



بررسی برخی از شاخص‌های سلامت جسمی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهرستان گچساران در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸

علی‌رضا قربانی بیرگانی

کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران

لیدا قلی‌زاده

کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران

نگارنده پاسخگو: علی‌رضا قربانی بیرگانی
آدرس: اهواز، کوی رمضان، خیابان ۱۰، پلاک ۳۴
تلفن: ۰۶۱۱-۲۲۹۸۱۷۳
نمابر: ۰۶۱۱-۴۴۴۳۷۹۲
پست الکترونیک:

alenc5@gmail.com

مقدمه

سلامت انسان‌ها و در نتیجه‌ی سلامت جامعه، نقش موثری در توسعه و توانمندی جامعه دارد. سلامت، محور توسعه است و سطح سلامتی جامعه نیز از توسعه یافتگی آن تاثیر می‌پذیرد.

هدف

هدف این پژوهش، بررسی برخی از شاخص‌های سلامت جسمی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهرستان گچساران در سال تحصیلی ۱۳۸۸ می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد. در این مطالعه تعداد ۱۰۰۰ دانش‌آموز پسر ۱۴-۱۲ ساله که در مدارس مقطع راهنمایی شهرستان گچساران مشغول به تحصیل بودند، به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه و برگه‌ی ثبت مشاهدات بود. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مراجعه به مدارس و بررسی برخی از شاخص‌های سلامت جسمی دانش‌آموزان، تکمیل پرسش‌نامه توسط دانش‌آموزان و تکمیل برگه‌ی ثبت مشاهدات توسط پژوهشگر براساس مشاهده انجام شد، که جهت معاینه از ابزارهایی مانند: متر، ترازو، چارت اسنلن، دیپازون، آبسپانگ، چراغ قوه و دستکش یک‌بار مصرف استفاده گردید.

نتایج

نتایج حاصل نشان داد که میان وزن و قد پسران در تمام گروه‌های سنی، از میانه استاندارد رشد پایین‌تر بود. به طور کلی وزن ۴/۶ درصد از دانش‌آموزان پایین‌تر از صدک سوم، ۲۹/۲ درصد بین صدک سوم تا پنجاهم، ۵۴/۳ درصد بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم و ۱۱/۹ درصد آن‌ها بالاتر از صدک نود و هفتم قرار گرفته‌اند و به طور کلی قد ۳/۲ درصد از دانش‌آموزان پایین‌تر از صدک سوم، ۳۲/۶ درصد بین صدک سوم تا پنجاهم، ۵۲/۳ درصد بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم و ۱۱/۹ درصد آن‌ها بالاتر از صدک نود و هفتم قرار گرفته‌اند. از نظر وضعیت بینایی، ۲۵/۸ درصد از آزمودنی‌ها، حداقل یک چشم دارای حدت بینایی کمتر از ۰/۹ داشتند. در رابطه با وضعیت شنوایی، ۸/۴ درصد دانش‌آموزان دچار کاهش شنوایی بودند. از نظر دندانپزشکی، ۷۲ درصد دارای پوسیدگی بودند. هم‌چنین اسکولیوزیس، کیفوزیس و لوردوزیس به ترتیب در ۶/۸ درصد، ۲/۴ درصد و ۳/۹ درصد از دانش‌آموزان دیده شدند و تنها بین میزان تحصیلات پدر و میانگین تعداد فرزندان خانواده با دی ام اف تی، رابطه همبستگی وجود داشت.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش، لزوم توجه بیشتر به بهداشت دهان و دندان، بهداشت تغذیه و ورزش، سلامت بینایی، شنوایی و دستگاه اسکلتی در نزد دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی

Physical Health, Students, Assessment

تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۸/۱۲

تاریخ تایید: ۱۳۸۸/۱۰/۱۰

مقدمه

یکی از شاخص‌های مهم توسعه‌ی یافتگی کشورها، سطح سلامت و تندرستی افراد جامعه است. آینده‌ی هر جامعه مبتنی بر پویایی و سلامت روانی و جسمانی نوجوانان و جوانان آن جامعه است، به طوری که وجود افراد سالم و توانمند بزرگ‌ترین سرمایه‌ی ملی یک جامعه محسوب می‌شود (۱).

هدف بخش بهداشت و درمان در هر جامعه‌ای، تامین سلامت برای تمامی اعضای آن جامعه است. دانش‌آموزان و به ویژه دانش‌آموزان مقطع راهنمایی در کشور ما، به دلیل تشکیل دادن درصد بالایی از جمعیت، آسیب‌پذیری بیشتر و بالا بودن اثر بخشی مداخلات بهداشتی-درمانی در آن گروه به نسبت مداخلات، از گروه‌های ویژه و مورد توجه می‌باشند و بنا بر این در اولویت پژوهشی و اجرایی قرار دارند.

