

بررسی شیوع سنی لاغری و از رشدبازماندگی در کودکان کمتر از ۶ سال در مناطق مختلف غرب تهران*

چکیده

شهاندرخت نجم آبادی**

این مطالعه با هدف ارزیابی شاخص‌های آنتروپومتریک و تعیین میزان کمبود وزن و قد برای سن در کودکان کمتر از ۶ سال مناطق مختلف غرب تهران در مهرماه ۱۳۷۵ صورت گرفته است. در این بررسی با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی تعداد ۸۹۰ کودک دختر و پسر کمتر از ۶ سال در ۵ منطقه مختلف مورد مطالعه قرار گرفتند. میزان کمبود وزن برای قد (لاغری *Wasting*) در گروه سنی ۴۸-۵۹ ماه بالاترین میزان را نشان داده (۲۱/۳۹ درصد) و میزان کمبود رشد قدی (از رشد بازماندگی *Stunting*) در گروه سنی زیر یکسال و ۱۲-۲۳ ماه به ترتیب با ۱۹/۲ و ۱۷/۳ درصد بالاترین میزان شیوع را نشان داده است.

کلید واژه‌ها: ۱- شاخص‌های آنتروپومتریک

۲- کمبود وزن برای قد (لاغری)

۳- کمبود قد برای سن (از رشدبازماندگی)

مقدمه

شاخص‌های آنتروپومتریک بعنوان یکی از معیارهای باارزش در تعیین وضعیت رشد و تغذیه کودکان محسوب می‌گردد. این شاخص‌ها به نوعی می‌تواند وضعیت تغذیه‌ای را در شرایط مختلف مشخص نماید، بطوری که کمبود رشد قدی (کمبود قد برای سن) بعنوان شاخصی در تعیین وضعیت تغذیه‌ای و سایر عوامل مؤثر بر رشد کودک که تأثیر خود را در طول زمان بر رشد قدی کودک نشان می‌دهند مطرح می‌باشد. از طرف دیگر کمبود وزن بایسته برای قد و وزن برای سن نیز بعنوان شاخص‌هایی جهت بررسی لاغری و وضعیت تغذیه‌ای فعلی در کودک می‌باشند. مسئله مهم دیگر در این

ارزیابی تعیین شیوع سنی آن گروه از کودکان است که بیشتر در معرض کمبودها بوده و طبیعتاً عوارض کمبود رشد و کمبود وزن در آنها شایع‌تر می‌باشد.

مطالعه انجام شده در کل کشور در سال ۱۳۷۴ تحت عنوان بررسی نشانگرهای سلامت در جمهوری اسلامی ایران نشان داده است که گروه سنی ۱۲-۲۳ ماه یعنی سال دوم زندگی کودکان بیشترین میزان شیوع کمبودها و کاستی‌ها را در شاخص‌های آنتروپومتریک داشته است^(۵). درجات شدید و متوسط کمبود وزن برای قد (لاغری) ۸/۵ درصد در پسران و ۱۰ درصد در دختران و همچنین درجات شدید و متوسط کمبود رشد قدی (قد برای سن) در گروه سنی ۱۲-۲۳ ماه در پسران با

* این مقاله بر اساس پروژه تحقیقی شماره ۱۵۷ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران تهیه و تنظیم گردید. و در اولین همایش پژوهش در شبکه‌های بهداشتی درمانی در آبانماه ۱۳۷۶ در مشهد ارائه شده است.

** عضو هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

۲۹ درصد و در دختران با ۲۵/۵ درصد بالاترین میزان را نسبت به گروههای سنی دیگر در سنین زیر ۶ سال نشان داده است (۵).

مطالعه حاضر جهت تعیین گروه سنی خاصی که بیشترین میزان کمبود را داشته و بیشتر در معرض خطر کمبودهای تغذیه‌ای هستند و از طرفی کاستی در شاخصهای آنتروپومتریک آنها بیشتر می‌باشد انجام گردیده است. آنچه حائز اهمیت است آن است که شناخت سریع و دقیق کاستی در رشد کودکان، جهت کنترل و رفع آنها مسلماً مؤثرترین راه برای کاهش سوء تغذیه و کمبود رشد خواهد بود.

