

## مقایسه شاخصهای رشد جسمی کودکان نوپای شهری و روستایی خرم آباد

صغری نیکپور\*، مژگان مسعودی\*\*، افتخارالسادات حاجی کاظمی\*، فاطمه حسینی\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** بهترین و مناسب‌ترین شیوه برای بررسی سلامت و بهداشت کودکان اندازه‌گیری شاخص‌های رشد جسمی شامل قد، وزن، دور سر، دور سینه و دور بازوی کودک است که قد و وزن دو شاخص اصلی هستند.

**هدف:** مقایسه شاخصهای رشد جسمی کودکان نوپای ساکن شهر و روستاهای خرم‌آباد

**نوع پژوهش:** پژوهش از نوع مقایسه‌ای بوده است که طی آن شاخصهای رشد جسمی کودکان نوپای ساکن در شهر و روستاهای خرم‌آباد باهم مقایسه شدند. برای گردآوری داده‌ها به منازل واحدهای مورد پژوهش مراجعه شد و به روش مصاحبه پرسشنامه تکمیل گردید. قد، وزن و دور سر کودکان نیز توسط پژوهشگر اندازه‌گیری و ثبت شد.

**نمونه:** ۶۴۰ کودک نوپای شهری و ۲۹۰ کودک نوپای روستایی ۱۲-۳۶ ماهه که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند نمونه پژوهش را تشکیل می‌دادند.

**نتایج:** میانگین قد و وزن واحدهای مورد پژوهش شهری از میانگین قد و وزن واحدهای مورد پژوهش روستایی بیشتر بود اما آزمون اختلاف معنی‌داری را بین این میانگین‌ها نشان نداد. میانگین دور سر واحدهای مورد پژوهش شهری بیشتر از میانگین دور سر واحدهای مورد پژوهش روستایی بود. ( $P < 0/05$ )

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه تعدادی از کودکان شهری و روستایی خرم‌آباد قد، وزن و اندازه دور سر غیرطبیعی داشتند و بیش از نیمی از کودکان شهری و روستایی کنترل پایش رشد نمی‌شدند پیشنهاد می‌شود مسئولین بهداشتی و درمانی به مساله آموزش از طریق تشکیل کلاسها و استفاده از رسانه‌های گروهی توجه بیشتری نشان دهند. انجام چنین پژوهشی در کودکان زیر یکسال و ۳-۶ سال ساکن شهر و روستاهای خرم‌آباد و روستاها و شهرهای دیگر ایران نیز پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** شاخص‌های رشد جسمی، کودک نوپا.

\*عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

\*\*کارشناس ارشد مامایی

\*\*عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

رشد می‌توان منحنی رشد کودکان یک منطقه را تعیین نمود (شفقتی و ارشادی، ۱۳۷۲).

بر اساس نتایج سرشماری شهریور ۱۳۷۲ کل جمعیت ایران حدود ۵۸ میلیون نفر تخمین زده شده که از این تعداد حدود ده و نیم میلیون را کودکان زیر ۵ سال تشکیل می‌دادند. بر طبق بررسی‌های انجام شده قد و وزن ۱۳ درصد پسران و ۲۰ درصد دختران زیر ۵ سال ایرانی پایین‌تر از صدک سوم منحنی استاندارد قد و وزن قرار داشته و این ارقام از ۷ درصد در تهران تا ۴۰ درصد در استان سیستان و بلوچستان متغیر بوده است. براساس همین تحقیقات اختلالات رشدی در سنین ۱-۳ سالگی شایع‌تر از سنین دیگر بود. چنانچه ۳۰ درصد کودکان ۱ تا ۳ ساله ایرانی دارای وزنی کمتر از حداقل استاندارد مربوط به این گروه سنی بودند (WHO، 1992) و در مجموع نیز ۴۳ درصد کودکان زیر ۵ سال ایرانی شاخص‌های قد و وزن غیر طبیعی داشتند. این مشکلات بیشتر ناشی از ابتلا به بیماری‌های مکرر و فقدان دانش مقابله با آنها بود (یونیسف، ۱۳۷۲). در پژوهشی که در سال ۱۹۹۲ توسط آقای دکتر ملک‌افضلی انجام شد نتایج نشان داد که وزن ۱۰ درصد پسران شهری و ۱۷ درصد پسران روستایی زیر صدک سوم منحنی استاندارد مرکز ملی آمارهای بهداشتی آمریکا قرار دارد. هم‌چنین ۱۷ درصد دختران شهری و ۲۳ درصد از دختران روستایی از نظر شاخص وزن پایین‌تر از حداقل استاندارد وزن برای سن قرار داشتند. در تمامی نقاط کشور کاهش رشد در پسران و دختران روستایی نسبت به پسران و دختران شهری هم‌سن خود بیشتر بود. به طور متوسط حدود ۳۱ کودکان ۱ تا ۳ سال ایرانی دچار اختلالات رشد هستند و نتایج بررسی‌های متعدد

