

تعطیلی‌های مکرر مدارس و تعمیق فقر سواد

نوراله اکبری: در یک‌هفته گذشته و هفته جاری، مدارس ابتدایی در بسیاری از استان‌ها بار دیگر به‌دلیل آلودگی هوا، شیوع بیماری آنفلوآنزا و... تعطیل شده‌اند؛ آن‌هم در حالی که تجربه سال‌های اخیر نشان داده که کوچک‌ترین وقفه در آموزش ابتدایی در ایران، اثراتی بزرگ و بلندمدت بر سواد پایه می‌گذارد. امروز دیگر روشن است که بحران سواد در کشور صرفاً محصول ضعف برنامه‌درسی یا کمبود معلم نیست؛ بخشی از این بحران دقیقاً از همین چرخه‌ی «تعطیلی‌های بی‌دریی و آموزش مجازی ناکارآمد» تغذیه می‌شود. این چرخه اکنون به نقطه‌ای رسیده که می‌توان گفت تعطیلی مدارس، به‌ویژه در پایه ابتدایی، مستقیماً به بازتولید فقر آموزشی و فقر سواد کمک می‌کند. دلیل آن را باید در چند لایه داده‌های رسمی جست‌وجو کرد. تعطیلی مدارس در دوره‌ای رخ می‌دهد که دانش‌آموزان حتی در شرایط عادی نیز به استاندارد یادگیری نمی‌رسند. براساس گزارش ملی «فقر آموزش»، عملکرد دانش‌آموزان ایرانی در مهارت‌های پایه خواندن و ریاضی، در سال‌های اخیر به‌شدت کاهش یافته است. طبق داده‌های این گزارش: بیش از ۵۰ درصد دانش‌آموزان پایه چهارم در آزمون پرلز در سطح «کم‌بهره‌مند» قرار دارند، یعنی در مهارت‌های ساده خواندن و فهم متن، ضعف جدی دارند. در شاخص «کم‌بهره‌مندی در مهارت‌های خواندن و دانش ریاضی پایه چهارم»، سهم دانش‌آموزان دارای ضعف شدید در برخی استان‌ها به ۴۰ تا ۴۵ درصد می‌رسد. این اعداد هنگامی معنا پیدا می‌کنند که بدانیم دست‌کم در همین دوسال اخیر، تعداد قابل توجهی از روزهای آموزشی مدارس ابتدایی به تعطیلی کامل یا آموزش مجازی محدود شده است؛ آموزشی که به اذعان خانواده‌ها و معلمان، عملاً بازدهی واقعی ندارد. از نتایج همان گزارش‌ها برمی‌آید که کمتر از ۳۰ درصد دانش‌آموزان دهک‌های پایین به ابزارهای مناسب آموزش مجازی دسترسی داشته‌اند.

کودکان پایه اول تا سوم -به‌ویژه در مناطق روستایی و کم‌برخوردار- مهارت، ابزار و همراهی خانوادگی لازم را برای یادگیری آنلاین، ندارند. تحقیقات ملی درباره دوران کرونا در ایران نشان داد که آموزش مجازی در مقطع ابتدایی سبب شد، حدود یک‌سوم دانش‌آموزان از مهارت خواندن عقب بمانند. وقتی آموزش حضوری حتی در شرایط عادی، نتواند ضعف سواد پایه را جبران کند، جایگزینی آن با آموزش مجازی، عملاً فقر سواد را تثبیت و عمیق‌تر می‌کند. براساس داده‌های تحلیل عملکرد استان‌ها در آزمون‌های سراسری، استان‌هایی مانند سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد و خوزستان در انتهای جدول‌های آموزشی قرار دارند و دقیقاً همین استان‌ها بیشترین میزان تعطیلی‌های ناشی از آلودگی، سرما یا زیرساخت‌های ضعیف را تجربه می‌کنند. در رتبه‌بندی رسمی امتحانات نهایی، استان‌های محروم در رتبه‌های انتهایی قرار دارند. فاصله میان بالاترین و پایین‌ترین استان‌ها در برخی رشته‌ها، بیش از سواحد نمره است که در مقیاس ملی، فاصله بسیار بزرگی محسوب می‌شود. این یعنی در مناطقی که دانش‌آموزان ابتدایی بیشترین نیاز را به یادگیری عمیق و نظارت حضوری دارند، تعطیلی‌های پی‌درپی بیشترین ضربه را وارد می‌کند و شکاف یادگیری بیش از پیش بازمی‌شود. شاخص‌های فقر آموزشی نشان می‌دهند که حتی یک تعطیلی اضافه، یک ضربه بزرگ است. در گزارش فقر آموزشی سال ۱۴۰۲ آمده است: «نرخ ترک تحصیل در پایه‌های بالاتر طی سال‌های اخیر افزایش یافته است. ▀ بازماندگی از تحصیل در سه گروه سنی، به‌ترتیب ۱۲، ۱۹ و ۳۴ نفر در هر هزار کودک است و بخشی از این ترک‌تحصیل‌ها مستقیماً از ضعف سواد پایه ناشی می‌شود. ▀ کودکی که در پایه‌های اول و دوم قادر به خواندن روان نیست، در پایه‌های بالاتر کم‌کم از فرآیند آموزش حذف می‌شود. تعطیلی‌های مکرر دقیقاً به همین نقطه ضربه می‌زنند؛ در مرحله یادگیری مهارت‌های پایه. ▀ تعطیلی‌های بی‌دریی، مدرسه را از «نهاد جبران‌کننده فقر» به «عامل بازتولید فقر» تبدیل می‌کند. ▀ کارکرد مدرسه به‌ویژه در دوره ابتدایی باید جبران نابرابری‌های خانوادگی باشد.

