

درصد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال باسواد در کشور

رصد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال باسواد در کشور، پیامدها، علل و مداخلات

بخش اول (تعریف و ضرورت)

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. باسوادیت توانایی نوشتن و خواندن و فهم جملات ساده و کوتاه می‌باشد (بانک جهانی).

سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی سازمان ملل متحد (یونسکو) تعریف مدرن و جامع تری را ارائه داده است:

«باسوادیت توانایی شناخت، درک، تفسیر، ساخت، برقراری ارتباط و محاسبه در استفاده از مواد چاپ‌شده و نوشته‌شده مربوط به زمینه‌های گوناگون است. باسوادیت زنجیره‌ی آموزشی را که توانایی رسیدن به اهداف، توسعه دانش و پتانسیل، و شرکت کامل در جامعه‌ای بزرگتر را برای یک فرد فراهم می‌کند، دربر دارد. سواد از حقوق اولیه‌ی بشر و جزء ضروری جهت دستیابی به دیگر حقوق بشری است.

داشتن سواد موتور محرکه‌ی دست‌یابی به اهداف هزاره (MDG) در راهکار مباره با فقر و حضور گسترده اقشار مردم در جامعه است.^۲

شاخص‌های سطح تحصیلات از جمله مهمترین شاخصهای تأثیرگذار بر توسعه و رشد هر کشوری است. این شاخص که خود شامل دو مولفه نرخ اشتغال به تحصیل در ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و عالی و نیز نرخ باسوادیت بزرگسالان است، در کنار شاخصهای تولید ناخالص داخلی و امید به زندگی در بدو تولد از جمله مولفه‌های مؤثر بر شاخص توسعه انسانی است. از این رو سواد و تحصیلات جایگاه ویژه‌ای را در بررسی‌ها و برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی به خود اختصاص داده است. (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۰)

نرخ باسوادیت (حداقل سواد خواندن و نوشتن) در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه اجتماعی و انسانی جزو شاخص‌های عدالت در سلامت مصوب هیات وزیران مورخ دیماه ۱۳۸۹ است.

یکی از دلایل مهم برای پرداختن به موضوع سواد اثرات آن بر سلامت است که در جعبه روبرو بخشی از آن آمده است:

داشتن سواد و برخورداری از تحصیلات هم مستقیماً بر سلامت فرد تأثیرگذار است و هم به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های وضعیت اجتماعی-اقتصادی و عامل دخیل در وضعیت اشتغال فرد به عنوان یکی از شاخص‌های اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، مؤثر در سلامت فرد و اجتماع می‌باشد. واضحاً افرادی که دارای قدرت خواندن هستند دانش و آگاهی‌شان از انواع خدمات بهداشتی و درمان و پیامد بیماری‌ها بیش تر است.^۵ بی‌سوادیت عامل کاهش اعتماد به نفس و زمینه‌ساز بروز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی بخصوص اعتیاد، خودکشی را فراهم می‌کند.^۹ نداشتن سواد، با افزایش شاخص توده بدنی (اضافه وزن و چاقی)، ابتلا به پرفشاری خون، سرطان پستان در ارتباط است.^{۸،۶،۷} افرادی که سطح سواد پایین تری دارند ۱/۵ تا ۳ برابر بیش تر از افراد با سواد بالاتر پیامدهای ناگوار بیماری را تجربه می‌کنند.^۵ افرادی که سطح سواد بالاتری دارند نسبت به افراد با سواد پایین تر، خود را سالم تر ارزیابی می‌کنند.^{۱۱} با افزایش سطح سواد، بیماران تمایل بیشتری به مشارکت با پزشک در تصمیم‌گیری بالینی پیدا می‌کنند.^{۱۲} (مصطفایی و همکاران ۲۰۱۲) سطح سواد افراد نه تنها با سلامت خود فرد در ارتباط است بلکه سواد والدین بر سلامت کودکان نیز تأثیرگذار است.^{۱۳،۱۴}