اندازه‌گیری شاخص‌های رشد جسمی یک روش علمی و ارزان برای نشان دادن وضعیت بهداشتی جامعه است (پارسای، ۱۳۶۹). رشد وزنی و قدی کودک شاخص‌های دقیق، حساس و قابل اندازه‌گیری می‌باشند که بیانگر سلامت کودک و وضع بهداشت جامعه هستند (ایلینگروت، ۱۳۶۶). پایش قد و وزن نه تنها به عنوان بهترین مقیاس برای رشد جسمی محسوب می‌شود بلکه در مقایسه کردن میزان رشد کودکان هر منطقه با استانداردهای بین‌المللی به متخصصین در شناسایی اختلالات رشدی کمک می‌کند (Barness, 1991). علاوه بر استفاده از شاخص‌های اصلی فوق اندازه‌گیری دور سر نیز باید به عنوان شاخص قابل سنجش و مهم بخصوص در آغاز ولادت و سال‌های اول زندگی مورد توجه قرار گیرد. (نوری، ۱۳۶۹).

یکی از اهداف طب اطفال، کمک به کودکان برای رسیدن به حداکثر توان منحصر به فرد خود برای رشد و نمو است که بررسی و ارزیابی شاخص‌های رشد جسمی کودکان به صورت دوره‌ای یا مقطعی می‌تواند وسیله‌ای مهم برای دستیابی به این هدف باشد (نلسون، ۱۳۷۳). با مطالعه شاخص‌های رشد جسمی می‌توان کودکان محیط‌های مختلف را با یکدیگر مقایسه کرد و تأثیر فرهنگ و محیط را در چگونگی رشد آنها دریافت و تا حد امکان برای ایجاد محیط مناسب برای رشد سالم کودکان و نوجوانان کوشش نمود (شعاری نژاد، ۱۳۶۷). با اندازه‌گیری شاخص‌های رشد می‌توان انحراف از میانگین‌های طبیعی را هر چه زودتر تشخیص داد و مشکلات رشدی را قبل از شدید شدن، حل کرد (جمشیدیگی، ۱۳۶۷). هم‌چنین با بررسی شاخص‌های

نشان می‌دهد که کم وزنی و کوتاهی قد در کودکان زیر ۵ سال به ویژه در مناطق جنوب، جنوب شرقی و جنوب غربی کشور شایع است. علل مؤثر در بروز این مسأله با توجه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی در نقاط مختلف کشور تا حدودی متفاوت می‌باشد و اختلالات رشدی در مناطق روستایی با شدت بیشتری وجود دارد (کیمیگر، ۱۳۷۳).

با توجه به اهمیت رشد جسمی کودکان و تأثیر پایش شاخص‌های رشد در شناسایی به موقع اختلالات رشدی و تعیین وضعیت بهداشت و سلامت کودکان و تفاوت رشد جسمی کودکان شهری و روستایی این پژوهش مبادرت به مقایسه شاخص‌های رشد جسمی کودکان نوپای ساکن شهر و روستاهای خرم‌آباد و ارتباط بین شاخص‌های رشد جسمی با متغیرهای جنس، رتبه تولد و وزن زمان تولد آنان نمود.

#### فرضیه‌ها

- ۱- قد کودکان نوپای شهر خرم‌آباد با قد کودکان نوپای روستاهای خرم‌آباد تفاوت دارد.
- ۲- وزن کودکان نوپای شهر خرم‌آباد با وزن کودکان نوپای روستاهای خرم‌آباد تفاوت دارد.
- ۳- اندازه دور سر کودکان نوپای شهر خرم‌آباد با اندازه دور سر کودکان نوپای روستاهای خرم‌آباد تفاوت دارد.

#### مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع مقایسه‌ای بود که در سال ۱۳۷۴ انجام شد و شاخص‌های رشد جسمی (وزن، قد، دورسر) کودکان ساکن شهر و روستاهای خرم‌آباد مورد مقایسه قرار گرفت. کلیه کودکان شرکت کننده در پژوهش از بدو تولد تا زمان انجام پژوهش در

شهر و یا روستاهای خرم‌آباد سکونت داشتند. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای انجام گرفت. کلیه کودکان شرکت داده شده در پژوهش به ظاهر سالم و فاقد ناهنجاریهای قابل مشاهده و بیماری شناخته شده بودند و والدین آنها می‌توانستند به سوالهای پرسشنامه پاسخ دهند. کودکی که از ۶ ماه قبل بیش از یک هفته به اسهال و یا عفونت تنفسی مبتلا بوده و یا والدین آنها مبتلا به بیماری روانی شناخته شده بودند و کودکی که با والدین حقیقی خود زندگی نمی‌کردند در پژوهش شرکت داده نشدند. ابزار گرد آوری داده‌ها شامل پرسشنامه، برگ ثبت موارد، ترازو و متر نواری بود. برای جمع آوری اطلاعات به منازل مراجعه شد و از طریق روش مصاحبه با مادران پرسشنامه‌ها تکمیل و با اندازه‌گیری قد، وزن و دور سر کودکان، داده‌های مربوط به هر دو گروه در یک مرحله جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS تحت DOS انجام شد. تعداد واحدهای مورد پژوهش شهری ۶۴۷ نفر بود که از این تعداد ۴۹/۶ درصد را دختران و ۵۰/۴ درصد را پسران تشکیل می‌دادند. تعداد واحدهای مورد پژوهش روستایی ۲۹۰ نفر بود که ۵۰/۳ درصد آن به دختران و ۷/۴۹ درصد به پسران اختصاص داشت. ۲۴/۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش شهری و ۳۰/۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش روستایی فرزند اول خانواده بودند. بررسی وزن تولد واحدهای مورد پژوهش نشان داد که ۲۹/۹۸ درصد از کودکان شهری و ۴۱/۰۳ درصد از کودکان روستایی وزن زمان تولدشان نامعلوم بوده است و از واحدهای مورد پژوهشی که وزن زمان تولد آنها مشخص بود ۷/۵

درصد از کودکان شهری و ۷/۶ درصد از کودکان روستایی وزن زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشتند.

### نتایج

باتوجه به یافته‌ها میانگین قد دختران شهری در کلیه گروه‌های سنی از قد پسران شهری کمتر بوده است (جدول شماره ۱). آزمون آماری  $t$  در کلیه گروه‌های سنی اختلاف معنی داری را بین قد دختران و پسران نشان داد ( $p < 0/05$ ) شدت همبستگی این دو متغیر برابر  $0/08$  بدست آمد که این همبستگی مستقیم وضعیف بود. یافته‌های پژوهش در مورد قد واحدهای مورد پژوهش روستایی نشان داد که قد دختران روستایی در کلیه گروه‌های سنی بجز گروه سنی ۱۸-۲۳ ماه از قد پسران روستایی کمتر بوده است. در این گروه سنی میانگین و انحراف معیار قد در دختران روستایی ( $78/02 \pm 3$ ) و پسران روستایی ( $75/95 \pm 3/42$ ) سانتی متر بود. (جدول شماره ۲) آزمون آماری  $t$  اختلاف معنی داری را در هیچیک از گروه‌های سنی بین دختران و پسران مورد پژوهش روستایی نشان نداد.

در ارتباط با وزن کودکان شهری و سن و جنس آنها یافته‌ها نشان داد که میانگین وزن دختران شهری در کلیه گروه‌های سنی از وزن پسران شهری کمتر بوده است (جدول شماره ۳). آزمون آماری  $t$  اختلاف معنی داری را بین وزن دختران و پسران مورد پژوهش شهری نشان نداد. یافته‌ها در مورد میانگین وزن کودکان روستایی نیز نشان داد که میانگین وزن دختران روستایی در کلیه گروه‌های سنی از وزن پسران روستایی کمتر بوده است (جدول شماره ۴). اما آزمون آماری  $t$  اختلاف معنی داری را بین وزن دختران و پسران مورد پژوهش روستایی نشان نداد.

