

بررسی رشد وزن ، قد و وضعیت بینائی دانش آموزان (۱۲ - ۶ ساله)

شهرستان زنجان ، سال ۱۳۷۴

فروزان آتش زاده شوریده *

خلاصه :

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی بوده و هدف محقق از انجام آن توصیف عینی ، واقعی و منظم یک موقعیت یا یک موضوع است . جامعه پژوهش عبارتست از دانش آموزان دختر و پسر دوره ابتدائی که در زمان انجام پژوهش در مدارس شهر زنجان در دوره ابتدائی (بجز مدارس غیرانتفاعی) در سال تحصیلی ۷۵ - ۱۳۷۴ مشغول به تحصیل بودند .

در این پژوهش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای تصادفی ، خوشه ای انجام گرفت . به این صورت که پس از تهیه لیست مدارس ابتدائی شهر زنجان (بجز مدارس غیر انتفاعی) برحسب دو منطقه آموزش و پرورش به تعداد مساوی مدارس از هر دو منطقه به طور تصادفی از هر منطقه ۲۰۰ دانش آموز دختر و پسر به طور مساوی برگزیده شد .

محیط پژوهش شامل کلیه مدارس ابتدائی وابسته به آموزش و پرورش شهر زنجان است . ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه دو بخشی که در قسمت اول خصوصیات فردی و اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن ، جنس ، تعداد افراد خانواده ، محل تولد ، تعداد فرزندان و ... مورد پرسش قرار گرفت و در بخش دوم پرسشنامه ۳ سؤال مربوط به وضعیت بینائی مطرح شد .

چک لیست که در واقع ابزار گردآوری اطلاعات بوده به بررسی رشد فیزیکی (قد و وزن) و وضعیت بینائی ، دانش آموزان می پرداخت . جهت سنجش موارد ذکر شده از ابزارهایی مثل متر ، ترازو و چارت اسنلن استفاده شد .

یافته های پژوهش نشان داد که از کل دانش آموزان مورد پژوهش وزن ۱۴/۵٪ آنان زیر منحنی رشد و ۵۹٪ بین صدک ۵ تا ۵۰ و ۲۶/۵٪ بالاتر از صدک ۵۰ قرار دارند .

در مورد قد ، یافته های پژوهش نشان داد که نمودار رشد قدی دختران در سن ۶ سالگی بین صدک ۵۰ تا ۷۵ و از سن ۷ سالگی بین صدک ۵ تا ۵۰ و در سن ۱۲ سالگی به پایین تر از صدک ۲۵ می رسد .

در رابطه با وضعیت بینائی نتایج نشان می دهد که از ۴۰۰ دانش آموز مورد معاینه ۲۵/۷٪ از آنها به درجاتی دچار کاهش حدت بینائی در یک یا هر دو چشم بودند و ۷۴/۳٪ دارای دید طبیعی بودند .

واژه های کلیدی : ایران ، زنجان ، دانشگاه علوم پزشکی ، دانش آموزان ، وزن ، قد ، بینائی .

* کارشناس ارشد آموزش پرستاری - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی استان تهران .

مقدمه:

وضعیت سلامتی جمعیت ۴۶ میلیونی کودکان مدارس در چند دهه اخیر رو به بهبودی بوده بطوریکه در اثر آن تعداد قابل توجهی پیشگیری و کنترل بیماریهای عفونی و بیماریهای عمومی صورت گرفته است. ولی هنوز هم وضعیت سلامتی بچه‌ها تحت تأثیر عوامل محیطی، اقتصادی و تغییرات تکنولوژی در جامعه و محیط خانواده است.

هر چند بسیاری از بیماریها در کودکان در سن مدرسه کمتر است ولی درصد مختلفی از بیماریها در این گروه دیده می‌شود. بسیاری از کودکان سن ۵-۱۷ سال که در حال آموزش و یادگیری هستند، به درجاتی دچار ناتوانی‌هایی می‌باشند.

بطور مثال در حدود ۲۰٪ آنها دارای مشکلات بینائی می‌باشند، بدون آنکه در نظر گرفته شود که این بعنوان یک مشکل می‌تواند باعث کاهش یادگیری آنها شود. چنین موارد به ظاهر پیش پا افتاده چه بسا مشکلات اجتماعی بغرنجی را بیافریند. به طوری که برخی از محققان نتیجه می‌گیرند که بسیاری از ضعفهای بینائی و شنوائی پنهان کودک سبب افت تحصیلی شده و زمینه بزهکاری را فراهم ساخته است (۲).

در میان وظائف و خدمات متعدد تغذیه‌ای در حوزه مراقبت‌های اولیه بهداشتی، ارزیابی رشد کودک یک فعالیت اساسی است که حساسیت آن مشخص کننده کلی سلامت کودک است و بسط آن نشان دهنده کیفیت مخیطی است که کودک در آن زندگی می‌کند (۳).

تالوکدور و راهال امین، پژوهشی تحت عنوان بررسی رشد فیزیکی دانش آموزان ۱۴-۵ ساله بنگلادشی در سال ۱۹۸۹ انجام دادند. هدف تحقیق مقایسه رشد فیزیکی (قد و وزن) دانش آموزان با معیار استاندارد مرکز بین المللی آمارهای بهداشت بوده است. نتایج بدست آمده، نشان داد که قد و وزن پسران و دختران بنگلادشی در گروه سنی ۱۴-۵ سال در مقایسه

با معیار استاندارد بین صدک ۲۵ قرار گرفته بود و این میانگین رشد با معیار استاندارد، اختلاف جزئی دارد و با بهبود شرایط محیطی می‌توان رشد دانش آموزان بنگلادشی را همانند کودکان آمریکائی در یک معیار استاندارد قرار داد (۸).

