

## بررسی وضعیت سلامت دانش آموزان

- علی اصغر خسروآبادی
- دکتر ابراهیم شیرزاده
- حمیدرضا بهنام وشرانی

سلامتی نه تنها حق مردم است بلکه دولت باید زمینه‌های ایجاد آن را فراهم کند و از پایه‌های مسلم رشد اقتصادی اجتماعی جامعه بشمار می‌آید. توجه به مسائل تندرستی باید توجهی همه‌جانبه باشد و باید پذیرفت که آموزش و تندرستی از هم جدایی‌ناپذیر بوده و برنامه‌های آموزشی و تربیتی هر چه خوب و برابرت‌ر باشد در محیطی ناسالم و دردآلود تمری مطلوب نخواهد داشت. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به منظور تعیین وضعیت سلامت دانش‌آموزان سال اول راهنمایی در ابتدای سال تحصیلی ۸۰-۷۹ در شهرستان سبزوار صورت پذیرفت. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۰۰۸ دانش‌آموز دختر و ۲۰۸۵ دانش‌آموز پسر مشغول به تحصیل می‌باشد. ابزار گردآوری شامل پرسشنامه و فرم ثبت داده‌ها بود و مواردی که مورد بررسی قرار گرفتند عبارتند از قد، وزن، وضعیت بینایی، وضعیت دندان‌ها و برخی خصوصیات فردی. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین وزن دانش‌آموزان دختر سال اول راهنمایی  $30/3 \pm 2/2$  کیلوگرم و میانگین وزن پسران  $34/43 \pm 1$  کیلوگرم، میانگین قد پسران  $128/21 \pm 15/145$  سانتیمتر، میانگین دندان‌های پوسیده پسران  $2/27 \pm 2/37$  و میانگین دندان‌های ترمیم‌شده در دختران  $0/59 \pm 0/15$  و در پسران  $0/55 \pm 0/12$  می‌باشد. میزان دید چشم راست دختران  $1/68 \pm 9/15$  و در پسران  $1/27 \pm 9/51$  و میزان دید چشم چپ دختران  $1/77 \pm 9/1$  و در پسران  $1/31 \pm 9/52$  و میانگین دید هر دو چشم دختران  $1/2 \pm 9/5$  و در پسران  $9/97 \pm 9/75$  بود. میانگین وزن دختران در صدک‌های مختلف کمی کمتر از میانگین وزن در جدول NCHS می‌باشد. هر چه از دندان‌های جلو پیش به سمت عقب دهان پیش می‌رود پوسیدگی دندان‌ها بیشتر می‌شود و بیشترین پوسیدگی در دندان‌های بزرگ اول فک تحتانی می‌باشد. لذا توصیه می‌شود که در آموزش به دانش‌آموزان تأکید بیشتری بر شیوه مسواک زدن دندان‌ها و تمیز نمودن سطوح آنها بنمایند.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت؛ دانش‌آموزان؛ پوسیدگی دندان؛ عیب انکساری؛ چشم؛ قد؛ وزن.

■ - متخصص چشم - استادیار دانشکده علوم پزشکی سبزوار

□ - عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

□ - عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

## مقدمه

ارتقاء سطح سلامت جامعه دارد. بعلاوه با وجود شرایط خاص مثل دوران سریع رشد و تکامل جسمی، روانی، اجتماعی، عاطفی باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد و از بروز هرگونه اختلالی پیشگیری به عمل آید.

