



## بررسی میزان سلامت جسمی دانش‌آموزان ابتدایی در شهر یاسوج

اسحاق حسینی تبار\*<sup>۱</sup>، کبری سجادی نسب<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی وضعیت سلامت جسمی دانش‌آموزان پسر در دبستان‌های دولتی برخی از مناطق آموزش و پرورش شهر یاسوج در سال تحصیلی 600 می‌باشد. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی می‌باشد. در این مطالعه تعداد 75 نفر دانش‌آموز پسر در گروه سنی 6-12 سال که در پایه‌های اول تا ششم مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل بودند، از مدارس پسرانه دولتی آموزش و پرورش یاسوج، به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از 10 دبستان انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه و برگه ثبت مشاهدات بود. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مراجعه به دبستان‌ها، تکمیل پرسشنامه توسط دانش‌آموزان و تکمیل برگه ثبت مشاهدات براساس مشاهده و معاینات جسمی انجام شد. بررسی وضعیت سلامت جسمی در این مطالعه، شامل تعیین وضعیت رشد جسمی (قد و وزن) و مقایسه آن با منحنی استاندارد رشد، بینایی، شنوایی، دندان‌ها، ستون فقرات، آلودگی به شپش سر و کچلی پوست سر دانش‌آموزان بود. تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد، که در رابطه با بررسی رشد جسمی (قد و وزن)، میانه وزن و قد پسران، (به جز یک گروه) از میانه استاندارد رشد بالاتر بود و به طور کلی وزن 59/7 درصد و قد 51/4 درصد آن‌ها بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم قرار داشت. باتوجه به نتایج تحقیق، لزوم توجه بیشتر به بهداشت دهان و دندان، تغذیه صحیح و ورزش، سلامت بینایی و دستگاه اسکلتی در نزد دانش‌آموزان دبستانی را نشان می‌دهد.

**کلمات کلیدی:** سلامت جسمی، دانش‌آموزان، مقطع دبستان، یاسوج

<sup>1</sup> نویسنده مسئول، لیسانس، دبیری، دانشگاه ایزدپناه یاسوج، [s.e.hosinitabar.1396@gmail.com](mailto:s.e.hosinitabar.1396@gmail.com)

<sup>2</sup> لیسانس، علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور بهبهان، [Kbrysjadynsb@gmail.com](mailto:Kbrysjadynsb@gmail.com)

## 1- مقدمه

آینده کشورها در دست کودکان و نوجوانان کنونی خواهد بود. از این رو سلامت جسمی و روانی این گروه سنی و یافتن به موقع اختلالات و ناهنجاری‌ها جهت پیشگیری و درمان به موقع متضمن سلامت جامعه آینده خواهد بود. کودکان و نوجوانان منابع عظیم سرمایه و با ارزش‌ترین ذخایر یک جامعه هستند. هر قدر جهت حفظ سلامت و رشد مناسب این منابع کوشش شود، ملت و جامعه در آینده ثروتمندتر و سعادتمندتر می‌شود(1).

آینده هر جامعه به سلامت افراد آن جامعه بخصوص سلامت کودکان و نوجوانان بستگی دارد و جامعه‌ای پایدار است که در تربیت این قشر موفق باشد. دانش‌آموزان امروز که گردانندگان فردآیند در معرض خطر پذیری بیشتری نسبت به افراد دیگر قرار دارند، زیرا مهارت و تجربه آنها کمتر است و کنجکاوی آنها زیاده‌تر و چنانچه دانش‌آموزان ما آگاهی‌های لازم را در این زمینه نداشته باشند. عواقب ناگوار و جبران‌ناپذیری برای آنها به دنبال خواهد داشت. بنابراین توجه به اهمیت بهداشت، تشخیص زودرس بیماری و درمان به موقع دانش‌آموزان از اهمیت بالایی برخوردار است.

