

عدالت آموزشی در عصر دیجیتال با کاهش تبعیض در آموزش مجازی

زهره هادیان جزئی^۱، امیر شاهزیدی^۲، کاظم غیبی^۳

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

آموزش مجازی، به ویژه پس از همه‌گیری کووید-۱۹ اولیوی ضروری بود؛ با وجود مزایای متعدد، برخی چالش‌های مهم از جمله احساس بی‌عدالتی و تبعیض را در بر داشت. تبعیضی که عزت‌نفس، انگیزه و سلامت روانی دانشجویان به ویژه در شاخه‌های علوم پزشکی و پرستاری را تهدید می‌کند. این در حالی است که کیفیت مراقبت‌ها و ایمنی بیمار، به‌طور مستقیم تحت تاثیر کارآمدی خدمت‌رسانی این دانش‌آموختگان است. در پاسخ به چالش‌ها، خلاصه سیاستی حاضر چهار راهبرد سیاستی را به این صورت تبیین و پیشنهاد نمود: (۱) تدوین و ابلاغ «منشور تعاملات عادلانه در محیط‌های آموزش مجازی» برای تعریف هنجارهای شفاف و ایجاد مکانیزم پاسخگویی توصیه شد. (۲) اجرای برنامه «توانمندسازی دیجیتال» برای اساتید و دانشجویان، به منظور کاهش ضعف مهارتی و متعاقباً تبعیض است. (۳) تأمین زیرساخت و حمایت مالی که به دسترسی عادلانه و تحقق عدالت آموزشی کمک می‌کند. (۴) بازطراحی فرآیندهای آموزشی و ارزیابی با محوریت عدالت، برای دستیابی به هدف آموزش و یادگیری است.

تحلیل این گزینه‌ها با در نظر گرفتن الزامات اجرایی، ذی‌نفعان و اثرات مثبت و منفی هر کدام، نشان داد راهنمای اخلاقی و هنجاری، پیش‌نیاز هر تغییری و در اولویت نخست است. سپس با سرمایه‌گذاری بر توانمندسازی سرمایه انسانی، بستر لازم برای جلب حمایت و توجیه سرمایه‌گذاری کلان برای تأمین زیرساخت و حمایت مالی و در نهایت بازطراحی و ارزیابی فرآیندهای آموزشی فراهم می‌شود. این اقدامات با هدف پیشگیری از آسیب به عدالت محوری است و می‌تواند در کیفیت آموزش و خدمات نظام سلامت مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: عدالت آموزشی؛ آموزش مجازی؛ دانشجویان؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: هادیان زهره، شاهزیدی امیر، غیبی کاظم. عدالت آموزشی در عصر دیجیتال با کاهش تبعیض در آموزش مجازی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۵۶): ۴۶۴-۴۶۹.

توصیف مسأله

این که با ایجاد شکل جدیدی از تبعیض ادراک شده، کیفیت آموزش و سلامت روانی دانشجویان را به مخاطره می‌اندازد (۱). مسأله‌ی تبعیض در آموزش مجازی دلایلی دارد از جمله اینکه ماهیت ذاتی آموزش الکترونیکی، با کاهش تعاملات چهره‌به‌چهره و دسترسی مستقیم به استاد، فضایی ایجاد می‌کند که در آن نشانه‌های غیرکلامی ارتباط کاهش یافته و امکان بی‌توجهی عمدی یا غیرعمدی افزایش می‌یابد. از سوی دیگر دسترسی ناکافی به اینترنت پایدار و تجهیزات مناسب، دانشجویان مناطق محروم یا با وضعیت اقتصادی ضعیف‌تر را در موقعیتی ناعادلانه قرار می‌دهد. همچنین، ناآشنا بودن بخشی از اساتید با فناوری‌های نوین آموزشی و مشغله زیاد آنان برای

آموزش مجازی، که با همه‌گیری کووید-۱۹ شتابی بی‌سابقه یافت، خیلی زود به واقعیتی اجتناب‌ناپذیر و با دوام در نظام‌های آموزش عالی، به ویژه در حوزه‌های علوم پزشکی تبدیل شد. در حالی که مزایای این شیوه آموزشی از جمله انعطاف‌پذیری زمانی و مکانی به‌طور مکرر مطرح شد، برخی ابعاد چالشی آن، به ویژه در زمینه عدالت آموزشی، کمتر مورد توجه سیاستگذاران و مدیران آموزشی قرار گرفت. در این زمینه مطالعه‌ای با تمرکز بر تجربه زیسته دانشجویان پرستاری و مامایی در ایران این‌طور گزارش نمود که آموزش مجازی امکان شکل دادن نابرابری‌های آموزشی را دارد ضمن

