نامه به سردبیر

یادگیری باید ادامه یابد: نسخه‌ای برای آموزش پزشکی در شرایط جنگی ایران

مهسا خلخالی، امین سهیلی*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۱۴): ۱۳۴ تا ۱۳۶

سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

تنش‌ها و درگیری‌های نظامی اخیر در ایران، تداوم آموزش و ارزشیابی دانشجویان علوم پزشکی را با چالشی کم‌سابقه مواجه کرده است؛ چالشی که در آن، حفظ ایمنی دانشجویان و خانواده‌های آنان باید هم‌زمان با صیانت از کیفیت آموزش، اعتبار ارزشیابی و استانداردهای صلاحیت حرفه‌ای دنبال شود. در چنین شرایطی پاسخ مؤثر الزاماً تعطیلی آموزش یا جایگزینی کامل آن با آموزش مجازی نیست، بلکه مستلزم ایجاد سازوکارهای انعطاف‌پذیر برای تداوم آموزش و ارزشیابی در عین حفظ استانداردهای حرفه‌ای می‌باشد. بر این اساس، ما در این نامه چهار ملاحظه بنیادین را مطرح کرده و در ادامه، دو راهکار ساختاری برای حفظ تداوم آموزش و ارزشیابی علوم پزشکی در شرایط جنگی ایران پیشنهاد می‌کنیم.

چهار ملاحظه بنیادین:

نخست، جنگ می‌تواند باعث تغییر بستر، شیوه آموزش و ارزشیابی شود، اما نباید آستانه صلاحیت حرفه‌ای را تغییر دهد. در شرایط بحران، ممکن است محل آموزش، شیوه ارائه محتوا، زمان‌بندی دوره‌ها و حتی محل برگزاری آزمون تغییر یابد؛ اما استانداردهای شایستگی مورد انتظار از فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی باید ثابت و غیرقابل مصالحه باقی بماند.

دوم، ظهور هوش مصنوعی مولد، اعتبار برخی الگوهای سنتی آزمون برخط را با چالش جدی مواجه کرده است. مدل‌های زبانی بزرگ قادرند در مدت کوتاهی طیف قابل‌توجهی از پرسش‌های چهارگزینه‌ای پزشکی را پردازش و پاسخ دهند؛ با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد که نمی‌توان همه آزمون‌های آنلاین را به یک اندازه آسیب‌پذیر دانست. بنابراین، مسئله اصلی نه تنها «وجود هوش مصنوعی»، بلکه تناسب شیوه ارزشیابی با هدف آزمون، امنیت فرآیند و قابلیت دفاع از نمره حاصل، می‌باشد.

سوم، در آموزش علوم پزشکی، اعتبار ارزشیابی به‌طور مستقیم با ایمنی بیمار پیوند دارد. در رشته‌هایی که فارغ‌التحصیلان، بلافاصله با تصمیم‌های بالینی و پیامدهای بالقوه جبران‌ناپذیر مواجه می‌شوند، اعطای صلاحیت حرفه‌ای بر اساس ارزشیابی فاقد اعتبار می‌تواند فراتر از یک مسئله آموزشی، به یک مسئله ایمنی بیمار و اعتماد عمومی تبدیل شود. از این‌رو، در شرایط بحران نیز نمی‌توان به بهای حفظ تقویم آموزشی، از سنجش معتبر شایستگی‌های ضروری چشم‌پوشی کرد.

چهارم، در شرایط جنگی، آزمون حضوری متعارف نیز لزوماً راه‌حل مناسبی نیست. نگرانی‌های امنیتی دانشجویان و خانواده‌ها، محدودیت تردد، آسیب‌پذیری زیرساخت‌های دانشگاهی و احتمال ناامن بودن مسیرهای رفت‌وآمد می‌تواند حضور دانشجویان در دانشگاه مبدأ را دشوار یا حتی غیرممکن سازد. در این راستا، نظام‌های آموزشی برای حفظ تداوم

* **نویسنده مسؤول:** دکتر امین سهیلی (دانشیار)، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران. soheili.a1991@gmail.com
مهسا خلخالی (مربی بالینی)، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران. (mahsa.nurse1997@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۵/۲۴، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۲۶

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

خود به همکاری و انعطاف‌پذیری بین‌نهادی نیاز دارند.

