

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال رسول الله

ليس العلم بكثرة العلم
بل بعمق العلم
فمن قلب من شاء

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس (کارشناسی ارشد)

(M . S . P . H .)

در رشته علوم بهداشتی در تغذیه

موضوع:

ارزیابی تن سنجی و بالینی وضع تغذیه کودکان ۶-۶ ماهه ساکن روستاهای

سیرجان

پراهنمایی:

استاد محترم جناب آقای دکتر علی کشاورز هنو

نگارش:

محمد رضا محمدزاده رضائیس

سال تحصیلی ۶۷-۱۳۶۶

۱۰۲۱۳

بسم الله الرحمن الرحيم

به نام دانائی آغاز می‌کنم که چراغ دانش فراراه آدمی داشت و
توفیق راز پژوهی و گام زدن در طریق معرفت خویش را به وی کرامت
فرمود .

سپاس داننده‌ای را که آگاهی از رمز و راز آفرینش را مقدمه شناخت
خود قرار داد و انگیزه پژوهش در اسرار کاینات را در نهاد آدمیان
گذاشت ، تا در مسیر خداشناسی به جهان شناسی روی آورند و با کشف
مجهولات و روشنگری در عرصه حیات ، هم به نوع خویش خدمت کنند
و هم قدمی به سوی معرفت حق که عنایت و مقصود آفرینش است فر
پیش بگذارند .

تقدیم به ————— :

همسرفد اکارو مهربانم که در ادامه تحصیلاتم مرصا دقانه بسیاری داد و تقدیم به فرزند انم ، حامد ، صابر ، یاسر ، ناصر که مشقات زیادی را تحمل نمودند .

بدینوسیله مراتب تشکرو قدردانی خود را به حضور محترم
استاد ارجمند جناب آقای دکتر طی کشاورز به سبب قبول
راهنمایی و تحمل زحمات فراوان در تنظیم و تدوین این پایان نامه
تقدیم می‌دارم.

باتشکر و سپاس فراوان از استاد بزرگوار سرکار خانم دکتر زهرا
پورانصاری که در طی دوره تحصیل از راهنماییهای ایشان برخوردار
بودم.

باتشکر از استاد محترم و گرامی آقای دکتر ابوالقاسم جزایری که
همواره از راهنماییها و مشاورتهای بیدریغشان برخوردار بوده‌ام.

مراتب سپاس و قدردانی خود را خدمت استاد گرانمایه جناب آقای
دکتر فریدون سیاسی که در انتخاب موضوع و تهیه شالوده این رساله
مرا یاری فرمودند و همواره در طول مدت تحصیل از راهنماییهای
سودمند ایشان بهره‌مند گردیدم تقدیم می‌دارم.

و باتشکراز:

- سرکارخانم دکتر مینودخت فروزانی که در طی دوران تحصیل از راهنماییها و مشاورتهای ایشان برخوردارم بودم
- کلیه اساتید گرانمایه دانشکده بهداشت که در طول مدت تحصیل از محضرشان استفاده نمودهام.
- همکار محترم جناب آقای عباس رحیمی فروشانی که از راهنماییها و مشاورتهای ایشان بی نصیب نبودهام.
- کارکنان ایستگاه تحقیقات پزشکی مرکز کرمان که انجام طرح مرهون زحمات بیدریغ ایشان بود.

فهرست مطالب

| <u>صفحه</u> | <u>عنوان</u> |
|-------------|---|
| | فصل اول |
| ۱ | ۱- مقدمه |
| ۴ | ۲- هدف |
| ۶ | ۳- تعریف مفاهیم |
| " | الف : سوء تغذیه |
| ۹۹ | ۴- روشهای کلی بررسی |
| " | ۵- اندازه گیریهای تن سنجی |
| ۱۱ | ۶- طبقه بندیهای وضع تغذیه |
| " | الف : طبقه بندی مک لارن ورید |
| ۱۲ | ب : طبقه بندی گومز |
| ۱۳ | ج : طبقه بندی واترلو |
| ۱۴ | د : طبقه بندی کنواتی ومک لارن |
| ۱۵ | ۷- اطلاعاتی درباره استان کرمان شهرستان سیرجان |
| ۲۱ | فصل دوم |
| " | بررسی مقالات علمی |
| " | ۱- سایر کشورها |
| ۳۶ | ۲- مطالعات انجام شده در ایران |

