وضعیت رشد کودکان زیر 5 سال در اسلامشهر، ری و قم

دکتر کورش هلاکویی ۱، دکترحمیدرضا صادقی پور رودسری ۲، حمیده پیشوا ۲، دکتر زهرا یزدانی ۲ و پریسا اسکنرسی ۲

چکیده:
در یک مطالعه توصیفی- تحلیلی (مقطعی)، با ایشان رشد ۱۲۴۲ کودک ۰-۵ سال در ۹۶ روستای دارای خانه بهداشت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی اسلامشهر، ری و قم مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش‌نامه و با استفاده از پروتکل خانوار جمع آوری شد. شاخص‌های وزن بایستی برای سن، جهت سنجش کم و زنی، وزن بایستی برای قد، جهت سنجش لاغری و قد بایستی برای سن جهت سنجش از رشد بازمانده با استفاده از معیار Z به کاربرده شد. سنجش و تحلیل داده‌ها نشان داد که در ۶/۵٪ از کودکان دختر کم وزن بودند (۱/۸/۰٪ و ۶/۳٪) به ترتیب در اسلامشهر، شهرستان ری و قم. میانگین ۱۲/۴٪ از کودکان دختر از رشد بازمانده گی بودند (۹/۱٪ و ۱۵/۲٪) به ترتیب در اسلامشهر، شهرستان ری و قم. در مورد متغیرهای مستقل، از جمله معیارهای سنجش لاغری، بین کم وزنی با دفاعاتی که منجر به رشد افت داشته‌اند (P=۰/۰۵)، فرآیند ثابت مانند منحنی رشد (P=۰/۰۱)، مدت زمان تنظیم با شیر مادر (P=۰/۰۵)، و مدت زمان تغذیه انسانی از طریق شیر مادر (P=۰/۰۵) در کودکان تحت مطالعه در تم ارتباط معنی‌داری داشتند.

واژه‌های کلیدی: پایش رشد، وزن، باشیت برای سن، قدم بایستی برای سن، وزن بایستی برای قد

1 گروه اپیدمیولوژی - آمار زیست، دانشگاه بهداشت و سلامت تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، صندوق پستی ۱۴۴۲، تهران، ایران.
2 استاد گروه فیزیولوژی، دانشگاه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
3 گروه تغذیه و پویشی، دانشگاه بهداشت و سلامت تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، صندوق پستی ۱۴۴۲، تهران، ایران.
4 متخصص پزشکی اجتماعی، سازمان بهداشت جهانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
5 کارشناس ارشد

بهار ۱۳۹۱، سال اول، شماره اول
مقدمه:

روش‌ها:

این مطالعه به روش تحلیل طبیعی (اندازه‌گیری) در ۹۴ روسای دارای خانه بهداشت مناطق تحت پوشش حوزه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و تکمیلی درمانی تهران (قسمت‌های شهره، شهرچراغ و میان) در سال ۱۳۷۵ در این بررسی گرفته بود. این بررسی موضوع اعتنایی و نظر به آمبولی و رشد و نوسانات سطح دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفت. استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از انتخاب شانه و نظر به آمبولی و رشد و نوسانات سطح دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفت.

اطلاعات از طریق بررسی مدارک از پرونده‌های جمع‌آوری شده در دانشگاه ملی آمریکا (National Center for Health Statistics) طرف سازمان جهانی بهداشت به عنوان جامعه بازاریابی پذیرفته شده است که مقایسه گردید.

برای مقایسه وزن و قد کودکان از نموگزار منحنی رشد استفاده می‌شود که شاخص ساده‌تر و قابل استفاده‌تری است. این بررسی نشان می‌دهد که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این موضوع باعث می‌شود که در پایه‌پایان ابتدا و در اواخر زمان برای افراد متولد در زمان نادرست استفاده می‌شود. این مؤثر بر رشد در کودکان ۰ تا ۵ سال مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت تحت پوشش مؤثر بهداشت درمانی اسلامی‌های توسط رویتی در آزمون X2 و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان از اطمینان و امتیاز Z2 استفاده از اطمینان ام.
نتایج:
در میان کودکان دوره مطالعه با استفاده از شاخص وزن پایه‌برای سن 5/2% کودکان برای مبتکر، 5/4% کودکان از نظر خاصی قدرت پایه برای سن براساس معیار از رشد پایشان‌ها و 1/2% کودکان از نظر شاخص وزن پایه برای قد برای مبتدی، ظرف می‌تواند غیر از دهی ماهیچه یا لاغری، بارداری سود عضوی بوده (جدول شماره 1).