از این منظر، مسئله پیش روی نظام آموزش علوم پزشکی ایران، انتخاب میان «آزمون حضوری» و «آزمون مجازی» نیست؛ بلکه نیازمند طراحی سازوکاری می‌باشد که در آن، استاندارد صلاحیت حرفه‌ای، تمامیت علمی آزمون و مسئولیت دانشگاه در قبال کیفیت فارغ‌التحصیلان تغییر نکند. بر همین اساس، دو راهکار ساختاری زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. شبکه ملی مراکز آزمون علوم پزشکی در شرایط بحران:

در شرایط بحران و جنگ، تداوم ارزشیابی‌های رسمی علوم پزشکی با چالش هم‌زمان حفظ امنیت دانشجویان، صیانت از اعتبار و استاندارد آزمون و تضمین تمامیت علمی مواجه است. شواهد موجود نشان می‌دهد که جایگزینی آزمون‌های حضوری با آزمون‌های برخط، به‌ویژه در ارزشیابی‌های high-stakes، می‌تواند نگرانی‌هایی را درباره تقلب، قابلیت اتکای نمرات و امنیت آزمون ایجاد کند؛ در مقابل، آزمون‌های تحت مراقبت حضوری همچنان از مطمئن‌ترین الگوها برای ارزشیابی‌های high-stakes محسوب می‌شوند(۱تا۳). از سوی دیگر، تجربه آموزش علوم پزشکی در شرایط جنگی، بر ضرورت ایجاد سازوکارهای بین‌دانشگاهی و انعطاف‌پذیر برای تداوم فعالیت‌های آموزشی تأکید دارد(۴و۵).

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود «شبکه ملی مراکز آزمون علوم پزشکی در شرایط بحران» با تولیت معاونت آموزشی وزارت بهداشت ایجاد شود؛ به‌گونه‌ای که محل آزمون دانشجو، در صورت ناامن بودن دانشگاه مبدأ، به‌طور موقت و بر اساس محل استقرار یا منطقه امن پیشنهادی وی به یک دانشگاه همکار منتقل شود، بدون آنکه دانشگاه مبدأ، برنامه آموزشی، طراحان آزمون، مالکیت محتوای آزمون یا مسئولیت نهایی ارزشیابی تغییر کند. در این مدل، دانشگاه مقصد صرفاً نقش «مرکز آزمون» را بر عهده خواهد داشت و از طریق احراز هویت، تأمین فضای استاندارد، مراقبت حضوری، دریافت و توزیع امن سؤالات، جمع‌آوری پاسخ‌نامه و ارسال رمزگذاری‌شده مستندات آزمون، اجرای فیزیکی آزمون را بر عهده می‌گیرد؛ در مقابل، طراحی، کلیدگذاری، تصحیح، تحلیل نتایج و ثبت نمره در اختیار دانشگاه مبدأ باقی خواهد ماند. برای کاهش ریسک افشای سؤالات، زنجیره تحویل و نگهداری محتوای آزمون نیز باید تحت یک پروتکل ملی امنیت آزمون تعریف و قابل ممیزی باشد.

این سامانه می‌تواند در چهار سطح ملی، دانشگاه مبدأ، دانشگاه مقصد و دانشجو طراحی شود و در واقع، به‌جای «انتقال آزمون به فضای مجازی»، راهبرد «انتقال موقت محل ارزشیابی، با حفظ مالکیت و استقلال علمی دانشگاه مبدأ» را دنبال کند.