افزایش سرانه مخارج بهداشتی تأثیر قطعی و معنی‌داری بر بهبود وضعیت سلامت در کشور نخواهد داشت ولی افزایش درصد باسوادیت و تبعات آن مانند افزایش شاغلین، افزایش درآمد سرانه و بهبود الگوی تغذیه، سلامتی را در کشور بهبود خواهند بخشید. همچنین در بین متغیرهای ذکر شده، درصد جمعیت شاغل و درصد باسوادیت بیشترین ضریب و اهمیت را دارا هستند.^{۱۵}

حقایق در مورد پیامدهای بی‌سوادیت

- ۷۰ درصد زندانیان یا خود بی‌سواندند و یا والدین‌شان از نعمت سواد محروم هستند.^۳ (عصر ایران ۱۳۹۲)
- بی‌سوادیت عامل کاهش اعتماد به نفس و زمینه‌ساز بروز بسیاری از جرایم بخصوص اعتیاد را فراهم می‌کند.^۴ (اظهری ۱۳۹۲)
- افرادی که سطح سواد پایین تری دارند ۱/۵ تا ۳ برابر بیش تر از افراد با سواد بالاتر پیامدهای ناگوار بیماری را تجربه می‌کنند.^۵ (دوال و همکاران ۲۰۰۴)
- نداشتن سواد، با افزایش شاخص توده بدنی (اضافه وزن و چاقی) در ارتباط است.^۶ (فربخش ۱۳۸۶)
- افرادی که سطح سواد پایین تری دارند ۱/۵ تا ۳ برابر بیش تر از افراد با سواد بالاتر پیامدهای ناگوار بیماری را تجربه می‌کنند.^۷
- خانم‌های جوان بی‌سواد و کم‌سواد ر معرض خطر بیشتری برای اقدام به خودسوزی قرار دارند.^۸
- افرادی که سطح سواد پایین تری دارند ۱/۵ تا ۳ برابر بیش تر از افراد با سواد بالاتر پیامدهای ناگوار بیماری را تجربه می‌کنند.^۹ (فربخش ۱۳۸۶)
- افرادی که سطح سواد پایین تری دارند ۱/۵ تا ۳ برابر بیش تر از افراد با سواد بالاتر پیامدهای ناگوار بیماری را تجربه می‌کنند.^{۱۰} (قربانی ۱۳۸۲)
- افرادی که سطح سواد پایین تری دارند ۱/۵ تا ۳ برابر بیش تر از افراد با سواد بالاتر پیامدهای ناگوار بیماری را تجربه می‌کنند.^{۱۱}
- نسبت وزن به قد در کودکانی که والدین‌شان تحصیلات بالاتری دارند، نسبت به کودکانی که والدین‌شان تحصیلات پایین تری دارند، بیشتر است.^{۱۲}

امروزه از سواد سلامت به عنوان مهارتی در خواندن، درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه های بهداشتی و سلامتی یاد می نمایند. افراد با سواد سلامت ناکافی، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری ارابه شده توسط متخصصان سلامتی را درک می کنند و به دستورات داده شده توسط آنها عمل می کنند. همچنین وضعیت سلامتی ضعیف تری دارند و هزینه های پزشکی بیشتری را متحمل می شوند. فردی که تحصیلات پایین تری داشته باشد از سواد سلامت ناکافی بهره مند است.^{۱۶}

بخش دوم) مروری بر وضع موجود

با وجود تلاش های یونسکو و انجام تفاهمات در خصوص حرکت جهانی سواد برای همه، در سال ۲۰۱۱، ۷۷۴ میلیون نفر (افراد بالاتر از ۱۵ سال) در جهان قادر به خواندن و نوشتن نبودند که دو سوم آن را زنان تشکیل می دهند. ۴۴ کشور دنیا دارای آمار باسواد ۹۹ درصد و بالاتر هستند و جزو باسوادترین کشورهای دنیا محسوب می شوند که از میان آنها می توان به فنلاند، گرجستان، کوبا، ارمنستان، تاجیکستان، روسیه، استرالیا، ژاپن، کشورهای آمریکای شمالی، کره شمالی و جنوبی، کشورهای اسکانندیناوی و فرانسه اشاره کرد.^{۱۷}

