



## پوش داستان را بگو: داستان ۱

### روشنایی در پشت جبهه: روایت یک تجربه تربیتی در آموزش بالینی در بحران

راوی: خانم دکتر سهیلا خزاعی، فوق تخصص کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه

در یکی از صبح‌های اشک و امید، با اعلانی کوتاه، جهان علمی ما تغییر کرد: «از ساعت ۸ صبح، اینترنت بین‌الملل موقتاً قطع خواهد شد».

دانشکده پزشکی در ظاهر آرام بود، اما در دل خود اضطرابی پنهان داشت. صدای انفجارها دور بود، اما صدای اخبار ناگوار – شهادت مردم، کمبود دارو، گرانی – به هر گوشه از فضای آموزشی نفوذ می‌کرد. ارتباط با منابع علمی بین‌المللی قطع شد؛ در چنین شرایطی آموزش پزشکی نه فقط دشوار، بلکه از اساس نیازمند بازتعریف شد.

در این وضعیت، آموزش به عرصه‌ای برای حفظ امید، اخلاق و انسانیت تبدیل شد. وظیفه معلم دیگر صرفاً «انتقال علم» نبود، بلکه «نگهبانی از پایداری ذهنی و معنوی نسل جوان» بود؛ یعنی زنده نگه داشتن روح علم در تاریکی بحران. اقداماتی که جهت مدیریت بحران انجام شد:

#### ۱. بازتعریف کلاس درس: آموزش در شرایط محاصره علمی

##### چالش: قطع ارتباط با علم جهانی

با محدود شدن ارتباطات بین‌المللی، دانشجویان احساس عقب‌ماندن و ناتوانی می‌کردند. اضطراب علمی در نگاهشان آشکار بود:

«چطور بدون پروتکل‌های به‌روز، درمان کنیم؟ این یعنی ما از جریان علم جدا شده‌ایم».

**راهکارها:** در واکنش، سه محور اصلی طراحی شد:

#### ۱- بانک آفلاین شواهد حیاتی: مجموعه‌ای از مقالات کلیدی پنج سال اخیر در زمینه عفونی کودکان

جمع‌آوری و در حافظه‌های کوچک در اختیار دانشجویان قرار گرفت. شعار برنامه چنین بود: «دانش را

در شرایط بحرانی ناشی از جنگ، حتی بدون بمباران مستقیم، آموزش پزشکی با چالش‌های عمیق اخلاقی، روانی و علمی مواجه می‌شود. تجربه حاضر، گزارشی تربیتی از یک دوره آموزش بالینی در بخش کودکان است در زمانی که کشور درگیر بحران، استرس جمعی، کمبود منابع دارویی، و قطع اینترنت بین‌الملل بود. در چنین بستری، هدف اصلی از آموزش، واکنش‌های دانشجویان و طراحی‌های آموزشی نوآورانه، به تبیین مسئولیت حرفه‌ای تغییر یافت. این متن با تکیه بر مشاهدات میدانی، واکش‌های دانشجویان و طراحی‌های آموزشی نوآورانه، به تبیین چگونگی تغییر رویکرد آموزش در وضعیت اضطرابی می‌پردازد و مسیر تبدیل بحران به فرصت رشد علمی، اخلاقی و انسانی را نشان می‌دهد.

می‌شود محاصره کرد، اما ذهن مشتاق را نه.» این جمله بعدها به شعار غیررسمی گروه آموزشی تبدیل شد.

**۲- کلاس‌های بازخوانی منابع بومی:** با غیبت منابع خارجی، منابع ملی مورد توجه قرار گرفتند: الگوهای اپیدمیولوژی محلی، مقاومت آنتی‌بیوتیکی منطقه‌ای، و خطاهای شایع درمانی در کشور. داده‌هایی که پیش‌تر حاشیه‌ای تصور می‌شدند، ناگهان مرکز توجه آموزشی شدند.

**۳- تمرکز بر علم پایدار:** به جای آموزش مبتنی بر اطلاعات روزمره، تأکید بر اصول بنیادین علوم کودکان بود: فیزیولوژی، تفکر بالینی، تشخیص افتراقی، و منطق درمان. این رویکرد، پایه‌هایی علمی ساخت که از طوفان‌های اطلاعاتی و فناوریانه آسیب نمی‌بیند.

در پایان هفته نخست، احساس بی‌پناهی علمی جای خود را به یک نوع اعتمادبه‌نفس جمعی داد. آموزش دیگر وابسته به “اتصال” نبود، بلکه به “اتکا” تبدیل شده بود. اتکا به علم، عقل و هم‌دلی.

