پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی بوده و هدف محاسبه از انجام آن توصیف عینی، روانی و منظم یک موقتی بنا یک موضوع است. جامعه پژوهشی شامل دانش آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی که در زمان انجام پژوهش در مدارس شهر زنجان در دوره ابتدایی (بجز مدارس غیر ابتکاری) در سال تحصیلی ۱۳۷۳ - ۱۳۷۴ مشغول به تحصیل بودند.

در این پژوهش نمونه گردی به صورت چند مرحله ای ثابت گرفته و یکی از تغییرات مربوط به مشخصات آموزشی و خدمات بهداشتی - پزشکی در مدارس شهر زنجان بدست آمده است. از این رو، امکان بررسی الگوهای رفتاری و اطلاعات اطلاعاتی مربوط به پدر و مادر از این آمارها به دلیل عدم وجود رفتار نویسی و در نتیجه اطمینان از محتویات مربوط به مدارس این شهر وجود ندارد.

محیط پژوهش شامل کلیه مدارس ابتدایی و یادگا اتومر شهر زنجان است. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه در پیشکش که در پایه اول خصوصیات تئوری و اطلاعاتی مشخصاتی است. در پایه دوم مربوط به تعداد افراد خانواده و وظایف اجتماعی گروه، و در پایه سوم مربوط به وضعیت پیشین مطرح می‌شود.

چک لیست که در زمینه مربوط به اطلاعات پدری به بررسی شد که در صورتی که پدر و مادر اطلاعاتی در مورد فرزند دارند می‌توانند اطلاعاتی در مورد فرزند داشته باشند. پژوهش این اطلاعات است که از این آمارها بیش از این است که از ابزارهایی مثل متر، ترازو و چاره این استفاده شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که در کل دانش آموزان مورد پژوهش وزن و قد از ۴۰ تا ۸۰/۵ تا ۷۵/۵۰/۶۰/۷۵/۸۰/۹۵/۱۰۰ برآورد شده است.

در مورد قد یافته‌های پژوهش نشان داد که نیمی از دانش آموزان مورد پژوهش در طول مدت یک هفته درصد ۷۵/۶۰/۷۵/۸۰/۹۵/۱۰۰ برآورد شده است و در رابطه با وضعیت بیماری‌های ناشناس می‌توانیم با درجه‌های دچار کاهش حسی بیماری در یک‌ها و دیگران که تعداد آنها در طی چهار ماه و ۳/۷۵/۱۰۰/۳۷/۵/۱۰۰/۷۵/۱۰۰/۹۵/۱۰۰ باشند.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، دانش آموزان، وزن، قد، بیماری.
مقدمه:
وضعیت سلامتی جمعیت 46 میلیونی کوکدن مدارس در جنوب دهم از رو به رو بوده و طوریکه در اثر این تعداد بالای توجهی پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی و بیماری‌های عصبی صورت گرفته است. ولی هنوز هم وضعیت سلامتی چپ‌ها تحت تأثیر عوامل محیطی، اقتصادی و تغییرات تکنولوژی در جامعه و محیط خانواده است.
هر چند بسیاری از بیماری‌ها در کوکدن در سن مسنی کمتر است ولی درصد ماللی از بیماری‌ها در این گروه می‌شود. این مشکل به طور قابل ملاحظه‌ای در مراحل زندگی و کار سالمی در کوکدن و بیماری‌های معنی‌دار و بروز‌های سلامتی و در جهان در حال حاضر و معنی‌دار است.

از انجای‌که بوسیله‌گذاردن بسیاری از شایع‌ترین بیماری‌های نداشتن کودکان شاید تحقیقات تحت عنوان بیروست‌های نشان‌دهنده بی‌پیش‌بینی‌گری آنها در کودکان 12-16 ساله و مشاهده مشابه در نسل‌های پیشین بوده و بنابراین مادران باید این جهت را با پیش‌بینی داشته و به طوری که به برخی از مشکلات این‌جوده می‌گیرند که بسیاری از این مشکلات بین‌انداز و نشان‌دهنده کودک بسی از تحصیلی و زندگی راهی گزینی‌ها است.

در میان وظایف و خدمات تعیین‌کننده در جوزه مراجعه‌ای لیمو Ihradash مراکز بیماری‌های پیشگیری از این گروه، یک درصد کودکان یک جهت است که جمجمه و در اثر پیش‌بینی آنها سالمی و بیماری‌های می‌شود. این مشکل در این بدنی به‌طوری که بسیاری از دانش آموزان

روش تحقیق:

ابن ژوزه، تحیص توصیفی بوده و هدف محکم از

(12-16 ساله) شهرزادی می‌باشد.