روش بررسی

تحقیق حاضر بصورت یک مطالعه توصیفی مقطعی (Cross Sectional Descriptive) جهت ارزیابی شاخصهای آنتروپومتریک در کودکان کمتر از ۶ سال مناطق مختلف غرب تهران که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران می‌باشد اجرا شده است.

نمونه‌گیری از جامعه مورد بررسی به روش *Multi stage sampling* طبقه‌ای، خوشه‌ای تصادفی بر اساس تقسیمات شهرداری مناطق مختلف غرب تهران شامل مناطق ۲، ۵، ۶، ۹ و ۱۸ شهرداری بر اساس حجم نمونه تعیین شده تعداد خوشه و نمونه‌های مورد نظر تعیین گردید. بر این اساس ۸۹۰ کودک کمتر از ۶ سال (۴۴۰ پسر و ۴۵۰ دختر) مورد ارزیابی قرار گرفتند. اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک شامل وزن و قد توسط تیم‌های آموزش دیده انجام و توسط پرسشگران اطلاعات لازم در پرسشنامه‌هایی که به همین منظور تهیه و تنظیم گردیده بود، وارد و ثبت گردید.

اندازه‌گیری وزن در کودکان کمتر از ۲ سال با ترازوی

نوزاد (با دقت ۱۰۰ گرم) و در کودکان بالاتر از ۲ سال با ترازوی *portable* که در ابتدای هر روز دقت و حساسیت ترازوها کنترل می‌شد، انجام شده است. اندازه‌گیری قد کودکان با نوار مدرج (متر) در کودکان کمتر از دو سال بصورت خوابیده در صفحه مشخص و در کودکان بزرگتر از دو سال بصورت ایستاده اندازه‌گیری شد و بر اساس سن و جداول استاندارد *NCHS* مورد ارزیابی قرار گرفت (۴).

طبقه‌بندی بر اساس گروههای سنی و درجات کمبود بصورت درجات شدید و متوسط لاغری (کمبود وزن برای قد) و کمبود رشد (کمبود قد برای سن) تعیین گردیده است (۶)***
اطلاعات گردآوری شده با برنامه کامپیوتری *SPSS, EPI6* مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

نتایج

بر اساس یافته‌های این بررسی وضعیت کمبود وزن برای قد (لاغری) و قد برای سن (کمبود رشد قدی) در گروههای سنی مختلف زیر ۶ سال طبقه‌بندی و نتایج زیر مشخص گردید:

درجات شدید و متوسط کمبود وزن برای قد (لاغری) یعنی بیش از ۲ انحراف معیار از میانگین *NCHS* به ترتیب در گروه سنی کمتر از یکسال ۳/۹۶ درصد، ۲۳-۱۲ ماه ۸/۹۷ درصد، ۳۵-۲۴ ماه ۱۲/۶۷ درصد، ۴۷-۳۶ ماه ۱۶/۹ درصد، ۵۹-۴۸ ماه ۲۱/۲۹ درصد و گروه سنی ۷۲-۶۰ ماه ۸/۶۹ درصد نشان داده است. بر این اساس بالاترین میزان کمبود وزن برای قد کودکان مورد بررسی در گروه سنی ۴۸-۵۹ ماه یعنی سال پنجم تولد کودکان بیشترین میزان لاغری را داشته است.

همچنین در ارزیابی وضعیت قد برای سن کودکان مورد مطالعه میزان درجات شدید و متوسط از رشد بازماندگی (بیش از ۲ انحراف معیار از میانگین *NCHS*) در گروههای سنی کمتر

* NCHS: National Centre of Health Statistics

** درجات کمبود بر اساس استانداردهای تعیین شده سازمان بهداشت جهانی W.H.O و مقایسه با میانگین *NCHS*، میزان کمبود ضعیف ۱ SD - از میانگین، میزان کمبود متوسط ۲ SD - از میانگین و میزان شدید ۳SD - از میانگین *NCHS* می‌باشد بالطبع درجه شدید و متوسط بیش از ۲ انحراف معیار از میانگین را مجموعاً شامل می‌گردد. از آنجا که اهداف بهداشتی تعیین شده در سطح کشوری و جهانی تعیین و کاهش میزان سوء تغذیه و کمبود در شاخصهای آنتروپومتریک درجات شدید و متوسط مطرح می‌باشد در این مطالعه نیز درجات شدید و متوسط معیار اصلی می‌باشد.

