

Scoping review of Literacy and Health status in Iran, and their Link in local researches: Successes, Challenges, and the Way Ahead

Nastaran Keshavarz Mohammadi¹ , Alireza Zali² , Mojtaba Zeinivand³, Zahed Rezaei^{4*} , Mitra Teymouri⁵ , Mojgan Jazizadeh Karimy⁶, Samira Mohammadi⁷ 

- 1 - Department of public Health, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2 - Department of Neurosurgery, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3 - Center for International Affairs and Schools Abroad, Ministry of Education, Tehran, Iran
- 4 - Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran
- 5 - Ministry of Education, Tehran, Iran
- 6 - Department of Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 7 - Health Metrics Research Center, Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aim: Literacy and education levels are strongly associated with health. However, this relationship has received little attention in Iran. The aim of this scoping review is to identify local evidence for the link between health and education and accordingly providing recommendations for future health promoting interventions in Iran.

Materials and Methods: Persian and English databases and as well as organizational reports were searched from 2005 to 2021.

Results: Literacy and health in the last half-century have witnessed significant progress in Iran. Iranian researches, similar to international evidence, confirm the link between literacy and health in Iranian studies. The results of most studies have shown that illiteracy and low literacy have a statistically significant association with lower life expectancy, higher chances of morbidity and exposure to health risk factors, as well as higher mortality for the individual and her children.

Conclusion: Based on the result of this study, literacy should be considered as a key risk factor for health by health managers and researchers, especially in disadvantaged states.

Keywords: Literacy, Social determinants of health, Health Promotion, Iran

Please Cite this article as: Keshavarz Mohammadi N, Zali A, Zeinivand M, Rezaei Z, Teymouri M, Jazizadeh Karimy M, et al. Scoping review of literacy and health status in Iran, and their link in Iranian researches: The way forward for health promotion interventions. Journal of Health in the Field 2021; 9(3):45-55.

Corresponding Author: Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Email: zahed.rezaei1991@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v9i3.36661>

Received: 6 November 2021

Accepted: 22 February 2022

وضعیت سواد و سلامت در ایران و شواهد بومی رابطه سطح سواد و سلامت در پژوهش‌های انجام شده در ایران: راه پیش روی مداخلات ارتقای سلامت

نسترن کشاورز محمدی^۱، علیرضا زالی^۲، مجتبی زینی‌وند^۳، زاهد رضایی^۴، میترا تیموری^۵، مژگان جزیراده کریمی^۶، سمیرا محمدی^۷

۱ - گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲ - گروه جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳ - مرکز امور بین الملل و مدارس خارج از کشور، وزارت آموزش و پرورش، تهران، ایران

۴ - مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۵ - وزارت آموزش و پرورش، تهران، ایران

۶ - گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی آموزش و مدیریت پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۷ - مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: میزان سواد با سطح سلامت ارتباط بسیار قوی دارد، اما این ارتباط در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. هدف این نوشتار شناسایی شواهد بومی تاثیر سطح سواد بر سلامت در مطالعات داخلی است.

مواد و روش‌ها: مرور گزارشات سازمانی داخلی و خارجی در مورد شاخص‌های سلامت و سواد در ایران مورد بررسی قرار گرفت. برای یافتن مطالعات مرتبط انجام شده در ایران پایگاه‌های داده‌ی داخلی و انگلیسی زبان از سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۸۴، مورد جستجو قرار گرفتند.

یافته‌ها: سواد و سلامت در ایران در نیم قرن اخیر پیشرفت‌های مهمی داشته است؛ ولی هنوز به سطح ایده‌آل نرسیده‌اند. شواهد بومی نیز تأیید کننده ارتباط سواد و سلامت در مطالعات ایران هستند. مطالعات متعدد داخلی نشان داده‌اند که بی‌سوادی و کم سوادی ارتباط معناداری با امید زندگی کمتر، شانس ابتلاء بیشتر به بیماری‌ها و مواجهه با عوامل خطر سلامت و نیز مرگ و میر بیشتر برای فرد و نیز فرزندان وی داشته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به شواهد داخلی و جهانی در زمینه تاثیر مهم سطح سواد بر سلامت، برای ارتقاء شاخص‌های سلامت لازم است بی‌سوادی و کم‌سوادی به عنوان یک عامل خطر مهم سلامت و یک تعیین‌کننده‌ی اجتماعی کلیدی مهم بیش از پیش مورد توجه مدیران و محققان سلامت به خصوص در مناطق کم برخوردار در نظر گرفته شود.

کلید واژه‌ها: سواد، تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، ارتقای سلامت، ایران

نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

E-mail: zahed.rezaei1991@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۰۳

مقدمه

دسترسی به آموزش و خدمات سلامت جهت کسب سواد خواندن و نوشتن و نیز برخورداری از سلامت از جمله مهمترین حقوق هر انسان و ملزومات یک زندگی رضایت بخش است. بر اساس آخرین آمار در دسترس، بیش از ۹۰ درصد کودکان در سن تحصیل مقطع دبستان در حال حاضر در دوره دبستان (مقطع ابتدایی) و بیش از ۸۰ درصد کودکان واجد شرایط سنی در دوره متوسطه اول (مقطع راهنمایی) مشغول به تحصیل هستند [۱]. این بدین معنی است که جهان حدود ۱۰ درصد از هدف توسعه هزاره که دستیابی همگانی (۱۰۰ درصدی) به آموزش ابتدایی همگانی تا سال ۲۰۱۵ بود، عقب است. در بیشتر مناطق جهان برای افزایش ثبت نام در مدارس ابتدایی پیشرفت های عمده ولی مقطعی حاصل شده است بطوریکه تعداد کودکان خارج از مدرسه در دوره ابتدایی در فاصله بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ از ۱۰۰ میلیون به ۵۹ میلیون در سطح جهانی کاهش یافته است [۲]. همچنین روند کلی نرخ سواد به ویژه در بین جوانان مثبت است، به عنوان مثال، میزان سواد جوانان (۱۵ تا ۲۴ سال) در طی دو دهه از ۸۳ درصد به ۹۱ درصد افزایش یافته است [۲]. این پیشرفت جهانی با چالش های اساسی صورت گرفته است. اولین چالش این است که تفاوت های جهانی، منطقه ای، ملی و جنسیتی در میزان سواد همچنان پابرجاست. میزان سواد در کشورهای کمتر توسعه یافته کمترین میزان است، به عنوان مثال در سال ۲۰۱۸، نرخ ثبت نام خالص دانش آموزان در مقطع ابتدایی در کشورهای جنوب صحرای آفریقا ۷۹ درصد بوده است و همچنان میزان سواد در مردان بیشتر از زنان است، اگرچه نسبت به گذشته تفاوت کمتر شده است [۲]. دوم، الگوی کلی پیشرفت، نوسانات را نشان می دهد. به عنوان مثال، از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷، ثبت نام