چاقی، اضافه وزن و لاغری از شایع‌ترین و مهم‌ترین اختلالات سنین کودکی و نوجوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شوند (۲). پژوهش‌هایی در این زمینه انجام گرفته است، از جمله پژوهشی در بین دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر یزد که در آن شیوع اضافه وزن ۱۲/۹ درصد، لاغری ۱۳/۹ درصد و چاقی ۶/۵ درصد بود (۳). هم‌چنین به پژوهش‌های انجام شده در ایالت کلمبیا، آمریکا، کویت، سری‌لانکا، کشورهای جنوب شرق آسیا، مغولستان، قزاقستان، فیجی، هند، بنگلادش، و چین نیز می‌توان اشاره نمود (۴-۷).

پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نسج سخت دهان است، که یک بیماری عفونی و باکتریایی است و به طور عمده مینای دندان‌ها را در بر می‌گیرد. پوسیدگی دندان اثرات زیادی روی سلامت کودکان و نوجوانان دارد و حتی ممکن است تغذیه آن‌ها را نیز مختل نماید، هم‌چنین عوارضی مانند درد، ناراحتی، غیبت از مدرسه، و عیوب زیبایی را موجب می‌شود و هزینه‌های زیادی را به خانواده و اجتماع تحمیل می‌کند، حال آن‌که شناسایی و درمان آن در صورت شناسایی و تشخیص زودرس، بسیار آسان می‌باشد (۸). در پژوهشی که در سال ۱۹۹۶ در مالزی، روی ۲۲۹ دانش‌آموز ۱۲ تا ۱۵ ساله انجام گردید، مشخص شد که میانگین دی‌ام‌اف تی مطالعه

آن‌ها برابر با ۳/۴ است و میزان شیوع پوسیدگی دندان، ۸۲/۸ درصد اعلام گردید (۹).

نقص شنوایی در کودکان و نوجوانان نیز یک مشکل بزرگ سلامت عمومی می‌باشد و ممکن است باعث افت و نارسایی در کودکانی شود که از هوش طبیعی برخوردار هستند ولی از نقص شنوایی خود اطلاعی ندارند، لذا انجام غربالگری در این زمینه، توسط متخصصین مربوطه توصیه می‌شود (۲). در حال حاضر ۳۰ میلیون نفر در آمریکا دچار کاهش شنوایی هستند، که از این تعداد افراد، ۳ میلیون نفر آن‌ها کودکان و نوجوانان سنین مدرسه می‌باشند (۱۰).

اختلالات بینایی نیز، که حدت بینایی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، اثر چشم‌گیری بر سلامت، اعتماد به نفس و کارکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارد، و در صورتی که دیر تشخیص داده شود، عوارضی نظیر عقب افتادگی تحصیلی و مشکلات روانی ناشی از آن را به دانش‌آموز تحمیل خواهد کرد. عواملی مثل فقر غذایی و سوء تغذیه، نامناسب بودن محیط رشد و نمو دانش‌آموزان، عدم استفاده از امکانات و شرایط نوری مناسب می‌تواند در میزان این اختلال موثر باشد.

ناهنجاری‌های مادرزادی و رشدی ستون مهره‌ها نیز شایع هستند و مشکلات بالقوه جدی عضلانی، اسکلتی در بچه‌ها و سنین نوجوانی می‌باشند (۲). از آن جمله می‌توان به مطالعه‌ای که روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی در شهر اهواز در سال ۱۳۸۲ انجام شد، اشاره کرد که از تعداد ۲۴۳۳ نمونه، ۴۲ نمونه دارای اسکولیوزیس بودند (۱۱).

با توجه به توضیحات فوق، در پژوهشی حاضر پژوهشگران بر آن شدند که میزان شیوع تعدادی از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلالات جسمانی تاثیرگذار بر سلامت جسمی دانش‌آموزان پسر راهنمایی را در شهرستان گچساران بررسی کنند. این اختلالات عبارتند از: لاغری، اضافه وزن، چاقی، پوسیدگی دندان، افت شنوایی، کاهش حدت بینایی و اختلالات ستون فقرات.

در مجموع، با بررسی اختلالات فوق‌الذکر می‌توان به ارزیابی نسبتاً جامعی از برخی از شاخص‌های سلامت جسمی دانش‌آموزان

چارت اسلن نوع تدبیر ایرانی، دیاپازون با فرکانس‌های ۵۱۲ و ۱۰۲۴ هرتز ساخت آلمان با علامت ریشتر، چراغ قوه، آبلانگ و دستکش یک‌بار مصرف بودند. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوی^۱ استفاده شد.