۲. شبکه ملی آموزش بالینی در شرایط بحران:

شواهد حاصل از جنگ‌های اخیر نشان می‌دهد که در شرایطی که امنیت دانشگاه یا مراکز بالینی مختل می‌شود، تداوم آموزش علوم پزشکی الزاماً به‌معنای انتقال کامل آموزش به فضای مجازی نیست؛ بلکه ترکیب آموزش نظری و ارزشیابی از راه دور با جابه‌جایی موقت و هدفمند آموزش بالینی به مراکز امن می‌تواند از افت کیفیت آموزش عملی جلوگیری کند(۵). نمونه عملی این رویکرد، همکاری دانشگاه کمبریج و دانشگاه ملی پزشکی خارکیف است که طی آن، دانشجویان این دانشگاه برای یک دوره فشرده هفت‌هفته‌ای در مراکز بالینی کمبریج مستقر شدند تا بخش‌هایی از آموزش عملی ازدست‌رفته، جبران شود؛ در عین حال، دانشجو و برنامه تحصیلی او در دانشگاه مبدأ حفظ شد(۲). این تجربه نشان می‌دهد که در بحران، آموزش بالینی را می‌توان به‌جای حذف، به‌طور موقت به محیطی امن‌تر منتقل کرد.

تجربه سوریه نیز، در یک مرور نظام‌مند از ۷۰ مطالعه، بر نقش همکاری‌های بین‌المللی و بین‌نهادی و استفاده هم‌زمان از آموزش‌های آنلاین، ترکیبی، آموزش همتا و سایر الگوهای انعطاف‌پذیر در حفظ ظرفیت آموزش و تربیت نیروی سلامت در مناطق درگیر بحران تأکید دارد(۳). یافته‌های جدیدتر از جنگ سودان نیز نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری آموزشی، فناوری و همکاری راهبردی می‌تواند در حفظ تداوم آموزش و افزایش تاب‌آوری مؤسسات آموزشی نقش‌آفرین باشد(۴).

بر این اساس، می‌توان برای نظام آموزش علوم پزشکی ایران، مدل «شبکه ملی آموزش بالینی در شرایط بحران» را پیشنهاد کرد؛ مدلی که بر ظرفیت منحصربه‌فرد کشور در برخورداری از برنامه‌های درسی و ضوابط آموزشی ملی، نظارت متمرکز

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

وزارت بهداشت و شبکه گسترده دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی- درمانی استوار می‌باشد.
مزیت اصلی این رویکرد آن است که به‌جای تعطیلی یا جایگزینی گسترده آموزش بالینی با آموزش مجازی، «تداوم آموزش با تغییر موقت محل آموزش» با استفاده از مدل شبکه ملی آموزش بالینی نه یک راهکار صرفاً اضطراری، بلکه می‌تواند به‌عنوان زیرساختی از پیش طراحی‌شده برای تاب‌آوری نظام آموزش علوم پزشکی در برابر جنگ، بلایای طبیعی و سایر بحران‌های گسترده تلقی شود.

کلید واژه‌ها: آموزش پزشکی، دانشجو، ایران، جنگ، تاب‌آوری نظام سلامت، مدیریت بحران

منابع

1. Mayer A, Yaremko O, Shchudrova T, Korotun O, Dospil K, Hege I. Medical education in times of war: a mixed-methods needs analysis at Ukrainian medical schools. BMC Med Educ. 2023; 23(1): 804.
2. Hodkinson J, Lillicrap M, Wilkinson P, Bevan S, Shenheliia T, Chupina V, et al. Medical education through an invasion: insights from an elective programme for Ukrainian medical students at the University of Cambridge. Front Med. 2023; 10: 1211526.
3. Bdaiwi Y, Sabouni A, Patel P, Ekzayez A, Alchalati S, Abdrabbuh O, et al. Impact of armed conflict on health professionals' education and training in Syria: a systematic review. BMJ Open. 2023; 13(7): e064851.
4. Taha MH, Seid Ahmed Husain NEO, Mukhtar WNO, Abdalla ME. Adaptive strategies of a medical school during Sudan's armed conflict. BMC Med Educ. 2025; 25(1): 629.
5. Fehmi Z, Nakkash N, Jaroudi R, Effendi J, Loubani M, Pokanevych O, et al. Preserving Medical Education in Conflict Zones through Transnational Partnerships: Field Lessons from Gaza and Ukraine. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2026; 20: 21e101.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]