ابراهیم زاده (۱۳۷۱) تحقیقی را با عنوان بررسی درصدهای مختلف طول قد و وزن و دور بازوی کودکان ۱۲-۶ ساله و مقایسه آن با استاندارد در شهرستان شیراز بر روی ۱۲۱۶ دانش آموز انجام داد. نتایج نشان داد که وزن این کودکان انگلیسی، ایرلندی و تهرانی به طور معنی داری کمتر ولی از وزن کودکان برزیلی بیشتر بوده است و قد کودکان با معیار استاندارد، دارای اختلاف معنی دار بوده است (۱).

از آنجا که پوسیدگی دندان یکی از شایعترین بیماریهای دندان کودکان می‌باشد تحقیقی تحت عنوان بررسی میزان شیوع پوسیدگی در دندانهای دائمی دانش آموزان ۱۲-۶ ساله شهرستان مشهد در سال ۱۳۷۱ انجام شد. نتایج نشان داد که ۹۴/۶٪ مربوط به دندانهای پوسیده، ۲/۵٪ مربوط به دندانهای کشیده شده، ۲/۳٪ مربوط به دندانهای پر شده بود.

نوری (۱۳۷۳) می‌نویسند در بین ۱۱۸۸ دانش آموز ۱۵-۶ ساله مدارس عربستان سعودی ۷۲/۶٪ دید طبیعی ۶٪ داشته و ۱۵/۶٪ با دید یک چشم طبیعی و چشم دیگر ۹٪ بود که جمعاً ۸۸/۱٪ از افراد مورد پژوهش در محدوده بینائی طبیعی قرار داشتند. میزان شیوع عیوب انکساری چشم از ۴/۴٪ از نزد دانش آموزان ابتدائی با تیزی بینی ۶٪ به رقم ۲۰/۲٪ برای دانش آموزان رهنمائی افزایش یافته است (۴).

هدف از این تحقیق تعیین وضعیت رشد فیزیکی (وزن و قد) و وضعیت بینائی دانش آموزان (۱۲-۶ ساله) شهرستان نجف می‌باشد.

روش تحقیق:

این پژوهش، تحقیق توصیفی بوده و هدف محقق از

عنوان یکی از محدودیت‌های پژوهش در نظر است.

۲- امکان استفاده از ترازوی شاهین‌دار که دقت عمل بیشتری دارد (بدلیل سنگینی ترازو و مشکلات حمل و نقل) میسر نبوده و لذا به عنوان یکی از محدودیت‌های پژوهش قابل ذکر است.

۳- با وجود دقت در معاینات بینائی و تکرار معاینات ۲ بار و یا در صورت لزوم ۳ یا ۴ بار برای هر دانش آموز در صورت بروز هرگونه اشتباه یا خطائی از طرف پژوهشگر یا دانش آموز در حین معاینه به عنوان محدودیت غیرقابل کنترل پژوهش محسوب گردیده است.

نتایج پژوهش:

نمونه‌های پژوهشی شامل ۴۰۰ دانش آموز، ۲۰۰ نفر دختر (۵۰٪) و ۲۰۰ نفر پسر (۵۰٪) در گروه سنی ۶-۱۲ سال (کلاسهای اول تا پنجم ابتدائی) بودند که از هر گروه سنی به تعداد متفاوت برحسب نمونه‌گیری تصادفی مورد پژوهش قرار گرفتند.

میانگین سنی دختران ۸/۷۶ و پسران ۸/۵۸ بود که با انجام آزمون t تفاوت معنی داری بین دو جنس از نظر سن وجود نداشت.

بیشترین تعداد دانش آموزان، ۱۰۲ (۲۵/۵٪) در کلاس دوم و کمترین تعداد ۶۰ نفر (۱۵/۰٪) در کلاس چهارم، ۹۱٪ متولد شهر، ۹٪ متولد روستا، ۲۲/۸٪ حداقل به مدت ۷ سال در محل تولد خود ساکن بودند. تعداد افراد خانواده ۱۸/۵٪ واحدهای پژوهش، ۷ نفر بودند. ۷۶/۸٪ در خانه‌های شخصی ساکن بودند. میانگین تعداد فرزندان خانواده واحدهای پژوهش مذکور ۴/۹۱ نفر و مؤنث ۴/۷۲ نفر، بیشترین درصد دارای رتبه سوم تولد، ۵۴/۸٪ از مادران بی‌سواد، ۳۱/۵٪ از پدران بی‌سواد، ۷۶٪ مادران خانه‌دار، ۱۸٪ پدران کارگر بودند.

رشد وزنی دختران در مقایسه با میانگین منحنی

انجام آن توصیف عینی، واقعی و منظم خصوصیات یک موقعیت یا یک موضوع است. جامعه پژوهش عبارتست از دانش آموزان دختر و پسر دوره ابتدائی که در زمان انجام پژوهش در مدارس ابتدائی شهرستان زنجان، در سال تحصیلی ۷۵-۱۳۷۴ مشغول به تحصیل بودند.

