



مرکز بررسی‌های استراتژیک
CENTER FOR STRATEGIC STUDIES



آسیب‌شناسی آموزشی‌های مجازی در دوران کرونا و

امکان‌سنجی بازگشایی حضوری مدارس در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

شماره مسلسل: ۷۳۹

کد گزارش: ۵۷-۱۴۰۰

۶ شهریور ۱۴۰۰

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شماره مسلسل: ۷۳۹

کد گزارش: ۱۴۰۰-۵۷

عنوان گزارش: آسیب‌شناسی آموزش‌های مجازی در دوران کرونا و امکان‌سنجی بازگشایی حضوری مدارس در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری

۶ شهریور ۱۴۰۰

کلیه حقوق این اثر متعلق به مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری است.

فهرست مطالب

- مقدمه ۱
- الف) اهم یافته‌های مرکز درباره آموزش‌های مجازی در دوره کرونا** ۱
- ۱- رضایت و استقبال دانش آموزان از کیفیت آموزش‌های مجازی در دوره کرونا ۱
- ۲- دلایل ضعف آموزش‌های مجازی ۳
- ۳- توصیه‌های برای بهبود آموزش‌های از راه دور ۳
- ۴- انواع آسیب‌ها و کاستی‌های دوری دانش‌آموزان از مدرسه ۴
۵. سابقه پژوهشی بازگشایی حضوری مدارس ۵
- ۵,۱. مدل سازی ریاضی تأثیر بازگشایی مدارس بر افزایش ابتلا و مرگ و میر کرونا ۵
- ۵,۲. بازگشایی مدارس جهان در سال تحصیلی ۲۰۲۰-۲۱ ۶
- ب) تحلیل وضعیت کشور برای بازگشایی مدارس در سال تحصیلی جدید (۱۴۰۰-۱۴۰۱)** ۶
- ۱) پیشرفت واکسیناسیون معلمان و واکسیناسیون سراسری ۷
- ۲) امکان علمی واکسینه کردن دانش‌آموزان ۷
- ۳) کنترل پیک پنجم کرونا و جلوگیری از ورود و شیوع سویه لامبدا ۹
- ۴) برنامه‌ریزی مناسب برای رعایت فاصله‌گذاری در کلاس‌های درس و تأمین حداقل روزانه یک ماسک برای دانش‌آموزان ۹
- ۵) جلب رضایت خانواده‌ها در صورت فراهم شدن شرایط ایمن بازگشایی حضوری مدارس ۱۰
- جمع بندی و پیشنهادات اصلی** ۱۰

مقدمه

با نزدیک شدن مهرماه ۱۴۰۰ موضوع بازگشایی مدارس دوباره به یکی از مسائل خطیر کشور در دوران شیوع کرونا بدل شده است. علی رغم آنکه انتظار می رفت با شروع واکسیناسیون سراسری بازگشایی حضوری و محدود مدارس بدیهی به نظر می رسید لیکن با شیوع سویه جدید دلتا، عدم پیشرفت کافی در واکسیناسیون عمومی و نگرانی از سویه جدید (لامبدا) دوباره تردیدها درباره بازگشایی حضوری مدارس در مهرماه را شدت بخشیده است.

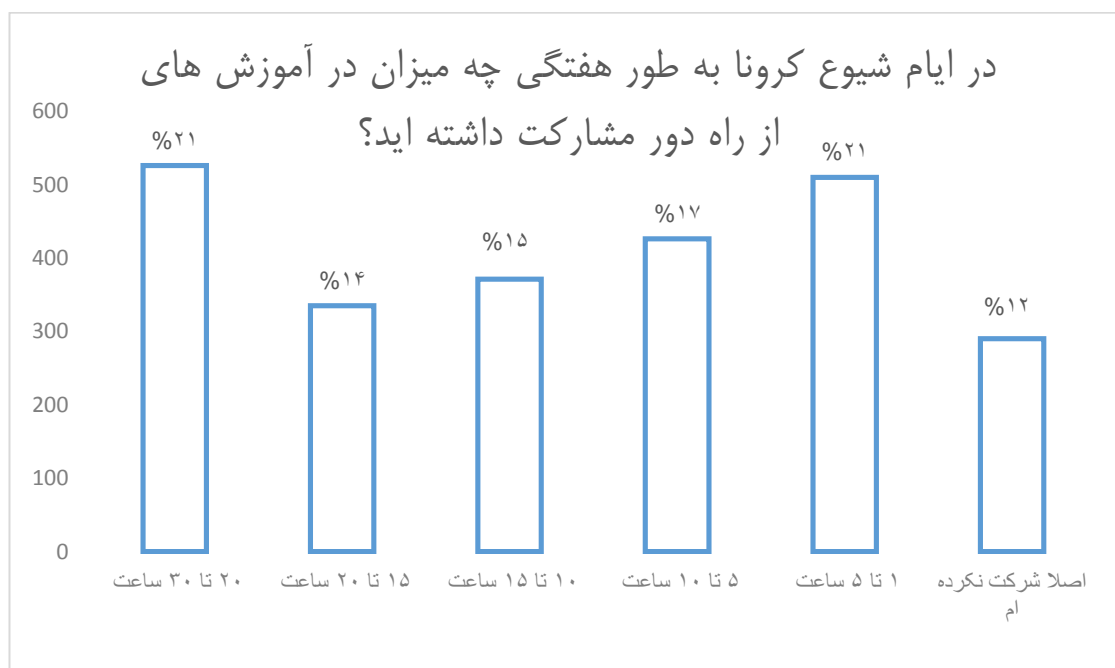
در گزارش پیش رو مرکز بررسی های استراتژیک ریاست جمهوری با توجه به مطالعات و گزارشات متعدد گذشته هم در مسائل حوزه سلامت و هم مسائله مبتلا به آموزش و پرورش در این دوره ۱۸ ماهه، ابعاد بازگشایی مدارس در سال تحصیلی جدید را بررسی کرده و پیشنهادات خود برای بازگشایی مدارس در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ را ارائه خواهد داد. در این گزارش شامل دو بخش است. ابتدا خلاصه ای از پژوهش ها و گزارشات قبلی این مرکز در مسئله بازگشایی ارائه خواهد شد و پس از آن ضمن بررسی ملاحظات سازمان بهداشت جهانی امکان ها و پیش شرط های بازگشایی مدارس مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

