

«شاد» برای کودکان استثنایی مناسب نیست

۱۵ شهریورامسال مدارس کشوربعد از ماه‌ها آموزش غیرحضوری، فعالیت حضوری خود را آغاز کردند. در این میان، دانش‌آموزان استثنایی شرایط خاص‌تری را پشت سر گذاشتند؛ دانش‌آموزانی با معلولیت‌های مختلف و نیازهای آموزشی ویژه. بسیاری از خانواده‌های دانش‌آموزان استثنایی می‌گویند که اپلیکیشن «شاد» فقط برای دانش‌آموزان عادی طراحی شده و محدودیت‌های فرزندان آنها در نظر گرفته نشده است. کرونا نظام آموزش جهانی را به هم ریخته. هنوز کسی نمی‌داند بچه‌ها باید مدرسه بروند یا نه یا اگر قرار است مدرسه بروند، این کار چطور باید انجام بگیرد و آیا آموزش آنلاین می‌تواند جوابگوی

چرا واکسن آنفلوانزا هر سال تغییر می‌کند؟

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت، با اشاره به چرایی تغییر هر ساله واکسن آنفلوانزا، از پیش‌بینی تهیه ۲ میلیون دوز از این واکسن برای کارکنان بهداشتی خیر داد و گفت: «البته بازهم اولویت تزریق واکسن با کارکنانی است که بیشتر در معرض خطر ابتلا باشند.»

به گزارش سلامت، دکتر سید محسن زهرایی در گفت‌وگو با ایسنا، با تاکید براینکه تزریق واکسن آنفلوانزا سبب کاهش ریسک ابتلا به بیماری می‌شود، گفت: «البته در موارد محدودی نیز واکسن آنفلوانزا منع مصرف دارد، از جمله این ممنوعیت‌ها بروز حساسیت شدید و نادر در دوره‌های قبلی تزریق واکسن آنفلوانزا است که در چنین شرایطی توصیه می‌شود فرد واکسن آنفلوانزا دریافت نکند.»

وی در پاسخ به این سوال که آیا همه باید واکسن آنفلوانزا تزریق کنند؟، اظهار کرد: «به هیچ‌وجه باید و الزامی برای تزریق واکسن برای همگان وجود ندارد اما، توصیه به واکسیناسیون به ویژه برای افراد پرخطر امری ضروری است.» گروه‌های پر خطر هر ساله باید اقدام به دریافت واکسن کنند؛ این گروه شامل افراد با نقص و ضعف سیستم ایمنی، کودکان، خانم‌های باردار، کارکنان بهداشتی درمانی به دلیل نوع حرفه خود و… هستند.

وی درباره میزان نیاز کادر بهداشتی به تزریق واکسن آنفلوانزا، گفت: «با توجه به اینکه کدام گروه‌ها را پوشش دهیم، نیاز متفاوت است، اما

امسال پیش‌بینی ۲ میلیون دوز واکسن برای کارکنان بخش بهداشتی درمانی داشته‌ایم که این میزان هم

با اولویت‌بندی ابتدا برای افرادی که در معرض خطر بیشتر و در تماس بیشتر با بیماران هستند،

تزریق می‌شود. تا سالیان قبل تامین واکسن آنفلوانزا برای این گروه بسته به شرایط بین ۲۰۰ هزار تا

۴۰۰ هزار دوز تهیه می‌شد.»

زهرایی درباره چرایی تغییر هر ساله واکسن آنفلوانزا، تصریح کرد: «مدت دوام واکسن‌ها بر حسب نوع واکسن و عامل بیماری‌زا متفاوت است؛ مثلا واکسن سرخک که در دو نوبت ارائه می‌شود می‌تواند ایمنی‌زایی طولانی‌مدت ایجاد کند که نیازی به تکرار هم نخواهد داشت اما، در مورد آنفلوانزا طول مدت ایجاد ایمنی کوتاه و در بهترین حالت تقریباً بین ۸ تا ۱۲ ماه است. البته همین مدت زمان ذکر شده در افراد مختلف، متفاوت است؛ مثلا در گروه‌های پرخطر که نقص سیستم ایمنی دارند یا سالمندان ممکن است طول مدت ایمنی ۶ ماه باشد.



