

وضعیت رشد جسمی کودکان زیر ۵ سال روستاهای شهرستان گرگان (۱۳۷۷)

غلامرضا وقاری*

چکیده

این بررسی با هدف تعیین الگوی رشد جسمی کودکان فارسی زبان (بومی) روستاهای شهرستان گرگان و روی ۴۹۱ کودک در ۲۰ روستا که به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند؛ صورت پذیرفته است. برای مقایسه، از اندازه‌های قد و وزن استاندارد NCHS استفاده شده است. نتایج بررسی نشان داد که در تمامی گروه‌های سنی، قد و وزن کودکان تحت بررسی پائین‌تر از استاندارد NCHS می‌باشند. تأخیر رشد قدی بیشتر از تأخیر رشد وزنی به چشم می‌خورد. تأخیر رشد قدی در تمامی سنین به طور یکنواخت دیده می‌شود ولی تأخیر رشد وزنی در سال‌های اولیه زندگی اندک و با افزایش سن بیشتر می‌شود. در مجموع بعد از دوره شیرخوارگی میزان شیوع سوء تغذیه افزایش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: وزن - قد - کودکان - سوء تغذیه - جنس - گرگان.

مقدمه

وسایل و روش‌ها

از میان ۱۱۸ روستای شهرستان گرگان، ۲۰ روستا به شیوه تصادفی ساده انتخاب شد. تمامی کودکان محلی این روستا که در سنین ۰ - ۵ سال قرار داشتند به عنوان نمونه آماری مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع ۴۹۱ نفر (۲۴۴ پسر و ۲۴۷ دختر) انتخاب شدند. اندازه‌گیری قد به صورت ایستاده، بدون کفش و ۴ نقطه از بدن به دیوار چسبیده (پاشنه پا، باسن، کتف و پشت سر) انجام شد.

اندازه‌گیری قد در کودکانی که قادر به ایستادن نبودند؛ به صورت درازکش صورت گرفته است. اندازه‌گیری وزن با حداقل لباس به کمک ترازوهای موجود در خانه‌های بهداشت انجام شد. قد با دقت ۰/۵ سانتی‌متر و وزن با دقت ۰/۱ کیلوگرم محاسبه شده است (۶). سن دقیق کودکان از پرونده‌های بهداشتی آنان در خانه‌های بهداشت استخراج شد. در این بررسی سن به روش سن مداوم محاسبه گردیده است. کلیه اندازه‌های قد و وزن توسط یک گروه ۲۰ نفره طی یک ماه به عمل آمد. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل آماری و به کمک HGS نمودارهای آن رسم شد.

برای مقایسه نیز از معیار مرکز آمارهای بهداشتی آمریکا^۱ (NCHS) استفاده شده است (۷).

در این بررسی میانگین اندازه‌های قد و وزن هر سال کودکان با عدد میانگین وزن و قد ماه وسط همان سال نشان داده شده است. همچنین کمتر از ۲- انحراف معیار NCHS به عنوان نقطه سوء تغذیه شناخته شده است.

استفاده از شاخص‌های قد و وزن برای پی بردن به وضعیت بهداشت و تغذیه کودکان در جامعه روز به روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۱ و ۲). رشد به عنوان یکی از شاخص‌های سلامتی از ابتدای دوران نوزادی تا پایان دوره بلوغ همواره مورد توجه بوده و از چنان ارزشی برخوردار است که تمامی سیاست‌گزاران و دست‌اندرکاران مسایل بهداشت و سلامت کودکان باید به مفهوم رشد و حدود طبیعی آن آشنایی داشته تا بتواند موارد غیرطبیعی را تشخیص داده و علل آن را شناسایی کرده و در صورت امکان با رفع موانع، رشد کودک را به حالت طبیعی بازگردانند (۳).

تا سال ۱۹۸۵ استفاده از منحنی‌های رشد و ثبت ماهانه وزن در جهان سوم به نظر مشکل و غیر عملی می‌آمد؛ اکنون با بالا رفتن اطلاعات تغذیه‌ای، اهمیت آن در سلامت کودکان و برنامه ریزی در مورد پایش رشد، امکان پیاده کردن برنامه‌های پایش رشد، در کشورهای جهان سوم نیز وجود دارد (۴).