## **۲. فشار روانی جنگ: کلاس‌هایی که با اشک آغاز می‌شد**

قطع ارتباط صرفاً علمی نبود؛ روانی هم بود. خبرهای تلخ هر صبح به دانشگاه می‌رسید و دانشجویان با ترکیبی از سوگ، خشم، و احساس نیاز به مبارزه با ظلم و ستم، دست‌وپنجه نرم می‌کردند. در یکی از جلسات بالینی، یکی از دستیاران گفت:

«استاد... چطور می‌شود درحالی‌که مردم درگیر درد و شهادت عزیزانشان هستند، ما در کلاس بنشینیم و درباره عفونت‌های بیمارستانی بحث کنیم؟»

آن پرسش جهت آموزش را عوض کرد. همان روز نخستین جلسه‌ی کارگاه تاب‌آوری اخلاقی شکل گرفت. کارگاه تاب‌آوری اخلاقی، در این کارگاه‌ها، سه محور کلیدی دنبال شد:

**۱. شناخت رنج انسانی در چارچوب حرفه‌ای گری پزشکی:** دانشجویان با بررسی موارد واقعی یاد گرفتند چگونه درد اجتماعی را با تعهد حرفه‌ای تلفیق کنند.

**۲. تمرین امید:** به جای انکار حس‌ها، به آنها معنا داده شد؛ درمان کودک به‌عنوان پاسداشت زندگی و مقاومت در برابر مرگ تفسیر گردید.

**۳. آموزش مراقبت از خویش:** تنظیم هیجان، استراحت روانی، گفتگوهای گروهی و فعالیت‌های داوطلبانه در کانون‌های حمایتی بخشی از برنامه بود.

به تدریج، کلاس‌هایی که با اشک آغاز می‌شد، با آرامش و انگیزه پایان می‌یافت.

یکی از دانشجویان در دفتر بازخورد نوشت: «پزشکی در این روزها یعنی نگهبانی از امید».

### ۳. کمبود دارو: اخلاق در عمل

در بحران، مفاهیم اخلاقی از کتاب‌ها به صحنه زندگی منتقل می‌شوند. با کمبود داروهای اساسی کودکان (مانند آنتی‌بیوتیک‌ها و گاماگلوبولین)، آموزش اخلاق بالینی در دل واقعیت شکل گرفت.

#### **سناریوهای آموزشی:**

در جلسات هفتگی، دستیاران با موارد فرضی اما بر پایه واقعیت روبه‌رو می‌شدند:

-سه کودک نیازمند داروی حیاتی اما فقط دو ویال در دسترس؛ چه کسی در اولویت است؟

-وقتی درمان استاندارد ممکن نیست، چگونه باید با خانواده بیمار صادقانه رفتار کرد؟

-در کمبودها، مرز میان خلایق درمانی و خطرپذیری کجاست؟

قواعد عدالت توزیعی، مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و صداقت در این گفتگوها تمرین می‌شدند.

در یکی از این جلسات، یکی از دانشجویان گفت:

«تا امروز عدالت برایم یک واژه فلسفی بود، حالا یک مهارت بالینی است».

### ۴. تولد مدرسه تاب‌آوری بالینی کودکان

از دل همین چالش‌ها، ایده‌ای متولد شد:

یکی از دستیاران محکم گفت: «استاد، ما نیاز به درس رسمی بحران داریم؛ باید برایش چارچوب بسازیم».

پیشنهاد او سنگ‌بنای شکل‌گیری «مدرسه تاب‌آوری بالینی کودکان» شد. برنامه‌ای بین‌رشته‌ای که آموزش مدیریت

بحران، تصمیم‌گیری در شرایط کمبود، و معنویت پزشکی را ترکیب می‌کرد.

#### **پیام آموزشی:**

در زمانه‌ای که همه‌چیز خاموش می‌شود، آموزش آگاهانه، فروغی است که خاموشی را نمی‌پذیرد و نسلی که در بحران یاد می‌گیرد، در آینده بحران‌ساز نیست؛ بحران‌زداست و این، شاید زیباترین معنای «روشنایی در پشت جبهه» باشد.



ارزیابی داستان و دریافت نظرات و پیشنهادات ارزشمند شما از طریق <https://mums.porsline.ir/s/dastan1> یا

یا تماس با دکتر محمدحسین زاده و دکتر صبوری از طریق ۰۵۱۳۷۰۸۳۱۰۶ یا [hoseinzadehm3@mums.ac.ir](mailto:hoseinzadehm3@mums.ac.ir)