وی با اشاره به اینکه ویروس آنفلوانزا ثابت نیست و هر ساله تغییر می‌کند، تصریح کرد: نوع واکسن آنفلوانزای تولیدی هر سال بر اساس برآورد جهانی بر ویروس‌های شایعی است که در دوره قبلی آنفلوانزا وجود داشتند، با انتخاب انواع انتخاب شده از ویروس، واکسن علیه آنها تولید می‌شود. البته ممکن است سال بعد ویروس جدیدی به وجود آمده باشد که با ویروس سالیان قبل متفاوت باشد. به همین دلیل میزان مصونیت حاصل از واکسن آنفلوانزا مانند سایر واکسن‌ها نیست.

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت، ادامه داد: «علت توصیه به تزریق واکسن در گروه‌های پرخطر از آنجا نشأت می‌گیرد که با زدن واکسن شدت ابتلا به آنفلوانزا در این گروه و موارد بستری آن کاهش می‌یابد. البته زدن واکسن آنفلوانزا به هیچ عنوان نباید این تصور را ایجاد کند که دیگر لازم نیست دستورالعمل‌های بهداشتی را رعایت کنیم؛ تمام اقدامات پیشگیری‌کننده باید در نظر گرفته شود.»■

نیازهای آموزشی و پرورش کودکان ما باشد؟ اغلب والدین و کارشناسان علوم تربیتی عقیده دارند آموزش غیرحضوری نمی‌تواند جای کلاس‌های حضوری را بگیرد، اما وقتی صحبت از دانش‌آموزان استثنایی به میان می‌آید، این بحث پیچیده‌تر هم می‌شود. براساس بررسی‌ها و آمارهای مجامع علمی و فرهنگی بین‌المللی نظیر یونسکو و برخی کشورهای غربی، در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از کودکان مدرسه‌رو هر کشور بنابر تعریفی که ارائه شد، استثنایی‌اند و به توجه خاص آموزشی نیاز دارند؛ به عنوان مثال در سال ۱۹۹۴، دفتر آموزش کودکان معلول در آمریکا اعلام کرد که حدود ۱۲ درصد از کودکان، از تولد تا ۱۹ سالگی به نحوی دچار معلولیت‌اند و به آموزش ویژه نیاز دارند.

در واقع برخلاف آنچه عمدتا در اذهان تدامی می‌شود، آموزش و پرورش استثنایی لزوما به معنای

تعمیرات فیزیکی یا جراحی است. در واقع، این کودکان به‌طور کلی به‌طور طبیعی قادرند تا حد قابل توجهی در یادگیری و مهارت‌های خود پیشرفت کنند. در واقع، این کودکان به‌طور کلی به‌طور طبیعی قادرند تا حد قابل توجهی در یادگیری و مهارت‌های خود پیشرفت کنند.

در اولین هفته از بازگشایی مدارس هنوز بسیاری از خانواده‌ها سردرگم هستند چراکه برخی مدرسه‌ها به والدین گفته‌اند که دانش‌آموزان باید به شکل زوج و فرد در مدرسه حاضر شوند و به عده‌ای دیگر از والدین هم گفته شده است که قبل از فرستادن فرزندتان حتما با مدرسه تماس بگیرید. برخی نیز با نوبتی کردن، تعداد شاگردان کلاس را کاهش داده‌اند، اما ظاهرا هیچ کدام از این تصمیمات مانع نگرانی والدین نشده است. به گزارش هفته‌نامه سلامت، بازگشایی حضوری مدارس در ایران نیز مانند سایر کشورها به چالشی بزرگ در دوران پاندمی کرونا تبدیل شده است. درحالی‌که مسوولان آموزش و پرورش اصل را بر دایر کردن مدارس به‌شرط رعایت دستورالعمل‌ها گذاشته‌اند، برخی نمایندگان جامعه پزشکی این اقدام را تیر خلاص به سلامت دانش‌آموزان دانسته و خواستار تعطیلی فوری مدارس شده‌اند.

تحمیل بیماران بیشتر بر کادر درمان

برای مثال محمدرضا ظفرقندی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی درنامه‌ای انتقادی به وزیر آموزش و پرورش تصریح کرد: «علت واقعی این تصمیم غیرمنتهز برای مردم، کمشوف نیست، ولی هر چه هست، بازگشایی حضوری مدارس با شرایط خطیر بیماری کرونا و سلامت دانش‌آموزان و خانواده آنها سازگاری ندارد و یقینا موجب تحمیل بیماران بیشتر بر جامعه پزشکی، پرستاری و کادر درمان خواهد شد. حتی در اکثر کشورهایی که در کنترل این بیماری شرایط بسیار بهتری از ایران دارند و حتی مرگ‌ومیر ناشی از کرونا در آن کشورها کمتر از یک‌صدم موارد در کشور ما است، هنوز در مورد بازگشایی حضوری مدارس، تامل و احتیاط می‌کنند.»