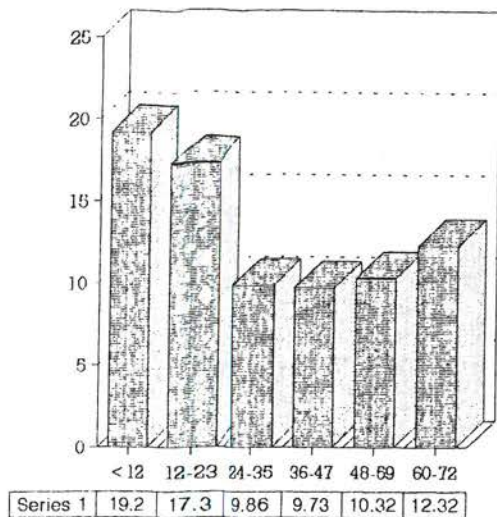
جدول ۱- وضعیت کمبود وزن برای قد(لاغری) کودکان کمتر از ۶ سال مناطق غرب تهران بر حسب گروه سنی و جنس

درصد	تعداد	جمع		-1 خفیف				-2 متوسط				-3SD شدید				درجات	جنس	تعداد	درصد	گروه سنی (ماه)
		پسر		دختر		پسر		دختر		پسر		دختر		پسر						
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد					
۱۹	۸۵	۲۱/۱	۹۲	۱۴/۵	۱۷	۱۰/۸	۱۱	۵/۳	۲	۵	۱۸/۸	۳	-	-	-	-	-	-	<۱۲	
۱۷	۷۶	۱۸/۴	۸۰	۱۰/۳	۱۲	۶/۹	۷	۱۳/۲	۵	۱۷/۵	۷	-	-	-	-	-	-	-	۱۲-۲۳	
۱۷	۷۶	۱۵/۲	۶۶	۲۰/۵	۲۴	۲۱/۶	۲۲	۱۵/۸	۶	۲۰	۱۸/۸	۳	۱۲/۵	۱	۱۲/۵	۲	۲۵	۲۵	۲۴-۳۵	
۱۴/۳	۶۴	۱۱/۳	۴۹	۱۷/۱	۲۰	۱۴/۷	۱۵	۱۳/۲	۵	۲۵	۱۸/۸	۳	۲۵	۲	۲۵	۴	۵۰	۴	۳۶-۴۷	
۱۷/۹	۸۰	۱۷/۲	۷۵	۱۵/۴	۱۸	۲۷/۵	۲۸	۴۱/۱	۱۶	۲۲/۵	۹	۲۵	۲۵	۴	۲۵	۴	۵۰	۴	۴۸-۵۹	
۱۴/۸	۶۶	۱۶/۶	۷۲	۲۲/۲	۲۶	۱۸/۶	۱۹	۱۰/۵	۴	۱۵	۶/۳	۱	۱۲/۵	۱	۱۲/۵	۱	۱۲/۵	۱	۶۰-۷۲	
۱۰۰	۴۴۷	۱۰۰	۴۳۵	۲۶/۲	۱۱۷	۲۳/۴	۱۰۲	۸/۵	۳۸	۹/۲	۴۰	۳/۶	۱/۸	۸	۱/۸	۸	۱/۸	۸	جمع کل	

جدول ۲- وضعیت کمبود رشد قد برای سن کودکان کمتر از ۶ سال مناطق غرب تهران بر حسب گروه سنی و جنس