هرگونه بحث درباره بهداشت مدارس باید بر پایه دشواری‌های کودکان، در محل مناسب با فرهنگ جامعه، وجود منابع لازم انجام پذیرد. دشواری‌های بهداشتی کودکان مدارس در نقاط مختلف جهان متفاوت است ولی بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که تأکید عمده در بهداشت جسمی در مدارس باید شامل این موارد باشد: تغذیه، بیماری‌های چشم، گوش و پوسیدگی دندان‌ها... (پارک، ۱۹۹۳)؛ اندازه‌گیری قد و وزن جهت تعیین چگونگی رشد و آزمون‌های بینایی، حداقل سالی یکبار در سنین دبستان باید انجام پذیرد. وجود هر یک از موارد مذکور علاوه بر مشکلات جسمی روانی که ایجاد خواهند نمود، فرآیند یادگیری کودک را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

طبق بررسی‌های انجام شده در گذشته، حدود ۱۳ درصد دانش‌آموزان عیوب‌انکساری داشته‌اند و درصد بالایی از آنان لازم است از عینک استفاده نمایند که متأسفانه به علت عدم مراجعه به پزشک یا معاینه دقیق و کم‌اهمیت دانستن این مسأله کودک و والدین از عینک استفاده نمی‌نمایند. از این رو علائمی را که به بررسی کار چشم و کیفیت بینایی ارتباط دارد باید شناخته و قبل از این که به چشم آسیبی وارد شود پیشگیری بعمل آید. یکی از راه‌های ساده سنجش بینایی در مدارس استفاده از صفحه اسنلن می‌باشد. مورد دیگری که در بررسی وضعیت سلامت اهمیت بسزایی دارد وضعیت بهداشت دهان و دندان می‌باشد.

شعار سال ۱۹۹۴ سازمان جهانی بهداشت، "دهان و دندان برای یک زندگی سالم" بود و در آن سال بهداشت

سلامت یک موضوع شایع در بسیاری از فرهنگ‌هاست و در واقع هر جامعه‌ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود، مفهوم خاصی از سلامتی دارد. علی‌رغم تعریف‌های نظری موجود، سلامت همچنان یک موضوع فراموش شده است و غالباً به عنوان یک نعمت در نظر گرفته شده و ارزش آن به درستی شناخته نمی‌شود مگر زمانی که از دست برود.

پزشکی نوین غالباً متهم به اشتغال بیش از حد به مطالعه بیماری و غفلت از بررسی سلامتی می‌شود. با وجود این، طی چند دهه گذشته جنبش تازه‌ای به وجود آمده و سلامت به عنوان حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده که برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه در دسترس بوده و با هزینه مناسب قابل وصول باشد. سلامتی به عنوان یکی از شاخص‌های رشد و توسعه ضامن بقای جامعه بوده و از طریق فعالیت‌های فردی و اجتماعی قابل اندازه‌گیری می‌باشد. سلامت جسمی دال بر عملکرد کامل بدن است و افراد برای برخورداری از آن باید مرتباً تحت کنترل قرار گیرند. اینگونه کنترل‌ها از بدو تولد تا ۶ سالگی در کشور ما در مراکز بهداشتی درمانی و مراکز خصوصی با اندازه‌گیری‌های قد، وزن، دور سر... انجام می‌پذیرد. از آنجایی که اینگونه مراقبت‌ها باید تداوم داشته باشد. یکی از مکان‌هایی که بسیار مناسب برای انجام اینگونه فعالیت‌های بهداشتی درمانی می‌باشد، مدارس است.

ضرورت بهداشت مدارس ناشی از این حقیقت است که گروه سنی هشت تا ۱۵ سال بخصوص در کشورهای جهان سوم رقم بزرگی را تشکیل می‌دهد (در کشور ما حدود ۱۳ کل جمعیت) و به علت آسیب‌پذیر بودن این توده عظیم، توجه به بهداشت و برقراری سلامت آنان تأثیر انکارناپذیری در

دهان و دندان جزء اجزاء PH.C مراقبت‌های اولیه بهداشت قرار گرفت. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه پیشرفت بهداشت دهان و دندان حتی با پیشرفت کند بهداشت عمومی نیز هماهنگ نیست که ناشی از عوامل متعددی از قبیل عوامل فرهنگی، سوء تغذیه و عدم آگاهی مردم و ضعف مدیریت بهداشت و درمان کشورهای در حال توسعه است و اثراتی منفی در بهداشت دهان و دندان گذاشته که در نتیجه پوسیدگی دندان و بیماری‌های بافت‌های اطراف آن بصورت مشکل اساسی برای بسیاری از این کشورها درآمده است.