عباس آقازاده، رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی هم در نامه‌ای سرگشاده خطاب به ستاد ملی مبارزه با کرونا تاکید کرد: «ستاد ملی مبارزه با کرونا باید از جان میلیون‌ها دانش‌آموز دفاع کند. وزیر آموزش و پرورش طی بیاناتی در اجلاس با مدیران مربوطه، اظهار داشته‌اند که مدارس باید به‌طور حضوری بازگشایی شوند. این «دستور» جناب وزیر، با شرایط حاکم بر همه‌گیری ویروس کرونا و وضعیت «قرمز» بسیاری از مناطق کشور، همخوانی ندارد. به خطر انداختن جان میلیون‌ها دانش‌آموز و آموزگار و خانواده‌های ایشان و دخالت در کارشناسی تخصصی نحوه مبارزه با کرونا، می‌تواند در کمترین فاصله زمانی به یک فاجعه انسانی تبدیل شود. بنابراین از مسوولان ستاد ملی مبارزه با کرونا، جداقتضای کنیم که از بازگشایی حضوری مدارس در همه مقاطع تحصیلی و در کلیه استان‌ها و مناطق کشور، اکیدا جلوگیری کنند.»

محمدطالب پور، رئیس بیمارستان سینای تهران هم با انتقاد از بازگشایی مدارس گفت: «این موضوع بیش از اینکه برای خود کودکان خطرناک باشد، برای والدین آنها پرخطر خواهد بود و حتی باعث چرخش این ویروس از طریق

بچه‌ها بین خانواده‌های مختلف می‌شود.» به گفته وی، کودکان ناقل‌های بسیار خوبی هستند و ویروس را بدون اینکه خودشان مبتلا شوند، منتقل می‌کنند و این موضوع به افزایش شیوع ویروس کمک می‌کند

وقتی سلامت شهروندان به خطر می‌افتد

وزارت آموزش و پرورش هم اعلام کرده که بازگشایی حضوری مدارس کاملا با هماهنگی وزارت بهداشت انجام شده و در این زمینه دستورالعمل‌های بهداشتی با جدیت در مدارس، اجرا می‌شود. دراین‌بین سعید نمکی، وزیر بهداشت توپ را به زمین آموزش و پرورش انداخته و اعلام کرده است: «اگر سلامت شهروندان را در خطر ببینیم، به‌عنوان وزارت بهداشت، محکم در مقابل آن حرکت خواهیم ایستاد. یقینا در مورد بازگشایی مدارس و دانشگاه‌ها از هر چیزی که سلامت فرزندان ما را تهدید کند، ممانعت می‌کنیم. در این راستا هر اقدامی که منطبق بر دستورالعمل‌های بهداشتی و به دور از آسیب جسمی و روحی فرزندان ایران باشد را اجرا خواهیم کرد.»

این مجموعه اظهارنظر‌های متناقض که موجب کلافگی و سردرگمی خانواده‌ها شده است را در کنار این وضعیتی قرار دهید که حتی تا یک روز قبل از زمان بازگشایی مدارس هنوز معلوم نبود که دقیقه چه سیستم آموزشی قراراست در مدارس پیاده شود و از خانواده‌ها خواسته شد که هر کدامشان کت‌کت که به مدارس زنگ بزنند، اما باین‌وجود فقط به فاصله چند ساعت مانده

به بازگشایی مدارس به یک‌باره وزیر آموزش و پرورش اعلام کرد که نیاز به تماس با مدرسه نیست و همه مدارس به شکل حضوری فعال هستند.

جداسازی و انتقال کودک از مدرسه عادی به مدرسه استثنایی نیست، بلکه آموزش استثنایی برنامه‌ای تنظیم شده براساس ارزیابی‌های مستمر و جامع برای کودک از تولد تا پایان زندگی و همراه با خانواده، مدرسه و اجتماع است. بنابراین ایجاد کلاس‌ها و مدارس خاص برای کودکان استثنایی هدف نیست، بلکه برخاسته از یک ضرورت آموزشی است؛ زیرا با حضور دو سه نفر کودک استثنایی در یک کلاس معمولی ۴۰ یا ۵۰ نفری، معلم قادر نخواهد بود آن گونه که شایسته است به تفاوت‌های فردی توجه داشته باشد، به‌خصوص زمانی که تفاوت موجود میان این دو سه نفر کودک استثنایی با دیگر کودکان قابل ملاحظه باشد، اگر معلم بخواهد توجه بیشتری به این کودکان، که نیاز بیشتری دارند، مبذول دارد ناگزیر است از وقت آموزش و هدایت دانش‌آموزان دیگر بکاهد و به‌عکس.■

بلا تکلیفی والدین و دانش‌آموزان در اولین هفته بازگشایی مدارس

چه باید کرد؟



بهداشتی است و مشکلات دیگری از قبیل سرویس رفت‌وآمد هم در این روند تاثیرگذار است.