جمع‌آوری داده‌ها از طریق مراجعه به مدارس و بررسی وضعیت سلامت جسمی دانش‌آموزان، تکمیل پرسش‌نامه توسط دانش‌آموزان و تکمیل برگه‌ی ثبت مشاهدات بر اساس مشاهده توسط پژوهشگر انجام شد. همه‌ی دانش‌آموزان به وسیله‌ی یک نفر (پژوهشگر) و در محل مدرسه معاینه شدند. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از طریق نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام گردید.

نتایج

نتایج حاصل نشان داد که در رابطه با بررسی رشد جسمی (قد و وزن)، میانه وزن و قد پسران در تمام گروه‌های سنی از میانه استاندارد رشد پایین‌تر بود. به طور کلی وزن ۴/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش پایین‌تر از صدک سوم، ۲۹/۲ درصد بین صدک سوم تا پنجاهم، ۵۴/۳ درصد بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم و ۱۱/۹ درصد آن‌ها بالاتر از صدک نود و هفتم قرار گرفته‌اند و به طور کلی قد ۳/۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش پایین‌تر از صدک سوم، ۳۲/۶ درصد بین صدک سوم تا پنجاهم، ۵۲/۳ درصد بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم و ۱۱/۹ درصد آن‌ها بالاتر از صدک نود و هفتم قرار گرفته‌اند. اضافه وزن در ۲۳/۲ درصد (با حدود اطمینان ۹۵ درصد) و لاغری در ۱۳/۹ درصد (با حدود اطمینان ۹۵ درصد) دانش‌آموزان مشاهده شد. در بین کل دانش‌آموزان دارای عینک و بدون عینک، ۲۵۸ نفر (۲۵/۸ درصد) از دانش‌آموزان مورد پژوهش، حداقل یک چشم دارای حدت بینایی کمتر از ۰/۹ دارند. در رابطه با وضعیت شنوایی، ۸/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش با استفاده از آزمون نجوا دچار کاهش شنوایی در

پسر مقطع راهنمایی رسید. از آن‌جا که بنابر جستجوی پژوهشگران این مطالعه، تا کنون پژوهش‌های مشابهی که موارد فوق الذکر را یک‌جا در برگیرد در سطح مدارس کشور و نیز در شهرستان گچساران انجام نشده است، لذا نتایج این پژوهش می‌تواند نیازهای بهداشتی و تعیین اولویت پیش‌گیری و درمان در سطح مدارس (خصوصاً مدارس مقطع راهنمایی) باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی مقطعی می‌باشد که به منظور بررسی برخی از شاخص‌های سلامت جسمی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهرستان گچساران در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ از طریق استفاده از تعدادی از آزمون‌های معمول غربالگری انجام گرفته است. جامعه‌ی مورد پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی که در زمان انجام پژوهش در مدارس مقطع راهنمایی شهرستان گچساران مشغول به تحصیل بوده‌اند، تشکیل می‌دهد. این پژوهش با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام گردید، به این ترتیب که در ابتدا لیست کلیه‌ی مدارس مقطع راهنمایی شهرستان از اداره آموزش و پرورش شهرستان به تفکیک، اخذ گردید و بر حسب مدارس موجود (۳۲ مدرسه)، ۲۰ مدرسه (از هر مدرسه ۵۰ دانش‌آموز) به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله‌ی بعد از هر مدرسه با توجه به تعداد دانش‌آموزان و پایه‌ی تحصیلی آن‌ها و گروه‌های سنی ۱۲ تا ۱۴ سال، ۱۰۰۰ نمونه به طور تصادفی با نظر متخصص آمار، بر اساس مطالعات مشابه و با روش مقایسه‌ی میانگین‌ها، انتخاب شد. نمونه‌ی پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر گروه سنی ۱۴-۱۲ سال بودند که در مدارس پسرانه‌ی دولتی مقطع راهنمایی شهرستان گچساران و در پایه‌های تحصیلی اول تا سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند و هیچ‌گونه بیماری مزمن تاثیرگذار روی وضعیت جسمی و یا قابل تشخیص از نظر علایم ظاهری، نداشتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک، چک لیست مشاهده، متر غیرقابل ارتجاعی نوع Laica ساخت ایتالیا، ترازو از نوع Soehnle ساخت آلمان،

^۱Content Validity

نتایج حاصل از بررسی شیوع اختلالات مورد نظر، در کل نمونه‌های مورد مطالعه، در جدول (۱) آورده شده‌اند. همان طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، در میان اختلالات جسمی، پوسیدگی دندان با فراوانی ۷۲ درصد بیشترین شیوع را در بین اختلالات جسمی به خود اختصاص داده است و اختلال کیفوزیس با ۲/۴ درصد، کمترین میزان شیوع را دارا می‌باشد. هم‌چنین برخی اطلاعات در جداول شماره‌های (۲ و ۳ و ۴) هم ذکر شده است.

