

مقاله پژوهشی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد دوم، شماره سوم و چهارم، تابستان و پاییز ۱۳۸۲

شیوع اختلالات تنہ و ستون فقرات در دانشآموزان دوره متوسطه شهر تهران

۱۳۷۷-۱۳۷۹

فریده دهقان منشادی^۱، مینو خلخالی زاویه^۱، یدا... محرابی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: اختلالات تنہ و ستون فقرات نظیر اسکولیوز، پشت گرد شده، عدم تقارن شانه‌ها به دلایل وضعیتی، ثانویه به اختلالات ساختمانی دیگر، بدنیال بیماری‌های عصبی عضلانی و یا به شکل ایدیوپاتیک در دوران نوجوانی شیوع دارند. شناخت زود هنگام این اختلالات با استفاده از روش‌های غربالگری و بررسی عوامل مؤثر، از پیشرفت آن‌ها و ظاهر شدن تغییر شکل‌های شدید جلوگیری می‌نماید. هدف پژوهش حاضر تبیین شیوع ناهنجاری‌های ستون فقرات و تنہ در بین دانشآموزان دختر و پسر دوره متوسطه شهر تهران بود. علاوه بر این تعدادی از عوامل زمینه‌ای و محیطی مؤثر در بروز این اختلالات هم مورد بررسی قرار گرفتند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بر روی ۲۰۷۵ دانشآموز با دامنه سنی ۱۳-۲۰ سال ($15/91 \pm 1/1$) انجام گرفت. از این تعداد ۱۱۶۰ نفر دختر و ۹۱۵ نفر پسر بودند. این دانشآموزان بطور تصادفی از پنج منطقه آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شده بودند. تکنیک اجرای این تحقیق به روش مصاحبه و مشاهده بود. برای هر فرد مورد آزمایش پس از ثبت مشخصات عمومی ابتدا متغیرهای مصاحبه‌ای شامل: اندام غالب، سابقه خانوادگی اسکولیوز، سابقه درد پشت، نوع میز و صندلی در مدرسه و نحوه انجام تکالیف در منزل با توجه به اظهارات دانشآموز در پرسشنامه ثبت می‌شد. سپس اندازه‌گیری‌ها انجام می‌گرفت که شامل قد، وزن، قد نشسته، بررسی تقارن شانه‌ها و لگن، وجود اسکولیوز، پشت گرد شده و زاویه لوردوز کمری بود.

یافته‌ها: شیوع کلی اختلالات تنہ و ستون فقرات $46/3\%$ بود که به تفکیک عبارت بودند از: عدم تقارن شانه‌ها 17% ، انحراف طرفی لگن $7/8\%$ ، اسکولیوز ساختمانی $3/4\%$ ، اسکولیوز وضعیتی $4/9\%$ ، پشت گرد شده $13/2\%$. انجام تکالیف در منزل در وضعیت دراز کشیده روی زمین سبب افزایش درصد شیوع و در مقابل استفاده از میز تحریر سبب کاهش درصد شیوع در مقایسه با مقدار متوسط آن شده بود. در دانشآموزانی که در مدرسه بر روی نیمکت می‌نشستند، درصد اسکولیوز و پشت گرد شده در مقایسه با دانشآموزانی که از صندلی یک نفره استفاده می‌کردند بیشتر بود، اما زاویه لوردوز کمری کاهش یافته بود.

نتیجه‌گیری: به طور خلاصه براساس یافته‌های پژوهش حاضر، درصد شیوع اسکولیوز ساختمانی با میانگین سایر جوامع هم‌خوانی دارد اما به نظر می‌رسد که شیوع کلی اختلالات پوسچرال تنہ و ستون فقرات در جامعه مورد بررسی، در مقایسه با سایر جوامع بالاتر باشد. محققین بر لزوم اجرای مداوم و گسترش برنامه‌های غربالگری مدارس و همچنین ارائه آموزش‌های لازم جهت تصحیح پوسچر و نحوه انجام تکالیف در منزل تأکید دارند.

واژه‌های کلیدی: ستون فقرات، تنہ، دانشآموزان، شیوع، تهران.

