

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی

عنوان :

بررسی الگوی رشد دختران و پسران دانش آموز  
مقطع ابتدایی در شهر زاهدان  
در سال تحصیلی ۸۱-۸۰

استاد راهنما :

دکتر محمود ایمانی

استاد مشاور :

مهندس منصور کرجی بانی

مهندس مهدی محمدی

۱۳۸۲ / ۱ / ۳۰

نکارش : مهین نصرت زهی - شهین نصرت زهی

شهریور ۸۱

شماره پایان نامه: ۷۲۴-۷۲۵

ع ۵۵۶



# بار خدایا

تویی سزاوار وصف نیکو

و لایق شمارش نعمت های بی پایان

اگر ما به تو آرزومندیم تو بهتر و برتری از آنکه آرزو می کنیم

و اگر به تو امید داریم تو گرمی تر و بزرگتری از آنکه امید داریم

# تقدیم به خانواده عزیزم

9

تمام کسانی که دوستشان می داریم

و دوستان می دارند

# با تشکر و سپاس از

دکتر ایمانی

مهندس محمدی

مهندس کرچی بانی



## چکیده پژوهش

مقدمه و هدف: تشخیص سوء تغذیه و برخی از بیماریهای کودکان تا حدودی به آگاهی از میزان رشد آنها بستگی دارد. وقتی قد و وزن کودک با معیار مشخصی مقایسه شود می توان به کمبود رشد وی پی برد و در جهت تشخیص بیماری و درمان وی چاره اندیشی کرد. فقدان معیار مخصوص قد و وزن کودکان ایرانی ضرورت اجرای مطالعه ای در این زمینه را فراهم می سازد لذا مطالعه ای در شهرستان زاهدان انجام شد.

موارد و روشها: در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۱ یک بررسی مقطعی چند مرحله ای روی دانش آموزان ۷-۱۱ ساله شهرستان زاهدان در ۱۰ دبستان با حجم ۱۱۴۶ نفر ( ۵۷۱ دختر و ۵۷۵ پسر ) انجام گرفت. سن دانش آموزان بصورت مداوم در نظر گرفته شده و اندازه گیری قد و وزن کودکان بدون کفش و با حداقل لباس بوده و کلیه امور اندازه گیری، ثبت نام و بقیه داده ها توسط محققین طرح انجام شده است.

یافته ها: در مقایسه میانگین وزنی دختران با پسران دانش آموز زاهدانی میانگین وزنی دختران در سنین ۸،۹،۱۰ ساله پایین تر از میانگین وزنی پسران هم سن خود می باشد. میانگین های قدی دختران در سنین ۷،۸،۹ ساله پایین تر از میانگین های قدی پسران هم سن خود می باشد.

نتیجه گیری و بحث: یکی از بهترین دستاوردهای این بررسی منحنی های قد و وزن دختران و پسران سنین دبستان است؛ که می تواند تا دسترسی یک معیار کلی در سطح کشور الگوی مناسبی برای کودکان زاهدانی به شمار آید.

دختران و پسران دانش آموز زاهدانی از نظر طول قد و وزن از دختران و پسران کاشانی و تهرانی هم سن خود کوتاه تر و کم وزن تر می باشند. (بجز دختران ۱۰ ساله زاهدانی که از دختران ۱۰ ساله تهرانی بلندترند). تمام کودکان مورد مطالعه در همه گروههای سنی و در هر دو جنس از نظر طول قد و وزن با استانداردهای NCHS اختلاف آشکاری دارند بطوریکه صدک ۵۰ وزن دختران زاهدانی مورد مطالعه در همه گروههای سنی منطبق بر صدک ۱۰ و صدک ۵۰ وزن پسران زاهدانی بین صدک ۱۰ و ۲۰ NCHS قرار گرفته است. در بررسی منحنی قد دانش آموزان زاهدانی صدک ۷۵ قدی دختران و پسران زاهدانی مورد مطالعه منطبق بر صدک ۵۰ NCHS می باشد.



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۴	فصل اول: بیان مسأله
۱۹	فصل دوم: مروری بر متون گذشته
۳۶	فصل سوم: روش انجام کار
۴۱	فصل چهارم: یافته ها
۶۸	فصل پنجم: نتیجه گیری و بحث
۸۱	منابع
۸۷	چکیده انگلیسی

**مقدمه :**

رشد حرکتی مستمر ، دائمی و پیوسته که گاهی آهسته و زمانی با جوش و خروش همراه است پدیده ای که گاهی ممکن است کیفیت آن عادی نباشد اما فقط با پایان زندگی است که متوقف می شود .