الف) اهم یافته های مرکز درباره آموزش های مجازی در دوره کرونا

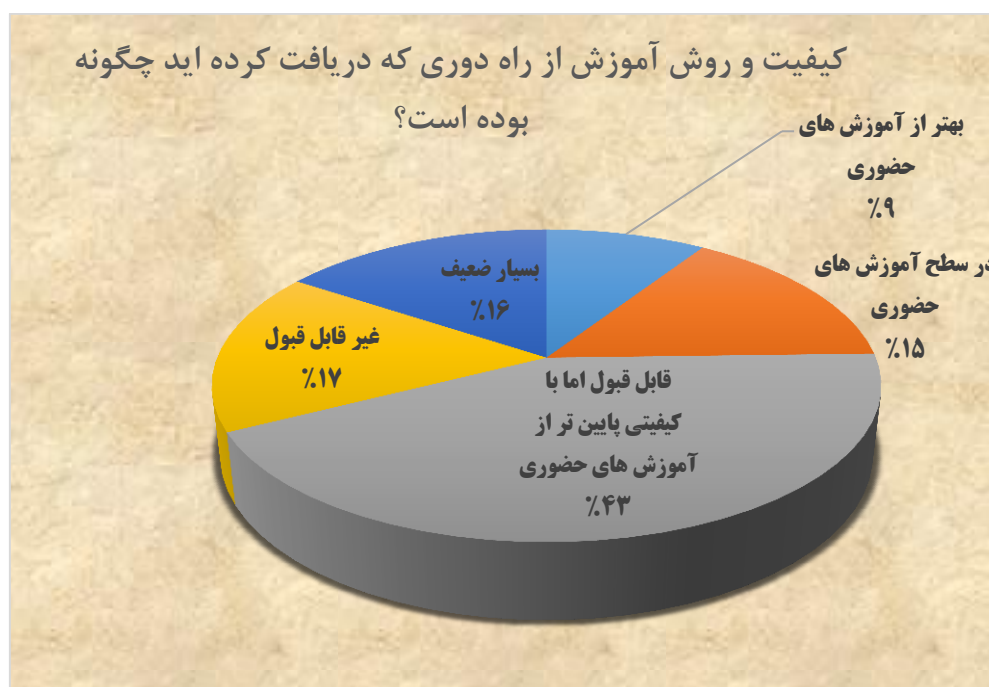
۱- رضایت و استقبال دانش آموزان از کیفیت آموزش های مجازی در دوره کرونا

مرکز بررسی های استراتژیک ریاست جمهوری در تابستان ۱۳۹۹ در یک نظرسنجی آنلاین از ۳۰۰ نفر از دانش آموزان کل کشور میزان مشارکت رضایت دانش آموزان دارای دسترسی به ابزارهای هوشمند از آموزش های از راه دور را مورد بررسی قرار داده است. اهم یافته ها به شرح زیر است.

✓ بر اساس نظرسنجی انجام شده ۳۵ درصد دانش آموزان کشور در دوره کرونا حضور کافی در کلاس های آموزش مجازی داشته اند. ۳۲ درصد دانش آموزان حضور کمی در این آموزش ها داشته اند و ۳۳ درصد دانش آموزان تقریباً در آموزش های مجازی کمتر از ۵ ساعت در هفته شرکت کرده اند.



- ✓ مشارکت و استقبال کلی دانش‌آموزان از آموزش‌های مجازی ۵۰ درصد، دسترسی آسان دانش‌آموزان به ابزار دیجیتال و اینترنت ۶۰ درصد و میزان رضایت از تلاش و عملکرد معلمان ۷۵ درصد بوده است.
- ✓ رضایت دانش‌آموزان شرکت‌کننده در نظرسنجی نشان می‌دهد ۲۴ درصد آموزش‌ها در این دوره ۴ ماهه کیفیتی برابر با آموزش‌های حضوری داشته‌اند. ۴۳ درصد آموزش‌ها قابل قبول ارزیابی شده‌اند و ۳۳ درصد نیز فاقد کیفیت حداقلی بوده‌اند. مقایسه این آمار نشان می‌دهد در مدارس که معلمان تلاش کافی برای ارائه آموزش‌های از راه دور داشته‌اند، علی‌رغم تمام موانع و محدودیت‌ها نتیجه آموزش‌ها قابل قبول بوده است.