کمبود و اضافه وزن از شایع‌ترین و مهم‌ترین اختلالات سنین کودکی و نوجوانی محسوب می‌شوند(2). پژوهش‌های متعددی در این زمینه انجام گرفته است، از جمله می‌توان به پژوهش‌های انجام شده در ایالت کلمبیای آمریکا(3)، کویت(4)، سری لانکا(5)، کشورهای جنوب شرق آسیا، مغولستان، قزاقستان، فیجی، هند، بنگلادش، و چین(6) اشاره نمود. اضافه وزن و چاقی یکی از عوامل مهم خر بیماری‌های مزمن است. در اکثر موارد، چاقی دوران کودکی و نوجوانی منجر به چاقی در بزرگسالی می‌شود. بهترین زمان برای شناخت و پیشگیری از تبدیل چاقی دوران کودکی و نوجوانی به بزرگسالی در بین سنین 12 تا 17 سال می‌باشد(7). مالعات متعددی نیز به میزان شیوع چاقی در مدارس کشورهای مختلف جهان پرداخته‌اند(6).

هدف بخش بهداشت و درمان در هر جامعه‌ای، تأمین سلامت برای تمامی اعضای آن جامعه است. اما همواره برخی از گروه‌های جمعیتی، مورد توجه و اهتمام ویژه‌ای از سوی تصمیم‌گیران و برنامه‌ریزان بخش سلامت قرار می‌گیرند. دلایل این توجه ممکن است مبتنی بر عواملی مانند؛ درصد بالای جمعیت آن گروه، آسیب‌پذیری بیشتر، و یا بالا بودن اثر بخشی مداخلات بهداشتی - درمانی زود هنگام در آن گروه باشد. دانش‌آموزان به ویژه در مقطع دبستان در کشور ما، بنابر عوامل ذکر شده و به عنوان یکی از اهداف برنامه مردم سالم تا سال 2009 که افزایش پوشش استفاده دانش‌آموزان دبستانی از برنامه‌های جامع بهداشت مدارس در جهت پیشگیری از مشکلات سلامتی موجود در جامعه را مورد تأکید قرار می‌دهد، از گروه‌های ویژه و مورد توجه بوده و بنابراین در اولویت پژوهشی و اجرائی قرار دارند.

پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نسج سخت دهان است. این بیماری عفونی و باکتریایی است و به طور عمده مینای دندان‌ها را در بر می‌گیرد. این بیماری با حل شدن مواد معدنی و در نتیجه حل‌شدگی مینای دندان شروع می‌شود(8). 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، غیب 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(9).

در پژوهشی که در مالزی بوسیله Majidza، روی 229 دانش‌آموز 12 تا 15 ساله انجام گردید، مشخص شد که میانگین تعداد دندانهای پوسیده، از دست رفته و پر شده به علت پوسیدگی DMFT (Decayed, Missing & filled Teeth) در آن مطالعه نیز برابر با 3/4 است و میزان شیوع پوسیدگی دندان، 82/8 درصد اعلام گردید(10).

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. در حال حاضر 30 میلیون نفر در آمریکا دچار کاهش شنوایی هستند، که از این تعداد افراد، 3 میلیون نفر آن‌ها کودکان و نوجوانان سنین مدرسه می‌باشند(11).

اختلالات بینایی نیز، 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(9).

عواملی مثل فقر غذایی و سوء تغذیه، نامناسب بودن محیط رشد و نمو دانش آموزان، عدم استفاده از امکانات و شرایط نوری مناسب می تواند در میزان این اختلال مؤثر باشد. تحقیقات در این زمینه به روشنی نشان داده است که ضعف بینایی دانش آموزان علاوه بر تأثیر نامطلوب آن بر فهم مطالب و روند تحصیلی آن ها می تواند رفتارهای نامتناسب اجتماعی از قبیل گوشه گیری و نیز انواعی از عقب افتادگی های رفتاری و ذهنی را هم به دنبال داشته باشد و این زنگ خطری برای مسئولین بهداشتی است که بایستی تدابیر مناسبی را برای مهار و کنترل این اختلال بیاندیشند(12).

ناهنجاری های مادرزادی و رشدی ستون مهره ها نیز شایع هستند و مشکلات بالقوه جدی عضلانی، اسکلتی در بچه ها و سنین نوجوانی می باشند(2).