^۱- کارشناس ارشد فیزیوتراپی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

^۲- دکترای آمار حیاتی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

ارتوپدیک به صورت مدون و جامع تا به امروز انجام نشده است. مطالعات محدود نشان دهنده شیوع اسکولیوز^۴ در هزار در دختران دانشآموز ۱۵ ساله و یک در هزار در دختران دانشآموز ۹ ساله و همچنین ۹ در هزار در پسران ۱۱-۱۵ ساله بوده است [۱،۵]. با توجه به تنوع مشاهده شده در دامنه شیوع اختلالات تنہ و ستون فقرات در جوامع مختلف و اهمیت مسأله، پژوهش حاضر با هدف تعیین درصد شیوع اختلالات تنہ و ستون فقرات در بین دانشآموزان دوره متوسطه شهر تهران و نیز بررسی ارتباط تعدادی از عوامل محیطی و زمینه‌ای مؤثر بر بروز این اختلال، طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در فاصله سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۷۷ بر روی ۲۰۷۵ دانشآموز دختر و پسر دوره متوسطه شهر تهران انجام گرفت. دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۳-۲۰ سال ($15/91 \pm 1/1$) بود. روش نمونه‌گیریدو مرحله‌ای بود، که در دز مرحله دوم از روش تصادفی - منظم استفاده شد. بدین ترتیب که پنج منطقه آموزش و پرورش شهر تهران بطور تصادفی از میان مناطق ۲۰ گانه انتخاب شدند که عبارت بودند از مناطق ۱، ۵، ۶، ۱۱ و ۱۹. از هر منطقه ۳ دبیرستان دخترانه و ۳ دبیرستان پسرانه به طور تصادفی انتخاب شدند. در نهایت تحقیق بر روی ۱۱۶۰ دانشآموز دختر و ۹۱۵ دانشآموز پسر انجام گرفت. در این تحقیق، علاوه بر فرم اطلاعاتی، از ابزار وسائل زیر جهت معاینات و اندازه‌گیری‌ها استفاده گردید: ترازو جهت اندازه‌گیری وزن، انحراف سنج جهت بررسی تقارن شانه‌ها و لگن [۲،۳]. شاخص جهت مشخص نمودن زوائد شوکی مهره‌ها، شاقول جهت تعیین راستای مهره‌ها و خطکش انعطاف‌پذیر به منظور ترسیم انحنای کمر [۴].

تکنیک اجرای تحقیق به روش مصاحبه و مشاهده بود. برای هر فرد پس از ثبت مشخصات عمومی، ابتدا متغیرهای مصاحبه‌ای شامل اندام غالب، سابقه خانوادگی اسکولیوز، سابقه درد پشت، نوع میز و صندلی در مدرسه، نحوه انجام تکالیف در منزل و وضعیت بلوغ با توجه به اظهارات فعلی دانشآموز در فرم اطلاعاتی درج می‌گردید. در مرحله بعد با استفاده از ابزار

مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که شناخت زود هنگام اختلالات ستون فقرات و تنہ (از قبیل اسکولیوز، کیفوز، هیپرلوردوز، عدم تقارن شانه‌ها، انحراف لگن و پشت گرده شده) که در سنین نوجوانی شیوع دارند. از پیشرفت آن‌ها و ظهور تغییر شکل‌های شدید جلوگیری می‌کند [۸،۹،۱۰،۱۴،۱۹] این نکته به خصوص در مورد اسکولیوز ایدیوپاتیک مطرح است. بروز این اختلال در سنین رشد مشکلات شدید قلبی - تنفسی برای بیمار فراهم آورده و نرخ میرایی و ابتلا را افزایش می‌دهد [۸،۱۱،۲۰]. در سال ۱۹۵۵ میلادی دکتر شاندز پنجاه هزار میکروفیلم را که جهت غربالگری بیماری سل تهیه شده بود برای اسکولیوز هم به کار برد. بر اساس این مطالعه شیوع انحنای‌های توراسیک بزرگ‌تر از ۱۰ درجه در افراد بالای ۱۴ سال $11/9\%$ و در سنین بالاتر $10/5\%$ بdst آمد. در یک مطالعه دیگر زئوسکی و کامزا با بررسی ۱۵۰۰ رادیوگرافی، شیوع کلی اسکولیوز را $3/7\%$ ذکر کردند

