از کلیدهای اصلی آموزش توان‌بخشی برشمرده است [۳۱]. استو شورر تدریس هماهنگ و ایجاد یک برنامه درسی منسجم و همه جانبه را در آموزش

استانداردهای خاصی تبعیت می‌کند. جغتایی و همکاران [۲۱]، با توجه به اهمیت روش‌های آموزش نوین به چند بعدی بودن فرآیند آموزش تأکید دارند. لاریجانی و همکاران [۲۲]، مهارت‌آموزی را در فرآیند آموزش توان‌بخشی مبتنی بر مهارت‌های حل مسئله، مشارکت فردی و تفابلات گروهی دانسته‌اند همچنین استفاده از روش‌های به‌کارگیری آموزش مجازی و استفاده از فناوری‌های نوین و ابزارهای مؤثر آموزشی در آموزش توان‌بخشی را بسیار حائز اهمیت دانسته‌اند. زهری و همکاران [۲۳]، یادگیری الکترونیکی و استفاده از ابزارهای آموزشی را تسهیلگرهای مؤثری در فرآیند آموختن دانسته‌اند. کریمی مونقی و همکاران [۲۴]، افزایش برآیند یادگیری را مبتنی بر ارتباطات بهینه بین فردی دانسته‌اند. سیدی و همکاران [۲۵]، با اشاره بر تأثیرگذاری آموزش ترکیبی، یادگیری الکترونیک را عامل مؤثری در بهبود برآیند آموزش دانسته‌اند. معصومی و همکاران [۲۶]، داشتن نقشه

جدول ۸. طبقات اصلی، زیرطبقات و طبقات اولیه در مورد پیشنهادات در آموزش توانبخشی

طبقه اصلی	زیرطبقات	طبقات اولیه
پیشنهادات	بهبود بخشی فرایند آموزش	لزوم تخصص محور بودن آموزش، بیان اهداف آموزش در آغاز هر هفته ارزیابی از نتایج در پایان هر هفته، انجام کار بالینی، برگزاری دوره‌های آموزش ترمیمی و به روز برای اعضا هیات علمی.
	بهبود بخشی ساختار آموزش	مشخص شدن شرح وظایف و نقش‌های اعضای هیات علمی، به کارگیری آموزش پاسخگو، استفاده از افراد متخصص ملی و فراملیتی، به کارگیری آموزش مبتنی بر نیاز آموزندگان، به روز کردن روش‌های آموزش، تقویت کار عملی برای دانشجویان، استمرار در یادگیری و تثبیت دانش، توجه به متون آموزشی معتبر و به روز، در نظر گرفتن سیستم پلکانی در آموزش، به روز کردن آموزش براساس شواهد و آموزش به روز دنیا.
	بهبود در روابط بین فردی	افزایش تعامل با دانشجو و مشارکت فعال دانشجو
پیشنهادات	نظارت و ارزشیابی	لحاظ کردن چک لیست معتبر برای ارزشیابی، نظارت دقیق بر انجام کار
	تقویت پژوهش در آموزش	انجام پژوهش با هدف شناخت، توسعه و ارتقای
گسترش آموزش		تدوین رشته‌های جدید آموزش که فن آوری را با خود به همراه دارند، طراحی و راه اندازی رشته‌هایی که تلفیق رشته‌های پزشکی و مهندسی هستند، بکارگیری الگوهای حوزه توانبخشی کشورهای دیگر، ورود قوانین توانبخشی به قانون اساسی، نگاه کردن به فرد معلول به عنوان سرمایه، راه‌اندازی سازمان نظام توانبخشی،

توانبخشی



تصویر ۷. الگوی آموزش توان بخشی

توانبخشنی

موضوعیت توان بخشی به نتیجه مطلوب خواهد انجامید.