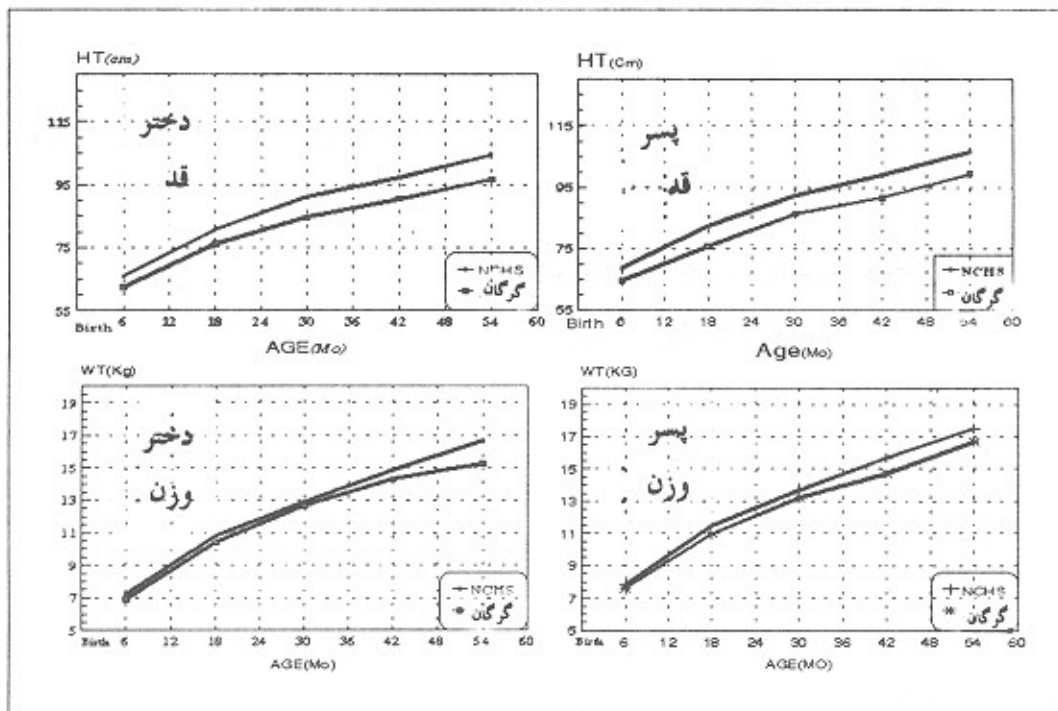
این بررسی در سال ۱۳۷۷ در روستاهای شهرستان گرگان بر روی کودکان فارسی زبان (بومی) یا (غیر مهاجر و غیر از نژاد ترکمن) به اجراء در آمده است. هدف اصلی این بررسی تعیین الگوی رشد جسمی کودکان زیر ۵ سال بوده است. ۵۴ درصد جمعیت شهرستان گرگان، روستائین هستند؛ بیشتر جمعیت این شهرستان در حدفاصل کوهپایه‌های شمالی البرز و گرگان‌رود متمرکز است و از سوی ارتفاعات جنوبی و نوار مرزی ترکمنستان به شدت از تراکم آن کاسته می‌شود (۵).

یافته‌ها

با افزایش سن بیشتر می‌شود (نمودار شماره ۱ و جدول شماره ۱).

در این بررسی پسران از نظر قد و وزن به ترتیب ۴۲/۵۶ درصد (۱۰۳ نفر) و ۴/۱۳ درصد (۱۰ نفر) پایین‌تر از ۲- انحراف معیار NCHS قرار دارند و این در حالی است که دختران از نظر قد و وزن به ترتیب ۳۹/۲۵ درصد (۹۵ نفر) و ۵/۳۷ درصد (۱۳ نفر) پایین‌تر از ۲- انحراف معیار NCHS قرار دارند. این اختلاف در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است.