از هر ۴ دانش‌آموز، ۳ نفر از آن‌ها معتقدند آموزش‌های از راه دور نتوانسته است خلأ آموزش حضوری را جبران کند.



✓ بر اساس نظرسنجی انجام شده، ۳۳ درصد از دانش‌آموزان شبکه شاد را به عنوان نرم افزار اصلی آموزش‌های از راه دور به کار برده‌اند. در مقابل ۲۹ درصد از نرم‌افزار واتساپ برای این منظور استفاده کرده‌اند. همچنین ۲۵ درصد دانش‌آموزان از عملکرد شاد رضایت کافی داشته‌اند و ۱۸ درصد آن را قابل قبول دانسته‌اند. اما ۵۷ درصد از این شبکه رضایت نداشته‌اند.

نتیجه‌گیری: مجموع این اطلاعات نشان می‌دهد آموزش‌های آنلاین برای یک سوم دانش‌آموزان مؤثر بوده است و ثلث دیگر دانش‌آموزان تا حدودی توانسته‌اند به آموزشی قابل قبول دسترسی داشته باشند و ثلث دیگر تقریباً از جریان آموزش کاملاً عقب افتاده‌اند. هر چند این آمار مربوط به سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ است لیکن با تقریب مناسبی می‌توان آن را به سال تحصیلی گذشته نیز نسبت داد چرا که در این یک سال آموزش و پرورش امکانات کمی برای آموزش معلمان و یا تمهیدات جانبی مؤثر برای مدیریت آموزش‌های از راه دور داشته است.

۲- دلایل ضعف آموزش‌های مجازی

به طور خلاصه اهم دلایل ضعف یادگیری در آموزش‌های مجازی به شرح زیر است:



دلایل کیفیت پایین‌تر آموزش‌های از راه دور

۳- توصیه‌های برای بهبود آموزش‌های از راه دور

بر اساس یافته‌ها و بررسی‌های این مرکز برای بهبود آموزش‌های از راه دور فعلی در سه حیطه زیر نیاز به برنامه‌ریزی ویژه وجود دارد:

۱- توانمندی معلمان در آموزش‌های دیجیتال مجازی

۲- دسترسی بهتر دانش‌آموزان به کامپیوتر و اینترنت



۳- فراهم شدن پلتفرم تخصصی ارائه آموزش‌های دیجیتال (آسیب‌شناسی شاد در گزارش شماره ۴۰۰۰ مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری ارائه شده است)

۴- مشارکت جدی خانواده‌ها در همراهی با دانش‌آموزان (به ویژه در اقبال ضعیف جامعه)

آموزش‌های مجازی در آینده تنها در صورتی می‌تواند ارتقاء یابد که در ۴ حوزه گفته شده تحولات مؤثری اتفاق افتد. در عین حال آسیب‌های آموزش‌های حضوری به این موارد محدود نیست و به طور خاص معضل سلامت روانی و جسمی دانش‌آموزان دغدغه‌ای است که حتی با برطرف شدن مشکلات یادگیری آنلاین بدون حضور در مدرسه و کلاس قابل حل و رفع نیست.

۴- انواع آسیب‌ها و کاستی‌های دوری دانش‌آموزان از مدرسه

به طور کلی می‌توان آسیب‌های آموزش‌های مجازی را در سه حوزه مورد توجه قرار داد:

الف) گسترش نابرابری در یادگیری: همانطور که گفته شد کیفیت یادگیری آنلاین به گونه‌ای است که می‌توانیم گفت بازدهی آموزش‌ها در این دوره نصف آموزش‌های حضوری است و طبیعتاً بیشترین ضعف متوجه اقشار پایین جامعه است. طبقات ضعیف جامعه هم از امکانات یادگیری آنلاین کمتر بهره می‌برند و هم فاقد پشتیبانی کافی خانواده برای ادامه تحصیل خود هستند. به همین این پیش‌بینی قطعی وجود دارد که در سال‌های آینده با موجی از ترک تحصیل و افت تحصیلی در مدارس و مناطق محروم کشور مواجه شویم.

ب) سلامت جسم و روان دانش‌آموزان: عنصر مهم مغفول مانده در رابطه با آموزش‌های مجازی موضوع بهداشت فیزیکی و روانی دانش‌آموزان است. از طرفی دوری از مدرسه و همکلاسان دانش‌آموزان را دچار آسیب تنهایی و سردرگمی آنلاین کرده است و از طرف دیگر عدم تحرک بدنی و استفاده مداوم از ابزارهای الکترونیک ستون فقرات، بینایی و به طور کلی سلامت بدنی دانش‌آموزان را به خطر انداخته است.

ج) مسائل خانواده و اقتصاد: علاوه بر مشکلات بهداشت و سلامت دوران کرونا نظم خانواده‌ها را به یکباره دچار دگرگونی کرده است و این باعث گردیده زنان شاغل با مشکل جدی در مدیریت خانه و خانواده روبرو شوند. همچنین تعارضات و عدم آرامش به خاطر حضور نامعمول و بیش از حد همه اعضا در بسیاری از خانواده‌ها به دغدغه‌ای مهم بدل شده است.