یک یا هر دو گوش بودند. در رابطه با وضعیت دندان‌ها، نتایج نشان دادند که: ۷۲ درصد از واحدهای مورد پژوهش دارای پوسیدگی دندان بودند و میانگین دی ام اف تی نیز ۳/۶۴ بود. در رابطه با وضعیت ستون فقرات، ۶/۸ درصد، ۲/۴ درصد و ۳/۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش به ترتیب، اسکولیوزیس، کیفوزیس و لوردوزیس داشتند. در مقایسه میانگین قد، وزن، شاخص توده‌ی بدن و مقدار دی ام اف تی واحدهای مورد پژوهش با مشخصات دموگرافیک آن‌ها، فقط بین میزان تحصیلات پدر و میانگین تعداد فرزندان خانواده با دی ام اف تی، رابطه همبستگی وجود داشت.

جدول ۱: شیوع اختلالات مورد بررسی در کل دانش آموزان پسر ۱۴-۱۲ ساله مدارس راهنمایی شهرستان گچساران در سال تحصیلی

۱۳۸۸-۸۹

گروه‌های سنی ۱۲-۱۴ سال		نام اختلال
تعداد	درصد	
۸۳	۸/۳	چاقی (BMI ≤ صدک ۹۵)
۲۳۲	۲۳/۲	اضافه وزن (صدک ۹۵ < BMI ≤ صدک ۸۵)
۱۳۹	۱۳/۹	کاهش وزن (صدک ۱۵ < BMI)
۷۲۰	۷۲	پوسیدگی دندان
۸۴	۸/۴	افت شنوایی
۲۵۸	۲۵/۸	کاهش حدت بینایی
۶۸	۶/۸	اسکولیوزیس
۳۹	۳/۹	لوردوزیس
۲۴	۲/۴	کیفوزیس

جدول ۲: توزیع فراوانی اضافه وزن و چاقی در دانش آموزان پسر مدارس راهنمایی شهرستان گچساران در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ به تفکیک سن

گروه‌های سنی	اضافه وزن		چاقی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۲-۱۳	۱۱۲	۱۱/۲	۳۶	۳/۶	۱۴۸	۱۴/۸
۱۳-۱۴	۱۲۰	۱۲	۴۷	۴/۷	۱۶۷	۱۶/۷
جمع	۲۳۲	۲۳/۲				

فراوانی اندازه‌گیری شده در گروه‌های سنی مشابه در سایر کشورها نظیر آمریکا (۳۹٪) از کشورهای توسعه یافته و کنیا (۵۶٪) از کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد که پوسیدگی در دانش آموزان مورد پژوهش، شیوع بالایی دارد (۷).

بحث و نتیجه‌گیری

شایع‌ترین اختلالی که در این مطالعه ارزیابی شد، پوسیدگی دندان، با میزان شیوع ۷۲ درصد بود. میانگین دی ام اف تی نیز ۳/۶۴ به دست آمد. مقایسه‌ی این میزان شیوع با میزان‌های

جدول ۳: شاخص‌های آماری دندان‌های پوسیده، کشیده و پرکرده‌ی دائمی واحدهای مورد پژوهش بر حسب گروه سنی آن‌ها

در مدارس پسرانه مقطع راهنمایی شهرستان گچساران در سال ۸۹-۱۳۸۸

گروه سنی (سال)	پوسیده			کشیده			DMFT شاخص		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
۱۲-۱۲	۳۲۰	۲/۰۲	۲/۱۸	۳۲۰	۰/۱۵	۰/۴۷	۳۲۰	۳/۰۶	۲/۶۵
۱۳-۱۳/۹	۳۸۴	۲/۸۶	۲/۷۱	۳۸۴	۰/۱۹	۰/۵۴	۳۸۴	۴/۲۸	۳/۰۱
۱۴-۱۴/۹	۲۹۶	۲/۱۲	۲/۳۱	۲۹۶	۰/۱۷	۰/۵۰	۲۹۶	۳/۵۷	۲/۴۵
جمع	۱۰۰۰	۲/۳۴	۲/۴	۱۰۰۰	۰/۱۷	۰/۵۰	۱۰۰۰	۳/۶۴	۲/۷۰
آزمون کروسکال-والیس	۰/۰۹۸			۰/۷۱۴			۰/۲۴۹		۰/۱۴۸

موارد پوسیدگی دندان، هشدار برای مسئولین بهداشتی است که تقویت و تداوم فعالیت‌های پیش‌گیری و درمان را در بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان هم‌چنان مورد توجه خاص قرار دهند.