درجات	-3SD شدید												تعداد	درصد	گروه سنی (ماه)			
	-2 متوسط						-1 خفیف											
	دختر		پسر		دختر		پسر		دختر		پسر							
جمع	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۹/۶	۸۸	۲۱/۷	۹۵	۲۵/۳	۲۱	۲۳/۱	۲۵	۲۰	۳۶/۵	۱۹	۲۲/۲	۲	۲۸	۷	۲۸	۷	<۱۲	
۱۶/۹	۷۶	۱۸/۳	۸۰	۲۰/۵	۱۷	۲۳/۱	۲۵	۲۸/۶	۲۱/۲	۱۱	۲۲/۱	۲	۱۶	۴	۱۶	۴	۱۲-۲۳	
۱۶/۹	۷۶	۱۵/۱	۶۶	۱۲	۱۰	۱۰/۲	۱۱	۱۱/۴	۹/۶	۵	۱۱/۱	۱	۱۶	۴	۱۶	۴	۲۴-۳۵	
۱۴/۲	۶۴	۱۱/۲	۴۹	۱۵/۷	۱۳	۱۰/۲	۱۱	۱۷/۱	۱/۹	۱	-	-	۱۶	۴	۱۶	۴	۳۶-۴۷	
۱۷/۸	۸۰	۱۷/۱	۷۵	۱۰/۸	۹	۱۲	۱۳	۱۷/۱	۱۳/۵	۷	۱۱/۱	۱	۸	۲	۸	۲	۴۸-۵۹	
۱۴/۷	۶۶	۱۶/۴	۷۲	۱۵/۷	۱۳	۲۱/۳	۲۳	۵/۷	۱۵/۴	۸	۳۳/۳	۳	۱۶	۴	۱۶	۴	۶۰-۷۲	
۱۰۰	۴۵۰	۱۰۰	۴۳۸	۱۸/۴	۸۳	۲۴/۷	۱۰۸	۷/۸	۱۱/۹	۵۲	۲	۹	۵/۷	۲۵	۵/۷	۲۵	جمع کل	

یکسال ۱۹/۲ درصد، ۱۲-۲۳ ماه ۱۷/۳ درصد، ۲۴-۳۵ ماه ۹/۸۶ درصد، ۳۶-۴۷ ماه ۹/۷۶ درصد و در گروه سنی ۴۸-۵۹ ماه ۱۲/۳۲ درصد دچار درجات شدید و متوسط کمبود رشد قدی یا ارزشدبازماندگی بوده‌اند. بدین ترتیب گروه سنی کمتر از یکسال و سال دوم کودکان بیشترین میزان ارزشدبازماندگی را نشان داده‌است. (نمودار و جداول ۱ تا ۴)

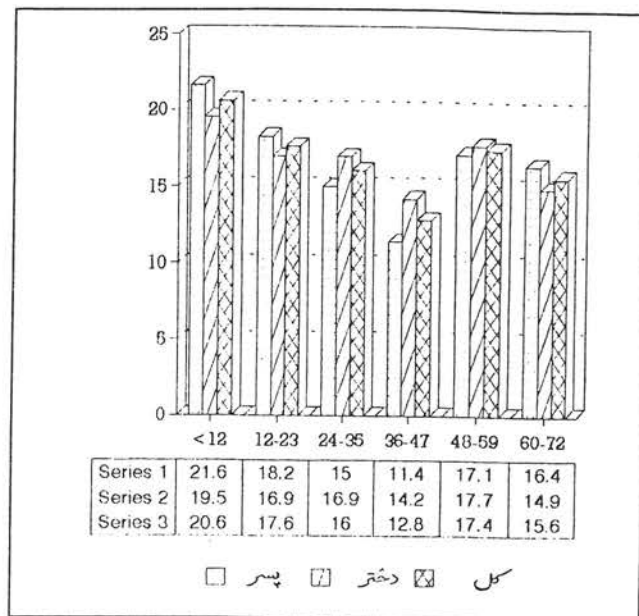


نمودار ۳- نمودار کمبود قد برای سن (کمبود رشد قدی) کمتر از دو انحراف معیار از میانگین NCHS (درجات شدید و متوسط) به تفکیک گروه‌های سنی در کودکان مورد بررسی