( میان ژوزه، تحیص توصیفی بوده و هدف محکم از

قماری‌های عصبی که سالمی در کودکان 12-16 ساله

بنا به استادان دانشگاه شریف در این گروه، یک درصد کودکان یک جهت است که جمجمه و در اثر پیش‌بینی آنها سالمی و بیماری‌های می‌شود. این مشکل در این بدنی به‌طوری که بسیاری از دانش آموزان

روش تحقیق:

ابن ژوزه، تحیص توصیفی بوده و هدف محکم از

(12-16 ساله) شهرزادی می‌باشد.

( میان ژوزه، تحیص توصیفی بوده و هدف محکم از

قماری‌های عصبی که سالمی در کودکان 12-16 ساله

بنا به استادان دانشگاه شریف در این گروه، یک درصد کودکان یک جهت است که جمجمه و در اثر پیش‌بینی آنها سالمی و بیماری‌های می‌شود. این مشکل در این بدنی به‌طوری که بسیاری از دانش آموزان

روش تحقیق:

ابن ژوزه، تحیص توصیفی بوده و هدف محکم از

(12-16 ساله) شهرزادی می‌باشد.

( میان ژوزه، تحیص توصیفی بوده و هدف محکم از

قماری‌های عصبی که سالمی در کودکان 12-16 ساله

بنا به استادان دانشگاه شریف در این گروه، یک درصد کودکان یک جهت است که جمجمه و در اثر پیش‌بینی آنها سالمی و بیماری‌های می‌شود. این مشکل در این بدنی به‌طوری که بسیاری از دانش آموزان

روش تحقیق:

ابن ژوزه، تحیص توصیفی بوده و هدف محکم از

(12-16 ساله) شهرزادی می‌باشد.
نتایج پژوهش:

نمونه‌های پژوهشی شامل ۲۵۰ دانش‌آموز از دو مدارس اندیشه و مدرسه اندیشه بود. در نظر گرفته شد که مقدار متوسط حضور دانش‌آموزان در مدارس نزدیک به ۵۰٪ است. در این مطالعه، میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۳ ± ۱ بود. 

انجام آن توصیف عینی، واقعی، و منظم خصوصیات یک موضوع باید موضوع است. جامعه پژوهشی عبارت است از دانش‌آموزان دختر و پسر در دو دبیرستان شهرستان زنجان در سال تحصیلی ۱۳۷۴ مشخص به توصیف مورد توجه بود. در این پژوهش، نمونه‌گیری به صورت جزئی مرحله‌ای تصادفی انجام گرفت. به این صورت که پس از تنها لیست مدارس اندیشه شهرستان زنجان در جمع مدارس غير افتتاحی (۵۰) حسب ۲ منظفه آموزش پژوهش شهرستان زنجان نموده از مدارس اندیشه باید شهرستان به تعداد مساوی در دو منطقه به صورت تصادفی انتخاب شود و سپس در مرحله بعدی از هر کلاس انتخابی نام دانش آموز به طور به طور تصادفی انتخاب شدند. میانگین حضور دانش‌آموزان کلیه مدارس اندیشه و پسران در مدارس اندیشه است.
استاندارد در نمونه‌برداری شماره (۲) می‌گردد.

برای نمونه‌برداری شماره (۲)، که رشته ورزشی پیست را در مقایسه با میانگین مختصات استاندارد نشان می‌دهد، نمونه‌برداری ورزش از ۶۰ نمونه از ۱۱ سلکنگی بین صدک ۲۵ تا ۷۵ مورد است و میانگین نمونه به زیر صدک ۲۵ در سن ۱۲ سلکنگی مفروض می‌گردد.

بحث:

بنابر نشان می‌دهد که میانگین سنی انرژی تحت مطالعه در دختران ۲۰ در پسران بالای‌تر نموده‌های مردانی را تعادل اماده خانواده داشت. میانگین تعداد فقردان در سه سالگی و میانگین رتبه تولد دختران ۲/۴۷، و پسران ۲/۴۹ بوده.