دانش آموزان در دبستان، افزایش یافته است اما پس از آن متوقف شده و حتی تعداد آن از سال ۲۰۱۴ کاهش یافته است. سوم، کیفیت آموزش در کشورها و داخل کشورها نیز مشابه نیست و چهارم، سرعت پیشرفت رضایت بخش نیست. در سال ۲۰۱۸ حدود ۱۰۰ میلیون فرد ۵ تا ۲۴ ساله هنوز بی سواد بوده که از این تعداد ۵۶ میلیون نفر آنها زن بوده اند [۳]؛ بنابراین، نیاز به تلاش سرمایه گذاری بیشتر ذینفعان فردی و سازمانی در همه سطوح با مداخلات جدید و موثرتری وجود دارد.

سلامت نیز مانند سواد در جهان رو به پیشرفت است؛ اما چالش های مهمی از جمله ناعدالتی در سلامت در سطح جهانی، منطقه ای و ملی و محلی دیده می شود که در برخی حیطه ها با پیشرفت ناکافی یا کند روبروست. به عنوان مثال، علی رغم موفقیت چشمگیر در میزان کاهش سالانه جهانی در میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال از ۱/۹ درصد کاهش در سال های ۱۹۹۰-۱۹۹۹ به ۳/۷ درصد کاهش در سال های ۲۰۰۰-۲۰۱۹، تخمین زده می شود که ۵/۲ میلیون کودک زیر پنج سال در سال ۲۰۱۹ فوت کرده باشند که بیش از نیمی از این مرگ ها در جنوب صحرای آفریقا رخ داده است [۴].

شواهد بسیاری در جهان نشان می دهد که میزان سواد تحصیلات با سطح سلامت، امید به زندگی و نیز رفتارهای مرتبط با سلامت ارتباط بسیار قوی دارد، بطوریکه امروزه سواد یکی از مهم ترین تعیین کننده های اجتماعی سلامت تعریف می شود [۵-۱۰]. بنابراین، نظام سلامت و تحقیقات سلامت باید توجه بسیاری را به وضعیت سواد در گروه های جمعیتی و جغرافیایی کشورهای خود مبذول نمایند. همانطور که تدریس ادهانوم (Tedros Adhanom Ghebreyesus)، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در سخنرانی خود در مراسم رسمی راه اندازی کرسی های جهانی آموزش و بهداشت یونسکو، در اکتبر ۲۰۱۸

اظهار داشت: "بهداشت و آموزش دو سنگ بنای توسعه انسانی هستند" [۱۱]. اما در بسیاری کشورها از جمله ایران این ارتباط کمتر مورد توجه محققین و مدیران قرار گرفته است. شناسایی شواهد بومی می‌تواند کمک شایانی به پررنگ نمودن این ارتباط جهت محققین و مدیران سلامت کشورها باشد. هدف این نوشتار شناسایی شواهد بومی تاثیر سطح سواد بر سلامت در مطالعات داخلی است. برگزاری اولین وبینار فارسی یونسکو در زمینه سواد و سلامت به میزبانی ایران و همکاری مشترک سه کشور همسایه فارسی زبان افغانستان، ایران و تاجیکستان با جمعیت کل ۱۲۵ میلیون نفر فارسی زبان که در تاریخ ۱۳ آذر ۱۳۹۹ برگزار شد، یک گام مهم این کرسی در جهت جلب توجه فارسی زبانان جهان و منطقه خاورمیانه در این راستا بود [۱۲]. در این مقاله بخشی از مباحث مطرح شده در مورد وضعیت سواد و سلامت در ایران و شواهد بومی مبنی بر تأثیر سواد بر سطح سلامت به تفصیل بیشتر پرداخته می‌شود.

وضعیت سلامت در ایران

وضعیت سلامت در ایران به طور کلی به خصوص در چهار دهه‌ی اخیر بهبود بسیار قابل توجهی داشته است. ایران از جمله موفق‌ترین کشورها در دستیابی به سلامت مربوط به اهداف توسعه هزاره (MDG: Millennium Development Goals) می‌باشد، به‌طوری که دستیابی به برخی از آنها مدت‌ها قبل از سال ۲۰۱۵ و بسیار فراتر از اهداف تعیین شده جهانی گزارش شد [۱۳]. ایران تقریباً به کلیه اهداف سلامتی مرتبط با MDG دست یافته است، به جز دو مورد که در مسیر پیشرفت آن قرار دارند (جدول شماره ۱). در نمودارهای ۱ الی ۴ زیر الگوی تغییرات مهم‌ترین شاخص‌های وضعیت کلی سلامت در ایران یعنی امید زندگی (شکل شماره ۱)، مرگ و میر مادران (شکل شماره ۲)، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال (شکل شماره ۳) و

میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال (شکل شماره ۴)، در دو دهه اخیر نمایش داده شده است. همانطور که نمودارها نشان می‌دهد علی‌رغم نوسانات، الگوی کلی نشان از بهبود چشمگیر شاخص‌های اصلی سلامت بوده است.