در این پژوهش نمونه‌گیری بصورت چند مرحله‌ای تصادفی انجام گرفت. به این صورت که پس از تهیه لیست مدارس ابتدائی شهرستان زنجان (بجز مدارس غیر انتفاعی) بر حسب ۲ منطقه آموزش پرورش شهرستان زنجان تعدادی از مدارس ابتدائی این شهرستان به تعداد مساوی در دو منطقه به صورت تصادفی انتخاب شده و سپس از هر مدرسه ابتدائی با توجه به تعداد کلاس‌ها و مقاطع مختلف ابتدائی یک کلاس از هر مقطع تحصیلی به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله نهائی از هر کلاس انتخابی تعداد ۱۲-۱۰ دانش آموز به طور تصادفی انتخاب شدند. محیط پژوهش شامل کلیه مدارس ابتدائی وابسته به آموزش و پرورش شهرستان زنجان است.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه و چک لیست بود. جمع‌آوری اطلاعات توسط سه تن از دانشجویان پرستاری و یک نفر دانشجوی پزشکی انجام گرفت. لازم به ذکر است که کلیه اطلاعات در شیفت صبح مدارس با کسب مجوز از اداره کل آموزش و پرورش شهرستان زنجان و مراجعه به مدارس جمع‌آوری شد. در هر بار مراجعه به منظور دقت عمل از وسائل ثابت (ترازو، متر، خط کش و تابلوی اسنلن) استفاده شد.

محدودیت پژوهش:

۱- در این پژوهش سؤالاتی مورد پرسش قرار گرفته است که پاسخگوئی آن توسط دانش آموزان صورت گرفته است و هیچ وسیله‌ای برای تعیین صحت و سقم پاسخ‌های بدست آمده در دست نیست و این امر به

می کردند، ۶۸/۴٪ نزدیک بین و ۲۱/۱٪ دوربین بودند. از ۴۰۰ دانش آموز پسر و دختر مورد معاینه ۲۵/۷٪ از آنها به درجانی دچار کاهش حدت بینائی در یک یا هر دو چشم بودند. وجود کاهش حدت بینائی در هر دو چشم در ۷۵ نفر (۱۸/۷٪) تشخیص داده شد که درصد بیشتری مربوط به دختران بودند و نتیجه آزمون آماری کای دو بین در ضعف وضعیت بینائی و جنس دانش آموزان نشان داد که همبستگی معنی دار آماری موجود نیست. از این جداول مشخص می گردد که ۷۴/۳٪ دانش آموزان از دید طبیعی و ۲۵/۷٪ از حدت بینائی غیر طبیعی برخوردارند و بیشترین درصد چشم های معاینه شده (۴۰/۵٪) دارای حدت بینائی ۰/۹ در هر دو چشم بودند (جدول شماره ۲).

بحث:

یافته نشان می دهد که میانگین سنی افراد تحت مطالعه در دختران ۸/۷۶ و در پسران ۸/۵۸ سال، تعداد افراد خانواده دانش آموزان ۶/۳۰ و میانگین تعداد فرزندان ۴/۲ و میانگین رتبه تولد دختران ۳/۸۷ و پسران ۳/۴۹ بودند.

همچنین اکثر دانش آموزان در خانه های شخصی زندگی می کردند و در بررسی میزان تحصیلات والدین، نتایج نشان می دهد که نسبت بیسوادی در مادران نزدیک به ۲ برابر پدران بود. (۳۱/۵٪ از پدران بی سواد بودند) ۲/۷٪ از پدران دارای تحصیلات عالیه بودند که این میزان به دود برابر نیم در مادران می رسد. اکثریت مادران خانه دار و ۲۸٪ از پدران کارمند و درصد بیشتری از پدران دارای مشاغل متفرقه بودند. در بررسی وضعیت سلامتی جسمی (قد و وزن) دانش آموزان جدول شماره ۳ نشان می دهد که با افزایش سن در هر دو جنس درصد وزن نسبت به میانگین استاندارد کاهش می یابد. به طوری که رشد وزنی در هر دو جنس در ۱۲ سالگی به زیر صدک ۲۵ سقوط می نماید. ۱۴/۵٪ از کل دانش

استاندارد در نمودار شماره (۱) مشخص است. رشد وزنی دختران در گروه های ۱۰ - ۶ سال بین صدک بیست و پنجم تا پنجاهم در نوسان است و سقوط به زیر صدک بیست و پنجم در سن ۱۱ و ۱۲ سالگی ملاحظه می گردد.

بر اساس نمودارهای شماره (۲)، که رشد وزنی پسران را در مقایسه با میانگین منحنی استاندارد نشان می دهند، نمودار میانگین وزن پسران از ۶ تا ۱۱ سالگی بین صدک ۲۵ تا ۵۰ بوده است و سپس نمودار به زیر صدک ۲۵ در سن ۱۲ سالگی سقوط کرده است.

نمودار شماره ۵ نیز نشان می دهد که رشد قدی دختران در مقایسه با میانگین منحنی استاندارد در چه موقعیتی قرار دارد. رشد قدی دختران در سن ۶ سالگی بین صدک ۵۰ تا ۷۵ قرار می گیرد و سپس بین صدک ۲۵ تا ۵۰ از سن ۷ تا ۱۱ سالگی و بعد از آن سقوط به زیر صدک ۲۵ در سن ۱۲ سالگی می باشد.