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- مرکز تحقیقات قلب و عروق اطفال، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشکده‌ی علوم پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و سلامت، دانشگاه سیدنی، سیدنی، نیو ساوت ولز، استرالیا

نویسنده‌ی مسؤول: امیر شاهزیدی؛ مرکز تحقیقات قلب و عروق اطفال، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: amir.shahzeydi95@gmail.com

مشخص، و ۴- قابل اندازه‌گیری بودن از نظر تأثیرات. برای مثال، برای مقابله با مسأله «بی‌توجهی به بازخورد دانشجویان در محیط مجازی»، گزینه «تدوین منشور تعاملات عادلانه» با نظریه تغییر پیشنهاد شد: «اگر چارچوب شفاف و اجباری برای تعاملات تعریف و ترویج شود (مداخله)، پس اساتید وظیفه خود را بهتر می‌دانند و دانشجویان ابزار قانونی برای مطالبه‌گری دارند (خروجی)، در نتیجه احساس بی‌عدالتی و تبعیض کاهش می‌یابد (نتیجه)».

مرحله سوم: تحلیل چندبعدی گزینه‌ها

گزینه‌های پیشنهادی در معرض دو تحلیل ذینفعان و عملیاتی بودن قرار گرفتند: ۱. تحلیل ذینفعان و موانع: در این تحلیل، برای هر گزینه، ذینفعان اصلی از جمله اساتید، دانشجویان، مدیران، سازمان‌های فرادانشگاهی شناسایی و موضع احتمالی آنان مثل حامی، مخالف، بی‌طرف بر اساس منافع، ارزش‌ها و محدودیت‌های شناخته‌شده پیش‌بینی شد. همچنین، چالش‌های اختصاصی که هر گروه از ذینفعان در مواجهه با اجرای گزینه، ممکن است تجربه کنند استخراج گردید (جدول ۲).

۲. تحلیل هزینه-فایده و عملیاتی بودن: در این مرحله، هر گزینه بر اساس معیارهای عملی بررسی شد. الزامات اجرایی مثل نیازهای مالی، انسانی، فنی و قانونی، موانع اجرایی از جمله مقاومت فرهنگی، محدودیت منابع، دشواری‌های فنی، و مزایا و معایب مثل پیامدهای مثبت و منفی محتمل، عینی و غیر عینی برای هر گزینه فهرست شدند. این تحلیل، عینیت لازم برای مقایسه گزینه‌ها فراهم آورد (جدول ۱).

مرحله چهارم: اولویت‌بندی و ارائه توصیه‌های نهایی

در نهایت، با هم‌افزایی نتایج مراحل قبل، گزینه‌ها اولویت‌بندی شدند. معیارهای اولویت‌بندی بر این مبنا بود: الف) فوریت نتیجه، ب) امکان‌پذیری اجرا در ساختار منابع و اختیارات موجود در کوتاه و میان‌مدت، ج) نقش بهینه‌ساز یعنی آماده‌سازی فضا برای سایر تغییرات، و د) هزینه-فایده نسبی. بر این اساس، گزینه‌هایی که بیشتر جنبه‌ی هنجارسازی و توانمندسازی داشتند و پیش‌نیاز تغییرات ساختاری پرهزینه‌تر بودند، در اولویت قرار گرفتند.

یافته‌ها

گزینه‌های سیاستی و تحلیل آن‌ها شامل تدوین و ابلاغ «منشور تعاملات عادلانه در محیط‌های آموزش مجازی»؛ اجرای برنامه‌ی توانمندسازی دیجیتال برای اساتید و دانشجویان؛ تامین زیرساخت و حمایت مالی برای دسترسی عادلانه؛ و بازطراحی فرایندهای آموزشی و ارزیابی با محوریت عدالت، در جداول ۱ و ۲ ارائه شد.

تولید محتوای مجازی، می‌تواند به کاهش کیفیت تعامل و کم‌توجهی به بازخورد دانشجویان بینجامد (۲-۵).