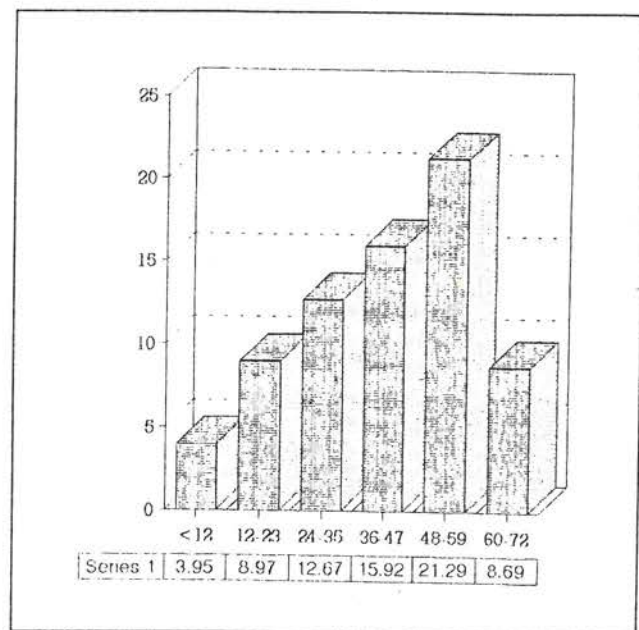
بحث

با توجه به یافته‌ها و نتایج بدست آمده از بررسی حاضر مشخص گردید میزان درجات شدید و متوسط لاغری (کمبود وزن برای قد بیش از ۲ انحراف معیار از میانگین NCHS) گروه سنی ۴۸-۵۹ ماه یعنی سال پنجم زندگی کودکان بالاترین میزان شیوع را نشان داده‌است، بطوری که ۲۱/۲۹ درصد سال پنجم دچار درجات شدید و متوسط لاغری بوده‌اند. در بررسی کشوری در سال ۱۳۷۴ که نتایج آن در سال ۱۳۷۵ منتشر گردیده‌است، این میزان در گروه سنی ۱۲-۲۳ کودکان کمتر از ۵ سال بالاترین میزان را نشان داده‌است. (۵) درصد در پسران و ۱۰ درصد در دختران(۵).

در ارزیابی شاخص رشد قدی، کمبود قد برای سن یا درجات شدید و متوسط ارزشدبازماندگی (کمبود رشد قدی بیشتر از ۲ انحراف معیار از میانگین NCHS) در کودکان مورد بررسی در این مطالعه بالاترین میزان در گروه سنی کمتر از یکسال مشاهده گردید که ۱۹/۲ درصد کودکان زیر یکسال دچار کمبود قد برای سن بوده‌اند. این شاخص در بررسی کشوری سال ۱۳۷۴ در گروه سنی ۱۲-۲۳ ماه بالاترین میزان را نشان داده‌است (۲۹ درصد در پسران و ۲۵/۵ درصد دختران). (۵)