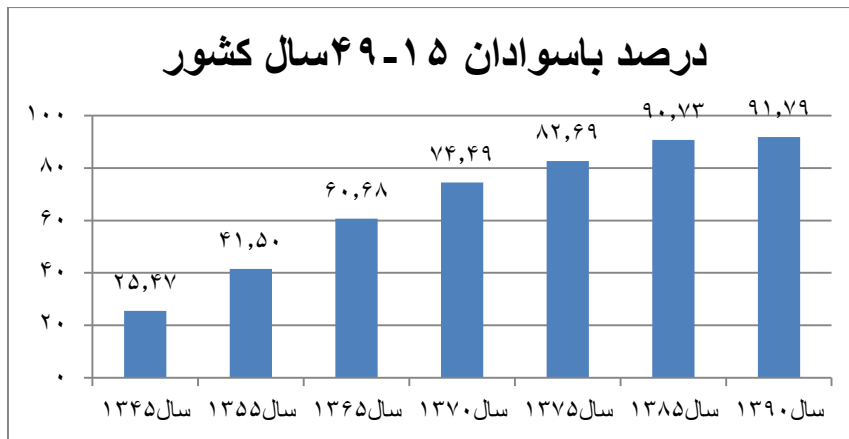
روند بی سوادی در جهان رو به کاهش است ولی شمار زنان بی سواد در جهان حدود ۶۳٪-۶۴٪ ثابت مانده است.^{۱۲} با نگاهی به آمار باسوادان ایران در میابیم که طی سالهای ۱۹۸۶ تا ۲۰۰۶ روند باسوادی از ۵۴٪ به ۸۰٪ افزایش یافته است؛ به نحوی که این میزان در زنان و مردان ۵۱٫۹ و ۷۱٫۴ درصد ۱۹۸۶ و ۲۰۰۶ گزارش شده بود؛ روند رو به رشد درصد با سوادان نه تنها در شهرها بلکه در روستاها و حتی استانهای محروم چشمگیر بوده است.^{۱۸}

طبق سرشماری سال ۱۳۹۰، ۹۲٫۴ درصد جمعیت ۱۰ تا ۴۹ ساله کشور (۹۳٫۲٪ در اتباع ایرانی و ۶۳٫۶٪ اتباع غیر ایرانی) باسواد هستند و این آمار نسبت به سرشماری سال ۸۵ نزدیک به ۰٫۷ درصد افزایش یافته است. در این میان متغیر سواد زنان یکی از شاخص های مهم در توسعه اجتماعی به حساب می آید و بر عرصه های مختلف آموزش سلامت و بهداشت همگانی و افزایش سطح مشارکت فرهنگی، اجتماعی زنان تأثیر چشم گیری می گذارد هم روند رو به رشدی داشته است. با این وجود میزان با سوادی در روستا کمتر از شهر و در میان زنان پایین تر از مردان گزارش می شود و شکاف میزان باسوادی زنان و مردان در روستاها بیش تر است.^{۱۸}

مقایسه ایران با برخی کشورهای منتخب نشان می دهد که وضعیت ایران در میان سایر کشورهای توسعه یافته و نیز کشورهایی در منطقه، چندان رضایت بخش نیست. در حالی که در کشورهایی مثل امارات، قطر، بحرین و کویت نرخ باسوادی جمعیت بالای ۱۵ سال ۹۰٪ و بیشتر و در کشورهای عربستان و ترکیه به ترتیب ۸۶٪ و ۸۸٪ درصد است، این رقم در خصوص ایران به ۸۲ درصد می رسد (مرکز پژوهش های مجلس، ۱۳۹۰). معاون وزیر آموزش و پرورش و رئیس سازمان نهضت سوادآموزی کشور (علی باقرزاده) عنوان می دارد: بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۹۰ بیش از ۱۵ درصد از جمعیت بالای ۱۰ سال کشور خود را بی سواد معرفی کرده اند.^۲

طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ میزان باسوادی در جمعیت بالای ۶ سال در کل کشور ۸۴٪ می باشد. این آمار در شرایطی است که در سایت رسمی یونسکو، بانک جهانی، آماری از ایران وجود ندارد و در نقشه های جهانی هم آمار سواد در ایران بسیار کم تر نمایش داده می شود. به نحوی که در سایت جغرافیا که به رتبه بندی کشورهای جهان از لحاظ سواد می پردازد؛ ایران با داشتن جایگاه ۱۴۹ ام در بین ۲۰۶ کشور، رتبه چندان مناسبی در این لیست ندارد. و نشان می دهد حدود ۲۳ درصد جمعیت ایران سواد خواندن و نوشتن ندارند و کل جمعیت باسواد را ۷۷ درصد ثبت نموده است.^{۱۹} در سایت های دیگر هم بدلیل نبود آمار دقیق، رتبه ایران با تخمین ۷۷٪ باسواد، محاسبه می شود و از بین ۲۱۵ کشور به ۱۶۰ ام تنزل می یابد.^{۲۰}

نمودار ۱- روند رو به رشد درصد باسوادی در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال رانشان می دهد. (مرکز آمار ایران)



نمودار ۱- روند باسوادی ۱۵-۴۹ سال از سال ۱۳۴۵-۱۳۹۰

با بررسی بی سوادی به تفکیک استانی مشخص می گردد؛ بیشترین میزان بی سوادی در استان های حاشیه ای مانند سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی و خوزستان وجود دارد. آمار حاکی از آن است که استان سمنان با ۹۵,۱٪ با سوادی زنان و سیستان و بلوچستان با ۶۵,۱٪، بیشترین و کمترین درصد باسوادی زنان در بین استان ها را شامل می شوند.

استان کرمان در سال ۹۱ رتبه دوم کشوری را در بحث بی سوادی کسب کرد. در استان کرمان حداکثر هشت درصد افراد بی سوادی هستند. در استان خوزستان نیز تنها ۱۰ درصد از جمعیت از نعمت سوادی خواندن و نوشتن بی بهره اند. وضعیت استان زنجان نیز در امر سوادی آموزشی بالاتر از میانگین کشوری است و در سطح این استان ده هزار بی سوادی وجود دارد^{۱۸}.

علی رغم پیشرفت های قابل توجه در نرخ باسوادی مواردی نیز وجود دارد (نمودار ۲):

- ۱- براساس سرشماری سال ۹۰، بالغ بر سه میلیون نفر از افراد ۱۵-۴۹ ساله بی سوادی هستند. که ۳۴/۴٪ از کل بی سوادان را تشکیل می دهند.
- ۲- بیشترین پیشرفت ها در جذب گروه های سنی ۱۵-۳۹ سال شهری و ۱۵-۳۵ سال روستایی حاصل آمده و جمعیت سنی بالاتر محروم مانده اند.
- ۳- شکاف درصد باسوادی شهری و روستایی و بخصوص مردان و زنان در رده های سنی بالاتر مشهود تر است. به نحوی که بیش از نیمی از زنان روستایی ۴۵-۴۹ ساله بی سوادی هستند.



نمودار ۲- درصد باسوادی به تفکیک جنسیت و محل سکونت در سال ۱۳۹۰

بخش سوم (علل و عوامل موثر بر سواد آموزی و تحلیل مداخلات فعلی

علل و عوامل موثر: غیر از افراد بیسوادی که سنین بالایی دارند و برخی از آن‌ها؛ دسترسی به مراکز سوادآموزی ندارند و بیشتر در روستاهای دور افتاده زندگی می‌کنند و به دلیل نوع زندگی، به شغل دامپروری، کشاورزی می‌پردازند.