[۵]. در یک برنامه غربالگری مدارس که در دلاوار ایالات متحده بر روی ۳۱۶۰۰۰ دانشآموز در طی سال‌های ۱۹۷۵-۱۹۶۲ انجام گرفت، شیوع تغییر شکل‌های ستون فقرات $19/0\%$ بdst آمد که به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از آمار دکتر شاندز و سایر بررسی‌های مربوط به آمریکای شمالی بود. تحقیق دیگری در مونترال کانادا بر روی ۱۴۹۰۰ کودک، شیوع انحنای‌های بزرگ‌تر از ۱۰ درجه را $11/6\%$ نشان داد. بررسی مشابه در اسکاتلندر شیوع اسکولیوز را در کودکان زیر ۸ سال $1/3$ در هزار و در کودکان بالای ۸ سال $1/7$ در هزار نشان داد. در اوایل دهه ۱۹۷۰، لانستین برنامه غربالگری بزرگی را در مینه‌سوتا بر روی $1/5$ میلیون نفر انجام داد و در نهایت شیوع اسکولیوز را $11/1\%$ برآورد کرد [۵،۱۸]. آمار برخی کشورها عبارت است از: ژاپن: $1/92\%$ ، یونان: $2/7\%$ ، آفریقای جنوبی: $1/66\%$ ، سوئد: $1/9\%$ ، فنلاند: $4/1\%$ و دانمارک: $3/14\%$ [۱۲،۱۳،۲۶،۲۸]. در یک مطالعه که در سال ۱۹۹۲ در کشور هلند انجام گرفت با بررسی بر روی ۴۹۷۵ کودک یا زاده ساله ۲۵۸۸ (۲۳۸۷ دختر) شیوع اختلالات تنہ در دختران $10/6\%$ و در پسران $7/1\%$ بdst آمد [۱۵]. در ایران غربالگری

چند تعداد افراد مبتلا در دختران بیشتر بود، این اختلاف به لحاظ آماری معنادار نبود. در افرادی که دچار عدم تقارن شانه‌ها بودند، شیوع انحراف لگن، اسکولیوز و پشت گرد شده بیشتر بود ($p = 0.03$). شیوع اسکولیوز در افرادی که انحراف لگن داشتند بیشتر بود ($p = 0.17$). داشتن سابقه خانوادگی اسکولیوز و سابقه درد پشت هم با شیوع اسکولیوز رابطه معنادار مثبت نشان داد ($p = 0.0001$). جدول (۲) درصد شیوع اختلالات تنہ و ستون فقرات برحسب وضعیت‌های مختلف انجام تکالیف در منزل نشان می‌دهد. در افرادی که در حالت درازکشیده بر روی زمین تکالیف خود را انجام می‌دادند، سابقه دردپشت و پشت گرد شده بیشتر بود (به ترتیب با $p = 0.0001$ و $p = 0.04$). درصد شیوع اختلالات تنہ و ستون فقرات برحسب وضعیت نشستن در مدرسه در جدول (۳) مشاهده می‌شود. شیوع اسکولیوز در افرادی که در مدرسه بر روی نیمکت می‌نشستند بیشتر بود. (۸). هم چنین در این گروه داشتن سابقه درد پشت و درصد اختلال پشت در این گروه هم بالاتر بود ($p = 0.0001$). زاویه لوردوز کمری گرد شده هم بالاتر بود ($p = 0.0001$). زاویه لوردوز کمری با جنس نمونه‌ها ارتباط معنی‌دار نشان داد ($p = 0.0001$). به طوری که میانگین این زاویه در دختران بیشتر بود. همچنین در افرادی که عدم تقارن شانه‌ها، انحراف لگن، اسکولیوز و پشت گرد شده داشتند، زاویه لوردوز کمری بیشتر بود، به ترتیب با ($p = 0.0001$ ، $p = 0.017$ ، $p = 0.01$) و ($p = 0.0001$). طول قد نشسته با وجود اسکولیوز (اعم از ساختمانی یا وضعیتی) رابطه معنادار داشت ($p = 0.0001$). یعنی در افرادی که قد نشسته بیشتری داشتند، شیوع اسکولیوز بیشتر بود. با افزایش سن درصد اسکولیوز افزایش می‌یافتد ($p = 0.0001$). اندام غالب (راست یا چپ) با هیچ یک از اختلالات مورد بررسی، ارتباط معنی‌دار نشان نداد.

اندازه‌گیری که به آن‌ها اشاره شد و همچنین به کارگیری روش‌های استاندارد [۱۳، ۱۶، ۲۴، ۳۰]. اندازه‌گیری‌ها انجام گردید. در نهایت پس از جمع‌آوری اطلاعات بررسی‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS/Win انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل نتایج علاوه بر آمار توصیفی از آزمون مجذور کای استفاده گردید.

