

گزارش «جوان» از نشست خبری سی‌ونهمین اجلاس رؤسای آموزش و پرورش کشور

بحران جمعیت مدارس راهم خالی می‌کند

۱۶ میلیون دانش آموز امروز در آینده نزدیک به ۱۲/۵ میلیون دانش آموز می‌رسد

کلاس‌های درس همیشه تصویری از آینده یک کشور بوده‌اند، ردیف‌هایی از نیمکت که هر سال با حضور دانش آموزان، داستان تازهای را آغاز می‌کنند. اما پیش‌ت این تصویر همیشه آشنا،اعداد و ارقامی قرار گرفته که از یک تغییر بزرگ حکایت دارد، تغییری که قرار است در سال‌های آینده، ترکیب جمعیتی مدارس ایران را دگرگون کند. این موضوع یکی از مهم‌ترین محورهای نشست خبری سی‌ونهمین اجلاس رؤسای آموزش و پرورش کشور بود، نشست که در مدرسه امام علی(ع) منطقه ۱۱ تهران برگزار شد و علی‌فرهادی، سخنگوی وزارت آموزش و پرورش، در آن از آینده‌ای گفت که در آن، نقشه مدارس ایران تحت‌تأثیر تغییرات جمعیتی قرار می‌گیرد.

■ **کاهش جمعیت دانش آموزی**

علی‌فرهادی، سخنگوی وزارت آموزش و پرورش، با حضور در این نشست خبری از آینده‌ای گفت که در آن، تعداد دانش‌آموزان کشور کاهش می‌یابد، اتفاقی که به گفته‌او، تنها یک تغییر آماری نیست، بلکه موضوعی مرتبط با آینده اقتصاد، اجتماعی و حتی برنامه‌ریزی‌های کلان کشور است: «یک خبر بد این است که در سال ۱۴۳۲ جمعیت دانش‌آموزی کشور دوباره به حدود سال ۱۳۹۲ بازمی‌گردد و حدود ۱۲ میلیون و ۵۰۰ هزار دانش‌آموز خواهد شد، یعنی قریب به ۴ میلیون دانش‌آموز کاهش خواهیم داشت.»

این کاهش در حالی پیش‌بینی می‌شود که آموزش و پرورش طی یک دهه گذشته با رشد قابل توجه تعداد دانش‌آموزان روبه‌رو بوده است. به گفته سخنگوی این وزارت‌خانه، تعداد دانش‌آموزان کشور در سال ۱۳۹۲ حدود ۱۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر بود و امروز به حدود ۱۶ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر رسیده است، یعنی حدود ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار دانش‌آموز به جمعیت مدارس اضافه شده‌اند.

■ **۸۳ درصد مدارس کشور دولتی‌اند**

شبکه آموزشی کشور امروز مجموعه‌ای گسترده از مدارس شهری، روستایی، دولتی، غیردولتی و استثنایی است، شبکه‌ای که از دورافتاده‌ترین مناطق کشور تا شهرهای بزرگ را پوشش می‌دهد. در همین رابطه فرهادی به آخرین آمار مدارس کشور اشاره کرد و گفت: «در سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶، مجموع مدارس کشور به ۱۲۵ هزار و ۳۷۲

مدرسه می‌رسد که از این تعداد، ۱۲۱ هزار و ۱۱۴ مدرسه عادی دولتی و غیردولتی و ۴ هزار و ۱۳۱ مدرسه مربوط به دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و استثنایی است.» به گفته او، ۸۳ درصد مدارس کشور دولتی و ۱۷ درصد غیردولتی هستند و تعداد مدارس غیردولتی نیز ۲۱ هزار و ۱۹۴ مدرسه اعلام شده است. در این میان، بیشترین سهم مدارس به دوره ابتدایی اختصاص دارد، دورهای که اکنون بیش از ۹ میلیون دانش‌آموز را در خود جای داده است.فرهادی توضیح داد که تغییرات جمعیتی در سال‌های آینده باعث می‌شود ترکیب مقاطع تحصیلی نیز تغییر کند؛ چراکه جمعیت فعلی ابتدایی به تدریج وارد دوره متوسطه خواهد شد.

■ **۴۸ هزار کلاس چندپایه در روستاها**
در بسیاری از مناطق روستایی، مدرسه فقط جایی برای آموزش بچه‌ها نیست، بلکه نقطه اتصال خانواده‌ها با آینده فرزندانشان است که باید بدان توجه شود. همین موضوع باعث شده حفظ مدارس کوچک و کلاس‌های چندپایه (هر چند تلخ، اما) بخشی از واقعیت آموزش در مناطق کم‌جمعیت باشد.