(جدول شماره 3)

یافته‌های این پژوهش به‌طور کلی زنان گفتند، نباشد کودکان آسیب در ورد مطالعه در میان، علائم فیزیکی از کودکان کودکان در حضان‌نوازی، بخش شماره مقاله اصلی است (Fawzi et al. 1997, Keller and Fillmore 1983).

بحث:

سووی‌تهیه‌یسکی از عمل مولکولی و میکرو و میر کودکان است و این مکانیس در مرگ برای یکی از توصیه‌های کودکان کودکان در حضان‌نوازی، بخش شماره مقاله اصلی است (Fawzi et al. 1997, Keller and Fillmore 1983).

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان میدهد که 5/3% از کودکان مورد مطالعه دچار کم وزنی هستند. لیکن این توزیع یمن مبتکر در جامعه است. 3/2% از کودکان این سن مبتکر مشخصات مشابی خود کم وزن دارند و 73/1% از پایه سود عضوی کم وزن مبتکر کم. وزنی و سود عضوی می‌توانند از نظر شاخص وزن پایه برای قد با تعداد دفعاتی که منحنی رشد تا به مدت نهایی است ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد (جدول شماره 2).

(جدول شماره 1)

بایته‌های مرحله 5 نشان میده که با استفاده از شاخص وزن پایه‌برای سن 5/2% کودکان دوره مطالعه در میان، علائم فیزیکی از کودکان کودکان در حضان‌نوازی، بخش شماره مقاله اصلی است (Fawzi et al. 1997, Keller and Fillmore 1983).

بحث:

سووی‌تهیه‌یسکی از عمل مولکولی و میکرو و میر کودکان است و این مکانیس در مرگ برای یکی از توصیه‌های کودکان کودکان در حضان‌نوازی، بخش شماره مقاله اصلی است (Fawzi et al. 1997, Keller and Fillmore 1983).

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان میدهد که 5/3% از کودکان مورد مطالعه دچار کم وزنی هستند. لیکن این توزیع یمن مبتکر در جامعه است. 3/2% از کودکان این سن مبتکر مشخصات مشابی خود کم وزن دارند و 73/1% از پایه سود عضوی کم وزن مبتکر کم. وزنی و سود عضوی می‌توانند از نظر شاخص وزن پایه برای قد با تعداد دفعاتی که منحنی رشد تا به مدت نهایی است ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد (جدول شماره 2).

(جدول شماره 1)
بررسی مدارکی درمانی کمی که در بستر واقعی نشان داده شده، فرضیه بر مبنای مدل‌ها ایجاد می‌شود که براساس شرایط اجتماعی و اقتصادی، بررسی‌های نقش‌آفرینی را در آن‌ها انجام می‌دهد.

*Hernandez-Martinez and Roldan-Fernandez (1995).*

در این مطالعه، حضور مایعاتی در گونه‌های مختلف آنژMexico باعث ایجاد گیاهی شد. این گیاهی‌ها به عنوان یک گیاهی شناخته می‌شوند که در مناطق مختلف آنژMexico حضور دارند. وجود این گیاهی‌ها در منطقه نمونه باعث شد که در نتیجه، آماری داده‌های انجام شود.

*Tunçbilek et al. (1996).*

در این مطالعه، نقش مایعاتی در آنژMexico باعث ایجاد گیاهی شد. این گیاهی‌ها به عنوان یک گیاهی شناخته می‌شوند که در مناطق مختلف آنژMexico حضور دارند. وجود این گیاهی‌ها در منطقه نمونه باعث شد که در نتیجه، آماری داده‌های انجام شود.