نتائج

جدول (۱) نتایج مربوط به آمار توصیفی را نشان می‌دهد.
تمام نمونه‌های مورد بررسی در هنگام معاینه بالغ شده بودند.
در ۹۹٪ موارد اندام غالب راست و در ۱٪ بقیه اندام غالب چپ
بود. ۹۴٪ از دانش آموزان در کلاس درس بر روی نیمکت
می‌نشستند و ۵٪ از صندلی یک نفره استفاده می‌کردند.
نحوه انجام تکالیف در منزل بدین ترتیب بود: میز تحریر ۳۴٪،
دراز کشیده بر روی زمین ۴۶٪، دراز کشیده بر روی تخت
۳٪، نشسته بر روی مبل ۱٪، نشسته بر روی زمین با
استفاده از میز کوتاه ۱٪، وضعیت متغیر ۱۴٪ در مجموع
۱۶٪ از نمونه‌ها سابقه خانوادگی اسکولیوز و ۷٪ ساقه درد
پشت داشتند. شیوع کلی اختلالات تنفس و ستون فقرات ۳٪
بود که به تفکیک عبارت بودند از: عدم تقارن شانه‌ها ۱۷٪، که
از این تعداد ۷٪ دختر و ۳٪ پسر بودند. انحراف طرفی
لگن ۸٪، که از این تعداد ۹٪ دختر و ۱٪ پسر بودند.
اسکولیوز اعم از وضعیتی یا ساختمانی ۳٪، که از این
تعداد ۶٪ دختر و ۴٪ پسر بودند. پشت گرد شده
۲٪، که از این تعداد ۵٪ دختر و ۵٪ پسر بودند.
همچنین زاویه لوردوز کمری در دختران ۸-۹۵° (متوسط
۷۵°) و در پسران ۹۴/۱۳° (متوسط ۴۲/۷۵°) بود.

در بررسی روابط بین متغیرها نتایج زیر مشاهده گردید: عدم تقارن شانه‌ها و پشت گرد شده در دختران بیش از پسران بود ($p = 0.0001$)، در حالی که انحراف لگن در پسران بیشتر دیده شد ($p = 0.0001$). در مورد اسکولیزیوز هر

جدول (۱): نتایج مربوط به شاخص‌های فردی مورد بررسی در دانش آموزان

شخاص‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
سن (سال)	۱۵/۹۱	۱/۱	۲۰	۱۳
قد (سانتی‌متر)	۱۶۴/۹۷	۹/۰۷	۱۹۱	۱۳۵
وزن (کیلوگرم)	۵۷/۳۴	۱۱/۱۲	۱۱۵	۳۱
قد نشسته (سانتی‌متر)	۸۸/۷۸	۱۳/۳۵	۱۴۵	۵۴/۵۰

جدول ۲: درصد شیوع اختلالات تنفسی و ستون فقرات در وضعیت‌های مختلف انجام تکالیف در منزل

وضعیت‌های مختلف انجام تکالیف در منزل	درصد شیوع اختلال در کل	انحراف لگن (٪/٪)	اسکولیوز (اعم از وضعیتی و ساختمانی) ٪/٪	سابقه درد پشت ٪/٪	پشت گرد شده ٪/٪
با استفاده از میز تحریر		٪/٪	٪/٪	٪/٪	٪/٪
دراز کشیده روی زمین		٪/٪	٪/٪	٪/٪	٪/٪
دراز کشیده روی تخت		٪/٪	٪/٪	٪/٪	٪/٪
روی مبل		٪/٪	٪/٪	٪/٪	٪/٪
روی زمین با استفاده از چهارپایه		٪/٪	٪/٪	٪/٪	٪/٪
متغیر		٪/٪	٪/٪	٪/٪	٪/٪

جدول ۳: درصد شیوع ناهنجاری‌های ستون فقرات بر حسب وضعیت نشستن در مدرسه:

همانطور که ملاحظه می‌شود، نشستن بر نیمکت درصد بروز اختلالات ستون فقرات را افزایش می‌دهد ($p \leq 0.05$)