با توجه به اهمیت موارد ذکر شده، پژوهشگران بر آن شدند تا وضعیت سلامت جسمی دانش آموزان دبستانی را به لحاظ عدم برخورداری آن ها از معاینات دوره ای منظم، و با توجه به برخی از شایع ترین اختلالات جسمانی تأثیرگذار بر سلامت آن ها، در برخی از مناطق آموزش و پرورش درمانی شهر یاسوج، بررسی نمایند. این اختلالات عبارتند از: کمبود وزن، اضافه وزن، اختلالات دهان و دندان، اختلالات شنوایی، اختلالات بینایی و اختلالات ستون فقرات.

ضمناً، معیارهای مورد بررسی در وضعیت سلامت دانش آموزان در این پژوهش، براساس معاینات رایج غربالگری در بهداشت مدارس کشور، سهولت انجام آن ها توسط کارشناسان و مراقبین بهداشتی و شیوع آن ها در بین این گروه سنی، بوده است. در مجموع، با بررسی اختلالات فوق الذکر می توان به ارزیابی نسبتاً جامعی از وضعیت سلامت جسمانی دانش آموزان رسید و از آنجا که بنابر جستجوی پژوهشگران این مطالعه، تاکنون پژوهش مشابهی که موارد فوق الذکر را یک جا و به طور جامع در برگیرد در سطح دبستان های کشور انجام نشده است، لذا نتایج این پژوهش می تواند راهگشای کسب آگاهی بیشتر از وضعیت سلامت جسمانی، نیازهای بهداشتی، و تعیین اولویت پیشگیری و درمان، ارجاع و اهمیت پیگیری موارد ارجاع، در سطح مدارس ( خصوصاً مدارس مقطع ابتدایی) در مناطق موردنظر باشد.

## 2-روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی می باشد که با هدف بررسی وضعیت سلامت جسمی شامل تعیین وضعیت رشد جسمی (قد و وزن) و مقایسه آن با منحنی استاندارد رشد، بینایی، شنوایی، دندان ها، ستون فقرات، آلودگی به شپش سر و کچلی پوست سر دانش آموزان پسر 6-12 ساله دبستانی، و تعیین همبستگی بین وضعیت سلامت جسمی و مشخصات دموگرافیک آن ها، در دبستان های دولتی برخی از مناطق آموزش و پرورش شهر یاسوج در سال تحصیلی 600 انجام گرفته است.

جامعه مورد پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر که در زمان انجام این پژوهش در پایه های تحصیلی اول تا ششم دوره دبستان مدارس برخی از مناطق آموزش و پرورش شهر یاسوج، مشغول به تحصیل بوده اند، تشکیل می داد.

نمونه پژوهش را تعدادی از دانش آموزان پسر دوره دبستان مدارس منتخب برخی از مناطق آموزش و پرورش تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بهشتی شهر یاسوج، با مشخصات زیرپف تشکیل می دادند:

- در محدوده سنی 6-12 سال باشند.
- در مدارس پسرانه دولتی مقطع ابتدایی مناطق 4، 8 و 6 آموزش و پرورش شهر یاسوج و در پایه های تحصیلی اول تا ششم دبستان مشغول به تحصیل باشند.

- هیچ گونه بیماری مزمن تأثیرگذار روی وضعیت جسمی و یا قابل تشخیص از نظر علائم ظاهری، نداشته باشند.

روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بود. بدین ترتیب که در ابتدا لیست کلیه مدارس مقطع ابتدایی مناطق آموزش و پرورش شهر یاسوج از اداره آموزش و پرورش شهرستان به تفکیک، اخذ گردید و سپس از مناطق 4، 8 و 6 شهر یاسوج که به طور تصادفی خوشه ای انتخاب شده بودند، 36 مدرسه ( به ترتیب 16، 8 و 12 مدرسه از مناطق 4، 8 و 6) و از هر مدرسه 6 دانش آموز به روش تصادفی و به طور مساوی یعنی 2 نفر از هر پایه تحصیلی، انتخاب شدند. نهایتاً با توجه به تعداد دانش آموزان، پایه تحصیلی آن ها و گروه های سنی 6 تا 12 سال، 75 نفر به عنوان نمونه، جهت مطالعه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، چک لیست مشاهده، متر غیرقابل ارتجاعی نوع Laica ساخت ایتالیا (با دقت 1 سانتی متر)، ترازو از نوع Soehnel ساخت آلمان (با دقت 100 گرم)، چارت اسنلن و دستگاه 9 جهت از نوع تدبیر ساخت ایران، دیپازون با فرکانس‌های 512 و 1024 هرتز ساخت آلمان با علامت ریشتر، چراغ قوه، آسلانگ و دستکش یکبار مصرف بودند. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده‌ها (پرسشنامه و چک لیست) از روش اعتبار محتوی یا Content Validity استفاده شد بدین ترتیب که با مطالعه کتب و مقالات و پایان نامه‌های موجود براساس اهداف پژوهش سؤالات تنظیم گردید و سپس از 15 نفر از اعضاء هیأت علمی صاحب‌نظر در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج، از کارشناسان بهداشت مدارس آموزش و پرورش شهر یاسوج و سه نفر از دانش‌آموزانی که پرسشنامه برای آن‌ها تهیه شده بود، نظر خواهی گردید. برای تعیین پایانی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد، بدین ترتیب که طی مصاحبه با 20 دانش‌آموز در دو مرحله با فاصله زمانی 10 روز پرسشنامه تکمیل و نتایج دو نوبت با هم مقایسه گردید. ضریب همبستگی بین پاسخ‌های دو نوبت برابر 0/85 بود. جهت تعیین پایانی برگه ثبت مشاهدات از مشاهده همزمان استفاده گردید، بدین ترتیب که پژوهشگر و یکی از همکاران که از نظر اطلاعات و دانش یکسان بودند، به طور همزمان 10 نفر از واحدهای مورد پژوهش را مورد مشاهده قرار دادند و ضریب Kappa مشاهده شده بین نمرات دو مشاهده گر 0/91 به دست آمد که نشانگر پایانی برگه ثبت مشاهدات بود.

جمع آوری داده‌ها از طریق مراجعه به دبستان‌ها و بررسی وضعیت سلامت جسمی دانش‌آموزان با تکمیل برگه ثبت مشاهدات براساس مشاهده توسط پژوهشگر، و تکمیل پرسشنامه توسط دانش‌آموزان انجام شد. همه دانش‌آموزان به وسیله یک نفر و در محل مدرسه معاینه شدند تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از طریق نرم‌افزاری آماری SPSS و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، در سطح معنی داری 0/05 انجام گردید.

استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، در سطح معنی داری 0/05 انجام گردید. ضمناً دانش‌آموزان دارای مشکل جسمی در هر کدام از حیله‌های مورد بررسی، جهت معاینات بیشتر و تأیید نهایی موارد مثبت به مراکز درمانی تخصصی ارجاع شدند و پس از سه ماه جهت اطمینان از اقدامات انجام شده مورد پی‌گیری قرار گرفتند.

### 3- یافته‌ها

در این پژوهش 75 دانش‌آموز در گروه‌های سنی 6-12 ساله تحت بررسی قرار گرفتند که میانگین سنی آنها 15/67 با انحراف معیار 0/93 بوده است. 3/2 درصد از پدران دانش‌آموزان بی‌سواد، 9/3 درصد دارای تحصیلات ابتدایی، 23/1 درصد دارای تحصیلات راهنمایی، 35/2 درصد دارای تحصیلات دبستانی و فقط 29/2 درصد از پدران آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. همچنین، 5/6 درصد از مادران دانش‌آموزان بی‌سواد، 19 درصد دارای تحصیلات ابتدایی، 19/8 درصد دارای تحصیلات راهنمایی، 6/7 درصد دارای تحصیلات دبستانی و فقط 8/9 درصد از مادران آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. مقایسه صدک پنجاهم وزن دانش‌آموزان برحسب سن آن‌ها با صدک پنجاهم و بیست و پنجم وزن دانش‌آموزان در تمام گروه‌های سنی، به جز گروه سنی 9/9-9 سال، از صدک‌های پنجاهم و بیست و پنجم وزن منحنی استاندارد رشد بالاتر بوده است. در مقایسه صدک پنجاهم قد دانش‌آموزان برحسب سن آنها، با صدک‌های مشابه استاندارد رشد، صدک پنجاهم قد دانش‌آموزان در تمام گروه‌های سنی، بجز گروه سنی 10/9-10 سال، از صدک‌های پنجاهم و بیست و بیست و پنجم قد منحنی استاندارد رشد بالاتر بوده است. همچنین، نتایج نشان داد که اکثریت دانش‌آموزان از نظر شاخص توده بدن در محدوده طبیعی بودند (جدول شماره 1).