۵. سابقه پژوهشی بازگشایی حضوری مدارس

نتایج پژوهش‌های انجام شده در سال ۱۳۹۹ از منظر آموزشی نشان از آن دارد که حضوری شدن مدارس ضرورتی غیرقابل انکار است. افت تحصیلی دانش‌آموزان تمام مقاطع به خصوص در دوره ابتدایی به دلیل ضعف کیفی و کمی آموزش‌ها، موجب می‌شود یک نسل در کشور دچار ضعف یادگیری شود. علاوه بر مسئله آموزش آسیب‌هایی که تعطیلی مدرسه به سلامت دانش‌آموزان و جامعه وارد می‌کند بسیار جدی است. معضل عدم جامعه‌پذیری، انزوای حضور بیش از اندازه در فضای مجازی، عدم تحرک فیزیکی و قرار گرفتن در معرض خشونت‌های خانگی (در کودکان در معرض آسیب) تنها بیانگر بخشی از این آسیب‌هاست.

۵.۱. مدل سازی ریاضی تأثیر بازگشایی مدارس بر افزایش ابتلا و مرگ و میر کرونا

به همین جهت مرکز بررسی‌های استراتژیک در دی ماه ۱۳۹۹ مدل سازی را درباره تأثیر بازگشایی مدارس به انجام رساند که خلاصه یافته‌های آن به شرح زیر است:

- مدل شبیه‌سازی مرکز بررسی‌های استراتژیک نشان می‌دهد باز شدن مدارس در دو روز هفته در پایه‌های اول و دوم ابتدایی در شهر تهران در مدت ۲۰۰ روز نرخ مرگ و میر را ۳٫۶٪ افزایش می‌دهد. یعنی متوسط فوتی‌های روزانه از ۷۹ نفر به ۸۲ نفر افزایش می‌یابد. با پیش فرض‌های بدینانه نرخ این افزایش ۸٫۵٪ خواهد بود.
- باز شدن ۲ روز در هفته مدارس در تمام مقاطع در شهر تهران در بازه زمانی ۲۰۰ روز نرخ مرگ و میر را ۱۰٪ افزایش می‌دهد. یعنی متوسط فوتی‌های روزانه از ۷۹ نفر به ۸۷ نفر افزایش می‌یابد.



سناریو	متوسط روزانه وفات (نفر)	نرخ افزایش وفات نسبت به حالت تعطیل مدرسه	نرخ افزایش بستری در مقایسه با سناریو تعطیلی مدرسه
۰- بسته بودن مدارس	۷۹ نفر	---	---
۱- باز بودن مدارس ۲ روز در هفته دو پایه تحصیلی	۸۲ نفر	۳,۶٪	۰,۴٪
۲- باز بودن مدارس ۲ روز در هفته همه مقاطع تحصیلی	۸۷ نفر	۱۰٪	۱۳٪
۳- باز بودن مدارس ۲ روز در هفته دو پایه تحصیلی (سناریو بدبینانه)	۸۶ نفر	۸,۵٪	۱۰٪

با توجه به حجم مراودات و ارتباطات در شهر تهران می‌توان نتیجه گرفت تأثیر بازگشایی‌ها در مناطق کم‌جمعیت کشور تأثیر بسیار کمتری بر شیوع بیماری دارد.

- با توجه به تأثیر نسبتاً پایین بازگشایی مدارس بر شیوع بیماری و بازگشایی کامل مدارس در کشورهای دارای تلفات بالای کرونا می‌توان نتیجه گرفت بازگشایی مدارس تحت شرایط کنترل شده در مقایسه با سایر بازگشایی‌ها تأثیر بسیار محدودی بر شیوع بیماری دارد. این یافته‌ها زمانی که در کنار تأثیرات نسلی افت تحصیلی و بازماندگی از تحصیل گسترده و آسیب‌پذیری بهداشتی و روانی دانش‌آموزان مورد توجه قرار گیرد، دلالت بر ضرورت تغییر سیاست‌های فعلی ستاد کرونا در رابطه با دوگانه سلامت و آموزش خواهد داشت.

۵,۲. بازگشایی مدارس جهان در سال تحصیلی ۲۰۲۰-۲۱

این مرکز در تاریخ دی ماه در مطالعه دیگری به بررسی اقدامات سایر کشورهای درگیر برای بازگشایی مدارس پرداخت. نتایج نشان داد پیش از واکسیناسیون سراسری، در میان ۳۸ کشورها با نرخ مرگ و میر بالاتر از ۳۵۰ (نفر در ۱ میلیون) ۶ کشور به طور موقت اقدام به تعطیلی کامل مدارس کرده‌اند در حالی که ۲۴ کشور (۶۷٪) همچون انگلستان، فرانسه و آلمان در اوج موج دوم شیوع مدارس را به طور کامل بازنگهداشته‌اند (به جز ایام قرنطینه سراسری). لازم به ذکر است در سال جدید تحصیلی و با توجه به پایان یافتن واکسیناسیون در اکثر کشورهای درگیر اروپایی بازگشایی مدارس به احتمال زیاد به صورت حضوری خواهد بود.