یافته‌ها در مورد اندازه دور سر کودکان شهری نشان داد که میانگین دور سر دختران شهری در کلیه گروه‌های سنی از دور سر پسران شهری کمتر بوده است (جدول شماره ۵). اما آزمون آماری  $t$  اختلاف معنی داری را از این نظر بین دو جنس در واحدهای مورد پژوهش شهری نشان نداد. در ارتباط با میانگین دور سر کودکان روستایی و سن و جنس آنها نیز یافته‌ها نشان داد که میانگین دور سر دختران روستایی در کلیه گروه‌های سنی از دور سر پسران روستایی کمتر بوده است (جدول شماره ۶). اما آزمون آماری  $t$  اختلاف معنی داری را بین اندازه دور سر دختران و پسران مورد پژوهش روستایی نشان نداد.

نتایج نشان داد که در کودکان شهری مورد پژوهش بین قد و رتبه تولد ( $p < 0/05$ )، وزن فعلی با وزن زمان تولد ( $p < 0/005$ ) و اندازه دور سر با وزن زمان تولد ( $p = 0/001$ ) ارتباط معنی دار وجود دارد. در کودکان روستایی بین قد و وزن زمان تولد ( $P < 0/01$ )، وزن و رتبه تولد ( $p < 0/05$ ) و وزن فعلی با وزن زمان تولد ( $p = 0/005$ ) ارتباط معنی دار وجود داشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین قد دختران شهری در کلیه گروه‌های سنی بجز گروه سنی ۱۸-۲۳ ماه از قد دختران روستایی بیشتر بود ولی آزمون  $t$  نشان داد که فقط در گروه سنی ۲۹-۲۴ ماه بین قد دختران شهری و روستایی اختلاف معنی دار وجود دارد ( $p = 0/05$ ). در ارتباط با قد پسران یافته‌ها نشان داد که میانگین قد پسران شهری در کلیه گروه‌های سنی از قد پسران روستایی بیشتر بود. اما آزمون آماری  $t$  فقط در گروه سنی ۳۶-۳۰ ماه اختلاف بین قد پسران شهری

وروستایی را معنی دار نشان داد ( $p=0/00$ ). بدون در نظر گرفتن گروههای سنی و یا جنس، در مجموع آزمون  $t$  اختلاف معنی داری را بین قد کودکان نوپای شهری و روستایی خرم آباد نشان نداد لذا فرضیه اول پژوهش رد می شود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین وزن دختران شهری در دو گروه سنی ۱۷-۱۲ ماه و ۲۳-۱۸ ماه از دختران روستایی کمتر و در دو گروه سنی ۲۹-۲۴ و ۳۶-۳۰ ماه بیشتر بود. ولی بابت کارگیری آزمون  $t$  مشخص شد که تنها در گروه سنی ۲۳-۱۸ ماه اختلاف معنی دار بین میانگین وزن دختران نوپای شهری و روستایی وجود دارد ( $p=0/05$ ). در ارتباط با میانگین وزن پسران شهری و روستایی یافته‌های پژوهش نشان داد که فقط در گروه سنی ۲۳-۱۸ ماه میانگین وزن پسران شهری از پسران روستایی کمتر بود ولی در بقیه گروههای سنی پسران نوپای روستایی از میانگین وزن بالاتری برخوردار بودند. اما آزمون  $t$  تنها در گروه سنی ۳۶-۳۰ ماه اختلاف معنی داری را بین میانگین وزن پسران شهری و روستایی نشان داد ( $p=0/014$ ). بدون در نظر گرفتن گروههای سنی و یا جنس، در مجموع آزمون  $t$  اختلاف معنی داری را بین میانگین وزن کودکان نوپای شهری و روستایی خرم آباد نشان نداد لذا فرضیه دوم پژوهش نیز رد می شود.

باتوجه به یافته‌های پژوهش می توان دریافت که اندازه با به کارگیری آزمون  $t$  مشخص شد که اندازه دور سر پسران شهری فقط در گروه سنی ۳۶-۳۰ ماه با پسران روستایی اختلاف دارد و بیشتر است ( $p=0/002$ ). بدون در نظر گرفتن گروههای سنی و یا جنس، در مجموع آزمون  $t$  اختلاف معنی داری را بین اندازه دور سر

کودکان نوپای شهری و روستایی نشان داد ( $p=0/01$ ). لذا فرضیه سوم پژوهش مورد تایید قرار گرفت.