*Chopra et al. (1997).*

در این مطالعه، نقش مایعاتی در آنژMexico باعث ایجاد گیاهی شد. این گیاهی‌ها به عنوان یک گیاهی شناخته می‌شوند که در مناطق مختلف آنژMexico حضور دارند. وجود این گیاهی‌ها در منطقه نمونه باعث شد که در نتیجه، آماری داده‌های انجام شود.

*Madise (1993).*

در این مطالعه، نقش مایعاتی در آنژMexico باعث ایجاد گیاهی شد. این گیاهی‌ها به عنوان یک گیاهی شناخته می‌شوند که در مناطق مختلف آنژMexico حضور دارند. وجود این گیاهی‌ها در منطقه نمونه باعث شد که در نتیجه، آماری داده‌های انجام شود.

*Alldoo et al. (1994).*

در این مطالعه، نقش مایعاتی در آنژMexico باعث ایجاد گیاهی شد. این گیاهی‌ها به عنوان یک گیاهی شناخته می‌شوند که در مناطق مختلف آنژMexico حضور دارند. وجود این گیاهی‌ها در منطقه نمونه باعث شد که در نتیجه، آماری داده‌های انجام شود.

*GF 47 (1966).*

در این مطالعه، نقش مایعاتی در آنژMexico باعث ایجاد گیاهی شد. این گیاهی‌ها به عنوان یک گیاهی شناخته می‌شوند که در مناطق مختلف آنژMexico حضور دارند. وجود این گیاهی‌ها در منطقه نمونه باعث شد که در نتیجه، آماری داده‌های انجام شود.

*Camara (1963).*

در این مطالعه، نقش مایعاتی در آنژMexico باعث ایجاد گیاهی شد. این گیاهی‌ها به عنوان یک گیاهی شناخته می‌شوند که در مناطق مختلف آنژMexico حضور دارند. وجود این گیاهی‌ها در منطقه نمونه باعث شد که در نتیجه، آماری داده‌های انجام شود.

*Woteki and Filer (1995).*

در این مطالعه، نقش مایعاتی در آنژMexico باعث ایجاد گیاهی شد. این گیاهی‌ها به عنوان یک گیاهی شناخته می‌شوند که در مناطق مختلف آنژMexico حضور دارند. وجود این گیاهی‌ها در منطقه نمونه باعث شد که در نتیجه، آماری داده‌های انجام شود.
سال ۱۳۸۱، سال اول، شماره اول

جدول ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان تحت پرسی از نظر وضعیت تغذیه. در مراکز بهداشتی درمانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص سنجش</th>
<th>نسبی سنجش</th>
<th>جمع</th>
<th>طبیعی</th>
<th>وضعیت تغذیه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن بالاتر یا سی</td>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲۰۱</td>
<td>۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>پایینتر یا جفا</td>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲۰۱</td>
<td>۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>قدرت بایسی برای این بودن</td>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲۰۱</td>
<td>۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>قدرت بایسی برای این بودن</td>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲۰۱</td>
<td>۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>باین پایین نشان دهنده قدرت مشروط بودن</td>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۲۰۱</td>
<td>۴/۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* طبیعی = ۲ SD  ٦٠-٥٠% سوئجی

کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه با چندانی وابسته‌ای و چون افت نسبی تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کند، کودکانی که از میان کودکان تحت پرسی، در سن ۱۳-۱۰ ماهگی سوئجی به‌شمار می‌آیند، که احتمالاً در این سن کودکان قادر به تغذیه کودکان را تأیید نمی‌کنده.
جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان تحت بررسی از نظر تعداد دفعاتی که منبحی رشد نشان داده است بر حسب وضع تغذیه
(قد باسته برای سن) در مرکز بیداخشتن - درمانی اسلامشهر، در و قم سال ۱۳۷۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>شهرستان ردی</th>
<th>طبیعی</th>
<th>سوختناغه</th>
<th>طبیعی</th>
<th>سوختناغه</th>
<th>طبیعی</th>
<th>سوختناغه</th>
<th>طبیعی</th>
<th>سوختناغه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>درصد</td>
<td>جمع</td>
<td>درصد</td>
<td>جمع</td>
<td>درصد</td>
<td>جمع</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>قم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>صفر</td>
<td>۱۲۵</td>
<td>۴۳</td>
<td>۳۸۸</td>
<td>۴۳۶</td>
<td>۱۵۷</td>
<td>۳۸۷</td>
<td>۳۴۱</td>
<td>۳۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱–۳</td>
<td>۱۰۸</td>
<td>۴۳</td>
<td>۲۸۸</td>
<td>۴۱۶</td>
<td>۱۸۷</td>
<td>۱۷۲</td>
<td>۴۸۷</td>
<td>۴۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴–۶</td>
<td>۸۸</td>
<td>۳۸</td>
<td>۸۵۷</td>
<td>۱۰۲</td>
<td>۸۷۷</td>
<td>۸۷۲</td>
<td>۴۰۷</td>
<td>۴۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۷–۹</td>
<td>۷۸</td>
<td>۳۶</td>
<td>۳۱۷</td>
<td>۴۱۷</td>
<td>۸۸۳</td>
<td>۱۸۰</td>
<td>۴۸۸</td>
<td>۴۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰–۱۲</td>
<td>۷۵</td>
<td>۳۵</td>
<td>۲۸۳</td>
<td>۳۷۷</td>
<td>۱۰۱</td>
<td>۸۵۵</td>
<td>۴۸۷</td>
<td>۴۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۴۳۹</td>
<td></td>
<td>۱۴۳۶</td>
<td></td>
<td>۴۳۱</td>
<td></td>
<td>۱۴۳۱</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

N.S

SD > ۲۰-۲ سوختناغه
| S/N | X | Y | Z | W | V | U | T | R | Q | P | O | N | M | L | K | J | I | H | G | F | E | D | C | B | A |
| 1   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10| 11| 12| 13| 14| 15| 16| 17| 18| 19| 20| 21| 22| 23| 24| 25| 26| 27| 28|
|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Notes:**
- The table contains numerical data with columns labeled X, Y, Z, etc., and rows labeled S/N.
- Each cell contains a number or a symbol, indicating some form of data or measurement.
- The rightmost column appears to be labeled with letters from A to SD, possibly indicating a specific scale or category.
جدول ۵- توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان تحت پرسی از نظر تعداد دفعاتی که منحنی رشد افت داشته است، رتبه تولد، مدت زمان تغذیه با شیر مادر و مدت زمان تغذیه انتحاری با شیر مادر بر حسب وضع تغذیه (وزن پایه ۳-۵ سال) در مراکز بهداشتی دمآمی قم، سال ۱۳۷۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضع تغذیه</th>
<th>طبیعی</th>
<th>سوء تغذیه</th>
<th>تعداد</th>
<th>دفعات افت منحنی رشد</th>
<th>رتبه تولد</th>
<th>کمتر از ۴</th>
<th>۴ یا بیشتر</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>P = 0/001</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح معنی داری (X²)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پاسخ</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۶۵</td>
<td>۳۲/۲</td>
<td>۹۵/۲</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷۱/۴</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۹۲/۴</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۹۴/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۲</td>
<td>۱۸</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۱۸</td>
<td>۱۸</td>
<td>۱۲/۸</td>
<td>۱۸</td>
<td>۸۸/۴</td>
<td>۹۳/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۵</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۸/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
<td>۷/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۸</td>
<td>۶/۸</td>
<td>۶/۸</td>
<td>۶/۸</td>
<td>۶/۸</td>
<td>۶/۸</td>
<td>۶/۸</td>
<td>۶/۸</td>
<td>۶/۸</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>P = 0/009</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح معنی داری (X²)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پاسخ</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۲۹</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
<td>۴۹/۴</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>P = 0/00005</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح معنی داری (X²)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پاسخ</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸۹</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸۹</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸۹</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
<td>۴۰/۸</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>P = 0/000005</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح معنی داری (X²)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پاسخ</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸۸</td>
<td>۲۸/۸</td>
<td>۲۸/۸</td>
<td>۲۸/۸</td>
<td>۲۸/۸</td>
<td>۲۸/۸</td>
<td>۲۸/۸</td>
<td>۲۸/۸</td>
<td>۲۸/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۹۱</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
<td>۷۸/۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* طبیعی = SD - 2 × سوء تغذیه
مجله دانشگاه بهداشت و نیروی تحقیقات بهداشتی