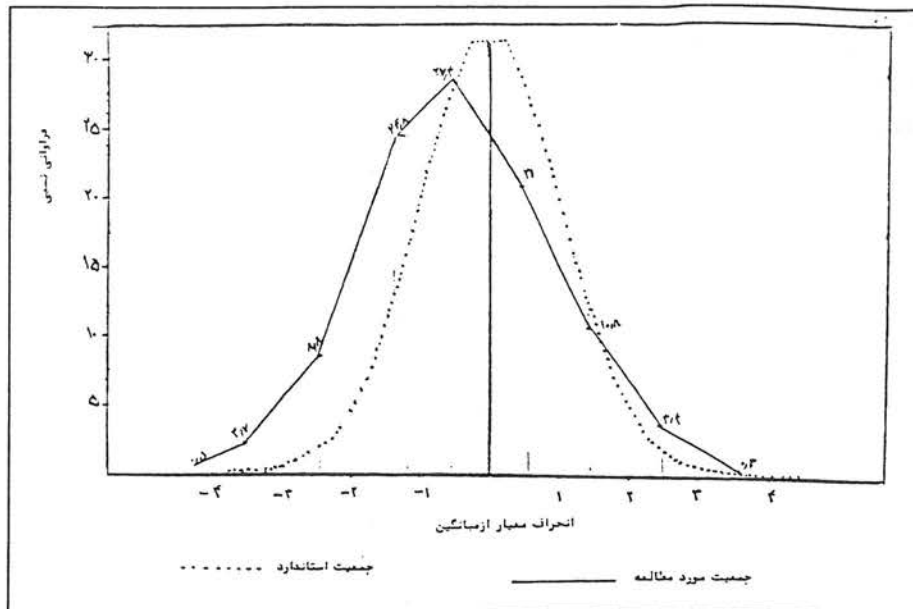


نمودار ۱- توزیع فراوانی گروه‌های سنی به تفکیک جنس در کودکان مورد مطالعه

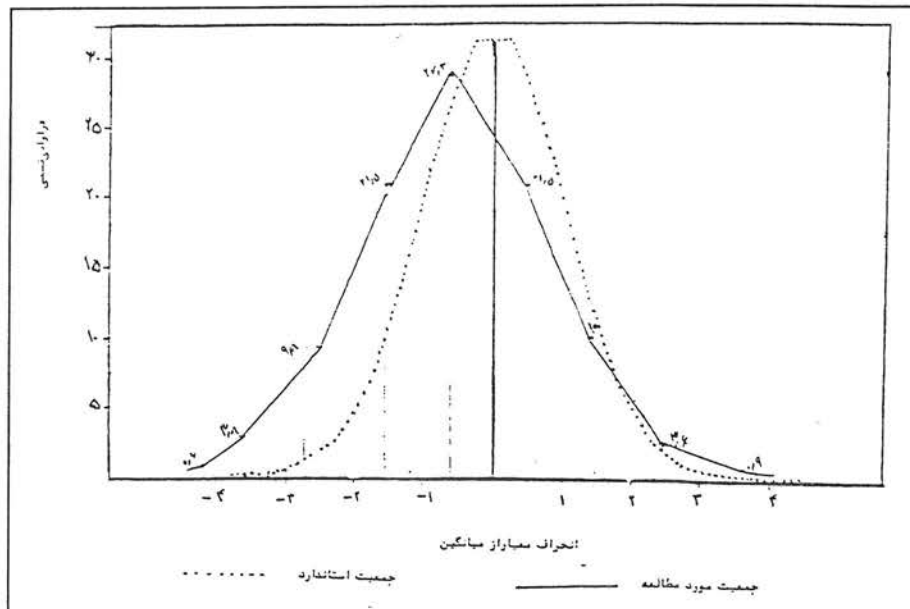


نمودار ۲- نمودار لاغری (کمبود وزن برای قد) کمتر از دو انحراف معیار (درجات شدید و متوسط) از میانگین NCHS به تفکیک گروه‌های سنی در کودکان مورد بررسی

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 10:41:01 on Saturday July 21st 2012



نمودار ۴- مقایسه توزیع نسبتهای وزن برای قد، در سنین مختلف در جمعیت استاندارد و مورد مطالعه



نمودار ۵- مقایسه توزیع نسبتهای قد برای سنین مختلف در جمعیت استاندارد و مورد مطالعه

از آنجاکه رشد قدی خصوصاً در سال اول بسیار تحت تأثیر عوامل درون‌زا و زندگی دوران جنینی کودک بوده‌است و شاخص رشد قدی به عنوان معیاری از وضعیت تغذیه‌ای مزمن و بالطبع زندگی جنینی در کودکان کمتر از یکسال بر وضعیت رشد قدی آنها مؤثر بوده‌است (۴) و عوامل ژنتیکی نیز در این

در بررسی دیگری که به منظور تعیین شیوع سنی و جنسی سوءتغذیه کودکان کمتر از ۲ سال در تبریز صورت گرفته‌است با ارزیابی شاخص‌های آنتروپومتریک وزن برای قد، قد برای سن بالاترین میزان شیوع کمبود را در گروه سنی ۱۸-۷ ماه کودکان یافته‌است. (۱)

آموزش تغذیه کودکان همچنان که سنین شیرخوارگی را در اولویت دارد بدنبال آن نیز تأکید کافی بر یک برنامه ریزی تغذیه ای صحیح بر اساس نیازهای کودکان در سنین رشد صورت گیرد.