نکته‌ی مهم این‌که این تبعیض‌های ادراک‌شده صرفاً شامل نارضایتی فردی نمی‌شوند. در حرفه‌هایی مانند پزشکی و پرستاری که سلامت و ایمنی بیمار به شایستگی، اعتمادبه‌نفس و سلامت روانی ارائه‌دهنده مرتبط است، هر عامل تضعیف‌کننده، اثر منفی بر کارایی نظام سلامت وارد می‌کند (۱، ۶). احساس تبعیض می‌تواند منجر به کاهش انگیزه‌ی تحصیلی، افزایش استرس، و حتی بروز رفتارهای غیراخلاقی در محیط بالینی آینده دانشجویان شود. نپرداختن به این مسأله، برای تربیت نیروی انسانی کارآمد و اخلاق‌مدار در نظام سلامت چالشی ناکارآمد است؛ بنابراین راهکارهای عملی برای سامان‌دهی آموزش مجازی ضروری است.

روش اجرا

فرایند تهیه‌ی خلاصه‌ی سیاستی و تحلیل گزینه‌های پیشنهادی، بر مبنای داده‌های پژوهش کیفی اولیه استخراج شد که به تبعیض و چالش‌های آموزش مجازی پرداخته بود. استخراج راهکارهای پیشنهادی در چهار مرحله زیر انجام شد:

مرحله اول: تعریف مسأله سیاستی بر مبنای یافته‌های کیفی

نخست، مضامین و مقوله‌های اصلی استخراج‌شده از مطالعه کیفی شامل ماهیت آموزش مجازی، عوامل مرتبط با استاد، عوامل مرتبط با دانشجو و کمبود زیرساخت‌گزینه‌شدند. هدف در این مرحله، تبدیل مضامین به بیان مسئله سیاستی بود. برای مثال، «کاهش تعامل استاد و دانشجو» به مسأله «نقص در مکانیسم‌های پاسخگویی و بازخورد در محیط‌های دیجیتال» و «مشکلات اقتصادی دانشجویان» به مسأله «فاصله‌ی دیجیتالی ساختاری ناشی از توزیع ناعادلانه منابع» بازتعریف شد.

مرحله دوم: تولید گزینه‌های سیاستی مبتنی بر نظریه تغییر

برای هر مسأله سیاستی شناسایی‌شده، گزینه‌های سیاستی با تمرکز بر «نظریه تغییر» طراحی شدند. نظریه تغییر، زنجیره علی منطقی بین مداخله و نتیجه مطلوب را بیان می‌کند. در این مرحله پرسش اصلی چنین بود: «برای حل یا کاهش این مسأله سیاستی، چه اقدام مشخص، عملیاتی و با حمایت نهادی مرتبط چون دانشگاه و وزارتخانه می‌توان طراحی کرد که بر عوامل شناسایی‌شده تأثیرگذار باشد؟» هر گزینه می‌بایست واجد چهار ویژگی باشد: ۱- به طور مستقیم به یافته‌های پژوهش مربوط بودن، ۲- واقع‌بینانه بودن از نظر فنی و حقوقی در نظام آموزش عالی علوم پزشکی ایران، ۳- قابل اجرا بودن توسط یک نهاد

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی برای کاهش تبعیض در آموزش مجازی پرستاری