فرهادی با اشاره به پراکندگی مدارس گفت: «میان مدارس دولتی، ۵۹ درصد مدارس در مناطق روستایی قرار دارند.» بر اساس اعلام، او، ۵۸ هزار و ۳۳۸ مدرسه در روستاها و ۴۱ هزار و ۴۱۲ مدرسه در شهرها قرار دارد، با این تفاوت که



محمد مهدی صافی | جوان

مدارس روستایی معمولاً دانش‌آموزان کمتری دارند و تراکم جمعیتی آنها پایین‌تر است. یکی از چالش‌های این مناطق، کلاس‌های چندپایه است، شیوه‌ای که در آن دانش‌آموزان چند پایه تحصیلی در یک کلاس آموزش می‌بینند. سخنگوی وزارت آموزش و پرورش درباره این وضعیت گفت: «در مناطق روستایی و عشایری کشور ناچار هستیم در برخی مدارس، دانش‌آموزان پایه‌های مختلف را در یک کلاس جمع کنیم».

او تعداد کلاس‌های چندپایه دوره ابتدایی را ۴۸ هزار و ۸۰۱ کلاس اعلام کرد و توضیح داد که در برخی مناطق، تشکیل چنین کلاس‌هایی راهی برای جلوگیری از بازماندن

دانش‌آموزان از تحصیل است.

■ **لزوم ارتقای کیفیت فضای آموزشی**

آموزش و پرورش علاوه بر تعداد دانش‌آموزان، به کیفیت فضای آموزشی نیز توجه دارد، موضوعی که به گفته فرهادی با اندازه مدارس ارتباط مستقیم دارد.

او با اشاره به ظرفیت مدارس بزرگ‌تر گفت: «هر چه مدارس بزرگ‌تر باشند، شرایط برای ارائه خدمات کیفی آموزشی و تربیتی نیز بهتر فراهم می‌شود، چرا که یک مدرسه بزرگ می‌تواند از ظرفیت‌هایی مانند مربی پرورشی، مربی تربیت بدنی، مشاور، مشاور سلامت، معاون اجرایی، مسئول فناوری و کتابخانه برخوردار باشد.» در حال حاضر، مجموع کلاس‌های درس کشور در مدارس دولتی و غیردولتی حدود ۶۸۷ هزار کلاس اعلام شده‌است که ۷۹ درصد آنها دولتی و ۲۱ درصد غیردولتی هستند.

■ **کاهش تراکم کلاس‌ها**

یکی دیگر از موضوعات مطرح‌شده در این نشست، کاهش میانگین تراکم دانش‌آموزان در کلاس‌ها بود، عددی که در نگاه اول می‌تواند نشتانه‌ای مثبت باشد، اما فرهادی معتقد است باید دلیل این کاهش را نیز بررسی کرد. او گفت میانگین تراکم کلاس‌ها از ۲۵/۵ دانش‌آموز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به ۲۴/۹۸ دانش‌آموز در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ رسیده است. فرهادی توضیح داد: «اگر کاهش تراکم کلاس‌ها به معنای افزایش سرانه فضای آموزشی باشد، خبر خوبی است، اما اگر کاهش تراکم ناشی از کاهش جمعیت دانش‌آموزی باشد، خبر خوبی نیست.»

■ **معلمانی که ماندند تا کلاس‌ها خالی نماند**

یکی از دغدغه‌های همیشگی آموزش و پرورش، تأمین نیروی انسانی است. فرهادی در این نشست از استمرار خدمت ۳۲ هزار معلم بازنشسته در مهر ۱۴۰۴ خبر داد، معلمانی که با درخواست وزارت‌خانه، بازنشستگی خود را به تعویق انداختند تا مدارس در دوره اوج جمعیت دانش‌آموزی با کمبود نیرو مواجه نشوند.

او درباره همکاری گفت: «معلمان به‌صورت انفرادی گرا نه‌اند، درخواست را پذیرفتند و در مهر ۱۴۰۴ حدود ۲۲ هزار نفر

استمرار خدمت داشتند.»

