

# بررسی روند کوتاه‌قدی کودکان صفر تا شش ساله جمعیت روستایی رباط کریم در سال‌های ۸۶-۱۳۷۶ به روش بررسی اثر سن، همگروه تولد و دوره زمانی

مازیار مرادی لاکه<sup>۱</sup>، مهدی منتظر<sup>۲</sup>، مسعود مرادی<sup>۳</sup>، سید محمدحسین محمودی<sup>۳</sup>، سید امیرپویا عالم‌زاده بحرینی<sup>۳</sup>، ساره  
عسکری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دستیار تخصصی آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی پزشکی، عضو کمیته پژوهشی دانشجویی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نویسنده رابط: مهدی منتظر، نشانی: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، بیمارستان امام رضا (ع)، گروه آسیب‌شناسی. تلفن: ۰۲۲۲۴۰۸۰؛ پست الکترونیک:

mehdi.montazer@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۱/۱۲؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۴/۶

**مقدمه و اهداف:** کوتاه‌قدی بیانگر سوء‌تغذیه مزمن است. روند تغییرات این شاخص نشانگر وضعیت سلامت در درازمدت و نیز میزان سودبخش‌مداخلات انجام شده است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی روند تغییرات کوتاه‌قدی کودکان پیش دبستانی روستاهای رباط‌کریم به شیوه بررسی اثر سن-همگروه تولد-دوره زمانی است.

**روش کار:** داده‌های رشدی تمامی کودکان تحت پوشش خانه‌های بهداشت مرکز بهداشت رباط‌کریم در نرم‌افزار Anthro2005 به نمره انحراف معیار (نمره Z) تبدیل شد. مقادیر کوچکتر از ۲- برای قد-برای سن به عنوان موارد متوسط و شدید کوتاه‌قدی شناخته می‌شود. تحلیل سن-همگروه تولد-دوره زمانی در دو بخش ترسیمی و آماری انجام شد. در بخش آماری از مدل‌های رگرسیونی لجستیک استفاده گردید که کوتاه‌قدی متغیر مستقل آن‌ها، و سن، همگروه تولد، و دوره‌زمانی متغیرهای وابسته بودند.

**نتایج:** داده‌های رشدی ۹۷۰ پسر و ۸۹۸ دختر بررسی شدند. درصد فراوانی کوتاه‌قدی بطور کلی ۸/۰٪ بود. مدل‌های رگرسیونی لجستیک (Pvalues=۰/۰۰۰) با یافته‌های تحلیل بصری مطابقت داشته و نشان می‌دهند که با نزدیک شدن به زمان حال، درصد فراوانی کوتاه‌قدی در همگروه‌های تولدی مختلف و دوره‌های زمانی مختلف، روندی کاهش‌یافته دارد. بیشترین فراوانی کوتاه‌قدی در سال‌های دوم و ۶-۵ زندگی مشاهده می‌شود. درصد فراوانی کوتاه‌قدی به طور معنی‌داری در پسران (۹/۳٪) و کودکان غیرایرانی (۹/۵٪) بیشتر بوده است (Pvalues<۰/۰۰۱).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد فراوانی کوتاه‌قدی متوسط تا شدید در جمعیت مورد بررسی در حال کاهش است. مداخلات مناسب برای کاهش کوتاه‌قدی در دوسالگی و ۶-۵ سالگی، پسران، و کودکان غیر ایرانی ضروری به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** سوء‌تغذیه، کوتاه‌قدی، سن، همگروه تولد، دوره زمانی

## مقدمه

سوء‌تغذیه از علل اصلی و البته قابل پیشگیری مرگ کودکان زیر ۵ سال در دنیا است؛ به گونه‌ای که سالانه مرگ و میر ۵/۶ میلیون کودک با سوء‌تغذیه مرتبط دانسته می‌شود. بیشتر این موارد در مناطق کمتر توسعه‌یافته جنوب آسیا و آفریقای جنوب صحرا روی

پایش رشد (growth monitoring) از مولفه‌های استاندارد خدمات سلامت اطفال در سراسر دنیا است که مهم‌ترین کاربرد آن پی بردن به الگوی رشدی طفل و به ویژه شناسایی موارد سوء‌تغذیه در کودکان است.