علی‌رغم موفقیت کلی در سطح ملی، دستاوردها در سطح استان‌ها نابرابر بوده است زیرا به نظر می‌رسد هنوز نابرابری‌های قابل توجهی در وضعیت سلامت وجود دارد [۱۳]، به‌طوری‌که میانگین کشوری الزاما در همه استان‌ها صدق نمی‌کند و در اکثریت شاخص‌ها وضعیت استان‌ها متفاوت است و گاهی تفاوت بدترین و بهترین استان بسیار زیاد و غیر قابل قبول است؛ مثلاً همان‌طور که شکل شماره ۵ نشان می‌دهد در حالی که در سال ۱۳۹۴ میزان مرگ و میر کودکان بین ۱۵-۱۷ در ۱۰۰ هزار گزارش شده است. آمار برخی استان‌ها ۴۷ در صد هزار یعنی بیش از سه برابر وضعیت کشوری و نسبت به بهترین استان با آمار ۸/۹ در صد هزار تقریباً ۶ برابر بیشتر بوده است.

وضعیت سواد و تحصیل در ایران

برخی منابع ذکر کرده‌اند که تاریخ تأسیس مدارس جدید در سال ۱۲۹۰ هجری شمسی در ایران بوده است [۲۰]. گرچه از قرن‌ها قبل مکتب‌خانه‌ها محل سوادآموزی بوده‌اند. از سال ۱۳۲۱ هجری شمسی، طبق قانون تحصیلات ابتدایی در ایران اجباری بوده است [۲۱]، اگرچه با موفقیت کامل اجرا نشده است. با این وجود، در دهه‌های گذشته سطح سواد در ایران به طور قابل توجهی افزایش یافته است. طبق آمار موجود، ثبت‌نام خالص آموزش ابتدایی بیش از ۹۵ درصد است (بیش از میانگین جهانی)، اما دختران، کودکان با نیازهای ویژه، کودکان ساکن در مناطق مرزی و محروم و مهاجران کمی عقب‌تر هستند [۲۲]. در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تعداد ۱۵۸۰۹۶۶۱ دانش‌آموزان در مقاطع مختلف در ۱۲۷۲۵۰ مدرسه در حال تحصیل هستند. از این

جمعیت دانش‌آموزی حدود ۱۶ میلیون نفری، نیم میلیون از این جمعیت اتباع خارجی هستند که اکثریت آن‌ها افغانی می‌باشند. همانطور که شکل شماره ۶ نشان می‌دهد بیشترین جمعیت در مقطع ابتدایی است و تعداد دانش‌آموزان پسر کمی بیش از دختر است. مشابه وضعیت متوسط جهانی وضعیت سواد در ایران نیز همانطور که در شکل شماره ۷ مشاهده می‌شود در طی نیم قرن میزان باسوادی بهبود بسیار چشمگیری داشته است، گرچه همواره مردان وضعیت بهتری از زنان داشته‌اند؛ اما فاصله آمار باسوادی زنان و مردان به مرور زمان کمتر شده، اگرچه تفاوت شهر و روستا فرق زیادی نکرده است [۲۴].

در حال حاضر، طبق آخرین سرشماری ملی سال ۱۳۹۵، نرخ سواد کلی بزرگسالان (۶ سال و بالا) در سطح کشور ۸۷/۶ درصد و نرخ سواد سنین ۱۰-۴۹ سال ۹۴/۷ درصد است [۲۴]. علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر، هنوز ۱۲/۴ درصد جمعیت ۶ ساله و بالاتر بی‌سواد هستند که برابر با ۸۷۰۰۰۰۰ نفر است که ۶۳/۳ درصد این تعداد بی‌سواد در کل کشور زن و ۵۴/۴ درصد آن در مناطق شهری زندگی می‌کنند. همانطور که شکل شماره ۸ نشان می‌دهد، وضعیت سواد در افراد ۶ سال و بالاتر برحسب جنسیت یا محل زندگی متفاوت می‌باشد. وضعیت بی‌سوادی در بین زنان و نیز در روستاها به مراتب بالاتر از میانگین کشوری (۸۷/۶۴) است. اما درصد افراد باسواد در میان جمعیت ۱۵ سال به بالا در سال ۱۳۹۲، ۸۴/۶ و برای زنان ۷۹/۸ درصد و برای مردان ۸۹/۵ بود [۲۵]. وضعیت بی‌سوادی در گروه سنی ۶ سال و بالاتر در استان سیستان و بلوچستان با میزان نزدیک به ۵۰ درصد بدترین وضعیت و استان تهران با میزان ۱۴/۱ بهترین وضعیت را دارند. اطلاعات مبسوط‌تر در شکل شماره ۹ آمده است.

توجه به رابطه سواد و سلامت در ایران

ارتباط بین سواد، تحصیلات و سلامت در ایران از دیرباز شناخته شده است و در برخی سیاست‌ها و برنامه‌های ملی و نیز تحقیقات به آن توجه شده است؛ مثلاً بهداشت و سلامت در سند تحول بنیادین وزارت آموزش و پرورش نیز مورد تأکید قرار گرفته شده است [۲۶]. اگرچه شواهد جامع و دقیقی مبتنی بر تحقیقات متعدد در ارتباط با سواد و سلامت در جهان منتشر شده است [۲۷]، اما شواهد بومی در این زمینه در ایران پراکنده است و به راحتی در دسترس نیست. در این بخش به ارایه و دسته‌بندی این شواهد صرف نظر از جزییات هر مطالعه می‌پردازیم. به زودی در مقاله‌ای مجزا به تحلیل این مطالعات خواهیم پرداخت.

شواهد بومی ارتباط بین بی‌سوادی و تحصیلات پایین و ابعاد مختلف سلامت

در این بخش نمونه‌ای از شواهد موجود بومی بر حسب ارتباط بین سواد و تحصیلات با امید به زندگی، وضعیت سلامت یعنی شاخص‌های مرگ‌ومیر یا بیماری، استفاده از خدمات بهداشتی، و رفتارهای بهداشتی می‌پردازیم.