سن ۶ سالگی میانگین رشد قدی در پسران بالای صدک ۵۰ و در سن ۷ سالگی بین صدک ۱۰ تا ۲۵ و پس از سن ۸ سالگی صعود نموده، بین صدک ۲۵ تا ۵۰ رسیده و دوباره سقوط نموده به زیر صدک ۲۵ رسیده است.

جدول شماره (۱) نیز، توزیع صدکهای قد در دانش آموزان پسر و دختر را گزارش نموده است. بر اساس جدول از کل دانش آموزان مورد پژوهش ۷/۳٪ از آنها از لحاظ رشد قدی زیر منحنی (۶٪ دختر و ۸/۵٪ پسر) ۶۹٪ بین صدک ۵ تا ۵۰ و ۲۳/۷٪ (۲۱/۵٪ دختر، ۲۶٪ پسر) بالاتر از صدک ۵۰ قرار دارند.

یافته های پژوهش نشان داد که از ۴۰۰ نفر دانش آموز، ۹۶ نفر (۲۴٪) اظهار داشته اند که به چشم پزشک مراجعه نموده اند که درصد بیشتر مربوط به دختران می باشد و به ۲۲ نفر از مراجعین به چشم پزشک، عینک تجویز شده بود که فقط ۱۹ نفر از آنان عینک استفاده می کردند و از ۱۰۰٪ افرادی که از عینک استفاده

نتایج حاصله و وسعت میزان اختلالات در کودکان، بیانگر اقدامات اساسی در ارائه خدمات بهداشتی مدارس و تجربه نیروهای کارآمد را گوشزد می‌کند. زیرا که آینده جامعه بستگی تام به وضعیت و موقعیت کودکان امروز و پدران و مادران فردا خواهد داشت.

زیرا پیشگیری در همه حال بهتر از درمان است. یافته‌های پژوهش می‌تواند در پایه ریزی نیازهای کودکان و برنامه ریزیهای آموزشی و بهداشتی مؤثر واقع گردد، تا بتوان بر اساس آن امکانات لازم را فراهم آورد. با توجه به یافته‌های پژوهش، لزوم استفاده از وسائل ارتباط جمعی در امر آموزش بهداشت و اجرای پیامدهای بهداشتی در زمینه‌های مختلف و قابل فهم برای گروه‌های سنی مختلف، ضرورت می‌یابد و در نهایت، تمام افرادی که به شکلی در امر بهداشت درمان، با والدین و کودکان آنها در ارتباط می‌باشند می‌توانند با استفاده از یافته‌ها، گام‌های مؤثری را در زمینه پیشگیری از بروز اختلالات در سلامتی کودکان، بردارند.

پیشنهادهای تحقیقات بعدی:

- ۱- بررسی عوامل جسمی، روحی، روانی و اجتماعی مؤثر بر رشد و تکامل کودکان در سنین مختلف در شهرستان زنجان.
- ۲- بررسی رشد جسمی کودکان زیر ۶ سال در شهرستان زنجان.
- ۳- بررسی نحوه پیشرفت تحصیلی دانش آموزانی که اختلالات بینایی دارند.
- ۴- بررسی میزان شیوع آمبلیوپ در گروه سنی ۱۲-۶ سال.
- ۵- بررسی پنداشت از خود در مورد کودکانی که اختلالات بینایی یا شنوایی دارند.
- ۶- بررسی عوامل نحوه پیشرفت تحصیلی دانش آموزانی که دارای اختلالات شنوایی هستند.
- ۷- بررسی مقایسه‌ای میزان آگاهیهای بهداشتی

آموزان زیر منحنی رشد وزنی قرار داشتند. در رابطه با رشد قدی بر طبق جدول شماره ۴ میانگین رشد قدی دختران و پسران مدارس ابتدائی شهر زنجان در تمام گروه‌های سنی متفاوت از میانگین استاندارد بوده و اکثریت دانش آموزان بر اساس نمودار شماره ۳ و ۴ بین صدک ۵ تا ۵۰ قرار دارند و سقوط به زیر صدک ۲۵ نیز در سن ۱۲ سالگی در هر دو جنس اتفاق افتاده است و همچنین ۷۳٪ از دانش آموزان مورد پژوهش زیر منحنی رشد قدی قرار داشتند.

در بررسی حدت بینائی دانش آموزان ۱۳۰ نفر (۲۵/۷٪) از آنها به درجاتی دچار کاهش حدت بینائی در یک یا هر دو چشم بودند. آزمون آماری کای دو نیز همبستگی معنی‌دار را میان وضعیت حدت بینائی و جنس دانش آموزان نشان نمی‌دهد. معاینات چشمی نشان می‌دهد که بیشترین درصد (۴۰/۵٪) از چشم‌های مورد معاینه (۸۰۰ چشم) دارای حد بینائی ۰/۹ بودند.