در رابطه با بررسی رشد جسمی (قد و وزن)، میان‌وزن و قد پسران در مطالعه‌ی حاضر در تمام گروه‌های سنی، از میان‌استاندارد رشد پایین‌تر بود. به طور کلی وزن ۴/۶ درصد از دانش‌آموزان پایین‌تر از صدک سوم، ۲۹/۲ درصد بین صدک سوم تا پنجاهم، ۵۴/۳ درصد بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم و ۱۱/۹ درصد آن‌ها بالاتر از صدک نود و هفتم قرار گرفته‌اند و به طور کلی قد ۳/۲ درصد از دانش‌آموزان پایین‌تر از صدک سوم، ۳۲/۶ درصد بین صدک سوم تا پنجاهم، ۵۲/۳ درصد بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم و ۱۱/۹ درصد آن‌ها بالاتر از صدک نود و هفتم قرار گرفته‌اند. شیوع چاقی ($BMI \leq$ صدک ۹۵) و اضافه وزن (صدک $BMI < 95 \leq$ صدک ۸۵) در دانش‌آموزان مورد مطالعه در پژوهش فعلی به ترتیب، ۸/۳ درصد و ۲۳/۲ درصد (با حدود اطمینان ۹۵ درصد) می‌باشد که نسبت به شیوع گزارش شده این اختلالات در گروه سنی مشابه در سایر کشورها، نظیر کانادا با ۴۳-۱۷ درصد (برای چاقی) و آمریکا با ۲۵ درصد (برای اضافه وزن)، شیوع کمتری داشته است (۶). در مطالعه‌ی روی نوجوانان شرق تهران، شیوع اضافه وزن و چاقی بر اساس شاخص توده‌ی بدن

جدول ۴: توزیع فراوانی وضعیت ستون فقرات واحدهای مورد پژوهش در مدارس پسرانه، مقطع راهنمایی شهرستان گچساران در

سال ۸۹-۱۳۸۸

وضعیت ستون فقرات	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اسکولیوزیس	۶۸	۶/۸	۹۳۲	۹۳/۲	۱۰۰۰	۱۰۰
کیفوزیس	۲۴	۲/۴	۹۷۶	۹۷/۶	۱۰۰۰	۱۰۰
لوردوزیس	۳۹	۳/۹	۹۶۱	۹۶/۱	۱۰۰۰	۱۰۰

علت این امر را می‌توان در ضعف آگاهی‌های مربوط به بهداشت دهان و دندان، سهل‌انگاری و کم‌توجهی خانواده‌ها در این زمینه و مراجعات دیررس خانواده‌ها به علت گران بودن خدمات دندان‌پزشکی جهت ترمیم پوسیدگی که می‌تواند منجر به افزایش میزان پوسیدگی‌ها گردد، دانست. لذا لزوم و اهمیت بسیار زیاد توجه بیشتر به ارایه‌ی آموزش‌های لازم در این زمینه و در سطح جامعه (خانواده‌ها) مشهود می‌باشد. با مقایسه‌ی نتایج به دست آمده از میزان پوسیدگی دندان در واحدهای مورد پژوهش با نتایج مطالعه‌ی مشابه در سال ۱۳۷۸ که ۷۳ درصد پسران مبتلا به پوسیدگی دندان بودند، شاید بتوان ارتقای آموزش‌های بهداشت دهان و دندان و اجرای طرح دهانشویه فلوراید سدیم در مقطع ابتدایی جهت کاهش میزان پوسیدگی دندان دانش‌آموزان، را به عنوان عامل مهمی در کاهش پوسیدگی در نظر گرفت. به هر حال وجود میزان زیاد

به ترتیب، ۱۳/۳ درصد و ۴/۴ درصد گزارش شده است (۱۲). در سال ۲۰۰۰ در آمریکا نیز، شیوع اضافه وزن را ۲۴ درصد گزارش کردند (۱۳). طاهری و همکاران هم پژوهشی تحت عنوان شیوع اضافه وزن و چاقی در بین دانش‌آموزان شهر بیرجند در سال ۱۳۸۴ انجام دادند که میزان شیوع چاقی ۲/۳ درصد (۱/۸ درصد دختران و ۲/۸ درصد پسران) و شیوع اضافه وزن ۶/۱ درصد (۷/۱ درصد دختران و ۵ درصد پسران) گزارش شد (۱۴). هم‌چنین در مطالعه‌ی گلستان و همکاران روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر یزد در سال ۱۳۸۷ میزان اضافه وزن ۱۲/۹ درصد و چاقی ۶ درصد گزارش شد (۳). با بررسی و مقایسه‌ی مطالعه‌ی حاضر و مطالعاتی که تعاریفی تقریباً مشابه این مطالعه را برای اضافه وزن و چاقی به کار برده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که شیوع اضافه وزن در پسران راهنمایی مورد مطالعه در این پژوهش، کمتر و شیوع چاقی بیشتر از مطالعه انجام گرفته روی نوجوانان شرق تهران می‌باشد (۱۲). با توجه به این واقعیت که با ارتقای سطح اقتصادی و تغییر الگوی مصرف جامعه و استفاده‌ی بیشتر از غذاهای آماده در اثر شاغل شدن مادران و تغییر الگوی تغذیه به سمت کمتر شدن سهم غذاهایی که در منزل تهیه می‌شوند، این خطر وجود دارد که همه‌گیری اضافه وزن و چاقی در میان دانش‌آموزان ایرانی نیز پدیدار شود. به نظر می‌رسد که با ارایه‌ی آموزش‌های تغذیه‌ای مناسب و توجه بیشتر به سهم ورزش در آموزش مدارس و فرهنگ اوقات فراغت خانواده‌ها بتوان از گسترش بیشتر این اختلال جلوگیری نمود.