اما بررسی داده‌ها نشان می‌دهد: در بسیاری از استان‌ها، ۴۰ درصد معلمان تازه‌کار آموزش تخصصی کافی ندیده‌اند و آموزش مجازی، کیفیت تدریس آنها را حتی کمتر می‌کند. ساعات آموزشی ایران در پایه ابتدایی حدود ۴۰ درصد کمتر از استاندارد جهانی است؛ تعطیلی‌های اخیر این فاصله را باز هم بیشتر می‌کند. کیفیت یادگیری در مدارس محروم، حتی بدون تعطیلی در سطح پایین‌تری قرار دارد؛ تعطیلی‌های مکرر این مدارس را عملاً از کارکرد آموزشی ساقط می‌کند. به این ترتیب مدرسه که باید عامل عدالت آموزشی باشد، به‌دلیل ناپایداری تقویم آموزشی و ضعف جایگزین‌های مجازی، خود به سازوکاری برای تشدید نابرابری بدل شده است. چران تعطیلی برای ایران خطرناک‌تر از دیگر کشورهاست؟ در بسیاری از کشورها، نظام آموزشی با کالاس‌های کم جمعیت‌تر، امکانات دیجیتال گسترده‌تر، معلمان حرفه‌ای‌تر و ابزارهای مکمل یادگیری می‌تواند تعطیلی‌ها را جبران کند. اما داده‌های داخلی نشان می‌دهد: میانگین نمرات پایه‌های متوسطه در کشور- حتی پس از بازگشت به حضوری- ۱۰ تا ۱۲ از ۲۰ است، یعنی هنوز زیر حد مطلوب قرار داریم. در استان گیلان، میانگین پایه یازدهم در برخی رشته‌ها تا ۸ نمره ثبت شده است، که نشان‌دهنده ضعف یادگیری پایه‌ای است. وقتی پایه یادگیری این چنین سست است، هر تعطیلی- حتی یک‌روزه -به‌معنای از دست رفتن بخشی از توانایی کودک در تثبیت مهارت‌های اولیه است.

گزارش سلامت

گرانی و نبود پوشش بیمه‌ای کافی، استفاده از خدمات درمان روان را بیش از پیش سخت کرده است

«ترایی» خارج از دسترس مردم

در سال ۱۴۰۰ یک سوم مبتلایان به اختلالات روانپزشکی برای پرداخت هزینه خدمات دچار دشواری مالی شدند

کرمانشاه، لرستان و همدان با ۲۷/۲۰ درصد و پایین‌ترین شیوع با ۲۰/۲۰ درصد برآورد شده است.