باتوجه به نتایج پژوهش در مورد شاخصهای رشد جسمی قد، وزن و دور سر کودکان شهری و روستایی فقط بین شاخص اندازه دور سر کودکان شهری و روستایی تفاوت مشاهده شد که این یافته‌ها برخلاف نتایج حاصل از تحقیق Saran و همکاران که در سال ۱۹۹۲ بر روی کودکان شیرخوار هندوستان انجام گرفت می باشد. نتایج ایشان نشان داد که کودکان شیرخوار شهری به طور کلی رشد جسمی بهتری نسبت به کودکان روستایی داشته‌اند و اندازه‌های قد، وزن، دور سر، دور سینه و دور بازوی کودکان شهری بیشتر بود. همچنین یافته‌های پژوهش چهارآذر بر روی کودکان شیرخوار شیراز در سال ۱۳۷۲ نیز نشان داد که در شیراز کودکان شهری از نظر شاخصهای قد، وزن، دور سر و دور سینه در وضعیت بهتری نسبت به کودکان روستایی قرار داشتند. نتایج تحقیق Rougia و همکاران در سال ۱۹۸۹ بر روی کودکان صفر تا ۶ سال شهری و روستایی چین نیز نشان داد که اندازه قد، وزن و دور سر کودکان روستایی نسبت به کودکان شهری کمتر می باشد. دور سر دختران شهری با دور سر دختران روستایی در هیچیک از گروههای سنی اختلاف چندانی نداشته است

یافته‌های پژوهش چهارآذر بر روی کودکان شیرخوار شیراز در سال ۱۳۷۲ نیز نشان داد که در شیراز شهری از نظر شاخصهای قد، وزن، دور سر و دور سینه در وضعیت بهتری نسبت به کودکان روستایی قرار داشتند.

فصلنامه پرستاری و مامایی ایران

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار وزن کودکان نوپای شهر خرم آباد برحسب سن و جنس (n=۶۴۷)

| جنس          |          |       |              |          |       |          |
|--------------|----------|-------|--------------|----------|-------|----------|
| پسر          |          |       | دختر         |          |       | سن (ماه) |
| انحراف معیار | میانگین  | تعداد | انحراف معیار | میانگین  | تعداد |          |
| ۱۰۸۸/۵       | ۹۷۱۶/۸۶  | ۸۳    | ۱۱۱۱/۲       | ۸۹۵۲/۴۳  | ۸۲    | ۱۲-۱۷    |
| ۱۰۵۱/۴۸      | ۱۰۴۲۸/۲۳ | ۸۵    | ۱۱۳۲/۶۴      | ۹۹۱۱/۶۸  | ۷۷    | ۱۸-۲۳    |
| ۱۴۴۵/۳       | ۱۱۸۴۲/۸۵ | ۷۷    | ۱۰۵۰/۴۳      | ۱۰۸۹۲/۶۸ | ۸۲    | ۲۴-۲۹    |
| ۱۵۷۳/۱۹      | ۱۲۹۲۰/۹۸ | ۸۱    | ۱۳۶۶/۱۳      | ۱۱۹۱۱/۲۵ | ۸۰    | ۳۰-۳۶    |

\*وزن کودکان به گرم محاسبه شده است.

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار وزن کودکان نوپای روستاهای خرم آباد برحسب سن و جنس (n=۲۹۰)

| جنس          |          |       |              |          |       |          |
|--------------|----------|-------|--------------|----------|-------|----------|
| پسر          |          |       | دختر         |          |       | سن (ماه) |
| انحراف معیار | میانگین  | تعداد | انحراف معیار | میانگین  | تعداد |          |
| ۱۰۴۱/۶۸      | ۹۶۲۵/۶۴  | ۳۹    | ۸۷۲/۱۹       | ۹۰۳۸/۸۸  | ۳۶    | ۱۲-۱۷    |
| ۱۰۲۵/۴۹      | ۱۰۶۳۱/۴۲ | ۳۵    | ۱۳۱۵         | ۱۰۳۸۳/۳  | ۳۶    | ۱۸-۲۳    |
| ۱۲۵۴/۶۶      | ۱۱۵۳۰/۵۵ | ۳۶    | ۱۴۱۴/۶       | ۱۰۷۲۱/۵۳ | ۳۸    | ۲۴-۲۹    |
| ۱۳۱۹/۶       | ۱۲۱۵۵/۸۸ | ۳۴    | ۱۰۱۶/۴۶      | ۱۱۸۷۲/۲۲ | ۳۶    | ۳۰-۳۶    |

\*وزن کودکان به گرم محاسبه شده است.