گزینه‌ی سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	اثرات مثبت	اثرات منفی
تدوین و ابلاغ منشور تعاملات عادلانه در محیط‌های آموزش مجازی	تشکیل کمیته‌ی تخصصی شامل اساتید، دانشجویان، متخصصان اخلاق پزشکی و فناوری برگزاری کارگاه‌های آگاهی‌بخش موظف برای همه اساتید ایجاد سازوکار گزارش‌دهی محرمانه تخلفات	مقاومت رفتاری اساتید قدیمی تر نبود فرهنگ گزارش‌دهی در بین دانشجویان دشواری بررسی ادعاهای تبعیض در محیط مجازی	ایجاد مکانیزم شفاف برای رفتار مطلوب افزایش احساس امنیت روانی دانشجویان پیشگیری و کاهش موارد تبعیض ناخواسته	احتمال تردید در ضمانت اجرایی چالش برچسب‌زنی به اساتید
اجرای برنامه «توانمندسازی دیجیتال» برای اساتید و دانشجویان	تخصیص بودجه برای برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های دیجیتال و آموزش مجازی ایجاد مرکز پشتیبانی فنی و آموزشی دائمی ارائه گواهینامه معتبر برای دوره‌های گذرانده شده	کمبود بودجه اختصاصی کمبود مدرسان متخصص در این حوزه بی‌انگیزگی برخی اساتید و دانشجویان برای مشارکت	کاهش شکاف دیجیتالی و مهارتی بهبود کیفیت تولید محتوا و تعامل توسط اساتید افزایش مشارکت موثر و عادلانه‌تر دانشجویان در کلاس	هزینه‌بر بودن اجرای گسترده زمان‌بر بودن دستیابی به نتایج
تامین زیرساخت و حمایت مالی برای دسترسی عادلانه	هماهنگی با وزارت ارتباطات برای ارائه اینترنت رایگان یا ارزان برای دانشجویان ایجاد صندوق قرض الحسنه یا سیستم امانت لپ‌تاپ توسعه کتابخانه دیجیتال جامع دسترس‌پذیر	محدودیت بودجه دولتی و دانشگاهی چالش‌های لجستیکی توزیع تجهیزات ضعف زیرساخت اینترنتی در مناطق محروم	حذف عامل نابرابری ساختاری افزایش عدالت در فرصت دسترسی به منابع بهبود نرخ مشارکت و موفقیت تحصیلی دانشجویان محروم	وابستگی به تصمیمات فرادانشگاهی (مانند وزارتخانه‌ها) هزینه اولیه قابل توجه
بازطراحی فرایندهای آموزشی و ارزیابی با محوریت عدالت	بازنگری در شیوه‌نامه‌های ارزیابی برای کاهش وابستگی به مشارکت لحظه‌ای در چت الزام به استفاده از پلتفرم واحد و استاندارد دانشگاه طراحی فعالیت‌های گروهی غیرهمزمان برای فرصت برابر	مقاومت در برابر تغییر روش‌های سنتی تدریس و ارزیابی محدودیت‌های فنی پلتفرم‌های موجود افزایش حجم کار اساتید برای طراحی انواع جدید ارزیابی	کاهش تبعیض ناشی از تفاوت در سرعت تایپ یا مهارت ارائه سریع توجه به عمق یادگیری به جای نمایش لحظه‌ای انعطاف‌پذیری بیشتر برای دانشجویان با مشکلات ارتباطی	نیازمند سرمایه‌گذاری در توسعه یا خرید پلتفرم‌های پیشرفته زمان‌بر بودن فرآیند بازطراحی

جدول ۲. تحلیل ذی‌نفعان و برنامه‌ی اجرای گزینه‌های سیاستی برای کاهش تبعیض در آموزش مجازی پرستاری

گزینه‌ی سیاستی	ذی‌نفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذی‌نفعان	زمان	تسهیل‌کننده‌ها
تدوین و ابلاغ منشور تعاملات عادلانه در محیط‌های آموزش مجازی	اساتید و دانشجویان: ذی‌نفع اصلی مدیران آموزشی: ناظر و مجری شورای عالی برنامه‌ریزی: تصویب‌کننده	اساتید: احتمال مقاومت (اضافه‌بار نظارتی) دانشجویان: بسیار حامی مدیران: حامی، اما نگران اجرا	نگرانی اساتید از اتهام ناعادلانه ترس دانشجویان از عواقب گزارش‌دهی چگونگی نظارت بر تعاملات مجازی	کوتاه‌مدت (۶ ماه): تدوین و تصویب میان‌مدت (۱ سال): آموزش تضمین محرمانگی و عدالت در و آغاز اجرا فرآیند رسیدگی	جلب مشارکت اساتید علاقمند و با انگیزه در تدوین تضمین محرمانگی و عدالت در فرآیند رسیدگی
اجرای برنامه‌ی «توانمندسازی دیجیتال» برای اساتید و دانشجویان	اساتید و دانشجویان: ذی‌نفع مستقیم مرکز فناوری اطلاعات دانشگاه: مجری معاونت آموزشی: تامین‌کننده منابع	اساتید جوان یا علاقه‌مند: حامی اساتید مسن یا کم‌تجربه: احتمال عدم تمایل دانشجویان: حامی	کمبود وقت اساتید برای آموزش‌های اضافی تفاوت در سطح مهارت اولیه شرکت‌کنندگان اثربخشی عملی دوره‌ها	میان‌مدت (۱-۲ سال): اجرای فازبندی شده امتیازات ارتقاء اساتید	ارائه آموزش‌ها به صورت آفلاین و انعطاف‌پذیر مرتبط کردن گذراندن دوره‌ها با امتیازات ارتقاء اساتید
تامین زیرساخت و حمایت مالی برای دسترسی عادلانه	دانشجویان محروم: ذی‌نفع مستقیم معاونت دانشجویی و اداری - مالی دانشگاه: مجری وزارت‌های علوم، بهداشت و ارتباطات: تامین‌کننده در سطح کلان	دانشجویان محروم: خیلی حامی دانشگاه: حامی اما با محدودیت بودجه وزارتخانه‌ها: اولویت‌های رقابتی زیاد	تخصیص بودجه کلان ملی اولویت‌بندی بین رشته‌ها و دانشگاه‌ها پیشگیری از سوءاستفاده	بلندمدت (۲-۳ سال): نیازمند برنامه ملی	شروع به صورت پایلوت در یک دانشگاه با گزارش نتایج مشارکت بخش خصوصی و خیرین در قالب مسئولیت اجتماعی
بازطراحی فرایندهای آموزشی و ارزیابی با محوریت عدالت	اساتید و دانشجویان: ذی‌نفع اصلی کارشناسان برنامه‌ریزی درسی: طراح مرکز ارزیابی کیفیت آموزش: ناظر	اساتید نوآور: حامی اساتید قدیمی‌تر: مقاوم دانشجویان با مهارت کمتر در ارائه: حامی	تغییر عادات قلبی تدریس نیاز به آموزش اساتید برای روش‌های جدید اطمینان از اعتبار علمی ارزیابی‌های جدید	میان‌مدت تا بلندمدت (۳-۵ سال): تدریجی	ارائه نمونه‌های موفق و راهنماهای عملی به اساتید برگزاری دوره‌های طراحی سوال و ارزیابی در محیط مجازی