رشد به معنای یافتن راه صحیح و راهنمای انسان به سوی خداست و مسیر رشد همان مسیر تقرب به خداست که با شکفتن استعداد های انسان او را در راه کمال قرار می دهد. (۱)

رشد تغییراتی منظم و هدفمند است که منجر به افزایش در اندازه بدن به منزله یک کل واحد یا افزایش قسمت های جداگانه آن می شود .

مسیر رشد و نمو هر فرد در چرخه زندگی ( درحالی که محدوده این نمو طبیعی و نرمال بسیار گسترده و وسیع است ) منحصر به فرد بوده و با طیفی از تغییرات پیچیده و همبسته همراه است .

تغییراتی که از سطح مولکولی تا سطح رفتاری رخ می دهند بنابراین الگوهای رشد برای هر یک از کودکان می توانند بسیار متفاوت باشند بی آنکه از محدوده وسیعی که مشخص کننده رشد طبیعی است تجاوز نمایند ، یکی از اهداف طب کودکان کمک به تمام کودکان برای دستیابی به توان



فردیشان جهت رشد و نمو می باشد. یکی از روشهای عمده رسیدن به این هدف

پایش دوره ای هر کودک جهت بررسی طبیعی بودن پیشرفت رشد و نمو او می باشد. (۲)

بررسی چگونگی رشد کودکان از زمان گزل و با مطالعات گسترده وی در آمریکا آغاز شده است

امروزه متخصصان مختلف از دیدگاه های متفاوت از دستاوردهای گزل استفاده کرده و شاخصهای

متعددی جهت ارزیابی رشد کودکان ارائه داده اند، شاید متداولترین نوع آن مقیاس رشد دنور

(۱۹۷۵) باشد که در کشور ما نیز مورد استفاده قرار می گیرد. (۳) امروزه نمودارهای رشد در اندازه

کوچک در اختیار والدین قرار داده می شود. (۱)

در صورتیکه هدف نهایی خدمات بهداشتی را تامین سلامت اکثریت قریب به اتفاق افراد جامعه

بدانیم و این هدف ایده آل را در مقابل این حقیقت قرار دهیم؛ که در مناطق کمتر توسعه یافته دنیا

$\frac{1}{5}$  از جمعیت را کودکان زیر ۵ سال و  $\frac{2}{5}$  جمعیت را افراد زیر ۱۴ سال (۴) تشکیل می دهند؛ متوجه

می شویم که کودکان اکثریت عظیمی از میلیاردها انسان روی زمین را شامل می شوند که به طور

طبیعی نیازمندیهای بیشتری به خدمات بهداشتی دارند. نگاهی به جمعیت ایران که دارای رشد

سریعی است نشان می دهد که اکثریت جمعیت در گروههای سنی پایین قرار دارند و از آنجائیکه

کودکان سالم و برخوردار از مزایای بهداشت و فرهنگ در طول عمر بزرگترین سرمایه یک



کشورند بنابراین هر گونه اقدامی در جهت توجه به کودکان گامی برای بوجود آوردن فردایی

بهتر و کشوری آبادتر خواهد بود.

کودکان ما را دچار رنج و محنت می سازند و شاید هم دلشکسته

و مأیوسمان کنند اما مطمئناً به ما لذتی می بخشند که از لذت و

جذبۀ عشق بالاتر است

( ویل دورانت )



# فصل اول



### بیان مساله :

رشد و تکامل انسان یکی از شگفت انگیزترین پدیده های خلقت است و اگرچه دانشمندان در طی قرون و اعصار به برخی از این شگفتی ها آگاهی یافته اند اما هنوز رازهای ناگفته فراوانی مانده است .

رشد به معنای تغییراتی است که همواره با پیشرفت و هدف معینی همراه است ، این تغییرات به طور منظم و مداوم در زمینه و طرح مشخصی صورت می گیرند .

تحولاتی که از زمان تشکیل سلول تخم تا هنگام مرگ در انسان ادامه پیدا می کنند .

رشد جنبه های مختلف جسمی ، حسی ، هوشی و روانی را شامل می شود این جنبه ها می توانند از هم تاثیر پذیرند و امروزه تقریبا همه آنها قابل ارزیابی می باشند .

رشد از دیدگاه پیاژه برای سازگاری موجود زنده با محیط و حفظ تعادل وی در دوره های مختلف زندگی است و چنانچه اختلالی در آن به وجود آید سازگاری و تعادل لازم برای ادامه زندگی از بین خواهد رفت .