پیشنهادات برآمده از پژوهش برای ارتقای آموزش توان بخشی

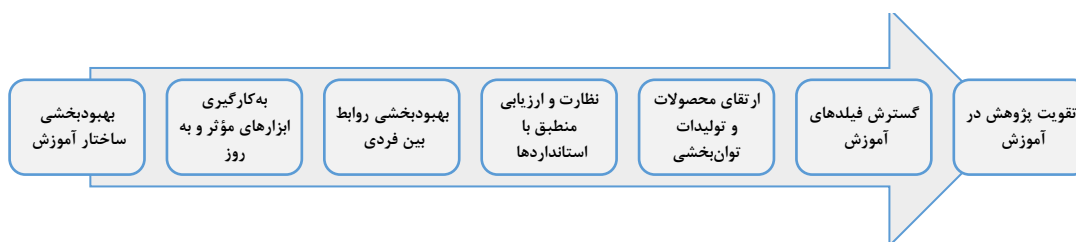
پیشنهادات برای ارتقای آموزش توان بخشی در ذیل ۶ طبقه مکتوب شده است، طبقات مذکور مبتنی است بر ارتقای اجزای و سازه‌های بهبودبخشی فرآیند و ساختارهای آموزش، نظارت و ارزشیابی و تقویت پژوهش در آموزش و گسترش آموزش است (جدول شماره ۷، ۸).

تصویر شماره ۸ پیشنهادات حاصل از پژوهش را در ۶ طبقه تشریح نموده است، هریک از مفاهیم ذکر شده در این طبقات سیاست‌های خرد و کلان و میانه آموزش توان بخشی را دربر می‌گیرد و امکان ارتقای آموزش را فراهم می‌آورد.

پیشنهادات کاربردی برای ارتقای آموزش توان بخشی

-تعریف ساختار آموزش توان بخشی و تخصیص شاخه‌ای از آموزش به آموزش توان بخشی.

توان بخشی مؤثر دانسته است [۳۲]. زارع بیدکی [۳۳] نیز بر تأثیر کاربرد فناوری‌های دیجیتال و کلیپ‌های چند رسانه‌ای در بهبود آموختن تأکید دارند. گیبسون آنچه آموزش توان بخشی را از آموزش سایر رشته‌ها متمایز می‌سازد ماهیت خاص رشته‌های توان بخشی می‌داند که این ماهیت برآمده از فلسفه‌های زیربنایی توانمندسازی است. گیبسون برای بهبود فرآیند آموزش توان بخشی، وجود برنامه درسی منسجم، داشتن نگرش صحیح نسبت به پزشکی توان بخشی، استانداردسازی آموزش پزشکی توان بخشی را حائز اهمیت دانسته است [۳۴]. چانگ در پژوهشی که در مورد روش‌های آموزش توان بخشی انجام داد، تلاش‌های گروهی و مشارکتی آموزندگان را در بهبود فرآیند آموختن مؤثر دانست و نشان داد این شیوه آموزش در توسعه توانایی آموزندگان در حل مسئله، ارتقای تفکر انتقادی و بهبود یادگیری فعال آموزندگان مؤثر است [۳۵]. باتیستا در پژوهشی در مورد تسهیل کننده‌های یادگیری در آموزش توان بخشی، مهارت‌های برگرفته از هنر، آموزش عملی و کار تیمی را مؤثر دانسته است [۳۶]. آموزش توان بخشی با تمرکز بر همه جوانب آموزش در ترکیب با ماهیت و



تصویر ۸. راهکارهای بهبود کیفیت در آموزش توان بخشی

توانبخشنی

محدودیت‌های پژوهش

زمان‌گیر و طولانی بودن مصاحبه‌ها

تعداد اندک پژوهش‌های انجام‌شده در مورد موضوع آموزش توان‌بخشی، به‌خصوص در ایران، برای برطرف کردن این محدودیت جست‌وجوی بیشتری در منابع انگلیسی انجام شد.

نمونه‌ها صرفاً از دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی بوده‌اند که محدودیتی در انتقال‌پذیری است، برای تأیید یافته‌ها، درمورد نتایج پژوهش از اساتید سایر دانشگاه‌های توان‌بخشی نظرات اصلاحی گردآوری شده است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش تمامی مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه و آزادانه انجام شده است، رازداری رعایت شده و اسرار مصاحبه‌ها حفظ شده است، حریم خصوصی آزمودنی‌ها حفظ شده و در پایان پژوهش تمامی افرادی که در مصاحبه شرکت کرده‌اند از نتایج پژوهش مطلع شده‌اند و کد اخلاق پژوهش (IR.USWR.REC1395.331) از دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی دریافت شده است.