موارد استفاده یافته‌های پژوهش:

براساس یافته‌های پژوهش، در می‌یابیم که اکثر مادران بی‌سواد بودند و بی‌سوادی یکی از علل مؤثر در کاهش سطح سلامتی جامعه و بخصوص عدم آگاهی از مراقبتهای بهداشتی ارائه شده توسط مادران می‌تواند عواقب وخیمی را در سلامتی کودکان به جای گذارد. لذا ضرورت فعالیت گسترده تر نهاده‌ها و نهضت‌های سوادآموزی در منطقه احساس می‌شود. از طرفی بر اساس نتایج، میزان مولید بالا با توجه به بعد خانواده‌ها نشانگر افزایش رشد جمعیتی و در نهایت عدم تناسب و هماهنگی بهداشتی با رشد فعلی و بروز پیامدهای ناسازگار در توسعه اقتصادی، اجتماعی و در نهایت سیاسی جامعه خواهد بود، که لزوم توجه مسئولان امر به فعالیت عمده در این ارتباط کاملاً محسوس است. ضرورت توجه مسئولین آموزش و پرورش با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به

جدول شماره ۱ - توزیع صدکهای قد در دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب جنس آنها در مدارس ابتدائی شهر زنجان، سال ۱۳۷۴.

صدکهای قد	جنس		دختر		پسر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پایین تر از صدک ۵	۱۲	۶/۰	۱۷	۸/۵	۲۹	۷/۳		
بین صدک ۵ تا ۵۰	۱۴۵	۷۲/۵	۱۳۱	۶۵/۵	۲۷۶	۶۹/۰		
بالتر از صدک ۵۰	۴۳	۲۱/۵	۵۲	۲۶/۰	۹۵	۲۳/۷		
جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰	۲۰۰	۱۰۰/۰	۴۰۰	۱۰۰/۰		

جدول فوق نشان می دهد که در مقایسه قد کودکان با صدکهای منحنی استاندارد ۷/۳٪ از دانش آموزان زیر منحنی رشد و ۶۹٪ بین صدک ۵ تا ۵۰ و ۲۳/۷٪ از آنها بالاتر از صدک ۵۰ استاندارد رشد قرار دارند.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب جنس و وضعیت بینائی هر دو چشم در مدارس ابتدائی شهر زنجان، سال ۱۳۷۴.

حالت بینائی هر دو چشم	جنس		دختر		پسر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰/۱	۱	۰/۵	۱	۰/۵	۲	۰/۵		
۰/۲	۱	۰/۵	۰	۰/۰	۱	۰/۲		
۰/۳	۲	۱/۰	۲	۱/۰	۴	۱/۰		
۰/۴	۳	۱/۵	۷	۳/۵	۱۰	۲/۵		
۰/۵	۶	۳/۰	۱۳	۶/۵	۱۹	۴/۷		
۰/۶	۸	۴/۰	۱۱	۵/۵	۱۹	۴/۷		
۰/۷	۵	۲/۵	۱۵	۷/۵	۲۰	۵/۰		
۰/۸	۲۵	۱۲/۵	۲۸	۱۴/۰	۵۳	۱۳/۴		
۰/۹	۹۱	۴۵/۵	۷۱	۳۵/۵	۱۶۲	۴۰/۵		
۱	۵۸	۲۹/۰	۵۲	۲۶/۰	۱۱۰	۲۷/۵		
جمع	۲۰۰	۱۰۰/۰	۲۰۰	۱۰۰/۰	۴۰۰	۱۰۰/۰		
میانگین	۸/۳۳		۷/۸۸					
انحراف معیار	۱/۸۱		۱/۹۴					

با توجه به مندرجات جدول فوق در می یابیم که اکثر نمونه ها (۴۰/۵٪) دارای حدت بینائی ۰/۹ در هر دو چشم بودند.

جدول شماره ۳ - توزیع میانگین و درصد وزن نسبت به استاندارد در دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب سن و جنس آنها در مدارس ابتدائی شهر زنجان ، سال ۱۳۷۴ .