وضعیت نشستن در مدرسه	درصد شیوع اختلال در کل	نیمکت	صندلی یک نفره
عدم تقارن شانه‌ها (٪/٪)		٪/٪	٪/٪
انحراف لگن (٪/٪)		٪/٪	٪/٪
اسکولیوز (اعم از ساختمانی و وضعیتی) (٪/٪)		٪/٪	٪/٪
سابقه درد پشت (٪/٪)		٪/٪	٪/٪
مشتبه بودن تست آدامز (٪/٪)		٪/٪	٪/٪
پشت گرد شده (٪/٪)		٪/٪	٪/٪

علاوه بر تأثیر اختلافات نژادی، فرهنگی، آنتروپومتریکی و جغرافیایی به تفاوت در روش‌های اندازه‌گیری، میزان حساسیت ابزار مورد استفاده و گروه‌های سنی مورد مطالعه نسبت داد. از مجموع ۳/۴٪ اسکولیوز، در ۰/۳٪ موارد تست خم شدن به جلو مشتبه بود. یعنی اسکولیوز ساختمانی وجود داشت. اسکولیوز ساختمانی در دختران دانشآموز در مطالعه حاضر ۰/۲٪ بود که در مقایسه با آمار خانم نظم آرا بر روی دختران ۹ ساله

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که ۰/۴۶٪ از نمونه‌های مورد بررسی دارای اختلالات تنفسی و ستون فقرات بودند. این رقم در کشور هلند بر روی کودکان یازده ساله ۰/۴۸٪ بدست آمد [۱۵]. در مطالعه نیسین هم تنها ۰/۲۰٪ نمونه‌های مورد بررسی تقارن کامل در تنفس داشتند [۲۲]، با این وجود بررسی دیگری نشان داد که درصد غیر قرینگی و عدم تقارن تنفس ۰/۲۵٪ بوده است [۸]. تفاوت‌های مشاهده شده در آمار فوق را می‌توان

همراه بودن عدم تقارن شانه‌ها، انحراف لگن و اسکولیوز با افزایش زاویه لوردوز کمری که در مطالعه حاضر مشاهده گردید، احتمالاً به این علت است که عادت‌های پوسچرال غلط به سبب ارتباط بیومکانیکی سگمان‌های مختلف تنفس و ستون فقرات، معمولاً منجر به ظهور اختلالات تنفس و ستون فقرات بصورت توانمند می‌شوند.

براساس یافته‌های جدول (۲) درصد شیوع اختلالات تنفس و ستون فقرات در وضعیت‌هایی غیر از وضعیت مطالعه با استفاده از میز تحریر، بیشتر بود. از این روی توصیه می‌شود که دانش‌آموزان برای مطالعه و انجام تکالیف در منزل حتی المقدور از میز تحریر و صندلی استاندارد استفاده نمایند و در صورت عدم امکان، آموزش‌های لازم جهت اصلاح پوسچر و انجام تمرینات کششی برای جلوگیری از بروز اختلالات وضعیتی به آنها ارائه گردد. همانطور که در قسمت نتایج گفته شد، شیوع اختلالات تنفس و ستون فقرات در دانش‌آموزانی که در مدرسه بر روی نیمکت می‌نشستند، بیشتر بود. از این روی محققین پیشنهاد می‌کنند که بایستی توجه بیشتری به رعایت استانداردهای لازم در طراحی و ساخت میز و نیمکتها و لحاظ کردن تفاوت‌های آنتروپومتریک دانش‌آموزان دختر و پسر در سنین مختلف بشود. و یا حداقل صندلی‌های یک نفره جایگزین نیمکتهاي فعلی شوند.

وجود ارتباط مثبت بین طول قد نشسته و شیوع اسکولیوز، با نتایج مطالعات قبلی هم‌خوانی دارد [۸،۱۰]. این یافته مؤید این است که شاخص فوق معیار مناسب‌تری برای نشان دادن رابطه قد با اسکولیوز است. وجود ارتباط مثبت بین سن و درصد شیوع اسکولیوز در پژوهش حاضر و بررسی خانم نظم آرا بر لزوم اجرای برنامه‌های غربالگری در سنین پایین‌تر و دوران قبل از بلوغ تأکید دارد تا با شناسایی به موقع از پیشرفت اسکولیوز و بروز عوارض حاصل از آن جلوگیری شود [۲۳،۲۵]. عدم مشاهده رابطه بین شیوع اسکولیوز و اندام غالب در تحقیق حاضر، نتیجه به دست آمده توسط باروول را تأیید می‌نماید [۶].