جدول شماره 1 - توزیع فراوانی شاخص توده بدن دانش آموزان پسر دبستان های دولتی برخی از مناطق آموزش و پرورش شهر یاسوج		
شاخص توده بدن	تعداد	درصد
لاغر (کمتر از 12/5)	30	40
در محدوده طبیعی (12/5 - 24/9)	15	20
اضافه وزن (25-29/9)	15	20
چاق (30 - 34/9)	15	20
جمع	75	100

در مجموع ( کل دانش آموزان داری عینک و بدون عینک) مشخص گردید که، 58 نفر (27 درصد) از دانش آموزان مورد پژوهش حداقل یک چشم دارای حدت بینایی کمتر از 0/9 دارند و 158 نفر (73 درصد) آن ها دارای چشم های سالم ( حدت بینایی بیشتر از 0/9 ) بودند. اکثریت، یعنی 78/7 درصد دانش آموزان دارای چشم های سالم، 21/3 درصد دچار آستیگماتیسم در یک یا هر دو چشم، 17/1 درصد دارای استرابیسم آشکار بودند ولی کوررنگی در بین دانش آموزان دیده نشد. وضعیت شنوایی آن ها توسط آزمون نجوا نشان می دهد، که 95/8 درصد دانش آموزان، بدون افت شنوایی، و 4/2 درصد آن ها دچار افت شنوایی بودند و براساس آزمون های دیپازونی، 88/9 درصد کاهش شنوایی ها، از نوع هدایتی (انتقالی) و 11/1 درصد آن ها از نوع حسی - عصبی بوده است. حداکثر میانگین DMFT، (3/97) مربوط به گروه سنی 15/9 - 15 سال و کمترین میزان DMFT، (2/84) مربوط به گروه سنی 6/9 - 6 سال بوده است. سهم دندان های پوسیده، کشیده و پرکرده دائمی در شاخص DMFT به ترتیب 69 درصد، و 27 درصد بوده است. میانگین کل DMFT در همه گروه های سنی 3/44 با انحراف معیار 2/72 بوده است. وضعیت ستون فقرات دانش آموزان، نشان می دهد، که 8/8 درصد از دانش آموزان اسکولیوزیس، 2/8 درصد آن ها کیفوزیس، و 6/9 درصد آن ها، لوردوزیس داشته اند. و از 8/8 درصد دانش آموزان مورد پژوهش که اسکولیوزیس داشتند، در 76 درصد آن ها، انحراف شانه به سمت راست بود. در هیچ کدام از دانش آموزان، آلودگی به شپش سر و کچلی پوست سر مشاهده نشد. نتایج حاصل از بررسی و معاینات سلامت جسمی دانش آموزان نشان داد، که در میان اختلالات جسمی، پوسیدگی دندان بیشترین و کیفوزیس، کمترین فراوانی را دارند. مشکلات جسمی دانش آموزان، به ترتیب فراوانی عبارتند از: اختلالات دهان و دندان، اختلالات بینایی، اختلالات تغذیه ای و اختلالات اسکلتی ( جدول شماره 2).

جدول شماره 2- توزیع فراوانی مورد بررسی در کل دانش آموزان پسر دبستان های دولتی برخی از مناطق آموزش و پرورش شهر یاسوج		
نوع اختلال	گروه های سنی 6-12 سال	
	تعداد	درصد
چاقی ( BMI $\leq$ صدک 95)	13	6/1
اضافه وزن (صدک $\leq$ BMI <)	22	10/1

		صدک 85)
6/1	13	کاهش وزن (صدک 15 (BMI<
69	69	پوسیدگی دندان
4/2	9	افت شنوایی
27	58	کاهش حدت بینایی
17/1	37	استراییسم آشکار
21/3	46	آستیگماتیسم
8/8	19	اسکولیوزیس
6/9	15	لوردوزیس
2/8	12	کیفوزیس