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی و ویرایش و نهایی‌سازی: غنچه راهب و ناهید رحمانی؛ تحقیق و بررسی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

-تدوین پروتکل‌های آموزشی دقیق برای کار توان‌بخشی با افراد نیازمند این خدمات.

-تمرکز بر اجزای آموزش توان‌بخشی و تدوین برنامه‌های جامع و عدالت‌محور آموزش توان‌بخشی.

-به‌کارگیری روش‌های آموزش توان‌بخشی نوین در فرآیند آموزش توان‌بخشی.

-کاربرد روش‌های آموزشی برآمده در پژوهش با هدف بهبود بخشی انگیزه آموختن.

-به‌کارگیری مراحل آموزش توان‌بخشی در فرآیند آموزش توان‌بخشی.

-برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های نوین با تمرکز بر مشکلات آموزش توان‌بخشی با هدف مرتفع ساختن این مشکلات.

-بهبود مهارت‌آموزی در فرآیند آموزش توان‌بخشی.

-به‌کارگیری ملزومات آموزش توان‌بخشی در فرآیند آموزش توان‌بخشی.

نتیجه‌گیری

آموزش توان‌بخشی به‌صورت کلی متشکل از اجزای آن است، برای آموزش بهینه، روش‌های آموزشی فعال، آموزش عملی، انجام کار تیمی، آموزش مشارکتی، تدریس هماهنگ، مهارت‌آموزی، داشتن نقشه مفهومی آموزش، تمرکز بر راهبردهای آموزش و لزوم به‌کارگیری برنامه درسی منسجم حائز اهمیت هستند. بهبود فرآیند آموختن، حاصل انگیزه‌مندی آموزندگان است و علاقمندی آموزندگان با ارتباط بهینه بین دست‌اندرکاران آموزش و داشتن نگرش مثبت به موضوع توان‌بخشی مرتبط است، ابزارهای آموزش و به‌خصوص فناوری‌های دیجیتال در آموزش مؤثر هستند و آموزش ترکیبی و چندبعدی از عوامل مؤثری در بهبود فرآیند آموزش توان‌بخشی است. سازه‌های اصلی پدید آورنده ماهیت آموزش توان‌بخشی، متمرکز بر محوریت مراجع، چندبعدی بودن آموزش، لزوم انجام کار تیمی وابسته به فرهنگ و ساختار بومی در موضوع توان‌بخشی است. لازمه به انجام رساندن آموزش توان‌بخشی توجه به ابعاد چندگانه و تعیین‌کننده‌های برنامه آموزش، ویژگی‌های خاص آموزش توان‌بخشی، به‌کارگیری روش‌ها و ابزارهای درست و درخور آموزش توان‌بخشی، توجه و تمرکز بر فرآیند و فرآورده‌های آموزش توان‌بخشی، گزینش صحیح دانشجویان و پرورش شایسته آن‌ها، تعاملات بین رشته‌ای، به‌کارگیری فیلدهای آموزشی مؤثر و انگیزه‌مندی آموزندگان است.