پایگاه‌های داده‌ی داخلی (مگیران، ایران مدکس و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، گوگل اسکولار) و انگلیسی زبان (PubMed Web of Science, Scopus and Science Direct) طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۸۴ مورد جستجو قرار گرفتند. جستجوی اطلاعات با کلیدواژه‌های شاخص‌های سلامت (نظیر امید به زندگی، شاخص‌های مرگ و میر، دیابت، پرفشاری خون، بیماری‌های قلبی عروقی، سلامت مادر و کودک) و بیماری‌ها در ترکیب با سواد و تحصیلات جمع‌آوری گردید. همچنین آمار و گزارشات سازمانی وزارت بهداشت و نیز آموزش و پرورش و سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با سلامت و آموزش بررسی شد.

علاوه بر شواهد ناشی از تحقیقات، با کنار هم گذاشتن وضعیت سواد در استان‌ها و نیز وضعیت سلامت می‌توان وجود برخی الگوها را نیز مشاهده نمود؛ مثلاً همانطور که در نمودارهای

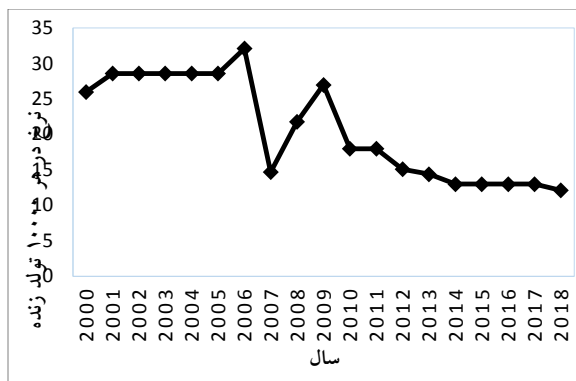
مرگومیر و سواد مشاهده می‌شود استان‌هایی که نرخ بی‌سوادی بالاتری دارند، مناطقی هستند که دارای بدترین وضعیت از نظر برخی شاخص‌های بهداشتی بود؛ مثلاً استان‌های سیستان و بلوچستان و کردستان که همزمان پایین‌ترین نرخ سواد را دارا هستند با بیشترین تعداد زنان بی‌سواد دارای بالاترین میزان‌های مرگومیر مادری هم هستند.

مرگومیر و سواد مشاهده می‌شود استان‌هایی که نرخ بی‌سوادی بالاتری دارند، مناطقی هستند که دارای بدترین وضعیت از نظر برخی شاخص‌های بهداشتی بود؛ مثلاً استان‌های سیستان و بلوچستان و کردستان که همزمان پایین‌ترین نرخ سواد را دارا هستند با بیشترین تعداد زنان بی‌سواد دارای بالاترین میزان‌های مرگومیر مادری هم هستند.

جدول ۱- دستاوردهای MDG در ایران [۱۴] فراتر از آن در نیمه راه پیشرفت ناکافی

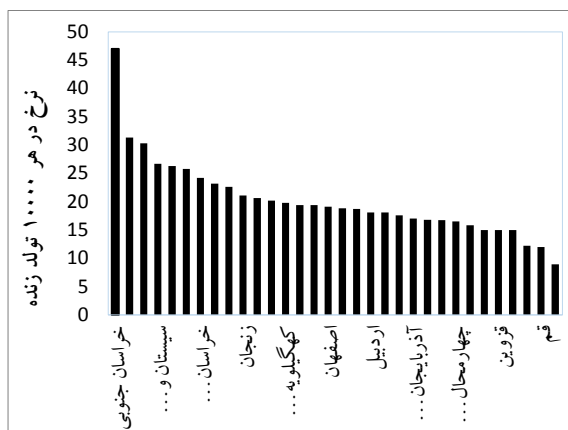
Table 1- MDG achievements in Iran [14] Beyond target (achieved) - On track - Insufficient progress

اهداف توسعه هزاره	شاخص هدف	نرخ پیش بینی شده	جهانی	مدیرانه شرقی	ایران
هدف ۱. (C-Halve)، بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵، نسبت افرادی که از گرسنگی رنج می‌برند	درصد کاهش نسبت کودکان کم وزن زیر پنج سال، بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵	۵۰	۴۴	۳۹	۷۵/۵
هدف ۴. A. کاهش دو سوم میزان مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵	درصد کاهش نرخ مرگومیر زیر پنج سال، بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵	۶۷	۵۳	۴۸	۷۷
	پوشش واکسیناسیون سرخک در میان کودکان یک ساله (%)، ۲۰۱۴	۹۰	۸۵	۷۷	۹۰
هدف ۵. کاهش میزان مرگ و میر مادران بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ به میزان سه چهارم	درصد کاهش نسبت مرگومیر مادران، بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵	۷۵	۴۴	۵۴	۸۰ (فراتر از آن و قبل از ۲۰۱۵)
	تولد با حضور پرسنل بهداشتی ماهر (%)، ۲۰۱۳	۹۰	۷۳	۶۷	۹۸ >
هدف ۵. B. دستیابی همگانی به بهداشت باروری تا سال ۲۰۱۵	پوشش مراقبت دوران بارداری (%): حداقل یک ویزیت، ۲۰۱۳	۱۰۰	۸۸	۷۹	>۹۷
	برآورده نشدن نیاز کسانی که به تنظیم خانواده احتیاج دارند (%، ۲۰۱۵)	۰	۲۴	۴۲	۵/۶۹
هدف ۶. A. متوقف کردن روند رو به رشد انتشار اچ ای وی/ایدز تا سال ۲۰۱۵ و آغاز روند معکوس آن	کاهش درصد بروز اچ ای وی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴	>۰	۴۵	< -۵۰	۳۴ کاهش از سال ۲۰۰۶
هدف ۶. C. متوقف کردن روند بروز مالاریا تا سال ۲۰۱۵ و دیگر بیماری‌های مهم و آغاز روند معکوس آن	کاهش درصد بروز مالاریا بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴	>۰	۳۷	۷۰	۹۴/۴ (فراتر از آن و سال‌ها قبل از آن)



