بررسی وضع تغذیه و بعضی عوامل موثر بر آن در کودکان 3-5 ماهه در روستاهای شهرستان تاکستان، سال 1374
نوروز علی عزیزی‌خانی، فوق لیسانس علوم بهداشتی در تغذیه
خلاصه
هدف: از این پژوهش بررسی وضع تغذیه و برخی از عوامل موثر بر آن در کودکان دور ساله روستاهای تاکستان بود.

دستورالعمل کودک 25-36 ماهه در کودکان به منظور بهبود وضع تغذیه مجموع زمان حال و گذشته، زمان گذشته و زمان حال بودن، واکنش‌گی معیار دائیار اتیاتی بین سواد پدر و مادر تنوع زمان حال و گذشته (p<0.01)، و مشارکه فلسطینیان و دیکترین با سوء تغذیه مجموع زمان حال و گذشته (0.02< p<0.05) و وجود داشته، همگانی نتایج بین درآمده سرانه با سوء تغذیه مجموع زمان حال و گذشته (0.03< p<0.05) با سوء تغذیه زمان حال (0.05< p)<. یافته شد.

واژه‌های کلیدی:
ایران، تاکستان، وضع تغذیه، عوامل مؤثر، کودکان 3-5 ماهه، سوء تغذیه

مقدمه
هدف سازمان بهداشت جهانی کاهش دادن سوء تغذیه (PEM) در کودکان زیر 5 سال به میزان کمتر از 50 درصد فعلی و حذف اختلالات ناشی از کودک بود و ریزش 2000 می‌باشد (1). به منظور بررسی و ارزیابی و تحمل مشکلات تغذیه‌ای کشور می‌توان اطلاعات لازم را از طریق پایش تغذیه‌ای (Surveillance) بدست آورد، در بیشتر موارد بهترین راه بدهد آوردن چنین اطلاعاتی از طریق مطالعه نمونه‌های شیوع و سیستم‌های دیده‌بانی می‌باشد (2). از نظر پژوهشی، کودکان در مسطح شهرستان تاکستان صورت نگرفته است، توصیه‌گرخویان به شکلی این مطالعه انجام گردید برای این منظور گروه سنی کودکان 2-5 ماهه یک مطالعه انتخاب شدند که از شیرگوشه شده و رشد سریع در سال اول زندگی را بنشست صر

بیشتر از 2000 میلیون کودک بین سیمی تغذیه (PEM) در کودکان جهان دچار سوء تغذیه می‌باشد (1). سوء تغذیه بطور کلی در تمام سنین شایع می‌باشد اما بیشترین میزان شیوع آن در ده‌ها و پنج‌ماه‌ها کودکان بیشتر دیده می‌شود (2).

سواء تغذیه‌ای بکی از عوامل اصلی در پدر مرگ‌های 14 میلیون کودک در سال 1987 بود (3). ارتباط قوی بین سوء تغذیه و مرگ در کودکان در کشورهای در حال توسعه وجود دارد و تحقیق، منابع مرگ و میر با انتشار شد سوء تغذیه بطور واضح افزایش می‌یابد (2).

سواء تغذیه رفتگی که شیوه و سوء تغذیه از سوی بر روی رشد حسی، جذب مواد غذایی از دستگاه گوارش مصرفی در مقابل بیماری‌ها، اختلالات در کار عقد می‌شود. خانواده در داده و روش ذهنی دارد (5).
گذاشته‌اند و با تاب عضوی به هم پیوند - اندزی بر روی آنها یا نمایان است.

روش مطالعه:
الف) روش جمع‌آوری داده‌ها
در این بررسی از روش نمونگیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای استفاده شد (7). برای این منظور جمعیت تمام روساهای ناکافی جداسازی شده بوده که به صورت غیرزنجی نوشته شدند. سپس با توجه یا آنکه یک چهارم در نظر گرفته شده بود برای تعیین فاصله بین خوشه‌ها عددی تجسیم بر تعداد خروشها تقسیم گردید. بین طریقی فاصله هر خروش با خروش بعدی به یک دست انتهای می‌رسید. سپس به صورت تصادفی اولین خروش انتخاب شده و با آن فاصله عددی فاصله بین خوشه‌ها به این خروش خوشه بعدی به یک دست انتهای می‌رسید. طبق این روش در داخل روسا تن به روش‌گر در وضوح روسا رو به بلوک استفاده می‌شد و به یک چهارمی‌شناسی مناسب عقربه جهت باید، مسیر به طور تصادفی انتخاب شد. این امر از اولین درب خانه‌ها انتها آن مسیر، تا چهارمین درب خانه‌ها انتهای آن مسیر، تا چهارمین درب خانه‌ها انتهای آن مسیر، تا چهارمین درب خانه‌ها انتهای آن مسیر، تا چهارمین درب خانه‌ها انتهای آن مسیر، تا چهارمین درب خانه‌ها انتهای آن مسیر، تا چهارمین درب خانه‌ها انتهای آن مسیر، تا چهارمین درب خانه‌ها