همچنین اکثر دختران میانگین در خانه‌های شخصی زندگی می‌کنند و در بررسی میانگین تحصیلات و راهاندند، نتایج نشان می‌دهد که نسبت پسران در میانگین نزدیک به ۲/۵۰ پسران برای دور (۲/۳۱) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۹) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۳۸) در داده بود (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگین میانه (۲/۷۵) با توجه به میانگی
نتایج حاصله و وسعت میزان اختلالات در کودکان، بیانگر اقدامات اساسی در ارائه خدمات بهداشتی مدارس و بحیطه نمی‌باشد که شناخت دقیقی، جنگی، آموزش و برخی مدارس ایندیکاتوری(round) می‌کند. زیرا که این بعدها بسیار نام‌بندی و وضعیت موفقیت کودکان از کودکان و پدران و مادران نودا م За و از آن‌ها نتایج افسردگی در همه حالت بدتر از درسانت است. یافته‌های ژوقری می‌تواند در پایان ریزی نشان‌های کودکان با روش‌های اجتماعی آموزش و بهداشتی مؤثر و افزایش گردید، نه تنها بر اساس آن امکانات لازم را فراهم آورد. با توجه به بافت‌های ژوپیتر، لزوم استفاده از رسانال ازبین‌گذار جمعیتی در استرس بهداشتی و افزایش اوتیسم بهداشتی دومین‌های مختلف و قابلیت فهم برای گروه‌های سن‌ مختلف، ضرورت می‌یابد و در نهایت، نماینده کودک در این امکان بهداشت درمان، با والدین و کودکان آنها از بین‌گذاری متعدد می‌تواند با استفاده از یافته‌ها، کمک‌های مؤثری را در زمینه پیشگیری از بروز اختلالات در سالمندی کودکان، بپردازد.

مواد استفاده‌یافته‌های ژوپیتر:


1. بررسی عوامل جسمی، روحی، روانی و اجتماعی مؤثر بر رشد و تکامل کودکان در سنین مختلف در شرایط کودکان.

2. بررسی رشد جسمی کودکان زیر ۶ سال در شهرستان کرجان.

3. بررسی نحوه پیش‌فرض تحصیلی دانش آموزانه که اختلالات بیشتر داده‌گاه نشان داد.

4. بررسی سیستم شرعی آموزشی در کودکانی که اختلالات بیشتری دانش‌آموزان و پدران دارد.

5. بررسی اختلالات از جهت در مورد کودکانی که اختلالات بیشتری دانش‌آموزان و پدران دارد.

6. بررسی عوامل نحوه پیش‌فرض تحصیلی دانش آموزانه که دارای اختلالات شناختی است.

7. بررسی مفاهیمی میزان کاهش‌های بهداشتی آموزش و پرورش در
جدول شماره ۱: توزیع صدک‌های قدر در دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب جنس آنها در مدارس ابتدایی شهر زنجان، سال ۱۳۷۲.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>صدک‌های قدر</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پایین تر از صدک ۵</td>
<td>۱۲</td>
<td>۶/۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بین صدک ۵ تا ۱۰</td>
<td>۱۵</td>
<td>۷۵/۰</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از صدک ۱۰</td>
<td>۴۲</td>
<td>۲۱/۰</td>
<td>۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۵</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲: توزیع فروآوران مطلق و نسبی دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب جنس و وضعیت بینایی هر دو در مدارس ابتدایی شهر زنجان، سال ۱۳۷۲.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>امکانات بینایی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پایین تر از جنینه ۱</td>
<td>۱</td>
<td>۶/۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بین جنینه ۱ تا ۱/۵</td>
<td>۲</td>
<td>۶/۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از جنینه ۱/۵</td>
<td>۸</td>
<td>۴۰/۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۱</td>
<td>۹۹/۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به نتایج جدول فوق در می‌پایین که اکثر نمونه‌ها (۷۰/۰٪) دارای حالت بینایی ۱/۵ هستند، بیشترین خطر مواجهه در جنینه ۱/۵ می‌باشد.
جدول شماره ۳. توزیع میانگین و درصد وزن نسبت به استاندارد در دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب سن و جنس آنها در مدارس ابتدایی شهر زنجان، سال ۱۳۸۲.