شکل ۴- روند مرگ و میر کودکان زیر یکسال در ایران [۱۸]

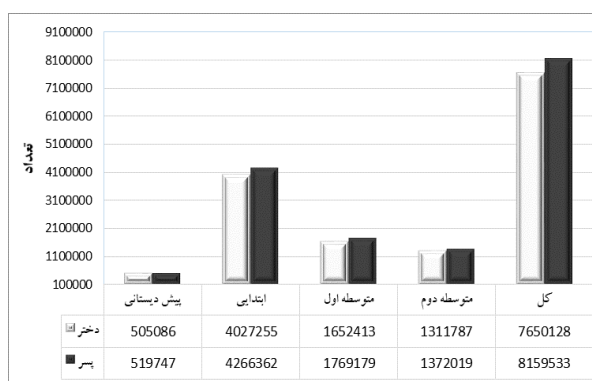
Figure 4- Death trend of children under one year in Iran [18]



شکل ۵- نرخ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در استان‌های

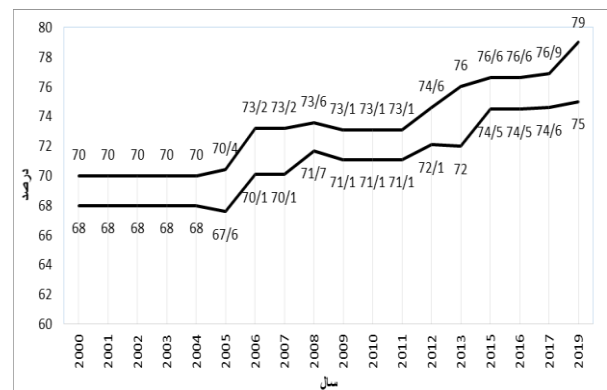
ایران (در هر هزار تولد زنده) [۱۹]

Figure 5- The mortality rate of children under five years of age in the provinces of Iran (per thousand live births) [19]



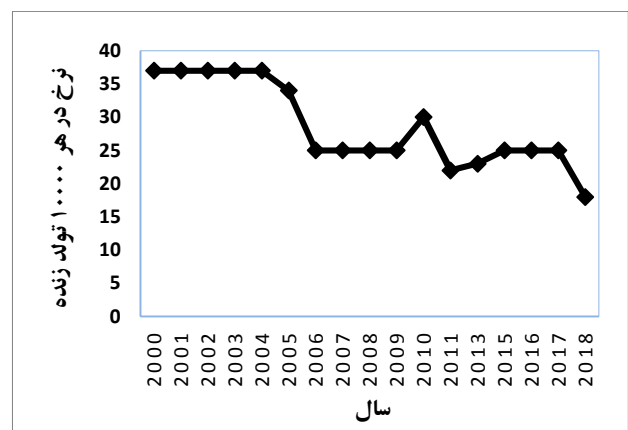
شکل ۶- آمار تعداد دانش‌آموزان بر حسب مقطع تحصیلی و جنسیت [۲۳]

Figure 6- Statistics of the number of students by level of education and gender [23]



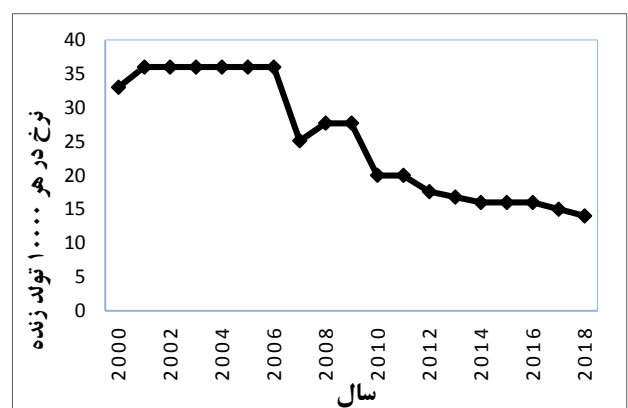
شکل ۱- روند بهبود امید به زندگی در بدو تولد در ایران [۱۵]

Figure 1- The trend of improving life expectancy at birth in Iran [15]



شکل ۲- روند مرگ و میر مادران در ایران [۱۶]

Figure 2- Maternal mortality trend in Iran [16]



شکل ۳- روند مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در ایران [۱۷]

Figure 3- Death trend of children under five year in Iran [17]

جدول ۲- نمونه‌ای از شواهد ارتباط سواد و سلامت در ایران

Table 2- An example of evidence of the relationship between literacy and health in Iran

✓ کاهش امید به زندگی: [۲۷، ۲۸].
✓ افزایش احتمال و یا میزان میزان مرگ و میر: در نوزادان [۲۹]، مادران [۳۰]، مرگ ناشی از خودکشی [۳۲].
✓ افزایش احتمال و یا میزان ناخوشی (Morbidity): چاقی [۳۳]، بیماری‌های قلبی-عروقی [۳۴-۳۶]، اعتیاد [۳۷]، اختلالات بینایی [۳۸، ۳۹]، پوکی استخوان [۴۰]، تصادفات جاده‌ای [۴۱].
✓ کاهش رفتارهای خود مراقبتی و سبک زندگی سالم: رفتارهای درمانی [۴۲]، کنترل فشار خون بالا [۴۲]، کاهش احتمال خودگزارش دهی HIV [۴۳]، رفتارهای خودمراقبتی در بیمارهایی چون دیابت [۴۴، ۴۵]، فعالیت بدنی [۴۶]، آزمایشات غربالگری سرطان پستان و سرطان دهانه رحم [۴۷].
✓ ارتباط بین بی‌سوادی یا تحصیلات کم والدین با سلامت کودک: افزایش احتمال و یا میزان مرگ کودک را افزایش می‌دهد [۴۸].
✓ افزایش احتمال یا میزان ناخوشی کودک: تولد نوزان کم وزن در مادران بی‌سواد [۴۹-۵۱]، کاهش قد کودک [۵۲]، کاهش وزن کودک [۵۱، ۵۲]، کاهش تغذیه انحصاری با شیر مادر [۵۲]، ابتلا به اسهال در کودکان زیر پنج سال [۵۲]، شیوع پدیکلوز در کودکان [۵۴]، افزایش احتمال عدم امنیت غذایی کودکان [۵۵، ۵۶].