(ب) تحلیل وضعیت کشور برای بازگشایی مدارس در سال تحصیلی جدید (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

علی‌رغم ضرورت بازگشایی مدارس و انتظارات قبلی برای حضوری شدن مدارس در سال جدید تحصیلی، شیوع گسترده نوع دلتا در اکثر کشورهای جهان بازگشایی مدارس در شرایط کنونی به امری پرخطر تبدیل کرده است. لازم به ذکر است شیوع سویه‌ی جدید لاندا نیز در حال توسعه و گسترش بوده و تاکنون ۵۲ کشور را درگیر نموده است. با توجه به ادامه‌دار بودن پیک پنجم شیوع کرونا اولویت فعلی کشور مدیریت کاهش شیوع و واکسیناسیون سراسری گروه‌های هدف است. به همین جهت تصمیم‌گیری در مورد بازگشایی حضوری مدارس باید مورد مذاقه بیشتر از جهات گوناگون قرار گیرد.



در حاضر بازگشایی مدارس به صورت حضوری وابسته به فراهم بودن شرایط در ارتباط با ۵ مؤلفه اصلی است.

- ۱- میزان پیشرفت واکسیناسیون سراسری
 - ۲- افق زمانی و امکان‌های واکسیناسیون کودکان و نوجوانان
 - ۳- کنترل پیک پنجم کرونا و جلوگیری از ورود و شیوع سویه لامبدا
 - ۴- برنامه‌ریزی مناسب برای رعایت فاصله‌گذاری در کلاس‌های درس و تأمین حداقل روزانه یک ماسک برای دانش‌آموزان
 - ۵- جلب رضایت خانواده‌ها در صورت فراهم شدن شرایط ایمن بازگشایی حضوری مدارس
- در ادامه این ۵ فاکتور مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱) پیشرفت واکسیناسیون معلمان و واکسیناسیون سراسری

با توجه به شروع واکسیناسیون معلمان پیش شرط بازگشایی مدارس در سال جدید خواهد بود. در زمان نگارش این گزارش (ابتدای شهریورماه) ۲۳/۶۰۰/۰۰۰ نفر در کشور واکسینه شده‌اند متوسط rate واکسیناسیون در کشور معادل ۶۰۰ هزار دوز در روز بوده است که این عدد در صورت تأمین واکسن تا دو برابر می‌تواند افزایش یابد. لذا انجام واکسیناسیون کامل حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار معلم کشور (حتی اگر میزان انجام شده فعلی را در نظر نگیریم) با لحاظ کردن عدم قطعیت‌ها می‌تواند ظرف مدت یک هفته انجام شود. بنابراین پیش‌بینی می‌شود واکسیناسیون معلمان تا قبل از مهرماه و واکسیناسیون کادر مرتبط با مدرسه (اعم از سرویس و اداری) تا پایان مهرماه ۱۴۰۰ صورت گیرد.

۲) امکان علمی واکسینه کردن دانش‌آموزان

بر طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی که منطبق با نظرات مشاوران و متخصصان آن سازمان است، واکسن‌های فایزر و بیونتک واکسن‌های مناسبی برای گروه‌های سنی بالای ۱۲ سال است. گروه‌های ۱۲ تا ۱۷ سال گروه‌های پرخطر در مقابل بیماری کووید ۱۹ و سویه‌های جدید آن در اولویت تزریق واکسن نسبت به گروه‌های دیگر سنی در میان دانش‌آموزان به شمار می‌روند. کودکان و نوجوانان در اکثر مواقع فاقد بیماری‌های زمینه‌ای جدی بوده و اهمیت واکسیناسیون در این گروه‌های سنی، کاهش انتقال بیماری به افراد بزرگسال است.

در اکثر مطالعات بالینی بیان شده است که کودکان و نوجوانان به حالت شدید بیماری و بستری شدن در بیمارستان دچار نمی‌شوند اما در موارد نادری نیز دیده شده است که کودکان در اثر ابتلا به کووید ۱۹ فوت کرده‌اند. نکته حائز اهمیت این است که نوجوانان بین ۱۲ تا ۱۷ سال در معرض خطر جدی و حتی بستری شدن در بیمارستان قرار دارند. تاکنون بیش از ۱۳ هزار نوجوان ۱۲ تا ۱۷ سال در بیمارستان بستری شده‌اند و مطالعات نشان داده است میزان بستری برای این گروه سنی بسیار بیشتر از زمان شیوع آنفولانزا در سال ۲۰۰۹ میلادی است. تا اواسط ماه مه ۲۰۲۱، یک و نیم میلیون مورد ابتلا در سنین ۱۲ تا ۱۷ سال گزارش شده است که از این میان ۱۲۵ نوجوان جان خود را از دست داده‌اند.

در بسیاری از کشورها واکسیناسیون افراد زیر ۱۹ سال آغاز شده است و واکسن فایزر به عنوان مناسب‌ترین واکسن جهت این گروه‌های سنی معرفی می‌شود. برخی از این کشورها عبارتند از:



- فرانسه از تاریخ ۱۵ ژوئن واکسیناسیون افراد بالای ۱۲ سال را آغاز کرده و بیش از ۲ میلیون کودک که ۴۰ درصد آن‌ها ۱۲-۱۷ ساله بودند واکسینه شده‌اند؛
- در اسپانیا ۴۰ درصد افراد ۱۲ تا ۱۹ ساله واکسینه شده‌اند؛
- در امریکا ۴۰ درصد افراد ۱۲ تا ۱۷ سال، حداقل یک دز از واکسن فایزر را دریافت کرده‌اند؛
- آلمان واکسیناسیون را برای افراد ۱۲ تا ۱۷ ساله به عنوان گروه‌های در معرض خطر توصیه میکند و تاکنون ۲۰ درصد افراد ۱۲ تا ۱۷ ساله یک دز و ۱۰ درصد آن‌ها هر دو دز را دریافت کرده‌اند؛
- در ایتالیا استفاده از واکسن فایزر برای افراد ۱۲ تا ۱۵ ساله در اواخر ماه می انجام شده است و در جولای نیز استفاده از واکسن مودرنا برای افراد ۱۲ تا ۱۷ ساله تایید شد. همچنین ۳۵٪ افراد ۱۲ تا ۱۹ سال اولین دز را دریافت کرده‌اند و ۱۸ درصد هر دو دز را دریافت کرده‌اند.