دندان‌های خراب باعث بیماری و بوی بدن می‌شوند و همچنین تقریباً  $\frac{3}{4}$  مردم قبل از رسیدن به سن هفتاد سالگی دندان‌های طبیعی خود را از دست می‌دهند. در خیلی از جوامع، داشتن دندان‌های سالم یک پدیده غیرمنتظره است. قبل از این که بچه‌ها سن مدرسه را تمام کرده باشند دندان‌هایشان دچار صدمات و ضایعات غیرقابل ترمیم می‌شوند.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۲ اعلام نمود که تا سال ۲۰۰۰، میزان متوسط DMF دندان‌ها در کودکان ۱۲ ساله نباید از ۳ بیشتر باشد و ۵۰ درصد کودکان ۵-۲ ساله باید بدون پوسیدگی دندان باشند. آیا به چنین نتیجه‌ای دست یافته‌ایم؟

یکی دیگر از شاخص‌های سلامتی اندازه‌گیری قند و وزن می‌باشد که یکی از راه‌های متداول برای پی بردن به چگونگی رشد جسمی کودکان است. همانطور که رشد یکی از علائم سلامت کودک است انحراف در الگوهای رشد نیز نشانه غیراختصاصی ولی بسیار مهم، در تشخیص بیماری‌های شدید است. این انحراف اغلب اولین علامت وجود مشکل در کودک است.

با توجه به کثرت و انبوهی جمعیت دانش‌آموزان،

آسیب‌پذیری آنان، نقش حرکت و جامعه‌سازی حاصل از اجرای صحیح خدمات بهداشتی و واقعیت‌های آماری گزارش شده از وجود اختلالات جسمی و سهولت عرضه خدمات و در دسترس بودن این قشر عظیم، ضروری به نظر می‌رسد که میزان شیوع این گونه اختلالات سنجیده شده و در صورت تشخیص، ارجاع جهت درمان صورت پذیرد. همچنین برنامه‌های آموزشی مناسب جهت پیشگیری از این گونه اختلالات در سنین پایین‌تر تدوین شود. درگیرکردن و مشارکت دانش‌آموزان در این امور، باعث ارتقاء سطح دانش بهداشتی آنان خواهد شد و این اطلاعات بهداشتی به خانواده‌های آنان منتقل خواهد شد و نهایتاً انتظار می‌رود منجر به تفسیر رفتارهای بهداشتی آنان گردد و سطح سلامت جامعه نیز ارتقاء یابد.

### روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی - مقطعی می‌باشد که به منظور تعیین وضعیت سلامت کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر سال اول راهنمایی شهر سبزوار انجام پذیرفت. در این پژوهش، ۴۰۹۳ نفر دانش‌آموز (۲۰۰۸ دختر و ۲۰۸۵ پسر) که در مقطع سال اول راهنمایی مشغول به تحصیل بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به آنان در فرم ثبت داده‌ها و پرسشنامه‌ای که به همین منظور تهیه شده بود وارد گردید. مواردی که مورد بررسی قرار گرفتند عبارتند از قند، وزن، وضعیت بینایی، وضعیت دندان‌ها و برخی خصوصیات فردی دیگر.

برای بررسی پایایی ابزار بدین صورت عمل شد که ۴۰ دانش‌آموز در دو مرحله توسط دو نفر پرسشگر مورد ارزیابی قرار گرفتند و سپس دو سری از داده‌ها توسط آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارزیابی شدند که  $r=0/96$  بود. پس از بررسی میانگین و انحراف‌معیار، صدک قند و وزن به

می باشد؛ میانگین قد پسران  $145/15 \pm 21/28$  و میانگین دندان‌های پوسیده پسران  $2/27 \pm 2/37$ ، میانگین دندان‌های از دست داده دختران  $0/75 \pm 0/30$  و در پسران این رقم  $0/89 \pm 0/43$  می باشد.