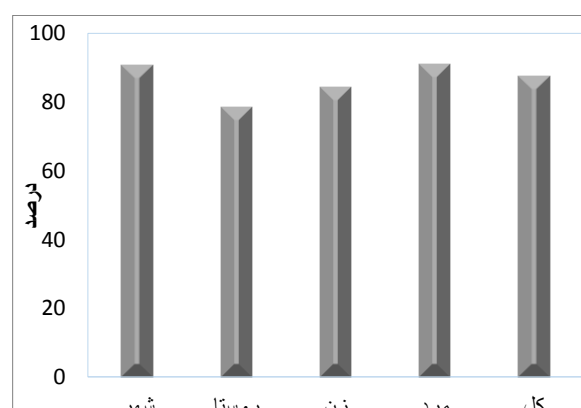
نتیجه‌گیری

پیشرفت‌های متعددی در زمینه بهبود وضعیت سواد و نیز سلامت در ایران انجام شده است که مرهون تلاش‌های بخش‌های مختلف به خصوص وزارت بهداشت و نیز



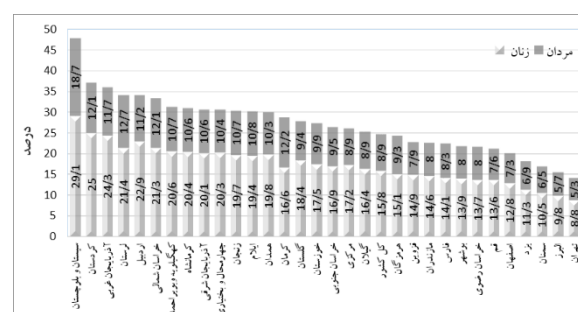
شکل ۷- بهبود میزان سواد در نیم قرن گذشته در ایران (خط نمودار شهر و روستا تقریباً بر هم منطبق می باشد) [۲۴]

Figure 7- Improvement of literacy in the last half-century in Iran (the line diagram of the city and village is almost identical) [24]



شکل ۸- نرخ باسوادی افراد ۶ سال و بالاتر بر حسب جنسیت و محل زندگی [۲۴]

Figure 8- Literacy rate of people six years and older by gender and place of residence [24]



شکل ۹- نرخ بی‌سوادی در استان‌های ایران بر حسب جنسیت [۲۴]

Figure 9. The illiteracy rate in Iranian provinces by gender [24]

آموزش و پرورش است؛ اما هنوز راه درازی برای تأمین حداکثری سواد و سلامت برای مردم کشور عزیزمان ایران به خصوص در استان‌های کم‌برخوردار و گروه‌های جمعیتی کم‌برخوردارتر جهت تأمین عدالت در سواد و سلامت در پیش داریم. با توجه به شواهد متعدد بومی در مورد تأثیر بی‌سوادی بر کاهش امید به زندگی و افزایش احتمال و میزان مرگ و میر و ناخوشی نه تنها در افراد بلکه در فرزندان آن‌ها، لازم است بی‌سوادی و کم‌سوادی به عنوان یک عامل خطر مهم سلامت و یک تعیین‌کننده اجتماعی کلیدی مهم بیش از پیش مورد توجه، مدیران و محققان سلامت قرار گیرد. باید توجه نمود که هدف جهانی بهداشت برای همه (اعلامیه آلماتا، ۱۹۷۸) و آموزش برای همه، با هم قابل دستیابی است و بدون موفقیت در یکی از این اهداف، دیگری ممکن نیست. در این راستا پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در مورد میزان تأثیر سواد بر ابعاد سلامت، و فرایند و ساز و کار این ارتباط انجام شود. نکته مهم دیگر جلب توجه و حمایت‌طلبی برای توجه به مداخلات سوادآموزی به خصوص برای دختران و زنان به عنوان یک استراتژی مهم

ارتقای سلامت به خصوص در استان‌های کمتر برخوردار کشور مبذول نمود. قطعاً تشویق به انجام تحقیقات مؤثرتر در این زمینه جهت شناسایی چرایی و چگونگی و راهکارهای رفع نابرابری‌های استانی و جنسیتی در دسترسی به سواد و تحصیلات مطلوب و زندگی سالم‌تر و طولانی‌تر بسیار حیاتی است. امید است این نوشتار شروعی برای انجام تحقیقات و تولید دانش و شواهد بومی بیشتر، سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های آینده با تمرکز بر رابطه بین سواد و سلامت در ایران باشد. در انتها از همه علاقه‌مندان جهت پیوستن به شبکه محققین و علاقمندان به موضوع رابطه بین سواد و سلامت دعوت می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولین و همکاران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و وزارت آموزش و پرورش که در برگزاری وینار "سواد، سلامت و آموزش در کشورهای فارسی زبان" که این مقاله از آن مستخرج شده است، همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References