جدول شماره 3- تعیین همبستگی بین میانگین وزن، قد، شاخص توده بدن و DMFT دانش‌آموزان پسر دبستان های دولتی برخی از مناطق آموزش و پرورش شه یاسوج، با مشخصات دموگرافیک آن ها

DMFT	شاخص توده بدن	قد	وزن	متغیرهای وابسته	متغیرهای مستقل
-0/63	-0/012	0/046	-0/900	ضریب همبستگی اسپیرمن	تحصیلات پدر
0/036	0/866	0/497	0/897	مقدار احتمال	
-0/099	-0/010	0/004	-0/026	ضریب همبستگی اسپیرمن	تحصیلات مادر
0/66	0/885	0/957	0/699	مقدار احتمال	
0/792	0/63	0/972	0/281	مقدار آماره آزمون گروسکال والیس	شغل پدر
0/87	0/98	0/771	0/763	مقدار احتمال	
0/226	-0/675	-0/620	-0/990	مقدار آماره آزمون من ویتنی	شغل مادر
0/87	0/98	0/771	0/763	مقدار احتمال	
0/073	0/047	0/071	0/064	ضریب همبستگی اسپیرمن	رتبه تولد
0/286	0/488	0/275	0/348	مقدار احتمال	
0/193	-0/023	-0/087	-0/101	ضریب همبستگی جزئی پیرسون	تعداد فرزندان

0/027	0/793	0/324	0/253	مقدار احتمال	
-0/055	0/127	0/040	0/065	ضریب همبستگی جزئی پیرسون	میزان درآمد
0/530	0/150	0/651	0/458	مقدار احتمال	
0/436	0/333	0/891	0/491	مقدار آماره آزمون کروسکال والیس	قومیت
0/671	0/206	0/442	0/831	مقدار احتمال	

#### 4- نتیجه گیری

شایع ترین اختلالی که در این مطالعه ارزیابی شد، پوسیدگی دندان، با میزان فراوانی 69 درصد بود. میانگین دی ام اف تی نیز 3/44 بدست آمد. مقایسه این میزان فرآوانی با میزان های شیوع و فراوانی اندازه گیری شده در گروه های سنی مشابه در سایر کشورها نظیر آمریکا (39 درصد) از کشورهای توسعه یافته، و کنیا (56 درصد) از کشورهای در حال توسعه نشان می دهد که پوسیدگی در دانش آموزان مورد پژوهش، شیوع بالایی دارد. علت این امر را می توان در ضعف آگاهی های مربوط به بهداشت دهان و دندان، سهل انگاری و کم توجهی خانواده ها در این زمینه و مراجعات دیررس خانواده ها به علت گران بودن خدمات دندانپزشکی جهت ترمیم پوسیدگی که می تواند منجر به افزایش میزان پوسیدگی ها گردد، دانست. لذا لزوم و اهمیت بسیار زیاد توجه بیشتر به ارائه آموزش های لازم در این زمینه، و در سطح جامعه ( خانواده ها) مشهود می باشد.

با مقایسه نتایج بدست آمده از میزان پوسیدگی دندان در دانش آموزان، با نتایج مطالعه مشابه حاکی از آن بود که 73 درصد پسران مبتلا به پوسیدگی دندان بودند، شاید بتوان ارتقاء آموزش های بهداشت دهان و دندان و اجرای طرح دهانشویه فلورایدسیدیم در مقطع ابتدایی جهت کاهش میزان پوسیدگی دندان دانش آموزان، را به عنوان عامل مهمی در کاهش پوسیدگی در نظر گرفت. به هر حال وجود میزان زیاد موارد پوسیدگی دندان، هشدار برای مسئولین بهداشتی است که تقویت و تداوم فعالیت های پیشگیری و درمان را در بهداشت دهان و دندان دانش آموزان همچنان مورد توجه خاص قرار دهند.