جدول شماره ۵: میانگین و انحراف معیار اندازه دور سر کودکان نوپای شهر خرم آباد بر حسب سن و جنس (n=۶۴۷)

| جنس          |         |       |              |         |       |          |
|--------------|---------|-------|--------------|---------|-------|----------|
| پسر          |         |       | دختر         |         |       | سن (ماه) |
| انحراف معیار | میانگین | تعداد | انحراف معیار | میانگین | تعداد |          |
| ۱/۱۴         | ۴۶/۵۳   | ۸۳    | ۱/۲۳         | ۴۵/۵۸   | ۸۲    | ۱۲-۱۷    |
| ۱/۱۳         | ۴۷/۸۶   | ۸۵    | ۰/۹۴۳        | ۴۶/۴۸   | ۷۷    | ۱۸-۲۳    |
| ۱/۲          | ۴۸/۴۶   | ۷۷    | ۱/۰۹         | ۴۷/۴۶   | ۸۲    | ۲۴-۲۹    |
| ۱/۲۳         | ۴۹/۱۵   | ۸۱    | ۱/۳۳         | ۴۸/۰۷   | ۸۰    | ۳۰-۳۶    |

\*اندازه دور سر کودکان به سانتی متر محاسبه شده است .

جدول شماره ۶: میانگین و انحراف معیار اندازه دور سر کودکان نوپای روستاهای خرم آباد بر حسب سن و جنس (n=۲۹۰)

| جنس          |         |       |              |         |       |          |
|--------------|---------|-------|--------------|---------|-------|----------|
| پسر          |         |       | دختر         |         |       | سن (ماه) |
| انحراف معیار | میانگین | تعداد | انحراف معیار | میانگین | تعداد |          |
| ۱/۲۷         | ۴۶/۱۸   | ۳۹    | ۰/۹۶۷        | ۴۵/۵۳   | ۳۶    | ۱۲-۱۷    |
| ۱/۳۲         | ۴۷/۷۵   | ۳۵    | ۱/۰۴         | ۴۶/۴۶   | ۳۶    | ۱۸-۲۳    |
| ۱/۲۳         | ۴۸/۴۵   | ۳۶    | ۱/۰۱         | ۴۷/۱۲   | ۳۸    | ۲۴-۲۹    |
| ۱/۰۵         | ۴۸/۳۹   | ۳۴    | ۱/۰۲         | ۴۷/۷۴   | ۳۶    | ۳۰-۳۶    |

\*اندازه دور سر کودکان به سانتی متر محاسبه شده است .

نتایج تحقیق Rougia و همکاران در سال ۱۹۸۹ بر روی کودکان صفر تا ۶ سال شهری و روستایی چین نیز نشان داد که اندازه قد، وزن و دور سر کودکان روستایی نسبت به کودکان شهری کمتر می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی در زمینه وضعیت شاخصهای رشد جسمی کودکان منطقه در اختیار مسئولین بهداشت و درمان استان لرستان و کادر بهداشتی و درمانی و هم چنین کلیه افرادی که وظیفه مراقبت از کودکان را به عهده دارند، قرار می‌دهد. نیلفروشان (۱۳۷۴) می‌نویسد: یکی از بهترین راه‌های تعیین سلامت و تغذیه کودکان اندازه‌گیری شاخصهای رشد جسمی آنهاست ولی در این پژوهش پژوهشگر متوجه شد که بیش از نیمی از کودکان شهری و روستایی کنترل رشد نمی‌شوند. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین بهداشتی درمانی با توجه به این امر بوسیله ایجاد کلاسهای آموزشی برای مادران و نیز با استفاده از رسانه‌های گروهی به افراد جامعه در مورد اهمیت رشد جسمی کودکان و نیز اهمیت پایش رشد در سلامت کودکان آموزش دهند. والدین کودکان نیز می‌توانند با مراجعه مرتب به مراکز بهداشتی درمانی کودکان خویش را تحت پایش رشد قرار دهند. کادر بهداشتی درمانی نیز با اندازه‌گیری دقیق و منظم شاخصهای رشد جسمی کودکان هرگونه اختلال در رشد جسمی را به موقع شناسایی و در رفع آن اقدام نمایند.