1. UNICEF. Literacy among youth is rising, but young women lag behind 2019. Available from: <https://data.unicef.org/topic/education/literacy>. Accessed Oct 15, 2021.
2. UNICEF. Primary Education 2019. Available from: <https://data.unicef.org/topic/education/primary-education>. Accessed Oct 15, 2021.
3. UNICEF. Institute of Statistics Global Database 2019. Available from: <http://uis.unesco.org>. Accessed Oct 15, 2021.
4. UNICEF. Under-five mortality 2020. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality>. Accessed Oct 15, 2021.
5. Davis SK, Gebreab S, Quarells R, Gibbons GH. Social determinants of cardiovascular health among black and white women residing in Stroke Belt and Buckle regions of the South. *Ethnicity & Disease* 2014; 24(2):133-143.
6. Silva VdL, Cesse EÂP, Albuquerque M. Social determinants of death among the elderly: a systematic literature review. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014;17:178-93.
7. Adgoy ET. Key social determinants of maternal health among African countries: a documentary review. *MOJ Public Health*. 2018;7(3):140-44.
8. Ibrahim DO. Social-economic determinants of maternal mortality in rural communities of Oyo State, Nigeria. *International Journal of Scientific and Research Publications* 2016; 6(9):280-85.
9. Boing AF, Bastos JL, Peres KG, Antunes JLF, Peres MA. Social determinants of health and dental caries in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2010. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2014; 17:102-15.
10. Brown CR, Hambleton IR, Hercules SM, Alvarado M, Unwin N, Murphy MM, et al. Social determinants of breast cancer in the Caribbean: a systematic review. *International Journal for Equity in Health* 2017; 16(1):1-26.

11. UNICEF. Video message WHO Director-General Dr Tedros 2018. Available from: <https://unescochair-ghe.org/2018/12/04/220>. Accessed Oct 15, 2021.
12. UNICEF. Global chair on health and education. Health and literacy in Persian speaking countries: Achievements, challenges and local evidences for their interlink Webinar 2020. Available from: <https://unescochair-ghe.org/fa/2020/11/10/health-and-education-in-persian-speaking-countries-achievements-challenges-and-the-link>. Accessed Sep 20, 2021.
13. Keshavarz Mohammadi N, Sayyari A, Farshad A, Jahanmehr N, Siddiqi S, Taghizadeh R, et al. From MDGs to SDGs: New impetus to advance health in Iran. *Health Scope*. 2019;8(3). e86420. Doi: 10.5812/ jhealthscope. 86420.
14. WHO. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization. Available from: <https://apps. who. int/ iris/handle/10665/200009>. Accessed Ju 3, 2021.
15. WHO. Life expectancy at birth 2021. World Health Organization. Available from: <https://rho.emro.who.int/ Indicator/TermID/46>. Accessed Dec 28, 2021.
16. WHO. Maternal mortality ratio 2021. World Health Organization. Available from: <https://rho.emro.who.int/ Indicator/TermID/50>. Accessed Dec 28, 2021.
17. WHO. Under five mortality rate per 1000 live births 2021. World Health Organization. Available from: <https:// rho. emro. who. int/ Indicator/ TermID/49>. Accessed Dec 28, 2021.
18. WHO. Infant mortality rate per 1000 live births 2021. World Health Organization. Available from: <https://rho. emro. who.int/Indicator/ Term ID/ 48>. Accessed Dec 28, 2021.
19. Mohammadi Y, Parsaeian M, Mehdipour P, Khosravi A, Larijani B, Sheidaei A, et al. Measuring Iran's success in achieving Millennium Development Goal 4: a systematic analysis of under-5 mortality at national and subnational levels from 1990 to 2015. *The Lancet Global Health* 2017; 5(5):e537-e44.
20. Nouri MR. School Health. 7th ed. Tehran: Vaghefi Publishing Company 2006 (In Persian).
21. Parliament of the Islamic Republic of Iran. Compulsory and free public education law 1943. Available from: <https://rc.majlis.ir/fa/ law/show/93633>. Accessed Sep 21, 2021 (In Persian).
22. Unicef. Out-of-School Children. Available from: <https://www.unicef. org/ iran/ en/ out-school-children>. Accessed Dec 28, 2021.
23. Ministry of Education. Summary of Statistics for Education. The Department of Information and Communications Technology; 2021 (In Persian).
24. National Statistic Centre. Results of national consensus 2016. Available from: <https://www. amar.org.ir/%D8%A2%>. Accessed Aug 18, 2021 (In Persian).
25. UNESCO. Literacy rate among the population aged 15 years and older 2021. Available from: <https://en.unesco. org/countries/iran-islamic-republic>. Accessed Oct 28, 2021.
26. Supreme Council of the Cultural Revolution. Fundamental Reform Document of Education (FRDE) in the Islamic Republic of Iran. Available from: <https://medu.ir/portal/file Loader. php? code=dd435702f02e060e 0734621 531725043>. Accessed Aug 18, 2021 (In Persian).
27. Bayati M, Akbarian R, Kavosi Z, Sadraei Javaheri A, Amini Rarani M, Delavari S. Socioeconomic determinants of health in western pacific region: A panel data analysis. *Social Welfare Quarterly* 2013; 12(47):111-30 (In Persian).
28. Fereshtehnejad SM, Asadi LM, Moradi LM, Vaez MMR, Motevalian SA, Eshagh AM. Estimation of life expectancy and its association with social determinants of health (SDH) in urban population of different districts of Tehran in 2008 (urban heart study). *Teb Va Tazkieh* 2010; 77:25-40 (In Persian).
29. Hosseinpour AR, Van Doorslaer E, Speybroeck N, Naghavi M, Mohammad K, Majdzadeh R, et al. Decomposing socioeconomic inequality in infant mortality in Iran. *International Journal of Epidemiology* 2006; 35(5):1211-19.
30. Kamiabi F, Torkestani F, Abedini M, Hajimaghsoudi S, Rastegari A, Hejazi S, et al. Analysis of the maternal mortality in Iran, 2007-2012. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2015; 22(6):650-68 (In Persian).
31. Haghparast-Bidgoli H, Rinaldi G, Shahnavaizi H, Bouraghi H, Kiadaliri AA. Socio-demographic and economics factors associated with suicide mortality in Iran, 2001-2010: application of a decomposition model. *International Journal for Equity in Health* 2018; 17(1):1-7.
32. Mohammadnejad N, Ahmadi MA. Analysis of socio-economic factors influencing on mental health in Iran. *Community Health* 2015; 2(2):117-26 (In Persian).
33. Emamian MH, Fateh M, Hosseinpour AR, Alami A, Fotouhi A. Obesity and its socioeconomic determinants in Iran. *Economics & Human Biology* 2017; 26:144-50.