نگرانی والدین همچنان ادامه دارد

حال در ادامه گزارش به گفت‌وگو با دو خانواده که امسال دانش‌آموز مدرسه‌ای دارند و در نقطه جغرافیایی متفاوت از کشورمان زندگی می‌کنند، نشست. مایم تا از دغدغه‌ها و درخواست‌های آنها بیشتر بشنوم. ابتدا گفت‌وگوی هفته‌نامه «سلامت» با خانم احمدی ساکن شهرستان خوی از توابع استان آذربایجان غربی و مادر دو دانش‌آموز را می‌خوانید و در ادامه آقای ابراهیمی هم که ساکن منطقه ۷ تهران است و امسال دخترش ریحانه کلاس دوم ابتدای است با ما گفت‌وگو کرده است.

سلامت: خانم احمدی امسال چند فرزند مدرسه‌ای دارید؟

خانم احمدی: دو نفر، دختر کوچکم خنانه که امسال دانش‌آموز کلاس دوم ابتدایی است و پسرم امیرعلی که او هم امسال کلاس ششم ابتدایی درس خواهد خواند.

سلامت: بچه‌ها از چه روزی مدرسه رفتند؟

خانم احمدی: بچه‌ها از روز شنبه ۱۵ شهریورماه به مدرسه رفتند، اما قبل از آغاز مدرسه پیامکی برایمان آمده بود برای حضور در روز شنبه و بعدا متوجه شدیم که برای گروه دیگری از هم‌کلاسی‌های بچه‌ها برنامه حضور در مدرسه برای روز یکشنبه اعلام شده بود.

سلامت: برنامه هفتگی بچه‌ها چگونه است؟

خانم احمدی: قرار است هر دو فرزندم روزهای زوج و هر نوبت چهار ساعت در مدرسه باشند و روزهایی هم که مدرسه نمی‌روند آموزششان را از شبکه شاد پیگیری کنیم. **سلامت:** وضعیت بهداشتی مدرسه چطور است؟ **خانم احمدی:** ما را به داخل مدرسه راه ندادند، اما بچه‌ها می‌گفتند که وضعیت مدرسه و کلاس‌ها مثل پارسل‌است و هیچ چیزی تغییری نکرده‌است. البته قبل از بازگشایی مدرسه اعلان کرده بودند که باید ماسک و محلول ضدعفونی‌کننده همراه بچه‌ها باشد.

سلامت: آیا اطلاعی از رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی بین بچه‌ها دارید؟

خانم احمدی: دخترم خنانه به دلیل اینکه از همان ابتدای کرونا حساسیت زیادی به رعایت کردن دارد از همان روز اول مدرسه می‌گوید که بعضی هم‌کلاسی‌هایش سر کلاس و یا در زنگ تفریح ماسک و وسایل شخصی خود را کنار می‌گذارند و حتی با هم گروهی بازی می‌کنند و این برایش نگران‌کننده است.

امیرعلی اما به دلیل روحیات خاصی که دارد حساسیت کمتری به کرونا دارد و همیشه باید به او تذکر بدهیم که بیشتر مراعات کند و حتی همان ماسک را هم که استفاده می‌کند به‌زور باید مجبورش کنیم که طول ساعات مدرسه را استفاده کند. هرچند احتمال می‌دهیم که ممکن است حتی ماسک خود را هم کنار بگذارد که این برایمان استرس‌زا شده است.

سلامت: هزینه‌ها امثال بچه‌ها مانند هزینه خرید ماسک و محلول ضدعفونی‌کننده و احیانا خرید گوشی

و یا تبلت هوشمند چقدر بوده است؟

خانم احمدی: امسال هزینه‌ها سرسام‌آوراست فقط همین یک هفته گذشته بچه هر کدام سه عدد ماسک و یک محلول استفاده کرده‌اند. اگر یک ماه این هزینه‌ها را حساب کنیم