میانگین دندان‌های ترمیم شده در دختران  $0/59 \pm 0/15$  و در پسران  $0/55 \pm 0/12$  می باشد. میزان دید چشم راست دختران  $9/15 \pm 1/68$  و در پسران  $9/51 \pm 1/27$  و میزان دید چشم چپ دختران  $9/1 \pm 1/77$  و در پسران  $9/52 \pm 1/31$  و میانگین دید هر دو چشم دختران  $9/5 \pm 1/2$  و در پسران  $9/97 \pm 0/75$  می باشد.

تفکیک دو جنس بدست آمد. جهت بررسی ارتباط بین جنس و برخی از متغیرهای کمی مثل قد و وزن از آزمون آماری تی استیودنت استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین جنس و دید چشم از آزمون آماری من ویتنی یو استفاده شد چون دید چشم در این پژوهش بصورت متغیر ناپارامتریک اندازه گیری شد.

### یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین وزن ۲۰۰۸ دختر دانش آموز سال اول راهنمایی  $35/2 \pm 8/30$  کیلوگرم و میانگین وزن پسران (۲۰۸۵ نفر)  $34/43 \pm 1$  کیلوگرم

جدول ۱: مقایسه میانگین دندان‌های پوسیده به تفکیک جنس

| t    | انحراف معیار + میانگین | تعداد | دندان‌های پوسیده |                 |
|------|------------------------|-------|------------------|-----------------|
|      |                        |       | جنس              |                 |
| ۶/۱۹ | $2/86 \pm 2/72$        | ۲۰۰۸  | دختر             |                 |
|      |                        |       | پسر              | $2/37 \pm 2/25$ |

(df=۴۰۹۱) (P<۰/۰۰۰۱)

جدول ۲: مقایسه میانگین دندان‌های از دست داده به تفکیک جنس

| t    | انحراف معیار + میانگین | تعداد | دندان‌های از دست داده |                 |
|------|------------------------|-------|-----------------------|-----------------|
|      |                        |       | جنس                   |                 |
| ۵/۱۹ | $0/30 \pm 0/75$        | ۲۰۰۸  | دختر                  |                 |
|      |                        |       | پسر                   | $0/43 \pm 0/89$ |

(df=۴۰۹۱) (P<۰/۰۰۰۱)

جدول ۳: مقایسه میانگین دندان‌های ترمیم شده به تفکیک جنس

| t    | انحراف معیار + میانگین | تعداد | دندان‌های ترمیم شده |                 |
|------|------------------------|-------|---------------------|-----------------|
|      |                        |       | جنس                 |                 |
| ۱/۳۴ | $0/15 \pm 0/69$        | ۲۰۰۸  | دختر                |                 |
|      |                        |       | پسر                 | $0/12 \pm 0/66$ |

(df=۴۰۹۱) (P>۰/۱۸)

جدول ۴: مقایسه میانگین میزان دید چشم راست به تفکیک جنس

| جنس  | میزان دید چشم راست |                        |
|------|--------------------|------------------------|
|      | تعداد              | انحراف معیار + میانگین |
| دختر | ۲۰۰۸               | ۹/۱۵+۱/۶۸              |
|      | ۲۰۸۵               | ۹/۵۱+۱/۳۹              |
| پسر  |                    |                        |

(df=۴۰۹۱) (P<۰/۰۰۰۱)

جدول ۵: مقایسه میانگین میزان دید چشم چپ به تفکیک جنس

| جنس  | میزان دید چشم چپ |                        |
|------|------------------|------------------------|
|      | تعداد            | انحراف معیار + میانگین |
| دختر | ۲۰۰۸             | ۹/۱۰+۱/۷۷              |
|      | ۲۰۸۵             | ۹/۵۲+۱/۳۱              |
| پسر  |                  |                        |