وحید شریعت، رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران، در گفت‌وگو با «هم‌میهن» می‌گوید، گرانی خدمات و نبود پوشش بیمه‌ای کافی، مهم‌ترین مانع دسترسی مردم به درمان است: «وقتی فشار مالی وجود دارد، طبیعی است که افراد برخی هزینه‌ها را حذف کنند. خدمات روان‌درمانی هنوز در ذهن بسیاری به‌عنوان خدمتی لوکس شناخته می‌شود، به‌همین دلیل خیلی زود کنار گذاشته می‌شود؛ یا جلسات کم می‌شود، یا درمان نیمه‌کاره رها می‌شود، یا اصلاً شروع نمی‌شود. او معتقد است که مراکز دولتی مانند «سراج» می‌توانند تا حدی شکاف دسترسی را کم کنند، اما این مراکز روان‌درمانی انجام نمی‌دهند؛ کارکردشان بیشتر جامعه‌نگر، پیشگیرانه و آموزشی است و نمی‌توانند جای درمان فردی و تخصصی را بگیرند. ازسوی دیگر، مراکز مشاوره دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز تنوع خدمات بیشتری دارند، اما اساساً برای دانشجویان طراحی شده‌اند، نه برای جمعیت عمومی و در نهایت نتوانند پاسخگوی نیازهای دانشجویان باشند، نه عموم مردم. رئیس انجمن علمی روانپزشکان ایران درباره نابرابری جغرافیایی در دسترسی به درمان می‌گوید: «هر چه از کلانشهرها فاصله می‌گیریم، تعداد درمانگران واجد صلاحیت کمتر می‌شود. در استان‌های محروم نه‌تنها ارائه‌دهنده تخصصی کم است، بلکه مردم هم توان مالی و آگاهی لازم برای مراجعه را ندارند.»

▀ انگ مراجعه برای خدمات سلامت روان

امیر حسین جلالی، عضو هیئت‌مدیره انجمن علمی روانپزشکان ایران، توضیح می‌دهد که در کشور اطلاعات دقیق و روزآمدی از میزان استفاده مردم از خدمات روان‌درمانی و روانپزشکی وجود ندارد. انجمن‌های علمی سامانه ثبت ندارند، داده‌ها نیز در اختیار نهادهای دولتی است و عموماً دسترسی به آنها محدود است. او تأکید می‌کند که مشاهده بالینی، جایگزین داده نیست و نمی‌توان براساس برداشت‌های فردی درباره وضعیت نظام سلامت روان قضاوت کرد. به گفته او، بر خلاف تصور رایج، ایران پوشش بیمه‌ای برای روان‌درمانی دارد: بیمه‌های پایه شامل تأمین اجتماعی، سلامت و نیروهای مسلح، روان‌درمانی را پوشش می‌دهند و بسیاری از بیمه‌های تکمیلی نیز تعدادی جلسه را تا سقف تعرفه رسمی (حدود ۸۰۰ هزار تومان برای ۴۵ دقیقه) پرداخت می‌کنند. اما مشکل اصلی جای دیگری است. او می‌گوید: «این پرسش‌ها انحرافی است. در تمام دنیا خدمات خصوصی پزشکی، گران است؛ مسئله این است که دولت‌ها نظام سلامت همگانی کارآمد دارند و بار اصلی خدمات را بخش دولتی می‌کشد.»

او توضیح می‌دهد که برای تأمین خدمات سلامت روان، صرفاً استخدام تعداد زیاد پزشک و پرستار کافی نیست؛ زیرساخت نظام ار جاع و پزشکی خانواده باید وجود داشته باشد. این سیستم سال‌هاست در روستاها اجرا شده، اما در شهرها، برخلاف وعده‌های مکرر دولت‌ها و وزیران بهداشت، عملاً پیاده نشده است. نتیجه این ضعف ساختاری، «هرچ‌مرج هدایت‌شده» در مراجعه مردم به انواع مراکز درمانی است. او یکی از علل مهم عدم دسترسی بخشی از مردم به خدمات تخصصی با قیمت مناسب را بیش مصرفی نظام سلامت تخصصی می‌داند، هرچند معتقد است که مردم مقصر نیستند، به گفته او، در بسیاری از کشورها هر فرد سالانه حدود ۵ تا ۱۸ بار به پزشک مراجعه می‌کند. کشورهایی