کم وزنی (صدک $BMI < 15$) با شیوع کلی ۱۳/۹ درصد در دانش‌آموزان مورد مطالعه در پژوهش فعلی نیز یکی از مشکلات جسمی دانش‌آموزان بوده است. در مقایسه با مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها، بالا بودن شیوع این اختلال، قابل توجه به نظر می‌رسد، برای مثال در کویت، میزان شیوع کمبود وزن در دخترها و پسرها، به ترتیب ۳/۸ درصد و ۳/۷ درصد بوده است (۵). البته در مواردی این میزان در مطالعات سایر کشورها از میزان بدست آمده در این مطالعه بالاتر بوده است، به طوری که این میزان در سال‌های ۱۹۹۵ تا

۱۹۹۸ میلادی در کودکان و نوجوانان ۱۸-۹ ساله چینی سیر صعودی داشته و به ۲۶/۹ درصد در پسرها و ۳۸/۳ درصد در دخترها رسیده است (۶). این مشکل می‌تواند بیانگر این باشد که اولاً تعدادی از واحدهای مورد پژوهش از سلامت جسمی لازم برخوردار نبودند و ثانياً کمیت و کیفیت ارایه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی در مدارس راهنمایی باید مورد بررسی و ارزیابی دقیق قرار گیرد.

شیوع اختلال بینایی در دانش‌آموزان مورد مطالعه، ۲۵/۸ درصد بوده است. این اختلال در مقایسه با مطالعه‌ی شاکری در سال ۱۳۸۲ که در استان آذربایجان شرقی انجام گرفت و میزان این اختلال را در دانش‌آموزان پسر ۱۱/۱ درصد گزارش کرد (۱۵) بیشتر و در مقایسه با مطالعه‌ی قربانی بیرگانی و همکاران که روی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی ۱۸-۱۴ ساله مدارس مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۸۵ انجام شد و میزان آن ۲۷ درصد بدست آمد کمتر می‌باشد (۱۶). به نظر پژوهشگران، عواملی مثل فقر غذایی، سوءتغذیه، نامناسب بودن محیط رشد و نمو دانش‌آموزان، و عدم استفاده از امکانات و شرایط نوری مناسب می‌تواند در میزان این اختلال موثر باشد.

با استفاده از آزمون نجوا، ۸/۴ درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه در این پژوهش، دچار افت شنوایی بودند و بر اساس آزمون‌های دیپاپازونی، ۷۶/۲ درصد کاهش شنوایی‌ها، از نوع انتقالی و ۲۳/۸ درصد آن‌ها حسی-عصبی بوده است. نتایج مطالعه‌ی من و کورت (۱۹۹۸) روی کودکان مدرسه‌ای شهری و روستایی چندبگیر در هندوستان نشان داد که از مجموع ۱۰۳۰ کودک در گروه شهری و ۶۴۰ کودک در گروه روستایی به ترتیب ۶/۳۱ درصد و ۳۲/۸۱ درصد به درجات متفاوتی دچار کاهش شنوایی بودند (۱۰). از طرف دیگر نتایج مطالعه‌ی احمدی‌پور و رضایی (۱۹۹۷) روی دانش‌آموزان کلاس اول در بندر بوشهر نیز نشان داد که، میزان شیوع کلی اختلالات شنوایی در واحدهای مورد پژوهش، ۱۴/۴ درصد بوده است که ۸۴/۷ درصد آن‌ها مربوط به کاهش شنوایی انتقالی بوده است (۱۷). هم‌چنین نتیجه‌ی این مطالعه از بررسی

جهت مقایسه‌ی میانگین وزن واحدهای مورد پژوهش با مشخصات دموگرافیک آن‌ها شامل: میزان تحصیلات والدین، شغل والدین و میزان درآمد خانوار از آزمون‌های آماری "آنوا"، "تی" "کروسکال‌والیس"، "من ویتنی" و "ضریب همبستگی پیرسون" و "اسپیرمن"، استفاده گردید. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که: فقط بین میانگین تحصیلات پدر و تعداد فرزندان واحدهای مورد پژوهش با شاخص دی ام اف تی (با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن)، رابطه‌ی معنی‌دار آماری وجود داشت، یعنی با افزایش تحصیلات پدر، شاخص دی ام اف تی واحدهای مورد پژوهش کمتر و از طرفی با افزایش تعداد فرزندان واحدهای مورد پژوهش، شاخص دی ام اف تی آن‌ها بیشتر شده بود.