با توجه به مطالب بیان شده به منظور بازگشایی مدارس پیش شرط‌های ذیل در این مورد الزامیست:

- انتخاب واکسن مناسب و دارای اثربخشی بالا برای گروه‌های سنی ۱۲ تا ۱۸ سال؛
 - بهبود اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی والدین با هدف کاهش امتناع از تزریق واکسن به فرزندان؛
 - واکسیناسیون گسترده و سریع گروه هدف ذکر شده با هدف کاهش گردش ویروس در نوجوانان.
 - واکسیناسیون سراسری فعالان آموزشی بصورت ویژه معلمان در کشور. ایده‌آل‌ترین وضعیت ممکن به منظور بازگشایی مدارس تزریق سه نوبت واکسن به معلمان و مرتبطین آموزشی و دو نوبت واکسن مناسب به دانش‌آموزان بالای ۱۲ سال است.
 - در وضعیت فعلی واکسنی ایمن برای تزریق به کودکان (زیر ۱۲ سال) وجود ندارد و تنها راه حفظ سلامتی، فاصله‌گذاری اجتماعی و کاهش انتقال بیماری از طریق ایمن‌سازی سایر گروه‌های سنی است.
- در ایران هنوز تصمیمی برای واکسیناسیون افراد ۱۲-۱۸ ساله صورت نگرفته است و لازم است به زودی درباره آن تصمیم‌گیری شود.

همچنین در این شرایط با توجه به نااطمینانی‌های جهانی نسبت به واکسن‌ها و اثربخشی حاصل از آن، این تصمیم که والدین در مقابل واکسیناسیون فرزندان خویش سخت بوده و مقاومت به خرج دهند، بسیار قابل درک خواهد بود. دلایل اصلی امتناع والدین از تزریقات واکسن را میتوان در دو گروه اصلی قرار داد:

- **استدلالات و باورهای شخصی:** ممکن است بسیاری از والدین اعتقاد داشته باشند ایمنی طبیعی اثرگذاری بالاتری نسبت به واکسیناسیون دارد و منجر به تقویت سیستم ایمنی می‌گردد.
- **نگرانی از ایمنی واکسن:** این موضوع در میان والدین یکی از اصلی‌ترین دلایل عدم تزریق واکسن است. آن‌ها عوارض جانبی تزریق واکسن‌های موجود را بسیار بالاتر از ایمنی ایجاد شده می‌دانند و به همین دلیل تا زمان دستیابی جهان به واکسن‌های کارآمد، واکسیناسیون فرزندان خویش را به تاخیر اندازند.

در این باره آنچه مسلم است ضرورت برنامه ریزی دولت برای تزریق هر چه سریعتر واکسن گروه سنی ۱۳-۱۸ سال است. جدای از فوریت اجرای واکسیناسیون گروه سنی ۱۳-۱۸ سال، اعلام هر چه سریعتر برنامه زمان بندی آن (مثلا یک



ماه قبل از شروع تزریق واکسن) به مردم باعث خواهد شد خانواده‌ها از برنامه ریزی حساب شده دولت برای بازگشایی مدارس اطمینان حاصل نمایند.

۳) کنترل پیک پنجم کرونا و جلوگیری از ورود و شیوع سویه لامبدا

با توجه به وضعیت فعلی مرگ و میر در کشور (قرار داشتن در قله مرگ و میر) پیش بینی ها حاکی از آن است که آمار مرگ و میر در ۲ هفته آینده رو به کاهش می‌گذارد. بر این اساس به نظر می‌رسد با فرض عدم ورود سویه لامبدا، رسیدن به آمار مرگ و میر روزانه کمتر از ۱۰۰ نفر ۲ ماه به طول (یعنی تا پایان مهرماه) می‌انجامد. لذا تقریباً مشخص است در شرایط موجود امکان بازگشایی حضوری مدارس در اول مهرماه در اکثر نقاط کشور غیر ممکن است. در مقابل باید تدبیری اندیشیده شود که بتوان بعد از این تاریخ هر چه سریعتر مدارس را به صورت حضوری بازگشایی نمود.

همچنین در مورد سویه لامبدا پیش بینی ها حاکی از آن است که در صورت عدم اتخاذ تدابیر لازم در کشور و عدم وضع محدودیت در مرزها و فرودگاه‌های کشور دو ماه آینده کشور دوباره با شیوع سویه جدید کووید مواجه شده و در پایان پاییز با مرگ و میر فزاینده ناشی پیک ششم شیوع مواجه شویم. ناگفته نماند که شیوع سویه لامبدا همزمان با فصل شیوع آنفولانزا می‌تواند عواقبی بسیار وخیم تر از پیش بینی ها داشته باشد.