(df=۴۰۹۱) (P<۰/۰۰۰۱)

جدول ۶: مقایسه میانگین میزان دید هر دو چشم به تفکیک جنس

| جنس  | میزان دید هر دو چشم |                        |
|------|---------------------|------------------------|
|      | تعداد               | انحراف معیار + میانگین |
| دختر | ۲۰۰۸                | ۹/۵۰+۱/۲۰              |
|      | ۲۰۷۷                | ۹/۷۵+۰/۹۵              |
| پسر  |                     |                        |

(df=۳۴۲۸) (P<۰/۰۰۰۱)

جدول ۷: میانگین قد دختران در صدک‌های ۵۰ و ۹۵ و میانگین وزن در صدک‌های ۵، ۵۰ و ۹۵ دختران و مقایسه با پسران

| قد   | صدک   |       |       |
|------|-------|-------|-------|
|      | ۵     | ۵۰    | ۹۵    |
| دختر | ۱۳۱   | ۱۴۵   | ۱۵۸   |
|      | ۱۳۳/۵ | ۱۴۴/۸ | ۱۵۶/۲ |
| پسر  | ۱۳۳   | ۱۴۴   | ۱۵۹   |
|      | ۱۳۲/۶ | ۱۴۳/۳ | ۱۵۴/۹ |

## بحث

تفاوت کمی بیشتر است. نکته قابل توجه آنکه میانگین وزن پسران بیشتر از میانگین وزن دختران می باشد که این وضعیت دقیقاً بر خلاف میزان های NCHS می باشد بطوری که طبق جدول وزن NCHS در مورد وزن دختران در سن ۱۱ سالگی در صدک های مختلف کمی بیش از پسران می باشد، در حالی که این مسأله در دانش آموزان سبزوار بر عکس می باشد.

مقایسه فوق نشان می دهد که میانگین وزن دختران در صدک های مختلف کمی کمتر از میانگین NCHS می باشد؛ و میانگین وزن دختران در صدک ۲۵، کمتر از پسران و در صدک های ۵۰ و ۹۵ بیشتر از میانگین وزن پسران می باشد. در صدک ۵۰، میانگین وزن دختران نزدیک به میانگین NCHS می باشد. میانگین وزن پسران در صدک ۵، نزدیک به NCHS می باشد. ولی در صدک های ۵۰ و ۹۵، این

جدول ۱۸: مقایسه میانگین صدک های وزن دانش آموزان دختر شهرستان سبزوار با NCHS

| ۹۵ | ۵۰ | ۵     | صدک    |      |
|----|----|-------|--------|------|
|    |    |       | سبزوار | وزن  |
| ۵۰ | ۳۴ | ۲۷/۲۴ | سبزوار | دختر |
|    |    |       | NCHS   |      |
| ۴۸ | ۳۳ | ۲۶    | سبزوار | پسر  |
|    |    |       | NCHS   |      |

می باشد و در حد انتظار از نظر سازمان بهداشت جهانی می باشد که تفاوت معنی داری بین میانگین دندان های پوسیده دختران و پسران دانش آموز بدست آمد و یافته ها نشان داد که تعداد دندان های پوسیده پسران بیش از دختران و تعداد دندان های از دست داده دختران کمتر از پسران می باشد. به عبارتی، دختران در کشیدن دندان ها تأمل بیشتری نموده و کمتر به این امر مبادرت ورزیده اند و بیشتر دندان هایشان را ترمیم نموده اند. شاید به دلیل این است که خانم ها بیشتر به زیبایی خود توجه دارند و بجای کشیدن دندان ها، آنها را ترمیم نموده اند. همچنین تفاوت معنی داری بین میانگین دید چشم راست دختران و پسران وجود داشته که آزمون من ویتنی یو اختلاف معنی داری بین دید چشم های دختران و پسران نشان داد. ضمناً در این پژوهش