در مجموع، با توجه به اهمیت واضح بهداشت و سلامت در دانش‌آموزان، به عنوان بخش بزرگی از جامعه در حال حاضر و به عنوان پایه و مبنای سلامت کل جامعه در آینده، نتایج این پژوهش نیاز به توجه و رسیدگی درخور به مواردی نظیر بهداشت دهان و دندان و بهداشت تغذیه دانش‌آموزان و انجام پژوهش‌های شیوع سنجی در ارتباط با دیگر اختلالات تهدید کننده‌ی سلامت کودکان و نوجوانان را مطرح می‌سازد و به نظر پژوهشگران عوامل مختلفی می‌تواند در بهبود و ارتقای سطح کیفی سلامتی دانش‌آموزان و به طور کلی مدارس کشور نقش داشته باشد که اگر مسئولان و دست‌اندرکاران بخش سلامت و بهداشت کشور برنامه‌ریزی‌های دقیقی را در این حیطه انجام دهند، می‌توان امیدوار بود که در سال‌های آینده شرایط کمی و کیفی شاخص‌های سلامتی در مدارس کشورمان به سطح استانداردهای جهانی برسد.

جهت رعایت موارد اخلاقی، موارد مشکل‌دار از طریق مسئولین مدرسه به صورت کتبی به اطلاع والدین رسانده شد، ضمناً جهت سهولت دسترسی به امکانات تشخیصی، مراکز مربوطه جهت مراجعه با توجه به نوع مشکل، به آن‌ها معرفی گردید و وضعیت برخی از موارد مشکل‌دار نیازمند به ارجاع، پس از نمونه‌گیری، از طریق مدیران مدارس پی‌گیری گردید.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از زحمات مسئولین محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، مسئولین اداره‌ی آموزش و پرورش، مدیران مدارس و دانش‌آموزان شهرستان گچساران که نهایت همکاری در تحقیق را داشتند، سپاسگذاری می‌گردد.

قربانی بیرگانی و همکاران که روی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی ۱۴-۱۸ ساله مدارس مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۸۵ انجام شد و میزان آن ۴/۲ درصد به دست آمد، بیشتر می‌باشد (۱۶). به هر حال اختلاف درصد نتایج به دست آمده از این مطالعات می‌تواند ناشی از تفاوت گروه سنی افراد مورد مطالعه، اختلاف در وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، اختلاف در نحوه‌ی کار پژوهشی محققین، کشف موارد درمان آن‌ها و یا انتقال دانش‌آموزان دچار مشکل به مدارس ویژه با افزایش سن دانش‌آموزان، باشد.

در ادامه بررسی انجام شده مشخص شد که، ۶/۸ درصد از واحدهای مورد پژوهش، اسکولیوزیس، ۲/۴ درصد کیفیوزیس و ۳/۹ درصد لوردوزیس داشته‌اند و از ۶/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش که اسکولیوزیس داشتند، در ۷۱ درصد آن‌ها، انحراف شانه به سمت راست بود. نتایج این مطالعه در مقایسه با مطالعه‌ی میرزا طلوعی و همکاران (۲۰۰۳) روی دانش‌آموزان ۱۱-۱۴ ساله مدارس راهنمایی ارومیه که میزان شیوع اسکولیوزیس را ۰/۳ درصد اعلام کردند (۱۸)، به مراتب بیشتر می‌باشد و این نشان دهنده‌ی شیوع بالای اسکولیوزیس در بین واحدهای مورد پژوهش می‌باشد. در مطالعه‌ی دیگری که توسط قربانی بیرگانی و همکاران روی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی ۱۴-۱۸ ساله مدارس مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در سال ۱۳۸۵ انجام دادند، مشخص شد که ۸/۸ درصد از افراد مورد پژوهش اسکولیوزیس، ۶/۹ درصد هایپرلوردوزیس و ۲/۸ درصد کیفیوزیس داشته‌اند و ۷۶ درصد از افراد مبتلا به اسکولیوزیس، دچار انحراف شانه به سمت راست بودند (۱۹).