جلوگیری از شیوع سریع سویه لاندا و به تعویق انداختن هر چه بیشتر همه گیر شدن آن در کشور باعث می‌شود فضای عدم قطعیت موجود در بازگشایی مدارس کمی تعدیل شده و در صورت فراهم آمدن دیگر پیش شرط های لازم، مدارس را بازگشایی نمود. همچنین این تأخیر باعث می‌گردد واکسیناسیون سراسری با توجه به سرعت کنونی تزریق در کشور پیش از شیوع پیک جدید، در اوایل زمستان تکمیل شده و بخشی از نگرانی‌ها درباره سویه جدید برطرف شود.

۴) برنامه‌ریزی مناسب برای رعایت فاصله‌گذاری در کلاس‌های درس و تأمین حداقل روزانه یک ماسک برای دانش‌آموزان

وزارت بهداشت و آموزش و پرورش سال گذشته دستورالعمل‌های مفصلی برای رعایت شیوه فاصله‌گذاری و رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای مدیریت فضای بهداشتی مدارس به ستاد کرونا ارائه داده‌اند. این دستورالعمل‌ها همچنان می‌توانند برای بازگشایی حضوری مدارس مؤثر افتد. مهم‌ترین اقدامات در سه حوزه ذیل است:

۱- گسترش فضاهای برگزاری کلاس‌های درس

۲- پراکنده‌سازی ساعات برگزاری کلاس‌ها جهت کاهش تراکم دانش‌آموزان

۳- تأمین و توزیع اقلام بهداشتی نظیر ماسک و دستکش در مدارس و مواد ضد عفونی کننده

لازم به ذکر است دولت یا آموزش و پرورش باید در این زمینه بودجه‌ای برای تهیه ماسک، مواد ضد عفونی کننده و همچنین ارتقاء امکانات بهداشتی مدارس به خصوص در مناطق محروم کشور اختصاص دهد. برای مثال تخمین زده می‌شود با فرض حضور ۲ روز در هفته ای دانش‌آموزان در مدارس نیاز به تأمین ۱ میلیارد ماسک برای دانش‌آموزان وجود دارد.

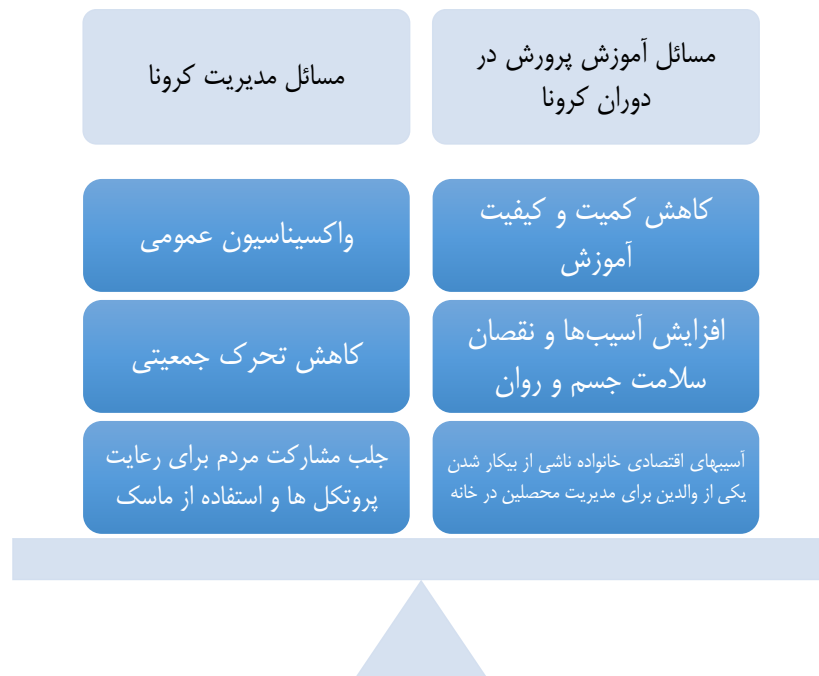


۵) جلب رضایت خانواده‌ها در صورت فراهم شدن شرایط ایمن بازگشایی حضوری مدارس

در نهایت علاوه به بر شرایط عینی، آمادگی ذهنی خانواده‌ها شرط لازم هر گونه تصمیم‌گیری در بازگشایی مدارس است. بسیاری از خانواده‌ها به خصوص در طبقه متوسط شهری حتی پس از واکسیناسیون معلمان حاضر به فرستادن دانش‌آموزان خود به مدرسه نیستند. لذا آگاهی بخشی و اقناع ذهنیت اجتماع نسبت به کارایی واکسیناسیون موضوعی است که در سطوح کلان سیاستگذاری کرونا باید مورد توجه قرار گیرد. البته تفکیک میان گروه‌های مختلف اجتماعی در این زمینه لازم است. این مهم در صورتی ممکن می‌شود که دولت در این زمینه نگرش سنجی منطقه‌ای انجام داده و میزان همراهی خانواده‌ها با تصمیم بازگشایی مدارس در مناطق مختلف را از قبل ارزیابی کند.