همچنین لزوم آموزش در مورد تنظیم خانواده، فاصله گذاری مناسب بین موالید و نیز جلوگیری از حاملگی در سنین پایین الزامی است. در نهایت پیشنهاد می‌شود در این زمینه پژوهشی در کودکان گروههای سنی ۱-۰ سال و ۳-۶ سال در خرم آباد و هم چنین روستاها و شهرهای

دیگر کشور انجام گردد و نیز عوامل موثر بر شاخصهای رشد جسمی کودکان نیز مورد شناسایی قرار گیرد.

#### منابع:

- ایلینگروت، رونالد. (۱۳۶۶)، علایم شایع بیماری‌های کودکان، ترجمه محمد رضا نوری. مشهد: نشر اترک
- پارسای، سوسن. (۱۳۶۹)، پایش رشد، مجموعه مقالات طب اجتماعی اطفال، یزد: نشر آرمان
- جمشید بیگی، عصمت. (۱۳۶۷)، منحنی رشد وسیله‌ای برای مراقبت از سلامت کودکان، تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ستاد گسترش شبکه - چهر آزاد، میترا. (۱۳۷۲)، بررسی و مقایسه روند رشد و تکامل کودکان صفر تا دوازده ماهه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز و روستاهای تابعه - شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۶۷)، روانشناسی رشد، تهران: انتشارات اطلاعات
- شفقتی، یوسف. ارشادی، رسول. (۱۳۷۲)، منحنی قد و وزن کودکان زیر ۲ سال ایرانی، دارو درمان، سال دهم، شماره ۱۱۷
- کیمیایگر، مسعود. (۲۷ آبان ۱۳۷۳)، تغذیه شهر و روستا، همشهری، صفحه ۶
- نلسون. (۱۳۷۳)، مبانی طب کودکان نلسون ۱۹۹۴، ترجمه فرهاد همت خواه و همکاران، تهران: نشر شهرآب
- نوری، محمدرضا. (۱۳۶۹)، بهداشت خانواده، مشهد: نشر اترک
- نیلفروشان، محمد علی. هاشمی، فرخ. ملک افضلی، حسین. (۱۳۷۴)، بررسی معیارهای رشد جسمی (وزن، قد، دورسر) در کودکان ۱-۳۶ ماهه تهرانی و



Islamic Republic of Iran, Tehran: Daftar Nashre Farhang.

- Rougia C. et al. (1989), Physical growth of Chinese children from birth to 6 year old in urban and rural areas, Journal of Tropical Pediatrics, 35: 250-262.

-Saran A., et al. (1992), Growth and behavior development, Indian pediatric, 29(5): 595-605.

- WHO,. (1992), Draft situation analysis of women and children in the Islamic Republic of Iran.

مقایسه آن با منحنی استاندارد ان. سی. اچ. اس، مجله

نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۱

- یونیسف (پاییز ۱۳۷۲)، پیشرفت ملت‌ها ۱۹۹۳،

طب و تزکیه، شماره ۹

#### منابع انگلیسی

- Barness L.A., (1991), Manual of Pediatric Physical diagnosis, 6<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby Co.

- Malek Afzali H., (1992), The health situation of Mothers and children in

# PHYSICAL GROWTH PATTERN IN URBAL AND RURAL TODDLERS OF KHORRAM ABAD

*Nikpour, S. Massodi, M. Hajikazemi, E. Hosseini, F*

## ABSTRACT

*Background:* The best way to evaluate children's well being and health status is the measurement of physical growth indices, including height, weight and head, chest and arm circumferences. Among them the height and weight are of the most concerns.

*Objective:* To compare physical growth pattern in urban and rural toddlers.

*Design:* This was a comparative study. The data were drawn from two groups of toddlers and variables were compared.

*Samples:* 647 urban toddlers and 290 rural toddlers between 12-36 months of age were selected by multi stage sampling. The study was conducted in the city of khorram- Abad and its related villages.

*Results:* Findings indicated that the mean height and weight measures of the urban subjects were more than that of the rural children but statistically they were not significant difference between two groups and was greater in urban children ( $p < 0.005$ )

*Conclusion:* Specific attention should be paid to organizing educational courses for mothers regarding the importance of monitoring child's growth by health authorities. Further researches are recommended in younger children of different age groups and other cities and villages.

**Key Words:** Physical health indices, Physical growth pattern of children 3-6 years.