همچنین میانگین قد پسران و دختران در صدک های ۵ و ۵۰ و ۹۵، بصورت زیر با جدول NCHS مقایسه گردید. در جدول فوق، همانطور که مشاهده می شود میانگین قد دختران در صدک ۵، کمتر از پسران و NCHS می باشد. در صدک ۵۰، میانگین قد دختران تقریباً مساوی با NCHS و در صدک ۹۵، بیشتر از جدول NCHS می باشد. همچنین میانگین قد پسران در کلیه صدک ها بیشتر از میانگین NCHS می باشد. این نشان می دهد که دانش آموزان اول راهنمایی شهر سبزوار از رشد مناسبی برخوردارند.

همچنین یافته ها نشان داد که DMF دانش آموزان دختر سال اول راهنمایی کمی بیشتر از ۳ می باشد که سازمان بهداشت جهانی این عدد را عدد مطلوب تا سال ۲۰۰۰ تعیین نموده است.  $DMF=3/31$  و  $dmf$  پسران  $2/92$

جدول ۹: توزیع فراوانی DMF

| ترمیم شده |       | افتاده |       | پوسیده |       | سالم |       | فراوانی       |      |            |
|-----------|-------|--------|-------|--------|-------|------|-------|---------------|------|------------|
| درصد      | تعداد | درصد   | تعداد | درصد   | تعداد | درصد | تعداد |               |      |            |
| ۰         | ۰     | ۲      | ۷     | ۹      | ۳۷    | ۹۸/۹ | ۴۰۴۹  | پیش           | چپ   | فکت فوقانی |
| ۰         | ۱     | ۲      | ۷     | ۱/۱    | ۴۴    | ۹۸/۷ | ۴۰۴۱  | جانبی         |      |            |
| ۱         | ۶     | ۱/۸    | ۷۳    | ۲/۲    | ۹۱    | ۹۵/۸ | ۳۹۲۳  | نیش           |      |            |
| ۱         | ۳     | ۱/۱    | ۴۷    | ۵/۷    | ۲۳۳   | ۹۳/۱ | ۳۸۱۰  | کرسی کوچک اول |      |            |
| ۳         | ۱۱    | ۱/۳    | ۵۲    | ۱۱/۶   | ۴۷۵   | ۶۶/۹ | ۳۵۵۵  | کرسی کوچک دوم |      |            |
| ۱/۱       | ۴۳    | ۱/۵    | ۶۱    | ۱۴/۴   | ۵۸۸   | ۸۳/۱ | ۳۴۰۱  | کرسی بزرگ اول |      |            |
| ۷         | ۲۷    | ۱/۱    | ۴۳    | ۹/۹    | ۴۰۶   | ۸۸/۴ | ۳۶۱۷  | کرسی بزرگ دوم |      |            |
| ۰         | ۱     | ۲      | ۹     | ۹      | ۳۷    | ۹۸/۹ | ۴۰۴۶  | پیش           | راست | فکت تحتانی |
| ۰         | ۱     | ۳      | ۱۳    | ۱/۱    | ۴۶    | ۹۸/۵ | ۴۰۳۳  | جانبی         |      |            |
| ۰         | ۰     | ۱/۹    | ۷۸    | ۲/۰    | ۸۳    | ۹۶/۱ | ۳۹۳۲  | نیش           |      |            |
| ۱         | ۶     | ۱/۳    | ۵۳    | ۵/۴    | ۲۲۱   | ۹۳/۲ | ۳۸۱۳  | کرسی کوچک اول |      |            |
| ۳         | ۱۳    | ۱/۳    | ۵۵    | ۱۱/۱   | ۴۵۶   | ۸۷/۲ | ۳۵۶۹  | کرسی کوچک دوم |      |            |