References

- [1] Talebi A, Nourbakhsh N, Mottaghi P, Dadgostarnia M, Vafamehr V. [New teaching/learning model for medical students, according to integration of usual educational methods in Isfahan University Of Medical Sciences (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10(5):1198-208. [\[Link\]](#)
- [2] Vameghi M, Jorjoran Shushtari Z, Takaffoli M, Bahrami G, Setareh Forouzan A. [Investigating the requirements for integration of the social determinants of health approach in rehabilitation education: A qualitative study in Iran (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2024; 25(S3):576-603. [\[DOI:10.32598/RJ.25.special-issue.2573.2\]](#)
- [3] Patterson A, Lohman H, Bahle-Lampe A, Mu K, Greiner B, Qi Y, et al. Meeting global rehabilitation needs: The development and evaluation of an international visiting rehabilitation student program. *Journal of Allied Health*. 2020; 49(2):99-105. [\[Link\]](#)
- [4] Rastegar T, Hoshyari Manesh S, Salari H. [Effect of team based learning on rehabilitation students anatomy learning (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2016; 23(6):163-8. [\[Link\]](#)
- [5] Hamidi. [Education and research is a process of planning, assessing, processing, and writing (Persian)]. Tehran: Sogand Publication; 2006. [\[Link\]](#)
- [6] Borhan E, Azimi K, Shahrabi. [Applying correlation rules and cluster analysis in pathology and academic failure of students at Sharif University of Technology (Persian)]. Paper presented at: 1st Iran Data Mining Conference. 2007 November 17; Tehran, Iran. [\[Link\]](#)
- [7] Ferasatkah M. [The future view of Iranian higher education quality; a grounded theory based model (Persian)]. *Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2004; 14(4):67-95. [\[Link\]](#)
- [8] Raheb G, Khani A, Jandaghi J, Sabzi Khoshnami M. Evaluating the Level of Learning Motivation Among the Rehabilitation Students at the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences of Tehran, Iran; During 2011-2012. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*. 2014; 1(2):e23611. [\[DOI:10.17795/mejrh-23611\]](#)
- [9] Turoff M. An end to student segregation: No more separation between distance learning and regular courses. *On the Horizon*. 2000; 8(1):1-7. [\[DOI:10.1108/10748120010803294\]](#)
- [10] Mardani Givi M, Asadi K, Haghghi M, Saheb Ekhtari K, Hashemi Motlagh K. [Evaluation of references' accuracy and their influential factors in medical and dental dissertations of Guilan University of Medical Sciences between 2006 and 2011 (Persian)]. *Research in Medical Education*. 2011; 3(2):19-28. [\[Link\]](#)
- [11] Chen S. A cognitive model for non-linear learning in hypermedia programmes. *British Journal of Educational Technology*. 2002; 33(4):449-60. [\[DOI:10.1111/1467-8535.00281\]](#)
- [12] Carbonaro M, King S, Taylor E, Satzinger F, Snart F, Drummond J. Integration of e-learning technologies in an interprofessional health science course. *Medical Teacher*. 2008; 30(1):25-33. [\[DOI:10.1080/01421590701753450\]](#) [\[PMID\]](#)
- [13] Ford N, Wood F, Walsh C. Cognitive styles and searching. *Online and CD-Rom Review*. 1994; 18(2):79-86. [\[DOI:10.1108/eb024480\]](#)
- [14] Negrini S, Selb M, Kiekens C, Todhunter-Brown A, Arienti C, Stucki G, et al. Rehabilitation definition for research purposes. A global stakeholders' initiative by Cochrane Rehabilitation. *Neurorehabilitation and Neural Repair*. 2022; 36(7):405-14. [\[DOI:10.1177/15459683221093587\]](#) [\[PMID\]](#)
- [15] Rahmani N, Kajbafvala M, Takian A, Shirazikhah M, Hamidi H, Ehsanzadeh SJ. A comparative study of rehabilitation policies in selected countries: A narrative review. *Archives of Rehabilitation*. 2024; 25(1):2-25. [\[DOI:10.32598/RJ.25.1.1282.3\]](#)
- [16] Moradi F, Kazemi-Karyani A, Karamimatin B, Soltani P, Kamali M, Jalili F, et al. [Socioeconomic disparities in the prevalence of disability in Iran: A decomposition analysis using the concentration index (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2025; 26(2):166-87. [\[DOI:10.32598/RJ.26.2.1719.1\]](#)
- [17] Karimidermani H. [Rehabilitation of special groups with emphasis on social work services (Persian)]. Tehran: Roshd; 2011. [\[Link\]](#)
- [18] Seif AA. [Educational Psychology (Persian)]. Tehran: Agah Publication. 2012. [\[Link\]](#)
- [19] Raheb G, Hamidi MA, Akhavan Tafti M, Rezabakhsh H. [Designing and testing an educational model to improve learning motivation based on social constructivist thinking (Persian)]. *Journal of Behavioral Science*. 2008; 3(1):79-83. [\[Link\]](#)
- [20] Witek D, Dalgin RS. Collaborative information literacy practices to connect theory to practice in rehabilitation counseling students. *Collaborative Librarianship*. 2019; 11(3):6. [\[Link\]](#)
- [21] Joghataiee M, Shirazi M, Taavoni S. [Studying the Use of Modern Teaching Methods by Professors of the Faculty of Pharmacy, International Campus, Tehran University of Medical Sciences in 2011-2012-2014 (Persian)]. Paper presented at: The First National Conference on Teaching and Learning Methods in The Field and University. 20 May 2014; North Khorasan, Iran.
- [22] Larijani B, Motevaseli E. [New methods of teaching medical ethics (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2004; 4:39-46. [\[Link\]](#)
- [23] Meinel FG, Dimitriadis K, von der Borch P, Störmann S, Niedermaier S, Fischer MR. More mentoring needed? A cross-sectional study of mentoring programs for medical students in Germany. *BMC Med Educ*. 2011; 11(68). [\[DOI:10.1186/1472-6920-11-68\]](#)
- [24] Karimi Moanaghi H, Rad M, Bakhshi M. [Do modern teaching methods have the necessary effectiveness in medical education in Iran?: A systematic review (Persian)]. *Strides in Development of Medical Education*. 2013; 10(2):153. [\[Link\]](#)
- [25] Seyedi M, Yaghoubi Z. [Designing and implementing a blended learning system for training students in rehabilitation fields (Persian)]. 2014; 3(2):42-50. [\[Link\]](#)
- [26] Masoumi M, Ebadi A, Daneshmandi M, Raeisifar A. Concept mapping modern teaching strategy in nursing education. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2011; 4(1):47-51. [\[Link\]](#)