بحث

با توجه به تحلیل‌های ارائه شده در جداول، چهار راهبرد عملیاتی برای کاهش احساس تبعیض در آموزش مجازی دانشجویان پزشکی و پرستاری و سایر به این صورت ارائه شد: تدوین و ابلاغ «منشور تعاملات عادلانه در محیط‌های آموزش مجازی»، اجرای برنامه‌های «توانمندسازی دیجیتال» برای اساتید و دانشجویان، تأمین زیرساخت و حمایت مالی برای دسترسی عادلانه، و بازطراحی فرایندهای آموزشی و ارزیابی با محوریت عدالت. عملیاتی‌سازی گزینه‌های سیاستی پیشنهادی، با وجود مزایای مطرح شده، چالش‌ها و موانع عملیاتی نیازمند بررسی همه‌جانبه هستند که بایستی قبل از برنامه‌ریزی و اجرا شناسایی و تبیین شوند. در ادامه به معرفی برخی موانع مهم و راهکارهای بهینه‌سازی تبعیض در آموزش مجازی پرداخته شده است. دو گزینه‌ی پیشنهادی «تدوین منشور تعاملات عادلانه» و «بازطراحی فرایندهای آموزشی»، به طور ماهیتی چالش تغییر فرهنگ و عادات قبلی را پیش رو دارند. مقاومت اساتید، به ویژه اعضای هیئت علمی با سابقه و رویکردهای قدیمی‌تر تدریس، مانع مهمی است. مقاومت می‌تواند ناشی از نگرانی درباره نظارت بیشتر مسئولین برای یادگیری مهارت‌های جدید یا بازطراحی ارزیابی‌ها، یا عدم باور به وجود تبعیض باشد. بر این اساس، موفقیت راهبرد پیشنهادی مستلزم جلب اعتماد و مشارکت فعال اساتید است.

«تأمین زیرساخت و حمایت مالی»، راهبردی عینی ولی دارای محدودیت است. اجرای این راهبرد به‌طور مستقیم با محدودیت بودجه دولتی و دانشگاهی و همچنین نابرابری‌های ساختاری منطقه‌ای یعنی تفاوت شرایط دیجیتال شهرداری-روستایی مرتبط است و وابستگی زیادی به هماهنگی فردان‌شنگاهی و عزم سیاسی در سطح وزارتخانه‌های بهداشت، علوم و ارتباطات دارد. در شرایط اقتصادی دشوار، رقابت زیادی نسبت به منابعی محدود است. بنابراین، اگرچه این گزینه اقدامی پایهای و عادلانه است، اما بخاطر محدودیت‌ها، احتمال موفقیت کمتری دارد. اجرای آزمایشی در مقیاسی محدود و ارائه مستندات اثربخشی برنامه، می‌تواند امکان بیشتری برای جلب حمایت فراهم کند.