| ۱/۰       | ۳۹    | ۹      | ۳۶    | ۱۴/۶   | ۵۹۶   | ۸۳/۶ | ۳۴۲۲  | کرسی بزرگ اول |      |            |
| ۵         | ۲۲    | ۸      | ۳۴    | ۹/۴    | ۳۸۶   | ۸۹/۲ | ۳۶۵۱  | کرسی بزرگ دوم |      |            |
| ۰         | ۰     | ۲      | ۷     | ۷      | ۲۷    | ۹۹/۳ | ۴۰۶۴  | پیش           | چپ   | فکت تحتانی |
| ۰         | ۱     | ۱      | ۶     | ۹      | ۳۵    | ۹۹/۰ | ۴۰۵۱  | جانبی         |      |            |
| ۱         | ۶     | ۱/۱    | ۴۴    | ۱/۸    | ۷۴    | ۹۷/۰ | ۳۹۶۹  | نیش           |      |            |
| ۳         | ۱۲    | ۲/۴    | ۱۰۰   | ۶/۵    | ۲۶۸   | ۹۷/۷ | ۳۷۱۳  | کرسی کوچک اول |      |            |
| ۹         | ۳۷    | ۴/۸    | ۱۹۵   | ۲۰/۹   | ۸۵۵   | ۷۳/۴ | ۳۰۰۶  | کرسی کوچک دوم |      |            |
| ۲/۴       | ۹۸    | ۲/۴    | ۹۹    | ۳۷/۰   | ۱۵۱۶  | ۵۸/۱ | ۲۳۸۰  | کرسی بزرگ اول |      |            |
| ۰/۷       | ۳۰    | ۰/۶    | ۲۴    | ۱۴/۰   | ۵۷۵   | ۸۴/۶ | ۳۴۶۴  | کرسی بزرگ دوم |      |            |
| ۰         | ۱     | ۰/۱    | ۳     | ۰/۸    | ۳۴    | ۹۹/۱ | ۴۰۵۵  | پیش           | راست | فکت تحتانی |
| ۰         | ۱     | ۰/۲    | ۹     | ۱/۰    | ۳۹    | ۹۸/۸ | ۴۰۴۴  | جانبی         |      |            |
| ۰         | ۰     | ۰/۹    | ۳۵    | ۱/۵    | ۶۱    | ۹۷/۷ | ۳۹۹۷  | نیش           |      |            |
| ۰/۱       | ۵     | ۱/۵    | ۶۳    | ۵/۰    | ۲۰۳   | ۹۳/۴ | ۳۸۲۲  | کرسی کوچک اول |      |            |
| ۷         | ۲۷    | ۲/۶    | ۱۰۸   | ۱۵/۱   | ۶۱۷   | ۸۱/۶ | ۳۳۴۱  | کرسی کوچک دوم |      |            |
| ۱/۶       | ۶۷    | ۳/۲    | ۱۲۹   | ۲۷/۹   | ۱۱۴۳  | ۶۷/۳ | ۲۷۵۴  | کرسی بزرگ اول |      |            |
| ۱/۲       | ۴۸    | ۱/۸    | ۷۴    | ۲۱/۰   | ۸۶۱   | ۷۶/۰ | ۳۱۱۰  | کرسی بزرگ دوم |      |            |

درصد و در فک تحتانی این درصد به ۳۷ و ۱۴ می‌رسد. بیشترین پوسیدگی در دندان‌های بزرگ اول فک تحتانی می‌باشد که نسبت به فک فوقانی (۱۴/۴ درصد) تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده می‌گردد. شاید بتوان گفت به علت وضعیت آناتومیکی دندان‌های آسیا که سطح پهن و گودتری نسبت به دندان‌های جلویی دارند مواد غذایی بیشتر در سطوح این دندان‌ها می‌ماند و همچنین به این علت که دندانهای عقب دهان به راحتی مسواک نمی‌خورند و افراد توجه کمتری به تمیز نگه داشتن آنها دارند، میزان پوسیدگی بیشتری مشاهده می‌گردد. لذا توصیه می‌شود در آموزش به دانش آموزان تأکید بیشتری بر شیوه مسواک زدن و تمیز نمودن سطوح دندان‌ها صورت پذیرد.