- [27] Hosseini M, Ahmadi MH, Shavazi MA, Farsani SE. Study skills in bachelor students in the School of Public Health, Yazd, 2006. *Strides in Development of Medical Education*. 2008; 5(2):88-93. [\[Link\]](#)
- [28] Gholami T, Kouhpayeh SA, Ramezani M, Mobasheri F. Public health students' attitudes toward team-based learning method in Fasa University of Medical Sciences. *Educational Development of Judishapur*. 2018; 9(1):30-7. [\[Link\]](#)
- [29] Assaf MM, Al-Jamal DA, Rababeh EQ. The effect of an electronic collocation-based instructional program on enhancing Jordanian EFL tenth grade students' reading comprehension. *IUG Journal of Educational & Psychological Studies*. 2020; 28(4). [\[Link\]](#)
- [30] Toothaker R, Taliaferro D. A phenomenological study of millennial students and traditional pedagogies. *Journal of Professional Nursing*. 2017; 33(5):345-9. [\[DOI:10.1016/j.profnurs.2017.01.004\]](#) [\[PMID\]](#)
- [31] Trabulsi RU. Accounting students' attitudes toward traditional and modern teaching methods: the Saudi context. *Academy of Accounting and Financial Studies Journal*. 2018; 22(5):1-6. [\[Link\]](#)
- [32] Stock-Schröer B, Huber R, Joos S, Klose P. Evaluation of the current status of Rehabilitation, Physical Medicine and Naturopathy education 10 years after the reform of the Medical Licensure Act-a nationwide survey of German Medical Universities. *GMS Journal for Medical Education*. 2017; 34(1): Doc3. [\[Link\]](#)
- [33] Zare Bidaki M, Yousefi M, Malaki Moghadam H, Rajabpour Sanati A, Nazari-Alam A. [The effectiveness of clip-based education on academic learning and satisfaction in microbiology course of health students (Persian)]. *Journal of Translational Medical Research*. 2018; 25(S):37-45. [\[Link\]](#)
- [34] Gibson J, Lin X, Clarke K, Fish H, Phillips M. Teaching medical students rehabilitation medicine. *Disability and Rehabilitation*. 2010; 32(23):1948-54. [\[DOI:10.3109/09638281003797364\]](#) [\[PMID\]](#)
- [35] Chung EY-h. Facilitating learning of community-based rehabilitation through problem-based learning in higher education. *BMC medical education*. 2019; 19(1):433. [\[DOI:10.1186/s12909-019-1868-4\]](#) [\[PMID\]](#)
- [36] Battista S, Furri L, Pellegrini V, Giardulli B, Coppola I, Testa M, et al. Which lecturers' characteristics facilitate the learning process? A qualitative study on students' perceptions in the rehabilitation sciences. *BMC Medical Education*. 2023; 23(1):431. [\[DOI:10.1186/s12909-023-04308-y\]](#) [\[PMID\]](#)

This Page Intentionally Left Blank