34. Fateh M, Emamian MH, Asgari F, Alami A, Fotouhi A. Socioeconomic inequality in hypertension in Iran. *Journal of Hypertension* 2014; 32(9):1782-88.
35. Pourreza A, Barat A, Hosseini M, Akbari Sari A, Oghbaie H. Relationship between socioeconomic factors and coronary artery disease among under-45 year-old individuals in Shahid Rajaee Hospital, Tehran, Iran: A case-control study. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research* 2010; 7(4):25-32 (In Persian).
36. Javadi P, Pour Jebeli R. The relationship between social factors and the rate of occurring cardiovascular risk factors. *Sociological Studies* 2013; 6(20):97-114 (In Persian).
37. Bagheri M, Nabavi A, Moltafet H, Naghipour F. The study of effective factors on addiction phenomenon in the City of Ahwaz. *Journal of Applied Sociology* 2010; 21(2):119-36 (In Persian).
38. Ansari NHS, Hajloo E. Prevalence and causes of hearing handicap in Ardabil province, Western Iran. *Audiology* 2011; 20(1):116-27 (In Persian).
39. Katibeh M, Sehat M, Rajavi Z, Yaseri M, Ziaee H, Hosseini S, et al. Prevalence of low vision and blindness in socio-economic levels and association of them in Varamin City 2009. *Bina Journal of Ophthalmology* 2013; 18(2):200-207 (In Persian).
40. Keramat A, Adibi H, Hosseinneshad A, Chopra A, Patwardhan B. Risk factors for osteoporosis in urban Iranian postmenopausal women (A center based study). *Knowledge and Health* 2007; 3(3):37-41 (In Persian).
41. Rahmani FA, Farzaneh S, Zabihpour N, Abbasi AA. A sociological examination of road accidents in Iran: The case of Babol, Mazandaran. *Iranian Journal of Social Studies* 2006; 1(2):182-98 (In Persian).
42. Ebrahimi M, Mansournia MA, Haghdoost AA, Abazari A, Alaeddini F, Mirzazadeh A, et al. Social disparities in prevalence, treatment and control of hypertension in Iran: Second National Surveillance of Risk Factors of Noncommunicable Diseases, 2006. *Journal of Hypertension* 2010; 28(8):1620-29.
43. Rezaeian S, Esmailnasab N. Social determinants of health associated with self-reported HIV testing among women. *Iranian Journal of Public Health* 2013; 42(4):436-42.
44. Abbaszadeh M, Alizadeh EMB, Badri GR, Vedadhir A. Investigation of social and cultural factors affecting self-care lifestyle of citizens. *Quarterly Journal of Studies of Socio-cultural Development* 2012; 1(1):119-41 (In Persian).
45. Taghipour A, Moshki M, Mirzaei N. Determination of effective factors on self-care behaviors in women with diabetes referring to Mashhad health centers. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2017; 5(4):328-35 (In Persian).
46. Alizadeh M, Rahimi A, Arshinji M, Sharifi F, Arzaghi M, Fakhrzadeh H. Physical health status and socio-economic outcomes on elderly in Tehran metropolitan area. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism* 2013; 13(1):29-37 (In Persian).
47. Bahrami M, Taymoori P, Bahrami A, Farazi E, Farhadifar F. The Prevalence of breast and Cervical Cancer screening and related factors in woman who refereeing to health center of Sanandaj city in 2014. *Zanko Journal of Medical Sciences* 2015; 16(50):1-12 (In Persian).
48. Babaie MH. Inequities in health and health care between provinces of Iran: promoting equitable health care resource allocation [dissertation]. School of Health Sciences: University of Salford; 2014.
49. Mahmoodi Z, Karimlou M, Sajjadi H, Dejman M, Vameghi M, Dolatian M, et al. Association of maternal working condition with low birth weight: The social determinants of health approach. *Annals of Medical and Health Sciences Research* 2015; 5(6):385-91.
50. Sharifi N, Dolatian M, Pakzad R, Yadegari L. The relationship of the structural and intermediate social determinants of health with low birth weight in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2018; 23(2):21-36 (In Persian).
51. Shahraki M, Agheli L, Assari AA, Sadeqi H. Children's health and parental socioeco-nomic factors. *Teb va Tazkieh* 2017; 25(2):95-106 (In Persian).
52. Vameghi M, Sajadi H, Rafiey H, Qaedamini Q. The role of parental education and intermediary determinants on children's health in Iran. *Razi Journal of Medical Sciences* 2016; 23(147):18-34 (In Persian).
53. Jafarzadeh M, Pourahmadi S. Evaluation of factors affecting the acute diarrhea in children admitted in Emam Reza and Dr Shaikh Hospitals in Mashhad in Summer (2004). *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2006; 13(1):46-50 (In Persian).

54. Noroozi M, Saghafipour A, Akbari A, Khajat P, Khadem Maboodi AA. The prevalence of pediculosis capitis and its associated risk factors in primary schools of girls in rural district. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2013; 15(2):43-52 (In Persian).
55. Najafianzadeh M, Mobarak-Abadi A, Ranjbaran M, Nakhaei M. Relationship between the prevalence of food insecurity and some socioeconomic and demographic factors in the rural households of Arak, 2014. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology 2015; 9(4):35-44 (In Persian).
56. Zamanian M, Eshrati B, Ghaderpanahi M. Determinants of fruit and vegetable consumption among people in the age range of 18-70 Years in Arak, Iran. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2013; 11(1):85-98. (In Persian).