■ **آغاز سال تحصیلی از مهر**

در بخش دیگری از این نشست، موضوع احتمال غیر حضوری

خیرین و دندانیزشکان جهادی، دندان ۳ دهک کم‌درآمد را رایگان درمان می‌کنند

درمان رایگان و جهادی دندان نیازمندان



درباره چگونگی ورود این گروه جهادی به فعالیت در حوزه خدمات دهان و دندان اینگونه توضیح می‌دهد: «در اردوهای جهادی، خانواده‌های نیازمند را شناسایی می‌کردیم و برای درمان بیماری‌های سخت جراحی با آقای دکتر علیرضا جباری، متخصص جراحی استون فقرات و مغز و اعصاب، هماهنگ می‌کردیم. ایشان هزاران عمل جراحی رایگان برای ما انجام دادند.

در بحث دندان پزشکی هم دیدیم که این خانواده‌ها از درد و نبود امکانات در فشار هستند و اکثر فقط درخواست کشیدن دندان دارند تا در دشان راحت شود. تصمیم گرفتیم اولین مرکز درمان کامل و رایگان دندان پزشکی را برای دهک‌های یک تا سه راه‌اندازی کنیم. وی ادامه می‌دهد: «ما ابتدا به مناطق محروم می‌رفتیم و اردوهای دوزره، سه روزه در جنوب کشور، استان کرمان، اطراف تهران و شهرستان‌های تهران برگزار می‌کردیم. بعد تصمیم گرفتیم یک جای ثابت بگیریم تا خدماتی که ارائه می‌دهیم بتوانیم در آنجا تکمیل کنیم و مددجو وقتی به ما مراجعه می‌کند، بتواند ادامه درمانش را کامل کند.»

■

تهیه مواد اولیه و ابزارها با کمک خیرین
این خیر جهادی در پاسخ به این سؤال که تجهیزات و مواد اولیه خود را چگونه تأمین کرده‌اید، اینگونه توضیح می‌دهد: «ما مواد اولیه را از شهرداری، خیرین و سایر ارگان‌های خیریه تهیه کردیم. هزینه تجهیزات این مرکز تا الان حدود ۶ میلیارد تومان شنیده است.

خیرین یک سری تجهیزات داشتند و گروه جهادی نیز از قبل تجهیزاتی داشت. ما بنی را خودمان اضافه کردیم. تمام وسایل را با بهترین کیفیت و کاملاً استریل و وکیوم شده راه‌اندازی کردیم. تاکید داریم که حتی با وجود رایگان بودن خدمات، هرگز از مواد با کیفیت پایین استفاده نمی‌کنیم و بهترین مواد را تهیه می‌کنیم.»
آنطور که آقای طبیبی می‌گوید، مجموعه

در شرایطی که در مان یک دندان می‌تواند ده‌ها میلیون تومان آب بخورد، کم نیستند کسانی که برای برقراری موازنه دخل و خرج زندگی شان، درمان مشکلات دندان را اولویت آخر خود قرار می‌دهند و گاهی این اولویت آنچنان به تعویق می‌افتد که تنها راهکار باقی‌مانده کشیدن دندان است که درد می‌کند. بگذریم که همان کشیدن دندان هم چندان ارزان قیمت نیست، اما خب تنها بخشی از درمان‌های دهان و دندان است که بیمه‌های هزینه‌های آن هستند و اغلب مراکز خیریه و ارزان قیمت هم برای دندان کشیدن هزینه‌های قابل‌دسترسی دارند. نتیجه این ماجرا کشیده شدن سالانه میلیون‌ها دندانی است که می‌توانستند باقی بمانند. گروه جهادی شهید میرطیبی هم با همکاری خیرین و دندانیزشکان جهادی پای کار آمده‌اند تا بلکه دندانی کمتر کشیده شود یا اگر کشیدن دندان به عنوان آخرین راهکار لاچرم است، لاقا این خدمات برای سه دهک یا بیینی جامعه رایگان انجام شود.