با جمع‌بندی یافته‌های تحقیق حاضر در جامعه دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران و نتایج حاصل از سایر مطالعات انجام شده، پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

[۵] و دختران ۱۵ ساله (۴٪)، بسیار بالاتر می‌باشد [۵] نتایج ما به آمار ارائه شده توسط ویلنر در دختران دانش‌آموز سوئدی (۳٪) نزدیکتر می‌باشد [۲۸]. شیوع اسکولیوز ساختمانی در پسران ۱۲٪ به دست آمد که با وجود تفاوت با درصد شیوع دختران به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. بالاتر بودن شیوع اسکولیوز ساختمانی در دختران در مطالعات گذشته هم گزارش شده است [۲۶،۱۵]. هرچند که برخی از تحقیقات شیوع یکسان را در دو جنس نشان داده‌اند ولی اظهار داشته‌اند که اسکولیوزهای شدید در دختران شایع‌تر است [۱۸،۲۷]. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، درصد شیوع اختلالات تنفس از قبیل عدم تقارن شانه‌ها و پشت گرد شده در دختران بیش از پسران بود. علل احتمالی علاوه بر تفاوت‌های ساختاری در دو جنس، کم تحرکی و پوسچر غلط دختران در سنین بلوغ، عدم دسترسی به امکانات و فضاهای ورزشی و محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی می‌باشند.

ارتباط مثبت بین وجود انحراف لگن و عدم تقارن شانه‌ها با درصد شیوع اسکولیوز که در این مطالعه دیده شد، در بررسی دیکسون هم گزارش شده است. وی معتقد است که نیمی از موارد اسکولیوز مشاهده شده ناشی از انحراف طرفی لگن است [۸]. هم‌چنین با توجه به شیوع بالای درد پشت (۷/۹٪)، در تحقیق حاضر و ارتباط مثبت آن با شیوع اسکولیوز و پشت گرد شده، ضرورت پرداختن به این عامل به عنوان شاخص هشداردهنده در سنین مدرسه مطرح می‌گردد. میانگین زاویه لوردوز کمری به دست آمده در این بررسی در جمعیت دختران (۷۵/۴٪)، با نتایج مطالعات قبلی انجام شده در جامعه زنان کشورمان هم‌خوانی دارد: خانم معدنچی (۲/۸٪) (سال ۱۳۷۷) و آقای موسوی (۱٪/۴۳) (سال ۱۳۷۷)، ولی با مقادیر به دست آمده در سایر جوامع از جمله بررسی‌های لوین و یوداس در سال ۱۹۹۶ که مقدار لوردوز را به ترتیب ۸/۳٪ و ۷/۵٪ گزارش کردند [۳۰،۲۰،۴] و بررسی دیگر لوین در سال ۱۹۹۷ که میانگین لوردوز را ۹/۰٪ بدست آورد، متفاوت است [۴]. با توجه به تفاوت‌های آنتروپومتریکی و گروههای سنی مورد مطالعه، تفاوت فوق قابل توجیه می‌باشد. پایین بودن مقدار لوردوز کمری در پسران (۴٪/۳۱) که در این تحقیق بدست آمد، مشابه گزارش‌های سایر جوامع است [۳۰،۲۲].

اقتصادی، در مقایسه با روش‌های درمانی متداول و جراحی نشان داده‌اند [۷۲۱]، به منظور کاهش هزینه‌ها، بر لزوم استفاده از شاخص‌های استاندارد برای غربالگری اختلالات پوسچرال تنه و ستون فقرات تأکید می‌شود [۱۷،۲۹].

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانیم که از مسئولین محترم حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران و مناطق و دیرستان‌های موردنظر به جهت حمایت و همکاری‌شان و از دانش‌آموزان عزیز به، جهت همراهی و مشارکتشان کمال تشکر و امتنان را به عمل آوریم

اجرای مداوم برنامه‌های غربالگری جهت اختلالات تنه و ستون فقرات در مدارس به صورت مداوم و پیوسته در سراسر کشور و تأکید بر پیگیری موارد شناخته شده [۲۳،۲۶].

ارائه آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیم جهت اصلاح عادات غلط وضعیتی دانش‌آموزان توسط فیزیوتراپیست‌ها و مریبان بهداشت مدارس و وسائل ارتباط جمیع. ۳- نظر به شیوع نسبتاً بالای اختلالات تنه و ستون فقرات در جامعه دانش‌آموزان دختر، توجه به علل زمینه‌ای این مسئله و ارائه راهکارهای علمی جهت رفع محدودیت‌های موجود برای فعالیت‌های جسمی دختران.

