

تهیه گزارش مبتنی بر شواهد  
در خصوص رصد درصد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال باسواد در کشور

گروه: سلامت اجتماعی  
سال پایان: ۱۳۹۳

مجری: دکتر سید حسن امامی رضوی  
سال شروع: ۱۳۹۲

### چکیده

#### مقدمه

اهتمام و توجه به امر آموزش، اولین و اساسی‌ترین گام توسعه محسوب می‌شود و غفلت از آن سنگین‌ترین خسارات را به ساختار اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی کشور وارد خواهد آورد. داشتن سواد و برخورداری از تحصیلات هم مستقیماً بر سلامت فرد تأثیرگذار است و هم به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های وضعیت اجتماعی اقتصادی و عامل دخیل در وضعیت اشتغال فرد به‌عنوان یکی از شاخص‌های اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، مؤثر در سلامت فرد و اجتماع است. به‌طور واضح افرادی که دارای قدرت خواندن هستند، دانش و آگاهی‌شان از انواع خدمات بهداشتی و درمانی و پیامد بیماری‌ها بیش‌تر است. نرخ باسوادی (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۴۹-۱۵ سال به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه اجتماعی و انسانی جزء شاخص‌های عدالت در سلامت مصوب هیئت‌وزیران مورخ دی‌ماه ۱۳۸۹ است؛ بنابراین نظر به اهمیت موضوع مستند حاضر تهیه و ارائه شد.

#### روش‌شناسی

این مطالعه بر اساس چارچوب مستند حمایت‌طلبی تهیه شده است. اطلاعات موردنیاز پیش‌نویس این نوشتار از دو روش به دست آمد: (۱) مرور اسناد شامل منابع داخل کشور، تجربیات سایر کشورها و اسناد داخل کشور ایران و مقایسه آن‌ها، (۲) برای نقد و استفاده از نظرات خبرگان در پیش‌نویس نهایی از افراد خبره به‌عنوان کمیته راهبری فنی استفاده شد و درنهایتاً در گروه سلامت اجتماعی موردبحث و تبادل نظر قرار گرفت.

#### یافته‌ها

طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، ۹۲/۴ درصد جمعیت ۴۹-۱۰ ساله کشور (۹۳/۲ درصد در اتباع ایرانی و ۶۳/۶ درصد اتباع غیر ایرانی) باسواد هستند و این آمار نسبت به سرشماری سال ۸۵ نزدیک به ۰/۷ درصد افزایش یافته است. در این میان سواد زنان یکی از شاخص‌های مهم در توسعه اجتماعی به حساب می‌آید و بر عرصه‌های مختلف آموزش سلامت و بهداشت همگانی و افزایش سطح مشارکت فرهنگی، اجتماعی زنان تأثیر چشم‌گیری می‌گذارد هم روند روبه‌رشدی داشته است. باین‌وجود میزان باسوادی در روستا کمتر از شهر و در میان زنان پایین‌تر از مردان گزارش می‌شود و شکاف میزان باسوادی زنان و مردان در روستاها بیش‌تر است. با بررسی بی‌سوادی به تفکیک استانی مشخص می‌گردد؛ بیشترین میزان بی‌سوادی در استان‌های حاشیه‌ای مانند سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی و خوزستان وجود دارد. آمار حاکی از آن است که

استان سمنان با ۹۵/۱ درصد باسوادی زنان و سیستان و بلوچستان با ۶۵/۱ درصد، بیشترین و کمترین درصد باسوادی زنان در بین استان‌ها را شامل می‌شوند.

از جمله عوامل تأثیرگذار بر بی‌سوادی عدم دسترسی به مراکز سوادآموزی، فقر و نوع فرهنگ حاکم بر خانواده‌ها، کودکانی که به دلیل اوضاع نامناسب خانوادگی و اقتصادی مجبور به کار کردن هستند و به دلیل سخت شدن رفت‌وآمد و بالا بودن هزینه‌های آن، خانواده‌های روستایی نمی‌توانند هزینه ایاب و ذهاب را پرداخت کنند. همچنین کودکانی که در سن تعلیم و تربیت قرار دارند اما بنا به دلایلی (نوع دین والدین، ابتلا به ایدز) از ادامه تحصیل یا ورود به مدرسه دور مانده‌اند.

### **بحث و نتیجه‌گیری**

از جمله سیاست‌های جاری، مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی به منظور تحقق باسوادی کامل در کشور از طریق اجرای برنامه راهبردی سوادآموزی، سیاست‌های سوادآموزی است تا نهضت سوادآموزی با اجرای برنامه راهبردی سوادآموزی تا پایان برنامه چهارم توسعه باسوادی کامل گروه سنی ۱۰-۲۹ سال و تا پایان برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه، باسوادی کامل گروه ۱۰-۴۹ سال را محقق سازد.

برای بهبود وضعیت کنونی بایستی ارائه‌دهندگان تحصیلات پایه، تحصیلات عمومی را طوری توسعه دهند که هیچ کودکی از رفتن به مدرسه محروم نباشد، برون‌سپاری بخشی از وظایف سازمان نهضت سوادآموزی و گسترش آموزش‌های سوادآموزی از راه دور انجام شود. سیاست‌گذاران بایستی زیرساخت‌های ضروری از قبیل تخصیص بودجه، نیروی انسانی، فضای آموزشی و فرهنگ‌سازی عمومی انجام دهند و افزایش تعامل با سازمان‌های بین‌المللی و ارائه آمار صحیح نرخ باسوادی در جامعه انجام شود. جامعه و خانواده نیز سعی کنند عزم اعضای خانواده و افراد بی‌سواد را بالا ببرند، فرهنگ‌سازی عمومی از طریق صداوسیما و اهتمام خانواده‌ها به آموزش زبان فارسی علاوه بر زبان بومی می‌تواند در کاهش بی‌سوادی در جامعه مؤثر باشد.

**کلیدواژه:** باسواد، سلامت اجتماعی، سوادآموزی، فرهنگ‌سازی، ایران.