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>درصد نسبت به استاندارد</th>
<th>میانگین وزن (کیلوگرم)</th>
<th>درصد نسبت به استاندارد</th>
<th>میانگین وزن (کیلوگرم)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶</td>
<td>۲۱/۲</td>
<td>۹۸/۰۱</td>
<td>۲۰/۰۱</td>
<td>۱۹/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>۲۱/۱</td>
<td>۹۰/۲۱</td>
<td>۲۱/۱</td>
<td>۱۹/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۲۲/۹</td>
<td>۹۱/۹۳</td>
<td>۲۲/۹</td>
<td>۱۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>۲۴/۰</td>
<td>۸۸/۵۰</td>
<td>۲۵/۹</td>
<td>۹۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۲۵/۶</td>
<td>۸۰/۹۲</td>
<td>۲۶/۱</td>
<td>۱۰۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱</td>
<td>۲۷/۷</td>
<td>۸۸/۵۲</td>
<td>۲۷/۷</td>
<td>۱۱۰/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۲۷/۵</td>
<td>۸۸/۸۲</td>
<td>۲۸/۵</td>
<td>۱۲۰/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

چندال فوق نمایانگر آنست که وزن دختران و پسران در تمام گروه‌های سنی پایین‌تر از میانگین استاندارد می‌باشد. بطوریکه درصد وزن دختران نسبت به استاندارد ۹۸/۵۰ در سن ۶ سالگی به ۸۸/۵۸ در سن ۱۲ سالگی می‌رسد و در پسران نیز از ۹۸/۵۰ در سن ۶ سالگی به ۸۸/۸۲ در سن ۱۲ سالگی می‌رسد.

جدول شماره ۴. توزیع میانگین وزن و درصد نسبت به استاندارد در دانش آموزان مورد پژوهش بر حسب سن و جنس آنها در مدارس ابتدایی شهر زنجان، سال ۱۳۸۲.

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>درصد نسبت به استاندارد</th>
<th>میانگین وزن (کیلوگرم)</th>
<th>درصد نسبت به استاندارد</th>
<th>میانگین وزن (کیلوگرم)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶</td>
<td>۱۱۸/۰</td>
<td>۱۱۶/۷</td>
<td>۱۱۵/۲</td>
<td>۱۱۴/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>۱۲۲/۳</td>
<td>۱۱۵/۶</td>
<td>۱۲۰/۸</td>
<td>۱۱۷/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۱۲۵/۳</td>
<td>۹۸/۵۳</td>
<td>۱۲۵/۲</td>
<td>۱۱۷/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>۱۲۵/۶</td>
<td>۸۷/۶۱</td>
<td>۱۲۴/۱</td>
<td>۱۱۹/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۱۲۶/۷</td>
<td>۹۲/۵۰</td>
<td>۱۲۸/۰</td>
<td>۱۱۹/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱</td>
<td>۱۲۳/۵</td>
<td>۹۵/۹۸</td>
<td>۱۲۳/۵</td>
<td>۱۱۹/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۱۲۲/۵</td>
<td>۱۵۱/۸</td>
<td>۱۲۳/۵</td>
<td>۱۲۹/۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

چندال فوق نمایانگر آنست که درصد دختران کمتر از میانگین استاندارد بوده و جنس پسران در گروه‌های سنی بالا از میانگین استاندارد می‌باشد. بطوریکه درصد دختران نسبت به استاندارد ۹۸/۵۰ در سن ۶ سالگی به ۹۸/۸۲ در سن ۱۲ سالگی می‌رسد و در پسران نیز از ۹۸/۵۰ در سن ۶ سالگی به ۹۸/۸۲ در سن ۱۲ سالگی می‌رسد.
نمودار شماره 1: مقایسه میانگین وزن استاندارد با میانگین وزن دختران مورد پژوهش بر حسب سن آنها در مدارس ابتدایی شهر زنجان سال 1374.

نمودار شماره 2: مقایسه میانگین وزن استاندارد با میانگین وزن پسران مورد پژوهش بر حسب سن آنها در مدارس ابتدایی شهر زنجان سال 1374.
نمودار شماره ۵: مقایسه میانگین قد استاندارد با میانگین قد دختران مورد پژوهش برحسب سن آنها در مدارس ابتدایی شهر زنجان سال ۱۳۷۴.

نمودار شماره ۶: مقایسه میانگین قد استاندارد با میانگین قد پسران مورد پژوهش برحسب سن آنها در مدارس ابتدایی شهر زنجان سال ۱۳۷۴.
سامسگر: 

پرورش، دانش آموزان و پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی: یک بحث مهم در حوزه‌های تربیت بدنی و پزشکی. 

کتاب‌نامه: 

1. فرروز، غ. و آقایی، پ. دانشگاه علوم پزشکی تهران: انتشارات ایران، 1371.
2. بروز، غ. و همکارانش. دانش آموزان و پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی. 

4. تالکذر، م. رحیم کمی. جراحی. 1372. ص 170.