ج) روش محاسبات آماری:
در این بررسی از توزیع توزیع پیوسته، برای این‌ها متغیرهای مستقل، از آزمون کایدو (8)، برای تعیین وابستگی و متغیرهای کیفی با متغیرهای رابطه وضع تغذیه و از ضریب همبستگی برسون برای تعیین وجود همبستگی بین متغیرهای مستقل کمی با وضع تغذیه استفاده شد. همچنین برای تعیین شدت رابطه بین متغیرهای کیفی (بین از آزمون کایدو) و کمی با متغیرهای وابسته وضع تغذیه، از آنالیز رگرسیون گام به گام استفاده شد (9).

د) ترم انتزاعی مورد استفاده:
از ترم انتزاعی مورد استفاده foxpro، برای تهیه پرسشنامه و گرداوری SPSS، برای محاسبات ترکیبی، و Anthro برای محاسبات آماری، و PE2 برای نوشتن DSS HG و SPSS برنامه‌هایی دستورالعملی برای نرم‌افزار
برای اطمینان از دقت و دیاگرام های استفاده شده یافته ها:
الف - وضع تغذیه کودکان بر اساس طبقه بندی های مختلف.
جدول ۱ تا ۳ مربوط به توزیع فراوانی منطق و نسبی وضع تغذیه کودکان دو ساله از نظر وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد حسب طبقه بندی های مختلف وضع تغذیه می باشد.
همانگونه که مشاهده می شود بر اساس طبقه بندی درصد از میانه جامعه بازبندی به ترتیب ۱۵/۲، ۱/۴ و ۲ درصد کودکان از نظر وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد دچار سوء تغذیه بوده اند. بر اساس طبقه بندی صدک ۱/۸ درصد کودکان به ترتیب از نظر وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد دچار سوء تغذیه بوده اند. همچنین، بر اساس طبقه بندی انتشار ۲/۳، ۱۲/۰ و ۲/۰ درصد کودکان به ترتیب از نظر وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد دچار سوء تغذیه بوده اند.
سند انتشار معیار از میانه جامعه بازبندی مردانه بر اساس روش پیشنهادی مورا (۱۹/۳، ۱۰۰/۵ و ۱۰۰/۵) درصد کودکان به ترتیب از نظر وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد خارج از منحنی نرمال جامعه بازبندی برده و دچار سوء تغذیه بوده اند. یکسانتش نشان می دهد که بیشترین میزان سوء تغذیه کودکان مربوط به سوء تغذیه گذشته (۱۹/۳) نسبت به سایر تغذیه نسیم حضور ندارد.
ب - وابستگی و همبستگی متغیرهای مستقل غیر تغذیه ای و تغذیه ای با متغیرهای وابسته وضع تغذیه متغیرهای زیادی مورد مطالعه قرار گرفت که از بین این متغیرها تعدادی با متغیرهای وابسته وضع تغذیه
کودکان، وابستگی معنی‌دار آماری وجود دارد. مطالعه‌ای که در سال 1985 در مالزی انجام شد، نشان داد که عواملی مانند دسترسی زنان به سرویس‌های خدماتی و امکان تغذیه به مدارس بیشتر از درآمد ناشی از توزیع کشاورزی، بر وضع تغذیه کودکان مؤثر است (17). نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که افزایش سوابق پدر تاثیر مناسب بر وضع تغذیه کودکان دارد و بر اساس جدول 6، کودکانی که خانواده‌اش از درآمد سرایان‌پاراگویی برخوردار بودند، کودکانی که بعد خانواده‌اش آنها برکت کمتر برای تغذیه بهتری داشتند همچنین، هر چه سن از شیر مادرگیری یکی بیشتر بود وضع تغذیه کودکان نیز بهتر است. آلبالوی رگرسیون گام به گام منفی‌های مورد مطالعه، نشان داد که مالکیت محل سکونت با وضع تغذیه زمان حال کودکان هم‌تستگی دارد (23). بررسی پژوهش‌های مختلف ماکاکان نشان داد که در آرام سرایان، بین‌شترین ارتباط‌ها با وضع تغذیه گذشته کودکان دارد. در آرام سرایان می‌تواند در قدرت حمایت مواد غذایی خانواده‌اش استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی تأثیر گذار دارد. و از این طریق نقش خود را با روح و تکامل کودکان ایجاد نماید.