بخش دوم کسانی هستند که در حاشیه شهرهای کوچک و بزرگ زندگی می‌کنند. این بیسوادهای کشور به دلیل فقر و نوع فرهنگی که حاکم بر خانواده آنهاست از تحصیل محروم شده‌اند و بیسوادی بر تار و پود زندگی آنها چنگ انداخته است. سومین گروه بیسوادان را افرادی تشکیل می‌دهند که به دلیل مسائل اجتماعی از تحصیل محروم شده‌اند. برخی از این افراد کودکان طلاق و کودکان بی سرپرست، کودکان بدسرپرست، کودکانی که پدر یا مادر یا هر دو معناد هستند با این معضل مواجه شده و با بیسوادی دست و پنجه نرم می‌کنند. چهارمین بخش بیسوادان، کسانی هستند که درآمد خانواده کفاف تحصیل آنها را نمی‌دهد و سرپرست خانواده توان تامین معیشت و زندگی آنها را ندارد. کودکانی که به دلیل اوضاع نامناسب خانوادگی و اقتصادی مجبور به کار کردن هستند. این همان کودکانی هستند که علاوه بر آنکه از تحصیل دور می‌مانند، مجبورند برای تامین معاش خود به کار (در برخی موارد هم کارهای سخت و دشوار) روی آورند.

گروهی از بیسوادان کشورمان هم کسانی هستند که مجبورند از روستایی به روستای دیگر بروند و ادامه تحصیل دهند. به دلیل سخت شدن رفت و آمد و بالا بودن هزینه‌های آن، خانواده‌های روستایی نمی‌توانند هزینه ایاب و ذهاب را پرداخت کنند و به علت تزیق کند بودجه ایاب و ذهاب، این کودکان که مدرسه در دسترس آنها نیست از تحصیل دور خواهند ماند.^{۲۱} (سلامت نیوز ۱۳۹۲/۹/۶)

تمام موارد فوق بعلاوه ی ریشه های فرهنگی و تبعیض جنستی حاکم در برخی نقاط کشور بخصوص در روستاها، باعث گردیده تا آمار بی سوادی در زنان بیش تر از مردان باشد.

موضوعی که امروزه نگران کننده است کودکانی هستند 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.

در سال های اخیر حضور مهاجران خارجی نیز تاثیرات اجتماعی گسترده ای را بدنبال داشته است این پیامدها شامل افزایش جمعیت، افزایش فقر و شکاف طبقاتی، افزایش نرخ بی سوادی و همچنین بحران هویت جمعی به علت ازدواج مهاجران با بانوان ایرانی بوده است فرزندان این گونه خانواده ها به واسطه اقامت غیر قانونی پدر از تحصیل باز می مانند.^{۲۲}

قاسم جعفری عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس در رابطه با علل عدم موفقیت فعالیت های سوادآموزی اظهار داشت: اگر چه تلاش های انجام شده در زمینه سوادآموزی پس از پیروزی انقلاب قابل تقدیر است اما با ایده آل های ما هماهنگ نیست. وی افزود: ریشه کنی بی سوادی به عوامل مختلفی بستگی دارد از جمله عوامل اقتصادی و همکاری بی سوادان، در برخی از مواقع وقتی نیروهای سازمان نهضت سوادآموزی به در خانه افراد بی سواد مراجعه می کنند، مشاهده می شود که فرد بی سواد آنجا را ترک کرده و برای کار به شهر دیگری رفته که هیچ آدرسی از او وجود ندارد.^{۲۳} (افکار نیوز ۱۳۹۲)

تحلیل مداخلات موجود: از دی ماه ۵۸ تا سال ۶۰ نخستین اساسنامه نهضت توسط شورای انقلاب فرهنگی تصویب شد. طبق این اساسنامه پیش بینی شده بود که حداکثر تا سه سال آینده یعنی تا سال ۱۳۶۳ میزان باسوادی از مرز ۹۰ درصد بالاتر برود که این مسئله تحقق نیافت. آذر ۱۳۸۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی به منظور تحقق باسوادی کامل در کشور از طریق اجرای برنامه راهبردی سوادآموزی، سیاست های سوادآموزی را تصویب نمود. به موجب این قانون وزارت آموزش و پرورش موظف شد با هدف جلوگیری از افزایش بی سوادی؛ از طریق جذب کودکان ۶ ساله و پوشش تمام کسانی که لازم التعلیم هستند از نوآوری های لازم در روش ها، ضوابط آموزشی، روندها و رویه های اداری، بهره گیری. در این قانون آمده باید نهضت با اجرای

برنامه راهبردی سوادآموزی تا پایان برنامه چهارم توسعه باسواد کامل گروه سنی ۱۰-۲۹ سال و تا پایان برنامه پنج ساله پنجم توسعه، باسواد کامل گروه ۱۰-۴۹ سال را محقق سازد.