| <u>صفحه</u> | <u>عنوان</u> |
|-------------|--|
| | فصل سوم |
| ۴۲ | ۱- مواد ، وسایل ، روشهای بررسی و جمعیت مورد مطالعه |
| ۴۲ | ۱- روش تحقیق |
| ۴۵ | ۲- مطالعه مقدماتی |
| ۰ | ۳- اعضاء و ترکیب تیم بررسی کننده |
| ۴۶ | ۴- معاینات بالینی |
| ۴۸ | ۵- روشهای اندازه گیری تن سنجی |
| ۰ | الف : اندازه گیری وزن |
| ۵۰ | ب : اندازه گیری قد |
| ۵۱ | ج : اندازه محیط د ورسر |
| ۰ | د : اندازه گیری د وریازو وستبرای چین پوستی |
| ۰ | ۶- جامعه و نمونه مورد مطالعه آماری |
| ۵۴ | ۷- نحوه تقسیم بندی گروهها و روش محاسبه آماری |
| ۵۵ | ۸- روش محاسبات آماری |
| | فصل چهارم |
| ۵۷ | یافته ها |

| <u>صفحه</u> | <u>عنوان</u> |
|-------------|-----------------------|
| | فصل پنجم |
| ۱۱۴ | بحث ونتیجه گیری |
| ۱۳۰ | پیشنهادات |
| ۱۳۵ | خلاصه به زبان فارسی |
| ۱۳۸ | خلاصه به زبان انگلیسی |
| ۱۴۱ | منابع انگلیسی |
| ۱۴۸ | منابع فارسی |
| | پیوست ها |

فصل اول

مقدمه

سوء تغذیه یکی از بزرگترین مسائل بهداشتی عصر مامی باشد ، در کشورهای پیشرفته مصرف بیش از حد نیاز غذا منجر به بروز بیماریهایی نظیر دیابت ، قلب و هرواق و تصلب شرائین وغیره می گردد ، در صورتی که در کشورهای جهان سوم و در حال توسعه کمبود کلی مواد غذایی مشکل اصلی تغذیه است . (۳۶) خصوصاً " سوء تغذیه پروتئین انرژی (P.E.M.) یکی از مسائل عمده بهداشتی و تغذیه ای در این گونه جوامع است . P.E.M. از سال ۱۹۵۵ به صورت یک مسئله جدی جهانی برای سلامتی بشر شناخته شد . تغذیه تجربی ثابت می کند که سوء تغذیه پروتئین انرژی درد و ران جنینی و پنج ساله اول زندگی خصوصاً دو سال اول عمر تاثیر غیر قابل جبرانی را بر رشد جسمی و مغزی می گذارد . (۳۷) .

از طریق آزمایشات بیوشیمیایی و آناتومی و هیستولوژیکی ثابت شده است که پاره ای از اثرات سوء تغذیه P.E.M. درد و ران جنینی و دو سال اول عمر با جبران کمبود های غذایی پس از این دوران بر طرف نمی گردد (۷) . نظریه اینکه کودکان از مهمترین گروه های آسیب پذیر جامعه می باشند بیشترین پژوهشهای تغذیه ای بر روی آنان انجام گرفته است زیرا آینده

و پیشرفت یک جامعه در گرو سلامتی کودکان امروز آن جامعه می‌باشد .
متأسفانه در کشورهای جهان سوم تا این اواخر کمتر به علم تغذیه خصوصاً
تغذیه کودکان توجه شده ، و این علم در معادلات برنامه ریزیهای اساسی
بنیادی این قبیل جوامع جایی نداشته است .