در رابطه با بررسی رشد جسمی ( قد و وزن)، میانه وزن و قد پسران در مطالعه حاضر در تمام گروه های سنی، بجز گروه سنی 15/9 - 15 سال ( برای وزن) و بجز گروه سنی 16/9-16 ( برای قد) از میانه استاندارد رشد بالاتر بود. به طور کلی وزن 1/4 درصد از دانش آموزان پایین تر از صدک ششم، 32/4 درصد بین صدک ششم تا پنجاهم، 59/7 درصد بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم و 6/5 درصد آن ها بالاتر از صدک نود و هفتم قرار گرفته اند و به طور کلی قد 2/4 درصد از واحدهای مورد پژوهش پایین تر از صدک ششم، 38/4 درصد بین صدک ششم تا پنجاهم، 51/4 درصد بین صدک پنجاهم تا نود و هفتم و 7/8 درصد آن ها بالاتر از صدک نود و هفتم قرار گرفته اند. شیوع اختلالات مربوط به تغذیه مانند چاقی (  $BMI \leq 95$  صدک )، و اضافه وزن ( صدک  $BMI < 95$  ) در دانش آموزان مورد مطالعه در پژوهش فعلی به ترتیب، 6/1 درصد و 10/1 درصد ( با  $P < 5\%$  ) می باشد که نسبت به شیوع گزارش شده این اختلالات در گروه سنی مشابه در سایر کشورها، نظیر کانادا با 17-43 درصد ( برای چاقی) و آمریکا با 25 درصد (برای اضافه وزن)، شیوع کمتری داشته است. در مطالعه ای روی نوجوانان شرق یاسوج، شیوع اضافه وزن و چاقی براساس شاخص توده بدن به ترتیب، 13/3 درصد و 4/4 درصد گزارش شده است. در سال 2000 در آمریکا نیز، نیو مارک و هنان شیوع اضافه وزن را 24 درصد گزارش کردند.

کم وزنی ( صدک  $BMI < 15$  ) با فراوانی کلی 6/1 درصد در دانش آموزان این پژوهش نیز، یکی از مشکلات جسمی آن ها بوده است. در مقایسه با مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها، بالا بودن فراوانی این اختلال، قابل توجه به نظر می رسد، برای مثال در کویت، میزان شیوع کمبود وزن در دخترها و پسرها، به ترتیب 3/8 درصد و 3/7 درصد بوده است. البته در مواردی این میزان در مطالعات سایر کشورها از میزان بدست آمده در این مطالعه بالاتر بوده است؛ به زوری که این میزان در سال های 1995 تا 1998 میلادی در کودکان و نوجوانان 9/12 ساله چینی سیر صعودی داشته، و به 26/9 درصد در پسرها و 38/3 درصد در دخترها رسیده

است. این مشکل می‌تواند بیانگر این باشد که اولاً تعدادی از دانش‌آموزان از سلامت جسمی لازم برخوردار نبودند و ثانیاً کمیت و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در مدارس مقطع ابتدایی باید مورد بررسی و ارزیابی دقیق قرار گیرد.

فراوانی اختلال در حدت بینایی در دانش‌آموزان مورد مطالعه، با عینک و بدون عینک در مجموع، 27 درصد بوده است، میزان این اختلال در مقایسه با نتیجه مطالعه شاکری، در استان آذربایجان شرقی، که در دانش‌آموزان پسر 11/1 درصد گزارش شده بود، بیشتر می‌باشد. همچنین در 21/3 درصد از دانش‌آموزان مورد مطالعه، یک یا هر دو چشم دارای آستیگماتیسم بوده است.

با استفاده از آزمون نجوا، 4/2 درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه در این پژوهش، دچار افت شنوایی بودند و براساس آزمون‌های دیپازونی، 88/9 درصد کاهش شنوایی‌ها، از نوع انتقالی و 11/1 درصد آن‌ها حسی - عصبی بوده است. نتایج مطالعه مان و کورت، روی کودکان مدرسه‌ای شهری و روستایی چندینگر در هندوستان نشان داد که از مجموع 1030 کودک در گروه شهری و 640 کودک در گروه روستایی به ترتیب 6/31 درصد و 32/81 درصد به درجات متفاوتی دچار کاهش شنوایی بودند.