براساس مصوبه ۵۹۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی و برنامه پنجم توسعه، لازم است تا پایان این برنامه، بی‌سواد ایرانیان ۱۰ تا ۴۹ ساله ریشه کن شود. مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در این راستا با همکاری دستگاه‌های دیگر اقدامات لازم را در جهت ریشه کنی بی‌سواد زنان انجام داده است و جلساتی را با سازمان نهضت سوادآموزی برگزار کرده و کارگروهی برای پیگیری و اقدام عملی در این زمینه تشکیل داده است. در این کارگروه نمایندگانی از کمیته امداد امام خمینی (ره)، مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، وزارت کشور و سازمان نهضت سوادآموزی حضور دارند.^{۲۴}

با توجه به تاکید مقام معظم رهبری بر مقوله ی به صفر رساندن بی‌سوادی در کشور^۱، قانون اجباری بودن آموزش تا پایان دوره‌ی راهنمایی^۲، افزایش تمایل عمومی خانواده ها به تحصیل فرزندان خود، امکان دسترسی سریع و آسان به اطلاعات از طریق نرم افزارهای موجود، امکان استفاده از ظرفیت سازمانهای بین المللی مثل دریافت اعتبارات و خدمات، به منظور دستیابی به دستاوردهای بیشتر از جمله **فرصت های موجود** برای کاهش مسئله بی سوادی است .

مشکلات اقتصادی خانواده‌های فقیر (به خصوص هزینه فرصتی که به دلیل حاضر شدن کودک در مدرسه، به خانواده وارد می‌شود) که از مهمترین دلایل بازماندن از تحصیل یا ترک تحصیل کودکان است، مسائل فرهنگی که به شکل تعصبات جنسیتی به ویژه در مناطق روستایی (عدم لزوم تحصیل دختران، جلوگیری از شرکت دختران در کلاسهایی که معلم مرد دارند) ، عدم هماهنگی بین سازمانهای مختلف، پراکندگی جغرافیایی و مشکل دسترسی به روستاهای دورافتاده، نبود اجبار بر والدین در فرستادن کودکان به مدرسه از **نکات تمرکز** در برنامه ریزی ها و مداخلات می‌باشد. (مرکز پژوهش های مجلس، ۱۳۹۰)

استفاده از ظرفیت‌های قانونی موجود، به ویژه قانون حمایت از کودکان که تحصیل را حق کودکان می داند این اختیار را به مدیران آموزش و پرورش مناطق می دهد تا اگر اولیا به هر دلیلی از این حق ممانعت کنند، موضوع را به دستگاه قضایی اطلاع دهند. (علی باقرزاده رییس سازمان نهضت سوادآموزی کشور)

از دیدگاه خبرگان و ذینفعان در گروه علمی سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی علل زیر نیز بر افزایش بی سوادی موثر است :

بخش چهارم) راهکارهای پیش رو

راهکارهای پیشنهادی با عنایت بر عوامل تأثیرگذار بر بی سوادی ارائه می گردد:

الف- پیشنهاد راهکار به ارائه دهندگان تحصیلات پایه

۱- توسعه تحصیلات عمومی: به نحوی که هیچ کودکی از رفتن به مدرسه محروم نباشد.