راهبردهای «توانمندسازی دیجیتال» و «بازطراحی فرایندها» با مشکل کیفیت اجرا مواجه هستند. برگزاری دوره‌های آموزشی متعدد لزوماً به معنای انتقال مؤثر مهارت‌ها یا تغییر رفتار نیست. طراحی دوره‌ها بایستی مبتنی بر نیازسنجی دقیق، کاربردمحور و همراه با پشتیبانی بلندمدت باشد. ضمن این‌که، بازطراحی فرایندهای ارزیابی، به تخصصی نیاز دارد که ممکن است در ظرفیت دانشگاه نباشد و ممکن است اقدامات کم‌اثر شوند. در این زمینه نظارت مستمر، ارزیابی تأثیر و سیکل بازخورد برای اصلاح مداوم و کنترل کیفیت لازم است.

راهکارهای مطرح شده در مرحله اجرا، با موانع سازمانی و دشواری‌های بوروکراسی دانشگاهی و دولتی مواجه هستند. فرایندهای طولانی تصویب بودجه، خرید تجهیزات، عقد قرارداد با پیمانکاران، و هماهنگی بین‌بخشی (بین معاونت‌های آموزشی، دانشجویی، فناوری اطلاعات) می‌تواند زمان اجرا را به تأخیر انداخته و اثرگذاری اولیه را کاهش دهد. بر این اساس، ایجاد کارگروه ویژه با اختیارات فرابخشی و پاسخگو برای رهبری و پیگیری این تغییرات و مدیریت موانع لازم است.

با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان می‌دهد، احساس تبعیض در آموزش مجازی نتیجه تداخل عوامل فردی، آموزشی و ساختاری است، و با در نظر گرفتن ملاحظات اجرایی بیان شده، اولویت‌بندی اقدامات بر اساس نقشی که در عدالت آموزشی، امکان‌سنجی اجرا در کوتاه‌مدت و هموار کردن مسیر تغییرات بزرگ‌تر دارند انجام شد:

راهبرد «منشور تعاملات عادلانه»، با هزینه مالی نسبتاً پایین اما تأثیر فرهنگی بالا، در اولویت نخست است. این منشور محدودیت‌های اخلاقی را مشخص کرده و با ایجاد زبان مشترک درباره عدالت آموزشی، هنجار جدیدی تعریف می‌کند. این اقدام پیش‌نیاز ضروری برای مشروعیت بخشیدن به سایر اقدامات است و می‌تواند با تشکیل کارگروه اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی عملیاتی شود. پیامد آن افزایش آگاهی، پیگیری از تبعیض ناخواسته و ایجاد مکانیزمی برای پاسخگویی است.

پس از ایجاد ساختار حقوقی-اخلاقی، سرمایه‌گذاری روی توانمندسازی دیجیتال و ارتقای مهارت اساتید و دانشجویان مطرح می‌شود. این اقدام به رفع یکی از دلایل مهم تبعیض یعنی ضعف مهارتی می‌پردازد و موفقیت سایر گزینه‌ها از جمله بازطراحی فرایندها را امکان‌پذیر می‌کند. بازطراحی می‌تواند با برنامه آموزشی جذاب، کاربردی و تشویقی آغاز شود.

تأمین زیرساخت و پشتیبانی مالی برای دسترسی، به دلیل هزینه و دشواری بیشتر، نیازمند برنامه‌ریزی در سطح کلان است. توصیه می‌شود دانشگاه‌های علوم پزشکی داده‌هایی از میزان مشکلات و محرومیت دانشجویان جمع‌آوری کرده و با ارائه طرح پایلوت (مثل تأمین اینترنت یا تبلت برای گروهی مشخص)، برای جذب منابع ملی و حمایت‌خیرین تلاش کنند. موفقیت این اقدام مستلزم اثربخشی اولویت‌های اول و دوم برای نشان دادن تعهد و اهمیت نهاد آموزش به مسئله عدالت است.

گزینه بازطراحی فرایندهای آموزشی و ارزیابی، اولویت آخر و تکمیل‌کننده فرایند است. این راهبرد زمانی می‌تواند به طور مؤثر اجرا شود که اساتید مهارت لازم را کسب کرده باشند و راهنمای اخلاقی مربوط تعریف شده باشد.