جمع بندی و پیشنهادات اصلی

مدیریت بیماری کرونا در کشور معطوف به تقویت سه عامل فاصله‌گذاری اجتماعی و کاهش تحرک جمعیت، استفاده از ماسک و واکسیناسیون سراسری است. در این میان بازگشایی حضوری مدارس با عامل فاصله‌گذاری و کاهش تحرک جمعیت در تعارض قرار می‌گیرد. در مقابل آموزش عمومی کشور در دوران همه‌گیری کرونا و به دلیل کیفیت کم آموزش‌های مجازی با سه مشکل اساسی یعنی کاهش کیفیت آموزش و افزایش نابرابری، آسیب‌های سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان و مشکلات خانواده مواجه است. نقطه کانونی و هدف تحلیل این گزارش امکان‌سنجی پیامدهای (عدم) بازگشایی مدارس و ارائه پیشنهاداتی به ستاد کرونا برای مدیریت و ایجاد توازن در این موضوع است.



در سال گذشته و پیش از شروع واکسیناسیون در دنیا بسیاری از کشورها در ایامی که با اوج همه‌گیری مواجه نبودند اقدام به بازگشایی مدارس کردند. در کشور ما نیز مدل‌سازی انجام شده نشان از آن داشت که بازگشایی مدارس در دو روز هفته در شهر پرجمعیتی چون تهران ۱۰ درصد به آمار ابتلا و مرگ و میر می‌افزاید. لذا در بهمن ماه گذشته با توجه به شیوع کمتر بیماری در مناطق کم جمعیت تر این پیشنهاد توسط مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری ارائه شد که مدارس



با محدودیت‌هایی بازگشایی شوند. اما شرایط حال حاضر با ۸ ماه پیش از دو جهت تغییر یافته است. وجه منفی این تغییر آن است که شدت شیوع سویه‌های جدید بیماری افزایش یافته و قابل مقایسه با گذشته نیست و در مقابل وجه مثبت وضعیت جدید آغاز واکسیناسیون سراسری در کشور است. لذا این شرایط جدید نیازمند سیاست‌ها و ملاحظات جدید در بازگشایی مدارس است. با توجه به مؤلفه‌های اصلی موثر در تعیین شرایط بازگشایی مدارس که شرح آن رفت، پیشنهادات و توصیه‌های زیر به ستاد کرونا ارائه می‌شود:

با توجه به پایان پیک پنجم شیوع کرونا در پایان مهرماه و ایمن شدن کامل معلمان در همین زمان به نظر می‌رسد امکان بازگشایی حضوری مدارس حداقل تا آغاز آبان ماه وجود ندارد. در عین حال بازگشایی حضوری مدارس در ابتدای آبان ۱۴۰۰ منوط به در نظر گرفتن ملاحظات ذیل است:

- ۱- پیش از هر چیز باید توجه داشت که حضوری شدن مدارس وظیفه دولت و حاکمیت بر حسب تعهد قانونی برای فراهم کردن آموزش عمومی در کشور است. لذا با توجه به عدم کفایت حداقلی آموزش‌های مجازی، دغدغه بازگشایی حضوری باید برای همه دستگاه‌های کشور اولویت تلقی شده و حداکثر حمایت‌ها از وزارت آموزش و پرورش در این موضوع به عمل آید.
- ۲- واکسیناسیون معلمان تا پایان شهریور انجام گردد.
- ۳- پیک پنجم کنترل شده و کشته‌ها هر چه زودتر به زیر ۱۰۰ نفر برسد.
- ۴- تمهیدات لازم در مرزهای زمینی و هوایی کشور برای جلوگیری از ورود سویه لامبدا اندیشیده شود تا واکسیناسیون سراسری پیش از شروع پیک ششم کرونا به پایان رسد. ورود ویروس لامبدا به کشور می‌تواند سبب بی اثر شدن تمام برنامه ریزی‌ها گردد.
- ۵- نیاز است هر چه سریعتر برنامه زمان بندی واکسیناسیون ۱۲-۱۸ سال مشخص شود.
- ۶- ایجاد اعتماد اجتماعی نسبت به امنیت سلامت دانش آموزان پس از بازگشایی شرط لازم امکان پیاده سازی هر تصمیم در این موضوع است. لذا پیشنهاد می‌شود دولت نگرش سنجی منطقه‌ای در این باره انجام داده و میزان همراهی خانواده‌ها با تصمیم بازگشایی مدارس در مناطق مختلف را از قبل ارزیابی کند. همچنین در مورد بازگشایی مدارس اولویت‌ها و موارد زیر باید در برنامه ریزی‌ها مورد توجه قرار گیرد:
- ۷- دبستان‌ها در اولویت بازگشایی قرار گیرد. با توجه به نظر متخصصان در رابطه با عدم نیاز به واکسیناسیون در کودکان زیر ۱۲ سال، لازم است دو برنامه متفاوت برای بازگشایی حضوری مدارس در دو دوره دبستان و دبیرستان ارائه گردد
- ۸- با توجه به سه عامل فرهنگ زندگی، تراکم کلاس‌ها و همچنین همراهی خانواده‌ها با تصمیم بازگشایی حضوری، بهتر آن است برنامه ریزی برای بازگشایی در شهرهای کوچک و بزرگ به صورت جداگانه انجام شود.
- ۹- در دوران بازگشایی حضوری مدارس لازم است رصد منطقه‌ای به طور مداوم انجام شده و تصمیم‌گیری به مناطق آموزشی واگذار شود.
- ۱۰- بازگشایی مدارس دبیرستان در شهرهای بزرگ منوط به واکسیناسیون دانش آموزان است.