مقایسه‌ی شیوع اسکولیوزیس در مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف دنیا نیز موید تفاوت میزان شیوع در مطالعات مختلف می‌باشد: آفریقای جنوبی ۲/۵ درصد، آمریکا ۱۳/۶ درصد، انگلستان ۷ درصد، کانادا ۴/۵ درصد، ایرلند جنوبی ۱۵/۳ درصد و ایتالیا ۷/۲ درصد (۱۸). پژوهشگران نیز دلایل احتمالی شیوع بالای این اختلال را مربوط به، طریقه‌ی نامناسب حمل کیف، سنگین بودن کیف‌ها، نحوه نامناسب نشستن، ایستادن، راه رفتن، استفاده از پوشاک نامناسب، بیماری‌ها، وراثت، فرهنگ و ویژگی‌های آنروپومتریکی واحدهای مورد پژوهش می‌دانند.

کابرد بالینی	یافته‌ی نوین
یافته‌های این پژوهش، لزوم توجه بیشتر به بهداشت دهان و دندان، بهداشت تغذیه و ورزش، سلامت بینایی، شنوایی و دستگاه اسکلتی در نزد دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.	پوسیدگی دندان شایع‌ترین اختلالی بود که در این مطالعه ارزیابی شد. این میزان شیوع در مقایسه با میزان‌های شیوع اندازه‌گیری شده در گروه‌های سنی مشابه در سایر کشورها بالاتر است. افزایش وزن نسبت به سایر مطالعات پایین‌تر گزارش شد.

References

- Eghbali Tabrizi M. Ravanshenasy tarbiaty. First ed, Tehran ;Kosar publication: 1999.p. 46-53.
- Behrman RE, Kleigman RM, Jenson HB. Nelson Text book of pediatrics. 17th ed. Philadelphia; Saunders: 2004. 430-42.
- Golestan M. Ferequency of Growth disorders in secondary school of Yazd. The Journal of Shaheed Sadooghi University of Medical Sciences 2008; 2: 31-5.
- Overpeck MD, Heidger ML, Ruan WJ. Stature, weight, and body mass among young US children born at term with appropriate birth weights; The Journal of Pediatric 2000; 137(92): 205-13.
- Al-Isa AN, Moussa MA. Nutritional status of Kuwaiti elementary school children aged 6-10 years: Comparision with the NCHS CDC reference population; Int J Food Sci Nutr 2001; 51(4): 221-8.
- Ke-you G, Da-Wei F. The magnitude and trends of under-and over nutrition in Asian countries. Biomed Environ Sci 2001; 14(1-2): 53-60.
- Nader F, Aramesh K. Evaluation the physical health of elementary students in Shiraz during Year 2001-2002. The scientific journal of mazandaran medical sciences university 2005; 46: 56-63.
- Reggezi J. Oral pathology. 4th ed. Philadelphia; Saunders: 2001.p. 225.
- Majidza H. The prevalence of caries and enamel defects in 229 Malaysian. Singapore Dental Journal 1996. 21(1): 11-15.
- Mann SB, Kourt T. Incidence of hearing impairment among rural and urban school going children. Indian Journal of Pediatric 1998; 65(1): 141-5.
- Safikhani Z, Fakoor M, Astaneh ME, Hejazian LB. Detection of kinds of scoliosis among secondary students in Ahvaz City. The scientific journal of Lorestan medical university 2006; 2: 3-6.
- Hooshiarrad A, Movahedi A, Kalantari N, Ghafarpour M. Using the BMI Index for Detection of Malnutrition (Obesity, Overweight and Lower weight) in Age & Sex Groups of Iran. The Sixth Iran Nutrition Congress. First Ed. Tehran; Mehr Publications: 2000. P. 69.
- Neumark-Sztainer D, Hannan PJ. Weight-related behaviors among adolescent girls and boys. Archive Pediatric Adolescent Medical 2000; 154(6): 569-77.
- Taheri F, Kazemi T, Taghizadeh B, Najibi G. Prevalence of Overweight and Obesity in Birjand Adolescents in 2005. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2008; 10(2): 121-6.
- Shakeri R. Assessment of refractive errors in secondary students in urban areas of eastern Azerbaijan province. Medical journal of Tabriz medical university 2003; 57: 32-40.
- Ghorbani Birgani A, Mahfoozpour S, Farzinfard F, Akbarzadeh Baghban A. Most common visual and hearing disorders among high school male students in Tehran City-Iran. Medical journal of Mashad Islamic azad university 2007; 3(4): 174-180.
- Ahmadipour M, Rezaee A. The causes of hearing disorders in grade1 students in Bandar booshehr. The scientific journal of booshehr medical sciences university 1997; 1: 37-45.
- Mirzatoloe F, Aghazadeh J, Poorheidar B. Prevalence of scoliosis disorder in secondary schools in oroomie city. Medical journal of Tabriz medical university 2003; 57: 75-81.
- Ghorbani Birgani A, Mahfoozpour S, Farzinfard F, Akbarzadeh Baghban A. Yaghmaee F. Assessment of skeletal disorders in high school students in Tehran city-Iran. The scientific journal of nursing and midwifery school 2006; 54: 27-34.