▀ فروش طلا برای هزینه روان‌درمانی

نیلوفر کارمند یک شرکت خصوصی است، آسیب‌های روانی شدیدی را در گذشته تجربه کرده و حالا با تروماهای سختی روبه‌روست. او از مدتی پیش، درمان منظم را آغاز و طی یک‌ماه، بیش از هفت میلیون تومان برای مراجعه به روانشناس پرداخت کرده و در این مسیر مجبور شده است دو گردنبند طلای خود را بفروشد تا بتواند هزینه‌های درمان خود را تأمین کند. به‌رغم این اعتقاد دارد که با وجود هزینه‌های بالا، پرداخت این مبلغ برای روان‌درمانی ارزش دارد: «من به مرکزی مراجعه می‌کنم که هزینه مناسب‌تری برای خدمات درمان می‌گیرد اما بازهم باید پول زیادی بپردازم. این روزها با اجاره خانه و مخارج سنگین زندگی، خیلی سخت می‌شود بودجه را مدیریت و هزینه‌های روان‌درمانی را جور کرد.» طبق تعرفه‌ای که فروردین‌ماه ۱۴۰۴ برای خدمات روانشناسی و مشاوره از سوی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره منتشر شد، هزینه ۴۵ دقیقه مشاوره از سوی کارشناس ارشد پروانه‌دار، ۵۰۳ هزار و ۵۰۰ تومان و برای دکتری تخصصی پروانه‌دار، ۶۲۰ هزار تومان تعریف شده است. در صورت داشتن سابقه کار بالینی بیش از ۱۵ سال، این رقم برای کارشناس ارشد به ۵۸۶ هزار و ۳۰۰ تومان و برای دکتری تخصصی به ۷۰۲ هزار و ۸۰۰ تومان می‌رسد.

بررسی‌های میدانی نشان می‌دهد، هزینه خدمات مشاوره در تهران رقمی بین ۷۰۰ هزار تا بیش از پنج میلیون تومان متغیر است و به‌طور متوسط در بیشتر مطب‌های خصوصی در نقاط مختلف تهران، هر جلسه تریابی حدود یک میلیون تومان به‌بالا هزینه دارد. با یک محاسبه ساده می‌توان دریافت که این رقم تقریباً یک‌سوم تا یک‌پنجم درآمد ماهیانه طبقات متوسط و پایین است. از طرفی طبق مصوبه وزارت کار، حداقل دریافتی ماهیانه یک کارگر متأهل با دوفرزند حدود ۱۶ میلیون و ۳۰۰ هزار تومان است و مرکز آمار ایران هم میانگین دریافتی افراد شاغل در کشور را برای سال ۱۴۰۴، حدود ۲۴ تا ۲۵ میلیون تومان اعلام کرده است.

واکنش‌ها در شبکه‌های اجتماعی نیز همین واقعیت را بازتاب می‌دهند. یکی از کاربران فضای مجازی نوشته بود: «هر کس به تراپیست مراجعه کند، بعد از یکی، دو جلسه احساس ورشکستگی هم به درد هایش اضافه می‌شود...». قصه‌ها مشابه هم‌اند؛ نیاز واقعی وجود دارد، اما هزینه‌ها اجازه دریافت خدمت سلامت روان را نمی‌دهد و مسیر درمان به مقصد نمی‌رسد.

▀ نابرابری در خدمات سلامت روان

موسسه ملی تحقیقات سلامت در گزارش دیگری، درباره وضعیت شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ایران براساس پیمایش ملی سلامت روان در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰، اعلام کرده بود که شیوع کلی اختلال روانپزشکی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال ایران در سال ۱۴۰۰، برابر با ۲۵/۱ درصد بود که نسبت به سال ۱۳۹۰، افزایش پیدا کرده است؛ این شاخص در این سال ۲۳/۶۰ درصد برآورد شده بود. علاوه بر این در بین اختلالات روانپزشکی در سال ۱۴۰۰، بیشترین شیوع به‌ترتیب مربوط به اختلالات خلقی به‌میزان ۱۶ درصد، سپس اختلالات اضطرابی با میزان شیوع ۱۲/۷ درصد بوده است. طبق این گزارش، شیوع اختلالات روانپزشکی در زنان، ساکنان مناطق روستایی و افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، بالاتر از مردان، ساکنان مناطق شهری و افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا است. علاوه بر این در بین مناطق جغرافیایی، در سال ۱۴۰۰ بالاترین شیوع اختلالات روانپزشکی در منطقه غرب شامل استان‌های ایلام، کردستان،



امیرحسین جلالی
عضو هیئت‌مدیره
انجمن علمی
روانپزشکان ایران:
با فاصله گرفتن
از مراکز شهری،
دسترسی به خدمات
سلامت روان
محدودتر می‌شود.
اما مشکل صرفاً
کمبود خدمات
نیست؛ فرهنگ و
ساختار اجتماعی نیز
نقش تعیین‌کننده‌ای
دارند. در بسیاری از
استان‌ها، انگ مراجعه
برای خدمات سلامت
روان، نگرش‌های
مردسالارانه و تصور
ضعیف بودن فرد
افسرده یا روان‌رنجور
در مردان باعث
می‌شود که مردم
حتی با وجود خدمات
دولتی، کمتر از
ظرفیت موجود
استفاده کنند. بنابر این
تقلیل مسئله به «قیمت
خدمات» ساده‌سازی
بیش از حد واقعیت
است