در پایان متذکر می‌شود که با وجود اینکه مطالعات بسیاری مقرن به صرفه بودن برنامه‌های غربالگری را به لحاظ

منابع

- [۱] ابراهیم آستانه، محمد: بررسی میزان شیوع اسکولیویز در پسران ۱۱-۱۵ ساله در مدارس شهرستان اهواز. مقاله تحقیقی ارائه شده در هشتمین کنگره علمی فیزیوتراپی، اردیبهشت ۱۳۷۶، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- [۲] خلخالی مینو: بررسی جریان اینتر فرانشیال بر طول عضلات همسترینگ و طراحی و ساخت Pelvic Inclinometer. پایان نامه کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، به راهنمایی دکتر سید احمد افتخار حسینی. دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰.
- [۳] معدنچی پریسا: بررسی دقت و پایایی اندازه گیری تیلت لگن با استفاده از دستگاه انحراف سنج لگن. پایان نامه کارشناسی فیزیوتراپی، به راهنمایی مینو خلخالی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۲.
- [۴] موسوی سید جواد: بررسی توزیع قوس کمری در افراد سالم و بیماران مبتلا به کمر درد مزمن. پایان نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی دکتر محمد رضا نور بخش. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۷.
- [۵] نظم آرا شهناز: بررسی اپیدمیولوژی اسکولیویز در دختران سنین ۱۵ و ۹ سال در مدارس شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، به راهنمایی دکتر ناصر سلسیلی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۲.

- [6] Burwell R.G, James N J, Johnson F, Webb JK, Wilson YG: Standardized trunk asymmetry Scores. A study of back contour in healthy school children. *Bone Joint Surg Br.* 1983; 65(4): 452-63.
- [7] Cross AW: Health Screening in schools, Part II. *J Pediatr.* 1985; 107(5): 653-61.
- [8] Dickson RA : Screening for Scoliosis. *Br Med J clin Res EJ.* 1984; 4; 289(6440):269-70.
- [9] Dvorch V.M, Siegler AH, Cloppas CC, Bunch WH: The epidemiology of "Scoliosis". *J Pediatr Orthop.* 1990; 10(2): 206-7.

- [10] Ferris B, Edgar M, Leyshon A: Screening for Scoliosis. *Acta Orthops cand.* 1988;59(4): 417-8.
- [11] Goldberg C, Thompson F, Dowling F, Regan BF, Blake NS: Pilot study for a scoliosis screening project in South Dublin. *Ir SMed J.* 1980; 73(7): 265-8.
- [12] Goldberg J, Dowling E, Fogarty EE, Moore DP: School scoliosis screening and the United States Preventive Services Task Force. An examination of long term results. *Spine.* 1995; 15; 20(12):1368-74.
- [13] Grossman TW, Mazu JM, Cummings RJ: An evaluation of The Adams forward