هدفمند را نشان می‌دهد که با تغییر هنجارها، توانمندسازی نیروی انسانی و تخصیص منابع، برای تحقق عدالت ساختاری تلاش می‌کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ۲۴۰۰۱۷۰ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات این مرکز و تمام شرکت‌کنندگان در این طرح تقدیر و تشکر می‌شود.

نتیجه‌گیری

این تحلیل سیاستی نشان داد، احساس تبعیض در آموزش مجازی، پیامد مستقیم تعامل ضعف ساختاری، کمبود مهارت‌های تدریس در محیط دیجیتال و طراحی فرآیندهای آموزشی ناعادلانه است. اگرچه محیط مجازی، شکل تعاملات را تغییر داده، اما نابرابری‌های موجود در نظام آموزشی را نیز تشدید کرده است. در این خصوص، سرمایه‌گذاری در عدالت آموزشی دیجیتال، راهکاری عملیاتی در پیشگیری از آسیب‌های نظام سلامت است. رویکرد پیشنهادی، مسیری

References

1. Shahzeydi A, Hadian Z, Farzi S, Babaei S. Nursing students' experiences of the advantages and disadvantages of virtual education: A qualitative content analysis study [in Persian]. *Education and Ethics in Nursing* 2024; 13(3-4): 49-64.
2. Sattari M, Samouei R. Predicting the performance of faculty members of medical universities in providing virtual learning in the COVID-19 pandemic in terms of problem-solving methods and their individual social characteristics: data mining: a brief report [in Persian]. *Tehran Univ Med J* 2023; 80 (12): 986-91.
3. Savari K, Savari Y. A qualitative study of the lived experiences of virtual education from the perspective of students during the Corona pandemic [in Persian]. *Research in Curriculum Planning* 2022; 19(46): 49-63.
4. Samouei R, Sattari M. Design and Validation of a Questionnaire to Assess the Performance of Faculty Members in Providing Virtual Education in the COVID-19 Pandemic [in Persian]. *Journal of Modern Medical Information* 2021; 3(7): 40-8.
5. Mashayeh P, Nasiri S. Marginalized students and virtual education (Shiraz city case study) [in Persian]. *Educational Planning Studies* 2023; 11(22): 153-67.
6. Movaghar M, Yarmohammadian M, Jalili Z. Identifying the core competencies needed by nursing graduates: a thematic analysis [in Persian]. *Educ Strategy Med Sci* 2023; 16(2): 172-82.

Educational Justice in the Digital Era by Reducing Discrimination in Virtual Education

Zahra Hadian Jazi¹, Amir Shahzeydi², Kazzem Gheybi³

Policy Brief

Executive Summary

Virtual education, especially after the COVID-19 pandemic, was an essential priority; despite its numerous benefits, it has come with some significant challenges, including feelings of injustice and discrimination. Discrimination that threatens the self-esteem, motivation, and mental health of students, especially in the medical and nursing fields. This is while the quality of care and patient safety are directly affected by the efficiency of service delivery of these graduates. In response to the challenges, this policy brief explains and proposes four policy strategies as follows: 1) Developing and communicating a “Charter for Fair Interactions in Virtual Education Environments” was recommended to define clear norms and create accountability mechanisms. 2) Implementing a “Digital Empowerment” program for faculty and students to reduce skill weakness and, consequently, discrimination. 3) Providing infrastructure and financial support that helps to achieve equitable access and educational justice. 4) Redesigning educational processes and assessment with a focus on justice to achieve the goal of teaching and learning.

Analysis of these options, taking into account the implementation requirements, stakeholders, and positive and negative effects of each, showed that ethical and normative guidance is a prerequisite for any change and is the first priority. Then, by investing in human capital empowerment, the necessary platform is provided to attract support and justify large investments in providing infrastructure and financial support and ultimately redesigning and assessing educational processes. These measures aim to prevent harm to justice and can be effective in the quality of education and health system services.

Keywords: Educational Justice, Virtual Education, Students, Policy Brief

Citation: Hadian Jazi Z, Shahzeydi A, Gheybi K. **Educational Justice in the Digital Era by Reducing Discrimination in Virtual Education.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(856): 464- 9.

1- Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Pediatric Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- School of Medical Sciences, Faculty of Medicine and Health, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia

Corresponding Author: Amir Shahzeydi, Pediatric Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: amir.shahzeydi95@gmail.com