۵۲۳ نفر از دانش آموزان که دچار اختلالات بینایی بودند به چشم پزشک معرفی شدند که برای تعدادی از آنان عینک تجویز گردید. در معاینات، تفاوت‌هایی بین معاینات پزشک جهت تعیین دید و صفحه اسنلن مشاهده گردید که شاید به علت عدم دقت معاینه کنندگان بوده یا بطور کلی شاید صفحه اسنلن از دقت کافی برخوردار نبوده‌اند. با توجه به جدول شماره (۹)، پوسیدگی دندان‌های پیش فک فوقانی ۹ درصد و فک تحتانی ۷ درصد می‌باشد. پوسیدگی در دندان‌های جانبی، نیش و کرسی نسبت به دندان‌های دیگر کمتر مشاهده می‌گردد. هر چه از دندان‌های جلو (پیش) به سمت عقب دهان پیش می‌رویم پوسیدگی دندان‌های بیشتر مشاهده می‌شود. بطوریکه پوسیدگی دندان‌های کرسی بزرگ اول فک فوقانی چپ ۱۴/۴ درصد و راست ۱۴/۶

## Abstract

### Survey on the General Health of Students in Sabzevar

Health is not only the right of people but also it is to be provided by the governments for them. There should be a comprehensive consideration for health since it is one of the socioeconomic bases of the community. This analytical-descriptive study is conducted to survey the general health of first graders in Sabzevar guidance schools. 2008 girls and 2085 boys were randomly selected. A questionnaire and a checklist were used for data collection which included height, weight, eyesight, teeth and some personal characteristics. The findings indicated that the girls' and boys' average weight were  $35.2 \pm 8.30$  and  $34.43 \pm 1$  kg respectively. Boy's average height was  $145.15 \pm 21.28$  cm. Average decaying teeth in boys was  $2.37 \pm 2.27$ ; Average repaired teeth in boys and girls were  $0.12 \pm 0.55$  and  $0.15 \pm 0.59$  respectively. Right and left eye vision in boys were  $9.51 \pm 1.27$  and  $9.57 \pm 0.97$  respectively; these figures in girls amount to  $9.15 \pm 1.68$  and  $9.1 \pm 1.77$  respectively. Average weight of girls in different percentiles were a little lower than NCHS figures. Decaying was more prevalent in back teeth. Therefore, it is recommended that the correct way of brushing and cleaning the teeth must be taught carefully.

**Key Words :** Health ; Students ; Teeth Decay ; Refractive Error ; Eye ; Height ; Weight .



## منابع

- ۱- پارک، جی. ای، پارک، درسنامه پزشکی: پیگیری اجتماعی (جلد ۲). ترجمه دکتر حسین شجاعی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰.
- ۲- نوری، محمدرضا. بهداشت مدارس. انتشارات واقفی، مشهد، ۱۳۷۳.
- ۳- خداویسی، مسعود. بهداشت دهان و دندان - فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، شماره ۲۲، ۵، ۳۳، ۱۶، ۱۳۷۳.
- ۴- ارشادی، احمد. قد و وزن کودکان پیش دبستانی ۶-۲ سال شهر کاشان. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال دوم، شماره ۱، زمستان ۱۳۷۸ (صفحه ۴۷-۵۲).
- ۵- برگ زیان، پروین. بررسی فراوانی بی دندانی در جمعیت بالای ۳۵ سال شهرستان همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، سال ششم شماره ۳، ۱۳۷۸ (صص ۹-۳).
- ۶- حاتم سرشت، پریش، دل پیشه، اسماعیل. بهداشت مدارس. انتشارات چهر، ۱۳۷۷ (صفحات ۲۳-۲۵).