- bend test and scoliometer in a scoliosis school screening setting. *J Pediatr Orthop.* 1995; 15(4):535-8.
- [14] Hansen TB: Adolescent idiopathic scoliosis among girls in Herning region. A follow-up of girls with adolescent idiopathic scoliosis found in an earlier screening at school. *Ugeskr Laeger.* 1994;156(35):4979-82.Danish.
- [15] Hazebroek- Kampschreur AA, Hofman A, Van Dijk AP, Van Ling B: Prevalence of trunk abnormalities in eleven-year-old school children in Rotterdam, The Netherlands. *J Pediatr Orthop.* 1992; 12(4): 480-4.
- [16] Kendal H :Muscle Testing and Function. 1993; 4th Edition, Published by : Williams and Wilkins.
- [17] Korfage IJ, Juttmann RE, Das BV, Diepstraten AF, Hazebroek-Kampschreur AA, Van der Mass PJ: Idiopathic scoliosis and treatment. *NedTijdschr Gennskd.* 2002; 146(26): 1228-33. Dutch.
- [18] Leaver JM, Alvik A, Dwarring M. Prescriptive Screening for Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Review of the Evidence. *International Journal of Epidemiology.* 1982; 11(2): 101-111.
- [19] Lehner JT: Postural screening for Scoliosis who and when to refer. *Ohio Med.* 1990; 86(1): 71-4.
- [20] Lonstein W et al: MOE'S Textbook of Scoliosis and other Spinal Deformities. 3rd Edition, 1995;Sunders Company, 45-86, 219-251.
- [21] Montgomery F, Persson U, Polscj G, Benino G, Willner S, Lindgren B: Screening for Scoliosis. A cost-effectiveness analysis. *Spine.* 1990; 15(2): 67-70.
- [22] Nissinen M, Heliovuara M, Tallroth K, Poussa M: Trunk Asymmetry and Scoliosis. *Acta Pediatr Scan.* 1983; 78; 747-53.
- [23] Nussinovitch M, Finkelstein Y, Amir J, Baum E, Volovitz B: Adolescent screening for orthopedic problems in high school. *Public Health.* 2002; 116(1): 30-2.
- [24] Pruijs JE, Keessen W, Van der Meer R et al: school Screening for scoliosis: methodological considerations. part 1: External measurements. *Spine.* 1992; 17(4): 431-6.
- [25] Reamy BW, Slakey JB.:Adolscent idiopathic scoliosis:review and current concepts. *Am Fam Physician.* 2001; 64(1): 111-6. Review.
- [26] Sugita K: [Epidemiological study on idiopathic scoliosis in high school students. Prevalence and relation to physique, Physical strength and motor ability]. *Nippon Koshu Eisei Zasshi.* 2000; 47(4): 320-325 Japanese.
- [27] Velezis MJ, Sturm PF, Cobey J: Scoliosis screening revisited: findings from the District of Columbia. *J Pediatr Orthop.* 2002; 22(6): 788-91.
- [28] Willner S, Vden A: A prospective study of scoliosis in southern sweden. *Acta Orthop Scand.* 1982; 53(5): 233-57.
- [29] Yawn BP, Yawn RA: The estimated cost of school scoliosis screening. *Spine.* 2000; 25(18): 2387-91.
- [30] Youdas JW, Garrett TR, Harmsen S, Suman VJ, Carey JR: Lumbar lordosis and pelvic inclination of asymptomatic adults. *Phys Ther.* 1996; 76(10): 1066-81.

School Screening for Scoliosis and Trunk Asymmetries in High School Students (1999-2000), Tehran-IRAN

F Dehghan Manshadi M.Sc^{1*}, M Khalkhali Zavieh M.Sc¹, Y Mehrabi Ph.D²

1- Academic Member, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor of Statistics Shahid Beheshti University of Health Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Background & Aim: The importance of school screening for scoliosis and trunk asymmetries has now become admitted in many countries. In Iran, only a few limited studies about this subject are presented. The aim of current study was evaluation of scoliosis and some trunk asymmetries in high school students.

Subjects & Methods: During 1998-2000, a total of 2075 students (1160 girls, 915 boys) aged 13 to 20 years (15.19 ± 1.1) were examined randomly. For each person, after collection of demographic information, we questioned about dominant limb, familial history of scoliosis, back pain history, type of chair and desk (or bench) in school and at home. The physical examinations consisted of measurement of height, weight, sitting height, evaluation for shoulder and pelvic symmetries (by use of pelvic inclinometer) and round back. In addition lumbar lordosis measured by use of flexible ruler. We marked spinal processes for assessing scoliosis. Forward bending test (Adam's) was used for differentiate between postural and structural scoliosis.

Findings: We found an overall 46.3% for trunk and spinal asymmetries. In details these results were obtained: shoulder asymmetry 17%, pelvic asymmetry 7.8%, structural idiopathic scoliosis 3.4%, postural scoliosis 4.9%, round back 13.2%. In addition, 19.2% had a history of back pain. Mean of lumbar lordosis was 42.7 and 31.4 degrees in girls and boys respectively. Shoulder and pelvic asymmetries were seen in scoliotic subjects ($P=0.0001$). Use of bench in comparison with personalized chair increased rate of scoliosis, round back and degree of lumbar lordosis ($P<0.05$).

Conclusion: According to results of the present study, we can conclude that attention to these points is very important for us: 1- Regular school screening programmes for scoliosis and trunk asymmetries, 2- Use of standardized chairs and desks at schools, 3- Training courses for prevention and correction of bad postures in students.

Key words : school screening, scoliosis, trunk asymmetry, tehran.

*Corresponding author, tell: (021)7548496

Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, 2003, 2(3,4):