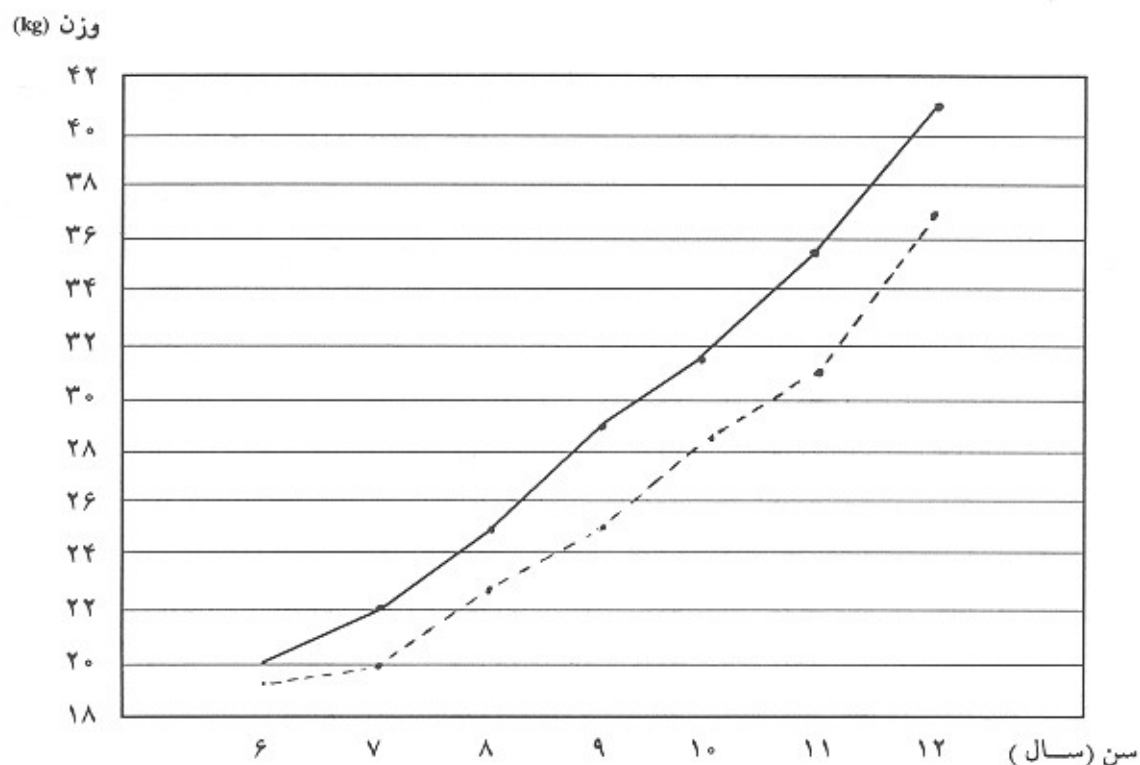
جنس	دختر			پسر		
	وزن	میانگین	درصد	وزن	میانگین	درصد
سن	(kg)	استاندارد	نسبت به استاندارد	(kg)	استاندارد	نسبت به استاندارد
۶	۱۹/۵	۲۰/۱	۹۷/۰۱	۲۱/۰	۲۱/۲	۹۹/۰۵
۷	۱۹/۹	۲۲/۱	۹۰/۴۱	۲۱/۱	۲۲/۹	۹۲/۱۴
۸	۲۲/۸	۲۴/۸	۹۱/۹۳	۲۴/۰	۲۵/۶	۹۳/۷۵
۹	۲۵/۴	۲۸/۷	۸۸/۵۰	۲۵/۶	۲۶/۷	۹۵/۸۸
۱۰	۲۸/۱	۳۱/۶	۸۸/۹۲	۲۸/۷	۳۱/۸	۹۰/۲۵
۱۱	۳۰/۹	۳۶/۱	۱۱۸/۳	۳۱/۱	۳۵/۸	۸۶/۸۷
۱۲	۳۶/۸	۴۱/۷	۸۸/۲۴	۳۲/۲	۳۸/۷	۸۳/۲۰

جدول فوق نمایانگر آنست که وزن دختران و پسران در تمام گروههای سنی پائین تر از میانگین استاندارد می باشد . بطوریکه درصد وزن دختران نسبت به استاندارد ۹۷/۰۱ در سن ۶ سالگی به ۸۸/۲۴ در سن ۱۲ سالگی می رسد و در پسران نیز از ۹۹/۰۵ در سن ۶ سالگی به ۸۳/۲۰ در سن ۱۲ سالگی می رسد .

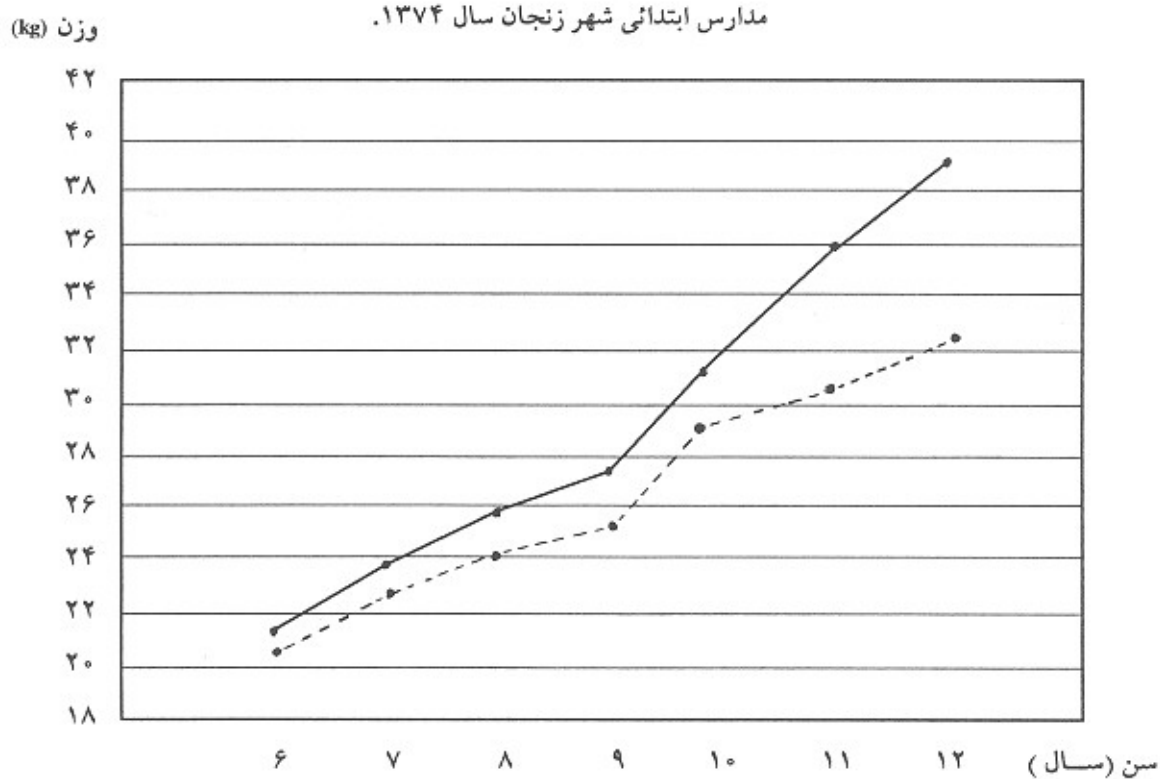
جدول شماره ۴ - توزیع میانگین و درصد قد نسبت به استاندارد در دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب سن و جنس آنها در مدارس ابتدائی شهر زنجان ، سال ۱۳۷۴ .