۲- برون سپاری بخشی از وظایف سازمان نهضت سوادآموزی

۳- گسترش آموزش های سوادآموزی از راه دور

^۱ از جمله سخنان مقام معظم رهبری در جمع فرهنگیان استان فارس در اردیبهشت ماه ۱۳۸۷ که ایشان بر ضرورت الزامی بودن دریافت حداقل گواهی دوره ابتدایی برای کلیه کودکان لازم التعلیم تاکید فراوان داشتند و نیز ابلاغیه ی ۱/۱۷۰۷۵ مورخ ۸۹/۱۰/۵ که طی آن وزارت آموزش و پرورش و نهضت سوادآموزی را مسئول به صفر رساندن بی‌سوادی تا پایان برنامه پنجم دانستند.
^۲ ماده (۵۲) قانون برنامه چهارم توسعه

ب- پیشنهاد راهکار به سیاستگذاران

۱- فراهم نمودن زیرساخت های ضروری: از قبیل تخصیص بودجه، نیروی انسانی، فضای آموزشی

ج- پیشنهاد راهکار به جامعه و خانواده

۱- بالابردن عزم خانواده ها و افراد بی سواد در جهت سواد آموزی

۲- فرهنگ سازی عمومی (القای نیاز به داشتن سواد) توسط سازمان صدا و سیما و وزارت ارشاد

۳- اهتمام خانواده ها به آموزش زبان فارسی علاوه بر زبان بومی جهت تسهیل در امر آموزش پایه های ابتدایی

جدول ۱- درصد باسوادی به تفکیک گروه های سنی در سال ۱۳۹۰

گروه سنی	جمعیت باسواد	درصد باسوادان
۱۹-۱۵ ساله	۶۴۰۵۸۶۸	۹۶/۹۵
۲۰-۲۴ ساله	۸۰۶۵۲۹۳	۹۵/۸۵
۲۵-۲۹ ساله	۸۲۳۳۵۱۱	۹۴/۹۴
۳۰-۳۴ ساله	۶۴۸۶۳۶۵	۹۳/۰۳
۳۵-۳۹ ساله	۴۹۴۷۸۲۰	۸۸/۸۱
۴۰-۴۴ ساله	۴۱۵۲۰۳۲	۸۴/۶۲
۴۵-۴۹ ساله	۳۱۷۲۷۷۸	۷۸/۷۲

رفرنس:

1-<http://data.worldbank.org/indicator/SE.ADT.LITR.ZS>(available on 26 Nov.2013)

2-ADULT AND YOUTH LITERACY:GLOBAL TRENDS IN GENDER PARITY.UIS fact sheet.2010.3

3-<http://www.asriran.com/fa/news>(available on 26 Nov.2013)

4- <http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx>(available on 1 Dec.2013)

5- Darren A. DeWalt, Nancy D. Berkman, Stacey Sheridan, Kathleen N. Lohr, Michael P. Pignone. Literacy and Health Outcomes. Journal of General Internal Medicine. December 2004;19(12): 1228-1239

۶- فربخش فرزانه، شفیعی زاده طیبیه، رمضان خانی علی، محمدعلی زاده بختوری افشین، شادنوش مهدی. بررسی ارتباط بین شاخص

توده بدنی و عوامل اجتماعی- دموگرافیک زنان ۴۴-۱۵ ساله استان تهران. پژوهش در پزشکی تابستان ۱۳۸۶؛ ۳۱(۲): ۱۳۳-