استانلی هال در واقع اولین روانشناسی بود که به مطالعه کودکان و نوجوانان پرداخت با وجود این



که هیچ گونه نظریه واضح و روشنی پیرامون رشد ارائه نداد، کارهای وی اساس مطالعه، درباره

کودکان قرار گرفت و از آن زمان بود که کودک مورد مشاهده و مطالعه قرار گرفت.

روانشناسان پیرامون رشد روانی کودکان تئوری های متعددی ارائه داده اند.

فروید معتقد بود کودکان با احساسات اولیه جنسی به دنیا می آیند، تمایلات نهاد انسان در هر

مرحله ای از زندگی در یکی از نواحی جنسی متمرکز می شود و به تدریج که هر ناحیه جنسی

مسلط می گردد مرحله جدیدی از زندگی روانی جنسی پدیدار می گردد.

اریکسون و آنا فروید اولین کسانی بودند که به مطالعه روان درمانی کودک پرداختند و نظریه

روانی - اجتماعی را مطرح کردند اریکسون به جنبه های فرهنگی و اجتماعی رشد تاکید می ورزید.

ژان پیاژه عظیم ترین تاثیر را بر روان شناسی رشد گذاشت و نحوه رشد تفکر را از دوران

شیرخوارگی تا بزرگسالی مورد بررسی قرار داد. (۵)

رشد جسمی پدیده مداومی است که در تمام دوران کودکی ادامه دارد و متاثر از عوامل مختلفی

می باشد.

**عوامل مؤثر بر رشد جسمانی :**

۱- ژنتیک : دو گروه از ژنها که مستقل از همدیگر عمل می کنند از والدین به ارث می رسند.

گروه اول مشخص کننده وضعیت نهایی قد کودک هستند پس از سن ۲ سالگی ارتباط نزدیکی بین

قد فعلی کودک و قد نهایی وی می باشد و کودکی که قرار است بدلائل ژنتیکی در پایان دوره بلوغ

قد کوتاهی داشته باشد در طول دوران کودکی هم، قد وی کوتاه و نزدیک صدک ۳٪ خواهد بود. و این

در حالیست که یکی از والدین کودک و یا هر دو در دوران کودکی قد نزدیک صدک ۳٪ داشته اند

(Constitutional Short Stature) البته باید به خاطر داشت تعدادی از بیماریهای که سبب

کوتاهی قد می شوند مانند مسائل محیطی ، بیماریهای استخوان کمبود هورمون رشد و تعدادی از

بیماریهای متابولیک ممکن است چند عضو یک خانواده را در بیش از یک نسل گرفتار کنند .

گروه دوم ، ژنهای تعیین کننده بلوغ Maturation یعنی مشخص کننده زمان شروع و زمان اتمام آن

(بلوغ) می باشند . کودکی که به دلایل ژنتیکی بلوغ در پایین ترین حد منحنی رشد نرمال است اما

هنگام بلوغ که دیرتر نیز فرا می رسد رشد جهشی پیدا می کند بطوریکه نهایتاً قد مناسبی کسب

می کند در این موارد سابقه دیررس در پدر یا مادر غالباً وجود دارد . (Familial Short Stature) زمانی

که هر دو گروه ژن مزبور Small delay سبب کوتاهی قد کودک شوند واضح است که کوتاهی قد

شدید تر خواند بود و در این موارد کودک هم بلوغ دیررس خواهد داشت و هم قد نهایی وی

کمتر از حد طبیعی خواهد بود. (۶)

۲- تغذیه: سوء تغذیه به خصوص در دوره های رشد سریع از جمله دوران رشد رحمی اثرات

ماندگار به جای می گذارد همچنین در دوره های بعد از زندگی اثرات سوء تغذیه بر روی رشد بسته

به شدت، آن متفاوت است.

۳- عوامل نژادی: نژادهای مختلف نه تنها از نظر وضعیت جسمانی با یکدیگر تفاوت دارند، بلکه

زمان بروز پدیده های رشد در آنها با یکدیگر فرق می کند مثلاً بچه های سیاه پوست نسبت به نژاد

سفید پوست سریعتر به بلوغ می رسند. روند رشد کودکان ایرانی در صورتیکه از شرایط بهداشتی،

تغذیه ای مناسب برخوردار باشند حداقل در سه سال اول زندگی مطابق استانداردهای جهانی

می باشد. (۷)

۴- جنسیت: در بدو تولد پسرها کمی بزرگتر از دخترها می باشند و این روند در تمام دوران

کودکی تا بلوغ ادامه پیدا می کند. (۴۰)

۵- رشد داخل رحمی و وزن زمان تولد: بچه های که وزن کم تولدشان فقط به خاطر این است

که قبل از ترم به دنیا آمده اند و وزن آنها متناسب با سن حاملگی است (AGA) پس از تولد به