جنس	دختر			پسر		
	قد	میانگین	درصد	قد	میانگین	درصد
سن	(cm)	استاندارد	نسبت به استاندارد	(cm)	استاندارد	نسبت به استاندارد
۶	۱۱۶/۹	۱۱۵/۴	۱۰۱/۳۰	۱۱۶/۷	۱۱۷/۰	۹۹/۷۴
۷	۱۱۷/۵	۱۲۰/۸	۹۷/۲۷	۱۱۵/۶	۱۲۲/۳	۹۴/۵۲
۸	۱۲۴/۱	۱۲۷/۵	۹۷/۳۳	۱۲۵/۸	۱۲۷/۹	۹۸/۳۶
۹	۱۲۹/۴	۱۳۲/۷	۸۷/۵۱	۱۲۹/۰	۱۳۲/۸	۹۷/۱۴
۱۰	۱۳۴/۴	۱۳۸/۵	۹۷/۰۴	۱۳۶/۳	۱۳۸/۶	۹۸/۳۴
۱۱	۱۴۰/۵	۱۴۵/۴	۹۲/۵۵	۱۳۸/۵	۱۴۳/۵	۹۶/۵۲
۱۲	۱۴۵/۷	۱۵۱/۸	۹۵/۹۸	۱۴۳/۰	۱۴۸/۶	۹۶/۲۳

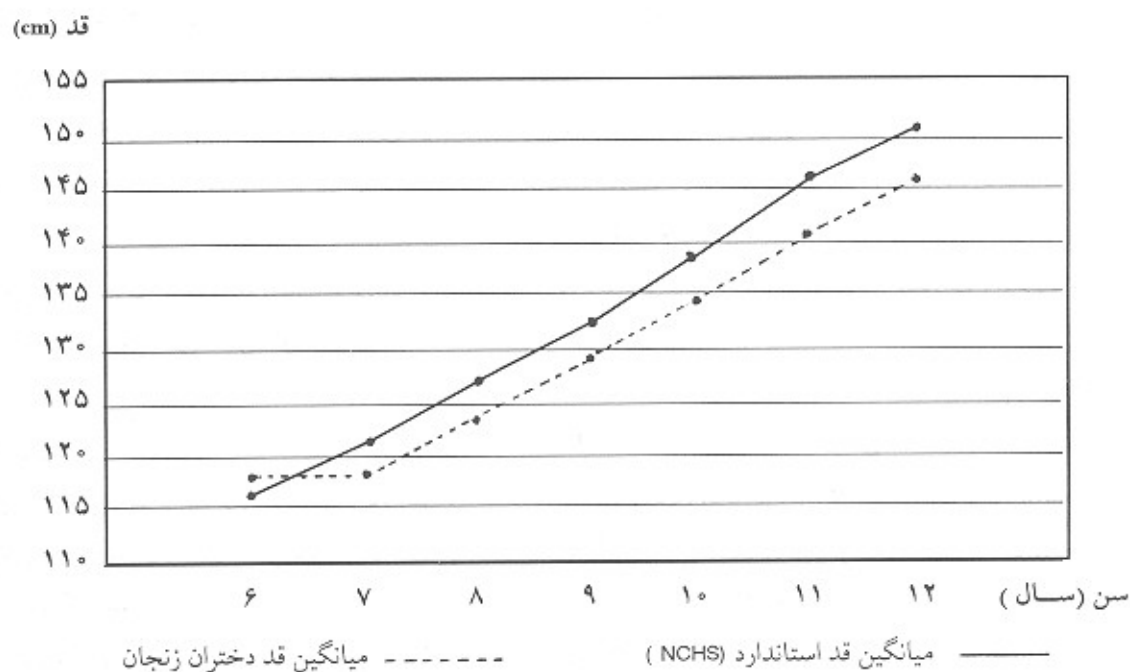
جدول فوق نمایانگر آنست که قد دختران و پسران در اکثر گروههای سنی پائین تر از میانگین استاندارد می باشد . بطوریکه درصد قد دختران نسبت به استاندارد ۱۰۱/۳ در سن ۶ سالگی به ۹۵/۹۸ در سن ۱۲ سالگی می رسد و در پسران نیز از ۹۹/۷۴ در سن ۶ سالگی به ۹۶/۲۳ در سن ۱۲ سالگی می رسد .