- ۷- وقاري غلامرضا، جوشقاني حميدرضا، حسيني سيداحمد، صداقت سيدمهدي، نيك نژاد فرهاد، انگيزه عبدالحميدو همكاران. ميزان آگاهي از ابتلا به بيماري پرفشاري خون در استان گلستان (۱۳۸۴). مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي گرگان تابستان ۱۳۹۰؛ ۱۳(۲) (پي در پي ۳۸): ۶۸-۷۸
- ۸- عطاري پارسايي فريده، گلچين مهري، اسودي کرمانی ایرج. بررسی ارتباط مشخصات فردي، اجتماعي، سبک زندگي و عوامل تنش زا با سرطان پستان در زنان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تابستان ۱۳۸۰؛ ۳۵(۵۰): ۱۵-۲۱
- ۹- قلمبر عبدالعظيم، زارعي جواد، پي پل زاده محمدحسن. بررسی ویژگی های فردي و اجتماعي به عنوان عوامل خطر ساز در خودسوزي ها. مجله علمي پزشکی (3/9; 1389 مسلسل ۶۶): ۲۳۳-۲۴۵
- ۱۰- جنيدی جعفري نعمت اله، رجايي مرتضي، احمدي کاظم، قرباني غلامعلي. بررسی وضعیت ایمني ضد سرخک و ارتباط آن با ميزان تحصيلات در سربازان نيروي زميني سپاه پاسداران در سال هاي ۸۲-۱۳۸۱. مجله علمي پژوهشي دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوري اسلامي ايران. زمستان ۱۳۸۲؛ ۱۴(۴): ۲۲۷-۲۳۰
- ۱۱- گشتاسبی آزيتا، منتظري علي، وحداني نيا مریم سادات، رحيمي عباس، محمد کاظم. ارزیابی مردم شهر تهران از وضعیت سلامتي خود بر حسب جنسیت، تحصيلات و منطقه سکوني. يك مطالعه جمعيتي. پايش تابستان ۱۳۸۲؛ ۲(۳): ۱۸۳-۱۸۹
- ۱۲- هادی مصطفایی، دکتر مرتضی قوجازاده، ندا پرنیان فرد، کیمیا مدانلو، آرين پورملک، مرتضی عباسپور و همکاران. بررسی رابطه سن، سواد و محل زندگی بيماران با تمايل آنها به مشارکت با پزشک در تصميم گيری باليني. اولين همایش ممیزی باليني و ارتقای کیفیت دانشکده پزشکی تبریز. ۲۰۱۲
- ۱۳- جواهری جواد، محمدزاده زهرا، حسن زاده اکبر، عسگري مينا. بررسی ارتباط قد و وزن کودکان بدو ورود به دبستان با وضعیت دریافت وعده های غذايي و ميزان تحصيلات والدين. تحقیقات نظام سلامت بهار ۱۳۸۹؛ ۶(۱): ۶۵-۷۲
- ۱۴- راک منوچهر، آذری نمین، لیلا، نعمتی، علی، عباسقلی زاده، ناطق، میرزا رحیمی، مهرداد، صدیق، انوشیروان. بررسی عوامل خطر ساز اختلال رشد شیر خواران کمتر از دو سال شهرستان نمین. مجله علمي پژوهشي دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۱۳۸۲؛ ۳(۱۰): ۱۳-۱۷
- ۱۵- جهانگرد اسفندیار، علي زاده ناصرالدین. برآورد عوامل اقتصادي - اجتماعي موثر بر تابع تولید سلامتي در استان هاي ايران. زراعت و اصلاح نباتات. ۱۳۸۸؛ ۱۵(۷۵) (نامه اقتصادي): ۸۵-۱۰۶
- ۱۶- رييسي مهنوش، مصطفي فيروزه، حسن زاده اکبر، شريفي راد غلامرضا. رابطه سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومي و آذر و دي ۱۳۹۰؛ ۷(۴) رفتارهاي بهداشتي در سالمندان شهر اصفهان. تحقیقات نظام سلامت
- 17- <http://www.uis.unesco.org/literacy/Pages/data-release-map-2013>
- 18- <http://www.amar.org.ir>
- 19- http://www.geographyiq.com/ranking/ranking_Literacy_total_population_dall.htm (available on Nov.2013)
- 20- <http://world.bymap.org/LiteracyRates.html> (available on 26 Nov.2013)
- 20- <http://www.ghatreh.com/news/nn16628204> (available on 27 Nov.2013) - علال - یسوادی - کشور
- ۲۱- گنجی پور محمود، شاطریان محسن. تاثیر مهاجرت افغان ها بر شرایط اقتصادي و اجتماعي شهر کاشان. پژوهش و برنامه ريزي شهري. زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۴(۳): ۸۳-۱۰۲
- 23- <http://www.afkarnews.ir> (available on 26 Nov.2013)
- 24- <http://www.humanrights-iran.ir/news-33770.aspx> (available on 27 Nov.2013)