نتایج گیری:
سره تغذیه به عنوان یک مدل مشکل بهداشتی و درمانی در بین کودکان ۲ ساله (۳-۲۴ ماهه) روستای‌های شهرستان تاکستان وجود دارد و مشکل عمده کودکان سره تغذیه گذشته (تقدیر باید، می‌باشد.

جامعه و وجود دارد (8). بنابراین با توجه به یافته‌های جدول ۱ تا ۳ مشکل سوء تغذیه در بین کودکان مورد مطالعه وجود دارد و شامل سوء تغذیه مجمع زمان حال و گذشته (وزن برای سن)، سوء تغذیه گذشته (قد برای سن) و سوء تغذیه زمان حال و گذشته باید بررسی شود.

می‌باشد. و عمد مشکل کودکان سوء تغذیه گذشته است. همین‌طور اساس‌های طبیعی، بدنی صدک و روش مورا نیز در دیدگاه کودکان سوء تغذیه گذشته می‌باشد. نیز به عبارت دیگر قدر کودکان مورد مطالعه نسبت به سنت‌بان کودکان است. بر اساس جدول ۵ بین وضع تغذیه مجمع زمان حال و گذشته و مشاوره نظیرالدن و دانستگی معنی‌دار آماری وجود دارد (154.2 < P < 0.01)، می‌تواند به کودک رشد و نمو بیشتری کند نهایتاً در علت و تظاهرات مسائل رفتاری و تکامل کودک دارد، عواملی چون اختلاف خانوادگی، بیکاری، افسردگی و بی‌بیلی، والدین از عوامل زمینه‌ساز مشکلات رفتاری و تکامل کودکان است (11). در محیطی که بین والدین توافق وجود ندارد و مشاوره نظیرالدن و احتمالاً جسمی رابطه است این‌ها احتمال وجود دارد که کودک فدان ایجاد می‌شود و به ارتباط بین وضع تغذیه کودکان مشاوره لانگر، والدین در دیگر ایران‌ها تاکید می‌گردد است که مطالعات بیشتر در این زمینه را می‌تواند بر اساس جدول ۲ بین سوابق دید و وضع تغذیه گذشته
جدول 1: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضع تغذیه کودکان در سالهای از نظر وزن بروز سن بر حسب طبقه بندی‌های مختلف (تاکستان ۱۳۷۴) 

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>وضع تغذیه</th>
<th>طبیعی</th>
<th>معیار طبقه‌بندی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۶/۵/۵</td>
<td>۱۷۹</td>
<td>۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۴/۲/۶</td>
<td>۱۱۲</td>
<td>۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۳/۶/۵</td>
<td>۱۱۷</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۴/۲/۵</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۴۸/۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۱۷</td>
<td>۴۴/۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1) طبیعی < ۸۰/۸ < وضع تغذیه
2) طبیعی < ۲SD وضع تغذیه
3) طبیعی < صدک وضع تغذیه

جدول 2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضع تغذیه کودکان در سالهای از نظر قد برای سن بر حسب طبقه بندی‌های مختلف (تاکستان ۱۳۷۴) 

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>وضع تغذیه</th>
<th>طبیعی</th>
<th>معیار طبقه‌بندی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۴/۲/۶</td>
<td>۱۸۱</td>
<td>۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۳/۶/۵</td>
<td>۱۴۰</td>
<td>۷۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۴/۲/۵</td>
<td>۱۵۷</td>
<td>۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۴/۲/۵</td>
<td>۱۲۳</td>
<td>۴۸/۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۵۷</td>
<td>۸/۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1) طبیعی < ۹۰ < وضع تغذیه
2) طبیعی < ۲SD وضع تغذیه
3) طبیعی < صدک وضع تغذیه
4) طبیعی داخل وضع تغذیه خارج از منحنی بازیبرد
جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضع تغذیه کودکان در ساله از نظر وزن برابر قد بر حسب طبقه بنیادی