اوضاع سلامت دهان و دندان مردم کشورمان چندان مناسب نیست. طبق آمارهای رسمی دانش‌آموزان ایرانی در سن شش سالگی به‌طور میانگین پنج دندان شیری پوسیده دارند و وقتی به سن ۱۲ سالگی می‌رسند، معمولاً هر کودک دو دندان دائمی پوسیده دارد. این در حالی است که یکی از شاخص‌های عدالت در سلامت، میانگین DMFT یعنی میانگین دندان‌های پوسیده، کشیده شده در اثر پوسیدگی و پر شده در جمعیت زیر ۱۲ سال است. با چنین وضعیتی در میانگین سنی زیر ۱۲ سال، بدیهی است در بین بزرگسالان شاهد بی‌دندانی باشیم. همچنانکه در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ سال، شاخص پوسیدگی دندان که شامل دندان‌های کشیده، پر شده و پوسیده است حدود ۱۳ است و به دلیل هزینه‌های سرسام‌آور خدمات دندانپزشکی، بیشتر افراد در این سن به‌دلیل پوسیدگی، دندان‌های خود را می‌کشند. نتیجه این ماجرا هم می‌شود اینکه در سنین بالا، تر، به‌ویژه بالای ۶۵ سال، نیمی از سالمندان ما کاملاً بی‌دندان هستند، موضوعی که بر کیفیت زندگی، طول عمر و انتخاب‌های غذایی روزمره سالمندان ما تأثیرات منفی زیادی دارد. در این میان اگر باشند خیرین و گروه‌های جهادی که به کمک سلامت دهان و دندان مردم بیابند، دهک‌های پایین‌درآمدی را با هزینه‌های مناسب یا حتی رایگان درمان کنند، بدیهی است گام بلندی در جهت گسترش سلامت در جامعه برداشته می‌شود و شاخص‌های عدالت در سلامت هم بهبود قابل‌ملاحظه‌ای پیدا می‌کند.

■ **کمک به مردمی که فقط می‌توانند دندان‌هایشان را بکشند!**

محمد طبیبی، مسئول گروه جهادی شهید میرطیبی،

تشکیل ۳۵ هزار پرونده قصور پزشکی ۱۴۰۴ در

رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور از بررسی ۲ میلیون و ۸۴۷ هزار پرونده در سال گذشته خبر داد.

عباس مسجدی، رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور گفت: ۸۵ درصد فعالیت‌های ما امروز به معاینات بالینی مربوط است که سال گذشته یک میلیون و ۸۵۴ هزار و ۶۱۸ پرونده بود. همچنین در بخش آزمایشگاهی ۷۷۹ هزار و ۲۶۵ مورد در بخش اجساد تعیین فوت نیز ۷۸ هزار و ۲۸۴ مورد داشتیم. همچنین

۳۵ هزار و ۲۹۵ پرونده قصور پزشکی نیز داشتیم. مسجدی با اعلام آمار دقیق شهدای جنگ رمضان تصریح کرد: در جنگ رمضان، ۳ هزار و ۵۱۹ شهید تقدیم انقلاب شد که از این تعداد، ۳ هزار و ۲ نفر مرد و ۵۱۷ نفر زن بودند. متأسفانه ۲۷۰ نفر از این شهدا دانش‌آموز بودند که در رأس آنها، مدرسه شجره طیبه شهرستان میناب قرار دارد. همچنین ۳۸ شهید زیر پنج سال، یک نوزاد سه روزه و حتی جنینی در شکم مادر به شهادت رسیده‌اند. رئیس سازمان پزشکی قانونی با اشاره به اقدامات این سازمان در شناسایی پیگرهای مطهر شهدای ۱۲ روزه و جنگ تحمیلی اخیر، گفت: دشمن مجتمع‌های مسکونی را هدف قرار داد و برخی خانواده‌ها به‌طور کامل به شهادت رسیدند؛ از این رو امکان شناسایی از طریق معاینه ظاهر وجود نداشت و ۴۰ درصد از شهدا با استفاده از ابزارهای علمی ژنتیک شناسایی شدند. وی در ادامه افزود: در سال‌های تشریح با استفاده از مجوزهای قانونی اخیر، فرآوردی بافت انجام می‌دهیم؛ یعنی بعضی اعضای بدن اجساد همچون تاندون‌ها، قریه و... را برای بیماران دیگر استفاده می‌کنیم. البته قبل از انجام این کار از اعضای خانواده متوفی اجازه می‌گیریم. مسجدی با اشاره به غرق‌شدگی گفت که امسال شاهد رشد ۳۵/۲ درصدی غرق‌شدگی‌ها در کشور هستیم و تاکنون ۳۱۱ نفر بر اثر غرق‌شدگی جان خود را از دست داده‌اند. وی افزود: همچنین امسال به ۲ هزار و ۶۷۶ پرونده سقط و ۶ هزار پرونده کمیسون‌هائیز رسیدگی شد.