▀ نسترن تابع جماعت

خبرنگار اجتماعی

زن جوان روی صندلی جابه‌جا می‌شود، نگاهش را می‌دزد و می‌گوید، مدتی است هر روز با این فکر چشمانش را باز می‌کند که «دیگر توان ادامه دادن ندارم!» و سوسا، افسردگی و اضطراب، زندگی و روابط‌اش را به مرز فروپاشی رسانده است. صدایش پایین می‌آید و ادامه می‌دهد: «مدتی تریابی رفتم، درآمد حدود ماهی ۲۰ میلیون تومان است که یک‌سوم آن خرج تریابی می‌شد. خانواده‌ام تحت فشار مالی‌اند و بیمه هم هزینه‌ها را پوشش نمی‌دهد، مدتی با قرض گرفتن به جلاسمان ادامه دادم، اما بعدش دیگر راهی نماند و مجبور به قطع درمان شدم. حالم داشت بهتر می‌شد، فقط پولم نرسید.»

در چندسال اخیر، جهش قیمت‌ها و کمبود پوشش بیمه‌ای، هزینه هر جلسه تریابی را به نقطه‌ای رسانده که عملاً خدمات روانشناسی از دسترس بخش بزرگی از مردم خارج شده است. عده‌ای از مراجعان، هزینه‌های جلسات روان‌درمانی را به دشواری تأمین می‌کنند و بسیاری به‌دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه‌ها، آن را نیمه‌کاره رها می‌کنند. این در حالی است که طبق نتایج آخرین پیمایش سلامت روان در کشور از هر چهار نفر، یک نفر با اختلال روان دست‌وپنجه نرم می‌کند؛ یعنی ۲۵ درصد جمعیت ایران.

از نگاه کارشناسان بخشی از وضعیت موجود دریافت خدمات حوزه سلامت روان نه‌فقط به هزینه این خدمات، بلکه به ضعف ساختاری و هرچ‌مرج هدایت‌شده در مراجعه مردم به انواع مراکز درمانی نیز مرتبط است.

خردامه‌ا امسال موسسه ملی تحقیقات سلامت، نتایج مطالعه‌ای را درباره «بهره‌مندی از خدمات سلامت برای اختلالات روانپزشکی براساس پیمایش‌های ملی سلامت روان (۱۳۹۰ و ۱۴۰۰)» منتشر کرد؛ طبق این مطالعه در سال ۱۴۰۰، ۶۲/۵ درصد از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی احساس نیاز به مراجعه به درمانگر داشته‌اند که نسبت به سال ۱۳۹۰ (۶۷/۱ درصد) کمی کاهش یافته است. در سال ۱۴۰۰، حدود ۲۵/۷ درصد از افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی از خدمات سلامت بهره‌مند شده‌اند که با کمی اختلاف، مشابه سال ۱۳۹۰ بود که ۳۴/۷ درصد برآورد شده بود.

طبق این مطالعه در سال ۱۴۰۰، تقریباً یک‌سوم مبتلایان به اختلالات روانپزشکی (حدود ۲۵/۱ درصد) که از خدمات سلامت استفاده کرده‌اند، برای پرداخت هزینه استفاده از این خدمات دچار دشواری مالی شده‌اند. بخشی از این مطالعه به‌دلیل مراجعه نکردن برای دریافت خدمات سرپایی پرداخته است که طبق آن، مهم‌ترین علت این موضوع با وجود احساس نیاز به مراجعه در سال ۱۴۰۰ در درجه اول، عوامل نگرشی شامل کم‌اهمیت پنداشتن، نپذیرفتن مشکل و امید به بهبود خودبه‌خودی و در درجه دوم، مشکلات مربوط به هزینه بوده است.

۵۷/۲ درصد از افراد مشارکت‌کننده در مطالعه، اعلام کرده‌اند که دلیل آنها برای مراجعه نکردن برای دریافت خدمات سرپایی، حل مشکل توسط خودشان بود. ۴۵/۸ درصد نیز اعلام کردند که «مشکل خودبه‌خود برطرف شد یا خیلی اهمیت نداشت» و ۳۳/۱ درصد آنها نیز اعلام کرده بودند که «برای پرداخت هزینه مشکل داشتند». علاوه بر این ۱۶/۹ درصد نیز گفته بودند که «نمی‌توانند از بیمه استفاده کنند و به‌همین دلیل خدمات سرپایی را دریافت نکردند».