نتایج بررسی نشان می‌دهد که میانگین اندازه‌های قد پسران و دختران، حدود ۹ ماه پایین‌تر از اندازه‌های قد گروه‌های هم سن آنان در ایالات متحده آمریکا می‌باشد. این روند تقریباً در تمامی گروه‌های سنی یکسان بود. میانگین اندازه‌های وزن پسران حدود ۴ ماه و وزن دختران حدود ۳ ماه کمتر از اندازه‌های میانگین معیار NCHS بود. هم چنین مقایسه روند افزایش وزن در گروه تحت بررسی و معیار مبین آن است که اختلاف در سال‌های اولیه زندگی ناچیز و



نمودار شماره ۱: مقایسه میانگین اندازه‌های قد و وزن کودکان محلی (بومی)

زیر ۵ سال روستاهای شهرستان گرگان با میانه معیار NCHS

بحث

یافته‌ها در کودکان تحت بررسی نشانگر مشابهت روند رشد قدی بین دختران و پسران و اختلاف رشد وزنی بین دو جنس بوده است. ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نیست. کودکان تحت بررسی از نظر رشد قدی، سوء تغذیه بیشتری نسبت به رشد وزنی دارند. بررسی وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۴ (۸)، بررسی ثواب و همکاران در سال ۱۹۸۲ در روستاهای ایران (۹) و بررسی شفقی در کودکان ۰-۳۶ ماهه شهر مشهد (۱۰)، نتایج مشابهی را نشان داده است.

در کودکان مطالعه حاضر میزان شیوع سوء تغذیه بعد از دوره شیرخوارگی بیشتر می‌شود. بررسی وزارت بهداشت بیشترین میزان شیوع سوء تغذیه را در سنین ۱۲-۲۴ ماهگی نشان داد (۸). بررسی مطیعی روی کودکان زیر ۱۰ سال شهرستان قزوین بیشترین میزان شیوع سوء تغذیه را در سن

۳ سالگی (۱۱) و بررسی عبدا.. روی کودکان سنین قبل از مدرسه در عربستان سعودی بیشترین کاهش وزن را بین سنین ۱-۲ سالگی گزارش کرده‌اند (۱۲).

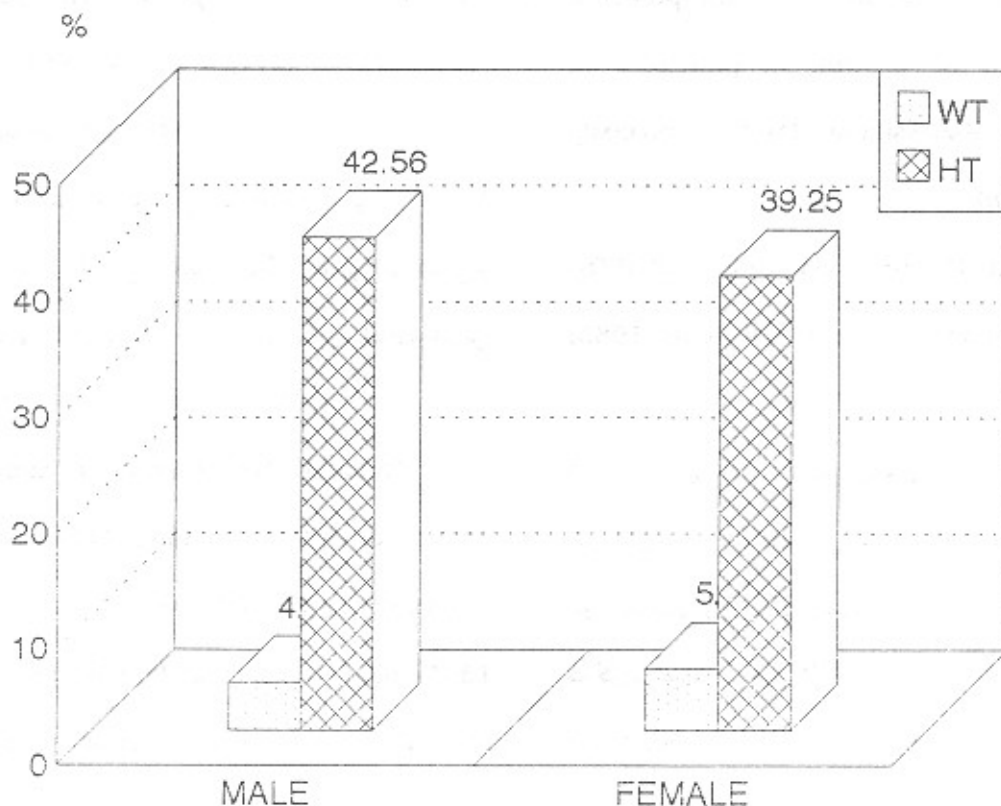
منحنی روند رشد قدی در تمام سنین با منحنی معیار اختلاف فاحشی دارد ولی منحنی روند رشد وزنی نسبت به منحنی معیار در سال‌های اول زندگی کمتر و با افزایش سن بیشتر می‌شود. بررسی‌های دیگر نتایج مشابهی داشته‌اند (۸).