<table>
<thead>
<tr>
<th>그룹</th>
<th>جمع</th>
<th>سوء تغذیه</th>
<th>طبیعی</th>
<th>وضع تغذیه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۹/۶</td>
<td>۱۹</td>
<td>۹/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۹/۵</td>
<td>۹</td>
<td>۹/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۹/۶</td>
<td>۸</td>
<td>۹/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۸</td>
<td>۱۹/۴</td>
<td>۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(۱) طبیعی ۲۰/۸ < سوء تغذیه
(۲) طبیعی داخل و سوء تغذیه خارج از منحنی بازیرد
(۳) طبیعی ۲SD < سوء تغذیه

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضع تغذیه کودکان در ساله از نظر قد بر حسب سواد بدر

<table>
<thead>
<tr>
<th>그룹</th>
<th>جمع</th>
<th>سوء تغذیه</th>
<th>طبیعی</th>
<th>وضع تغذیه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۰۰/۹</td>
<td>۴۴</td>
<td>۰۰/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۹۷/۴</td>
<td>۴۳</td>
<td>۹۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۹۷/۴</td>
<td>۴۳</td>
<td>۹۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۴۳</td>
<td>۱۳/۴</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۱۱</td>
<td>۴۳</td>
<td>۱۳/۴</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* طبیعی ۲SD < سوء تغذیه
* طبیعی ۴/۸ < سوء تغذیه

* واپس‌گی معنی‌دار آماری (χ² = \(112/0.05\))
جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضع تغذیه کودکان دو ساله از نظر وزن برای سن بر حسب مشاهده 

| سن | وضع تغذیه طبیعی | وضع تغذیه مشاهده
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱/۷</td>
<td>۱۲</td>
<td>۹/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۸/۲</td>
<td>۲۹</td>
<td>۲۱/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۰۶</td>
<td>۱۲/۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ \text{واسبستگی معنی‌دار آماری} (\chi^2) = 2.154 \times 2 \sigma = 2.00 \]

جدول ۶: همبستگی بین وضع تغذیه کودکان ۲۵ ماهه و متغیرهای مورد مطالعه (تعداد ۱۳۷۴) 

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن برای قدر</th>
<th>تعداد برای سن</th>
<th>وزن برای سن</th>
<th>متغیر مستقل</th>
<th>وضع تغذیه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>دیدن هر سه</td>
<td>دیدن هر سه</td>
</tr>
<tr>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>بعد از درمان</td>
<td>بعد از درمان</td>
</tr>
<tr>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>( p &lt; 0.05 )</td>
<td>همبستگی کودک</td>
<td>همبستگی کودک</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منابع و مأمور

1. W.H.O
2. Tourn, B. and Viteri, F.E. Protein - Energy malnutrition. in: Modern Nutrition in Health and Disease, 7 th
3. پروفسور، از سوی تغذیه. مجموعه مقالات بهبود سلامت کودکان. انتشارات دفتر هم‌مانگی برنامه‌های آموزش و پرورش، صفحه 89. 1363.


5. میر لنگری، م. سوء تغذیه و علّب بالینی ذهنی، دارو و درمان، شماره 2، سال اول، صفحات: 8-9. 1363.

6. میر لنگری، ع. برای بهبودی تغذیه کودکان و زنان جه باید کرد، دارو و درمان، سال هشتم، شماره 94، صفحات 29-36، آبان ماه 1370.


10. محمد ، م. ملک افضلی، ج. ناهیانی، و. روشنای آماری و شاخص‌های بهداشتی، جلد اول، جهاد سوم، انتشارات رازه، صفحات 184، 185، 186، 188، 189، 190. سال 1353.

11. نلبان، 1990.

12. مبانی طب اطفال، ترجمه، عبدالسلامی، ج. فضلی نژاد، احلفی، س. مهدی زاده، (زهر نظر خوارزمی، ع). انتشارات دانش پزوه، صفحات: 24، 81، 1371، سال 1371.