امر بی تأثیر نمی باشد. لذا در تفسیر این بخش از نتایج داشتن وضعیت قد در بدو تولد کودکان مورد مطالعه و اطلاع از چگونگی روند رشد در این کودکان ضروری بنظر می رسد. که مطالعه حاضر فاقد این بخش از اطلاعات گذشته می باشد و یک مطالعه مقطعی می باشد، اما بر اساس یافته های وزن برای قد کودکان و ارزیابی وضعیت لاغری (Wasting) مشخص می باشد که میزان لاغری و یا وزن بایسته برای قد که تابعی از تطبیق و تطابق کودک نسبت به وضعیت تغذیه ای بوده و نمایانگر وضعیت حال در کودک می باشد مشخص می گردد در گروه سنی ۴۸-۵۹ ماه یعنی سال پنجم بالاترین میزان کمبود وزن برای قد و عدم توانایی در تطابق نسبت به قد موجود را نشان داده اند.

منابع

References

- ۱- پورعبداللهی پ - ابراهیمی م - عافیت میلانی ش - شیوع سنی و جنسی سوء تغذیه در کودکان ایران - هفته نامه پزشکی امروز - ویژه تغذیه آبان ماه ۱۳۷۵، ص ۲- جلیف د. ب - جلیف پ - ترجمه ثقفی خسرو: کنترل و پیشرفت رشد در کودکان خردسال - چاپ و نشر بنیاد ۱۳۷۲ ص ۲۳-۱۵ و ۶۱-۲۵
- ۳- خاقانی ش - "تغذیه مادر و کودک" روش های ارزیابی وضع تغذیه - انتشارات دانشگاه تهران ۱۶۹ ص ۸۹۱۰۵
- ۴- شجاعی تهرانی حسین - ملکافضلی حسین - درس نامه پزشکی اجتماعی - "کلیات خدمات بهداشتی" ۳- بخش دوم انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۲- ص ۲۲۳-۲۱۶
- ۵- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران، بررسی نشانگرهای سلامت در جمهوری اسلامی ایران سال ۱۹۹۵ (۱۳۷۵ ه ش) ص ۴۸، ۵۳، ۱۰۵-۹۵

پیشنهادات

بر اساس نتایج این مطالعه بنظر می رسد میزان کمبود وزن برای قد (لاغری) کودکان کمتر از ۶ سال از سنین زیر یکسال تا ۵ سالگی به تدریج روند افزایش را نشان داده بطوری که در سال پنجم زندگی کودکان بیشترین میزان لاغری را نشان داده اند و این امر توجه هر چه بیشتر به وضعیت تغذیه ای و الگوی تغذیه کودکان در مسیر رشد نسبی را طلب می نماید. بطوری که کودک پس از پشت سرگذراندن دوران شیرخوارگی توجه به تغذیه وی بتدریج کاهش یافته و نتیجتاً منجر به شیوع لاغری در سنین چهار و پنج سالگی می گردد. اگرچه عواملی چون ابتلاء به عفونت ها و چرخه معیوب سوء تغذیه صحیح می تواند به نحو مؤثری در کاهش سوء تغذیه و نیز کاهش موارد ابتلاء به عفونت ها نقش داشته باشد. لازم است برنامه تغذیه کودکان پس از شیرخوارگی مورد توجه قرار گرفته و برنامه های

6) W.H.O; Field Guide on Rapid Nutritional Assessment in Emergencies; World Health organization office for eastern mediteranean; 1995 PP: 15-25, 25-55

PREVALENCE OF WASTING AND STUNTING IN CHILDREN UNDER 6 YEARS IN WESTERN REGION OF TEHRAN

*Sh. Nadjmabadi, MS.**

ABSTRACT

In this study assesment of anthropometric indicators in children under 6 yr, in western region of Tehran, was evaluated during the month of sept. 1996.

The prevalence of failure in weight for height and height for age indicators was considered according to age groups.

The failure of weight for height (wasting) showed the highest prevalence among children in 48-59 month age group (21.29%).

The failure of height for age (stunting) showed the highest prevalence in under 12 month and 12-23 month age groups 19.2% and 17.3% respectively.

Key Words: 1) Wasting

2) Stunting

3) Age prevalence

* Faculty Member - Iran University of Medical Sciences and Health Services