■ **فعالیت با مجوز گروه جهادی**

طبیبی درباره ارتباطشان با وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی هم می‌گوید: «فعلاً با مجوز دانشگاه به عنوان اردوی جهادی فعالیت می‌کنیم. متأسفانه اگر وزارت بهداشت و نظام پزشکی بخواهند وارد این بونیت‌ها می‌شوند، ممکن است فقط به بستن مرکز منجر شود،

چون برخی در مانگاه‌ها از خدمات رایگان ما شکایت دارند که کارشان کساد شده است، اما دوست داریم دانشگاه پای کار بیاید و مجوز رسمی بگیریم تا با خیال راحت‌تر و بهتری به مردم خدمت کنیم.» وی درباره برنامه‌های آینده این گروه جهادی هم با اشاره به برنامه‌ریزی برای توسعه فعالیت‌ها می‌افزاید: «برنامه‌ریزی کرده‌ایم که تا پایان سال، تمام ۵۰۰ هزار و ۵۰۰ نفر ثبت‌نام‌شده در منطقه ۱۵ را درمان کنیم. بعد از آن، مناطق ۱۴، ۸ و ۷ را پوشش دهیم و شعبه‌هایی در مناطق شرقی، جنوبی و غربی تهران راه‌اندازی کنیم. برای شهرستان‌ها نیز با دانشگاه‌ها تهران نشست برگزار کرده‌ایم و اگر این طرح پایلوت موفق باشد، ان‌شاءالله به شهرستان‌های نیازمند نیز توسعه خواهیم داد.»

دارند، با مراکز دیگر هماهنگ و هزینه آن را از طریق خیرین تأمین می‌کنیم تا در مان نشان کامل شود. تالان برای حدود ۳۵ بیمار نیازمند، پروتز کامل گذاشته‌ایم.»

■ **طراحی بونیت‌های دندانیزشکی با یک دهم قیمت!**

این گروه جهادی حتی برای تأمین بونیت‌های مورد نیازشان دست به ابتکار عمل زده‌اند و بونیت‌های قابل حمل و اقتصادی طراحی کرده‌اند. طبیبی درباره این بونیت‌ها می‌گوید: «بونیت‌های معمولی بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ میلیون تومان هزینه دارند. ما یک بونیت به اندازه یک فایل سه‌کشو طراحی کردیم که پورتال و قابل حمل است و با یک باتری ماشین و یک بطری آب معدنی کار می‌کند. می‌توانیم آن را به هر جایی ایران، حتی وسط بیابان یا کنار چادر عشایر ببریم و یک پزشک روی آن کار کند. از این دستگاه ۱۲ تولید کردیم و هنوز ثبت نکرده‌ایم. اگر می‌خواستیم ۱۰ بونیت معمولی بخریم، بیش از ۵ میلیارد تومان هزینه می‌شد، اما با این روش با ۵۰۰ میلیون تومان ۱۰ بونیت تولید کردیم. این دستگاه را هم در کلینیک و هم در اردوهای جهادی استفاده می‌کنیم.»



طیبی درباره نحوه جذب پزشکان می‌گوید: «ما

در فضای مجازی فراخوان می‌دهیم با عنوان «دذر خدمت» و از پزشکانی که دارای پروانه و نظام پزشکی هستند و سابقه کار دارند، دعوت به همکاری می‌کنیم. برخی را تلفنی دعوت می‌کنیم و برخی از طریق نرم‌افزار با کارت ثبت‌نام می‌کنند. پزشکان هفته‌ای دو ساعت، سه ساعت یا یک روز کامل را به این کار اختصاص می‌دهند و تا الان حدود ۳۰ پزشک با ما همکاری کرده‌اند. وی در خصوص شناسایی بیماران هم اینگونه توضیح می‌دهد: «بیماران را از خیریه‌ها، کمیته امداد، بهزیستی، شهرداری، مساجد، بسیج و هر نهادهی که تحت پوشش هستند، جمع‌آوری کردیم، با سامانه «سماد» که به بهزیستی و کمیته امداد متصل است، دهک‌های اقتصادی را بررسی و دهک‌های یک تا سه را شناسایی کردیم. یک تیم شناسایی و یک تیم تحقیق به مدت سه ماه خانه‌به‌خانه رفتند و نیازسنجی کردند و خانواده‌ها را به این مرکز معرفی نمودند. وقتی فراخوان دادیم، حدود ۲ هزار و ۵۰۰ نفر فقط در منطقه ۱۵ ثبت‌نام کردند و تا الان ۶۰۰ نفر در مان موفق – صفر تا صد- انجام داده‌اند.»

■ **خدمات رایگان به بیماران**

به گفته این جهادگر، خدمات این مرکز شامل کشیدن، پر کردن، عصب‌کشی، روکش و حتی پروتز کامل فک (ملک‌دندان و دست‌دندان) می‌شود. این جهادگر در خصوص کمک به بیماران نیازمند خدمات تخصصی‌تر هم می‌گوید: «خود مرکز آزمایشات و روکش ندارد، اما برای بیمارانی که نیاز به این خدمات