مقاله

شماره ۴۷ - ۱۳۷۱

دوران مطالعه، فحن‌زانی (۷۷-۱۳۷۱)، ارزیابی و مقایسه وضع تغذیه و برخی عوامل نگهداری در کودکان ۸-۲۰ ماهه حاضر نشین تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهید باقر جوهری و شهرت اسدی، کرمان - ۱۳۷۳، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم بهداشتی در تغذیه، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علم پزشکی تهران.

نجم آبادی، شهرک (۱۳۷۳). ارزیابی شاخص‌های آموزش پزشکی کودکان کمتر از ۶ سال در مناطق مختلف شهر تهران، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال پنجم، نسخه شماره یک‌بی‌سی، صفحه ۲۹-۱۱. نیک‌پور، شمس (۷۷-۱۳۷۱). روش‌شناسی مواد غذایی و برخی عوامل مؤثر بر آن در کودکان زیر ۲ سال. وزارت بهداشت، تهران.

کودکان سالمان مدل مصداق جمعی اسلامی ایران (۱۳۷۵، بررسی نشان‌گری سلامت در جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۵، صفحات ۴۷-۱۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۷). منحنی رشد و سازگاری برای مراقبت از کودکان، تأهیه‌شده با کاملاً جهانی، عرضه، انتشارات سند هم‌آفرینی و گسترش شیکه‌های بهداشتی درمانی کشور، تهران، صفحه ۳-۱۱.

یونیسف (۱۳۷۷). استراتژی برنامه‌های تربیتی و تربیتی بین‌الملل جمهوری اسلامی ایران، یونیسف در سال ۲۰۰۴-۱۳۸۳، انتشارات یونیسف تهران، صفحه ۹.


MONITORING GROWTH IN CHILDREN AGED UP TO 5 YEARS IN ISLAMSHAHIR, REY AND QOM

Holakoui Naieni K. ¹, Sadeghipour Rodsary H.R. ², Pishva H. ³, Panahandeh Z. ⁴, Assasi P.

This is a descriptive and analytic study of growth and nutrition indices in 1624 children under 5 years of age who received services from PHC centers (known as Health Houses) in Islamshahr, Qom and Rey catchment areas.

We used data from family health files to construct standardized Z-scores for the following indices: weight for age, height for age, and weight for height. Analysis of data showed that: some 5.4 percent of children were underweight (1.6%, 4.4%, 6.6% in Islamshahr, Rey and Qom respectively).

Overall, 24.4 percent were suffering from low height for age (stunting) (11.5%, 19.1%, 28.6% in Islamshahr, Rey and Qom respectively) and 4.45 percent of children had low weight for height (wasting) 6.3%, 2.2%, 5% in Islamshahr, Rey and Qom). There was a statistically significant relationship between low weight and:

a) higher birth order (p= 0.009).

b) the presence of frequent plateaus (0.003) and downslopes (p=0.01) on the child’s growth chart (p=0.01). In Qom, there was also a significantly greater risk of low weight for children with longer nursing periods (p= 0.0005) and those who spent more time on exclusive breastfeeding (p= 0.005).

Key words: Growth monitoring, Weight for age, Height for age, Weight for Height

¹Department of Epidemiology and Bioestistic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
²Department of Physiology, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences.
³Department of Nutrition and Biochemistry, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
⁴Family Health Unit, Health Affairs, Tehran University of Medical Sciences.