در مجموع، با توجه به اهمیت واضح بهداشت و سلامت در دانش‌آموزان دبستانی، به عنوان بخش بزرگی از جامعه در حال حاضر، و به عنوان پایه و مبنای سلامت کل جامعه در آینده؛ نتایج این پژوهش نیازمند توجه و رسیدگی بیشتر به مواردی نظیر بهداشت دهان و دندان، تغذیه دانش‌آموزان، و غیره می‌باشد. ضمناً انجام پژوهش‌های شیوع سنجی در سطح وسیع‌تری از جامعه، در ارتباط با دیگر اختلالات تهدیدکننده سلامت جسمی کودکان و نوجوانان، اهمیت ارجاع به موقع و پیگیری موارد، و انجام غربالگری‌های دوره‌ای در مدارس به خصوص دبستان نیز، توصیه می‌شود.

## 5-منابع

1. Eqbalytabrizi M. Educational Psychology. 1st ed. Tehran. Kowsar.1999. 46-53.
2. Behrman RE, Kleigman RM, Jenson HB. Nelson Text book of pediatrics. 17th ed. Philadelphia. W. B. Saunders: 2004. 430-42.
3. Overpeck MD, Heidger ML, Ruan WJ. Stature, weight, and body mass among young US children born at term with appropriate birth weights; *J Pediatr* 2000; 137(92): 205-13.
4. Al-Isa AN, Moussa MA. Nutritional status of Kuwaiti elementary school children aged 6-10 years: Comparison with the NCHS CDC reference population; *Int J Food Sci Nutr* 2001; 51(4): 221-8.
5. Fernando SD, Paranavitane SR, Rajakaruna J. The health and nutritional status of school children in two communities in Serilanka; *Trop Med Int Health* 2000;5(6):450-2.
6. Ke-you G, Da-Wei F. The magnitude and trends of under - and over nutrition in Asian countries. *Biomed Environ Sci* 2001; 6(1-2): 53-60.
7. Ashrafi M, Hoseini H. Prevalence of obesity in male students aged 6-16 years, using body mass index. Institute of Nutrition Research & Industry at Shahid Beheshti Medical Sciences University. Tehran. 2001.
8. Reggezi J. Oral pathology. 4th ed. Philadelphia. W. B. Saunders. 2001; P: 225.
9. Nader F, Aramesh K. Assessment of physical health in children at Shiraz primary schools 2001-2002. *Mazandaran Med Univ Acad Research J*. 2005;15(46):56-63.
10. Majidza H. The prevalence of caries and enamel defects in 229 Malaysians. *Singapore Dental J*. 1975; 21(1): 11-15.
11. Davis V. Sauder Z. Ear, Throat, Nose & Head & Neck Surgery. Translated by: GhaziJahani B. 5th ed. Tehran. Esharat.2000.pp:52-76.
12. Choobdar N, Sabagh F. Survey of physical & psychological health in 1st. grade students at guidance schools (without health instructors) of Mashhad-Bojnoord-Shirvan districts. Winter.2003.*Behzistan J*. 2004, pp:30-26-32.



## Investigating the level of physical health of primary school students in Yasouj city

### Abstract

The purpose of this research is to investigate the physical health status of male students in public elementary schools in some educational areas of Yasouj city in the academic year of 2016. The present research is a descriptive study. In this study, 75 male students in the age group of 6-12 years, who were studying in the first to sixth grades of elementary school, were selected from Yasouj state boys' schools of education and training, as a multi-stage cluster sampling from 10 primary schools. Were examined. The data collection tool included a questionnaire and an observation sheet. Data collection was done by going to primary schools, completing the questionnaire by the students and completing the observation registration form based on observation and physical examination. Examining the physical health status in this study included determining the physical growth status (height and weight) and comparing it with the standard growth curve, vision, hearing, teeth, spine, head lice infestation and tinea capitis of the students. The analysis of the findings showed that in relation to physical growth (height and weight), the mean weight and height of boys (except for one group) was higher than the standard mean of growth, and in general, weight was 59.7% and height 51.4 percent of them were between the 50th and 97th percentiles. According to the results of the research, it shows the need to pay more attention to oral and dental hygiene, proper nutrition and exercise, visual health and skeletal system among primary school students.

**Keywords:** physical health, students, elementary school, Yasouj