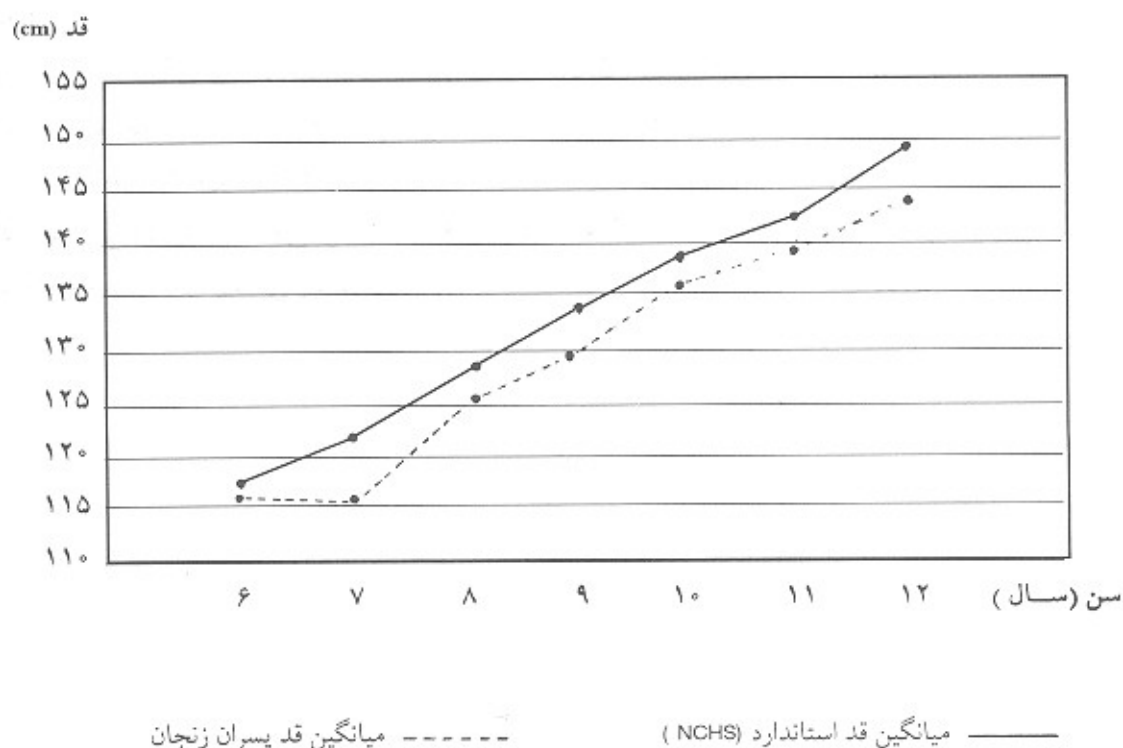
نمودار شماره ۱: مقایسه میانگین وزن استاندارد با میانگین وزن دختران مورد پژوهش بر حسب سن آنها در مدارس ابتدائی شهر زنجان سال ۱۳۷۴.



نمودار شماره ۲: مقایسه میانگین وزن استاندارد با میانگین وزن پسران مورد پژوهش بر حسب سن آنها در مدارس ابتدائی شهر زنجان سال ۱۳۷۴.



نمودار شماره ۵: مقایسه میانگین قد استاندارد با میانگین قد دختران مورد پژوهش بر حسب سن آنها در مدارس ابتدائی شهر زنجان سال ۱۳۷۴.



نمودار شماره ۶: مقایسه میانگین قد استاندارد با میانگین قد پسران مورد پژوهش بر حسب سن آنها در مدارس ابتدائی شهر زنجان سال ۱۳۷۴.

- آموزانی که دارای اختلالات شنوایی هستند.
- ۷ - بررسی مقایسه‌ای میزان آگاهیهای بهداشتی دانش‌آموزان با توجه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی آنها.
- ۸ - بررسی تأثیر حضور مراقبین بهداشت بر میزان سطح بهداشت دانش‌آموزان.
- ۹ - بررسی نیاز یادگیری معلمان مدارس ابتدائی در مورد مسائل و مشکلات بهداشتی دانش‌آموزان.
- دانشگاه علوم پزشکی شیراز. تهران: انتشارات ایران مواد، ۱۳۷۱.
- ۳ - پرادیلا، آ. «تغذیه، حقایق و امیدها». بهداشت جهان. ترجمه نسرین امیدوار. سال دوم ش. سوم، تابستان ۱۳۶۵، صفحه ۲۲.
- ۴ - نوری، م، بهداشت مدارس. مشهد: انتشارات واقفی، ۱۳۷۳.
- 5 - Brunner & Suddarth. Textbook of Medical - Surgical Nursing. 6th Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co, 1988.
- 6 - Marlow, Dorthy R. Redding, Barbara B. Textbook of pediatric Nursing. 6th Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co, 1988.
- 7 - Ngandv, N. & etal "The health status of Rural Primary School children in central zambia". Journal of tropical Medicine & hygiene. June 1991. Vol 94. No 3. pp:169-172.
- 8 - Talukder, M. Ruhul Amin, Md. "Growth Performance of Bangladeshi Affluent School children (5-14 years)". Indian Journal pediattic. 1991. vol 58. No 2 pp:209 - 215.
- برخود لازم می‌دانم از تمامی نمونه‌های پژوهش، آموزش و پرورش استان زنجان، حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان زنجان و جناب آقای مهندس ناصر ولائی مدیر پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی که مشوق اصلی من در تهیه این تحقیق بودند، تشکر و قدردانی نمایم.
- کتابنامه:
- ۱ - افروز، غ. «آشنائی با ویژگیهای دانش‌آموزان - نخستین گام در فرایند تعلیم و تربیت: نشریه ماهانه آموزشی - تربیتی پیوند، شماره ۱۶۸، مهرماه ۱۳۷۲، ص ۶.
- ۲ - ابراهیم زاده، س. «بررسی رشد جسمانی کودکان ۱۲ - ۶ سال در شیراز» پنجمین گنگره پزشکی جغرافیایی