در جوامعی که میزان مرگ و میر کودکان و مادران سیرنزولی داشته همواره
مشاهده شده که کاربرد علم تغذیه در کنار سایر علوم در حل مسائل
و مشکلات جامعه نقش اساسی به عهده داشته است (۵۱) . و به تجربه
دریافته‌اند که بسیاری از مشکلات و معضلات ، برخاسته از سوء تغذیه
در اینگونه جوامع ریشه‌های صیق در سیاست‌های کشاورزی ، اقتصادی ،
بهداشتی و فرهنگی دارد . تغذیه ناکافی مردم بویژه گروههای آسیب
پذیر جامعه نیز با تاثیر متقابل در راه به ثمر رسیدن پیشرفت های
اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی مانعی جدی بوده است (۵۳) .

در اغلب کشورها برای بهبود وضع تغذیه کوششهایی صورت گرفته
ولی برای رفع این مشکل به برنامه ریزی جامع و همه جانبه بر اساس
نیازهایی است که به روشهای علمی مشخص شده است . برنامه ریزان
ابتداءً باید وسعت و توزیع جغرافیائی سوء تغذیه آگاهی کافی داشته
باشند تا پس از آن بتوانند بر اساس اطلاعات به دست آمده برنامه ریزی
صحیحی را جهت بهبود وضع تغذیه با در نظر گرفتن شرایط و امکانات

• موجود طراحی نمایند (۱۷) .

از طرفی بررسیهای تغذیه‌ای و تحقیق و مطالعه در باره آنها در واقع برای هر مملکت سرمایه‌گذاری محسوب می‌گردد و همانطوری که قبلاً بیان شد بدون در دست داشتن اطلاعات پایه‌ای در جوامع مختلف برنامه ریزی مشکل خواهد بود و ممکن است طرحهایی با صرف هزینه‌های کلان بدون نتیجه مثبت پی ریزی شود .

هدف از انتخاب موضوع

سوء تغذیه یکی از عوامل اصلی عقب افتادگی رشد کودکان کمتر از ۶ سال در کشورهای در حال توسعه و عقب نگه داشته شده می باشد . در این گونه جوامع کودکان رژیم غذایی نامناسب داشته و مقدار کافی و لازم پروتئین و انرژی که برای رشد و نمو آنها ضروریست دریافت نمی کنند و در اثر آثار وخیم سوء این کمبود کلی است که همه ساله عده زیادی از این گروه آسیب پذیر به کام مرگ روانه می گردند بنابراین لزوم مطالعه بر روی این گروه را اهمیت ویژه می بخشد (۶۲) .

هدف کلی در این بررسی ارزیابی بالینی و تن سنجی وضع تغذیه گروه آسیب پذیر ۶-۶ ماهه ساکن روستاهای شهرستان سیرجان کرمان است .

طبق بررسیها و مشاهدات ثابت شده است که ارائه خدمات اولیه بهداشتی در رشد کودکان تاثیر بسزائی دارد و صرف نظر از تغذیه صحیح ، کودکانی که از امکانات بهداشتی خوبی برخوردار بوده اند رشدشان بهتر از گروههایی بوده که از امکانات بهداشتی برخوردار نبوده اند (۲۵) . با توجه به این که در شهرستان سیرجان ارائه خدمات اولیه بهداشتی در قالب شبکه نمونه اخیراً شروع شده است طرح تحقیقاتی بررسی و ارزیابی وضع تغذیه گروههای آسیب پذیر ساکنان روستاها در این

شهرستان در اوایل شروع فعالیت شبکه نمونه در تابستان ۱۳۶۵ انجام گرفت . لذا هدفهای ویژه در بررسی حاضر با استفاده از اطلاعات به دست آمده را به شرح ذیل دنبال خواهیم کرد .

الف - تعیین شدت و وسعت سوء تغذیه در کودکان ۶-۶ ماهه روستاهای سیرجان کرمان .

ب - ارائه داده‌های پایه‌ای تن سنجی بمنظور استفاده در رساله‌های آینده در جهت برنامه ریزی کلی پیشگیری از سوء تغذیه و مراحل وخیم آن .

ج - تعیین وضع تغذیه گروههای سنی مورد بررسی از نظر معاینات بالینی و تن سنجی بر حسب طبقه بندیهای گوناگون .

د - مقایسه وضع تغذیه گروههای سنی مورد مطالعه و مقایسه با وضع تغذیه گروههای مشابه در سالهای گذشته ، در کرمان و سایر نقاط ایران .