دلایل تأخیر بیشتر رشد قدی نسبت به رشد وزنی را می‌توان به کاهش دریافت پروتئین، انرژی و ریزمغذی‌ها نظیر ید، آهن و روی در دراز مدت نسبت داد (۱۳). بنابراین پیشنهاد می‌شود به وضعیت تغذیه کودکان توجه بیشتری صورت گیرد و تحقیقات گسترده‌تری در مورد میزان دریافت ریزمغذی‌ها توسط کودکان در این منطقه انجام گردد.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار اندازه‌های قد و وزن کودکان پسر و دختر

فارسی زبان (بومی) روستاهای شهرستان گرگان (۱۳۷۷)

سن ماه	پسر		دختر	
	فراوانی	وزن (کیلوگرم)	قد(سانتی‌متر)	فراوانی
۶	۴۷	۷/۵۹ ± ۲/۱۶	۶۴/۵۳ ± ۷/۷	۴۷
۱۸	۵۳	۱۱ ± ۱/۳۳	۷۵/۷۷ ± ۱۱/۱۹	۴۳
۳۰	۴۶	۱۳/۲۳ ± ۱/۳۶	۸۶/۳۹ ± ۶/۳۷	۵۵
۴۲	۴۱	۱۴/۲۷ ± ۱/۸۴	۹۱/۶۳ ± ۷/۰۸	۴۲
۵۴	۵۶	۱۶/۶۹ ± ۲/۴	۹۹/۳۳ ± ۷/۳۴	۵۵



نمودار شماره ۲: مقایسه قد و وزن کمتر از ۲- انحراف معیار و به تفکیک جنس در

کودکان فارسی زبان (بومی) روستاهای شهرستان گرگان (۱۳۷۷)

منابع

- 1 - Keller W, Donoso G, Demayaer EM. Anthropometry in nutritional surveillance: A review based on results of WHO collaborative study on nutritional antropometry. Nutr. Abstr. Rev, 1976; 46 : 591 - 609
- 2 - (WHO) World Health Organization. Geneva Development of indicators for monitoring progress towards health for all by the year 2000. Health for all series 1981;4.

- 3 - Richard E, Behramn, Killiegman RM. Nelson textbook of pediatrics. Fifteen Edition. Printed in USA: WB. Sanders Company; 1996.

۴ - آیت اللهی، سیدمحمدتقی: استاندارد وزن برای قد ویژه سنی کودکان شیراز، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال شانزدهم، شماره ۳ و ۴، ص ۷-۱۶.

۵ - وزارت آموزش و پرورش: جغرافیای استان مازندران، انتشارات وزارت آموزش و پرورش، ص ۵۱-۵۳، ۱۳۷۵.

6 - Rosalind S, Gibson. Anthropometric assessment of Growth: in principles of nutritional Assessment. Oxford University press; 1990.

7 - World Health Organization (W.H.O). Measuring chang in Nutritional status. 1983; PP:61-110.

۸ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: بررسی خوشه‌ای تعیین شاخص‌های اهداف میان دهه، معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری یونسف، مهر ۱۳۷۴.

9 - Navab SW, Hamedi P, Sadre M. Height and Weight of Iranian pre-school children in a Rural Health Care Network. Journal of Tropical Pediatrics 1982; 28(4): 180-186.

۱۰- شفقی خسرو و مینو فروزانی: بررسی وضع تغذیه کودکان ۰-۳۶ ماهه در شهر مشهد، خلاصه مقالات سومین کنگره تغذیه ایران، ۱۳۷۳.

۱۱- مطیعی سید حسین: بررسی قد و وزن کودکان زیر ۱۰ سال شهرستان قزوین، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، سال اول، شماره ۲، ص ۳۹-۶۶.

12 - Abdullah MA. Nutritional status of pre-school children in Saudi Arabia. Eco fo Nut 1982; 12(2): 103-107.

13 - Sandstead HH, et all. Effects of repletion with Zinc and other micronutrients on neuropsychology performance and growth of Chines children. Am J Clin Nutr 1998; 68 (1) : 470-5