بررسی مولفه‌های تأثیرگذار بر رشد نامطلوب در کودکان ۶ تا ۱۴ ماهه

حسین جعفری زاده، حسین حبیب زاده، پرویز محمدپور، حمیده خلیل زاده، داوود رسول‌یا، علی‌رضا رحمانی

سهیلا افتخاراتی رضایی، علی‌رضا محققی

تاریخ دریافت: ۰۵/۰۶/۱۳۹۱ تاریخ پذیرش: ۲۸/۰۸/۱۳۹۱

چکیده
پیش زمینه و هدف ای: رشد هر کودک در مقابل عوامل مثل بیماری و تغذیه بسیار حساس است و حساسیت برای تغذیه بر روی سلامت کودک بحث کافی نمود. موانع و روش کار: این مطالعه از نوع تحلیلی با طرح مورد شاهدی است که به صورت مستقیم بر روی ۴۴۵ کودک ۶ تا ۵۴ ماهه که روش نمونه‌گیری به صورت درست و تعیین مراکز به صورت متقسم یکدی انجام گردید. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌های مدور نژادی و تحلیل SPSS بررسی شد. یافته‌ها: از مهم‌ترین معناها تأثیرگذار بر رشد نامطلوب در بیماری‌های مختلف می‌باشد. بیماری می‌تواند اثرات و موارد مختلف را بر کودکان تاثیر دهد. بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به میزان تأثیر میزانی بین می‌باشد که از طریق تغذیه به افراد مراجعه‌کننده در مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه‌کنند. کلیدواژه‌ها: دانشکده پرستاری، دانشکده علوم پزشکی ارومه

در ماهانه دانشکده پرستاری و مامایی ارومه، دوره دهم، شماره ششم، پی در پی ۴۱، بهمن و اسفند ۱۳۹۱ ص ۷۶۴-۷۵۸

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومه، تلفن: ۲۸۱۲۲۰۹۱۱۱، لیبل همراه: ۹۹۴۴۴۴۰۴۹۱۱۷ Email: jafarizadeh@umsu.ac.ir

مقدمه
رشد هر کودک در مقابل عوامل مثل بیماری و تغذیه بسیار حساس است و حساسیت برای تغذیه بر روی سلامت کودک بحث کافی نمود. موانع و روش کار: این مطالعه از نوع تحلیلی با طرح مورد شاهدی است که به صورت مستقیم بر روی ۴۴۵ کودک ۶ تا ۵۴ ماهه که روش نمونه‌گیری به صورت درست و تعیین مراکز به صورت متقسم یکدی انجام گردید. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌های مدور نژادی و تحلیل SPSS بررسی شد. یافته‌ها: از مهم‌ترین معناها تأثیرگذار بر رشد نامطلوب در بیماری‌های مختلف می‌باشد. بیماری می‌تواند اثرات و موارد مختلف را بر کودکان تاثیر دهد. بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به میزان تأثیر میزانی بین می‌باشد که از طریق تغذیه به افراد مراجعه‌کننده در مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه‌کنند.
آماده کردن فرمولا (شیر خشک)، زمان و نحوه شروع تغذیه کمکی، استرس و حساسیت بیش از حد و گذین نسبت به تغذیه کودک، افزایش می‌تواند نیاز به کمک‌های همراه سوء تغذیه نبوده و عوامل دیگری چون تغذیه با بطری، عوامل فرهنگی و اقتصادی، داشت ناکافی مادر در مراقبت از کودک و بیماری‌های کودک (اسهال و دیخی) می‌باشد (۶).

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۰ درصد از کودکان زیر ۵ سال دچار سوء تغذیه می‌باشد (۷) چیزی همیشه بر اساس نژادی می‌باشد که سوء تغذیه خطر مرگ آن را تا بالای ۵۰ درصد افزایش می‌دهد. شناسایی راه‌های کاهش سوء تغذیه از اولویت‌های کشورهای در حال توسعه است (۸).

کاهش وزن در کشورهای در حال توسعه ۱۰ درصد کودکان زیر ۵ سال را گرفتار کرده است (۹) و در کشور ما هر طور ممکن‌تر ۳۰ درصد کودکان ۱ تا ۳ سال از درجه خفیف تا متوسط سوء تغذیه زنده می‌بیند (۱۰). عدم آموزش و آگاهی صحیح سدان در مورد چگونگی روش تغذیه کمکی مناسب و قفقر اقتصادی - فرهنگی نیز می‌تواند ۱۰ درصد کودکان و بچه‌ها را سوء تغذیه یابند. مصرف مواد غذایی و عدم دسترسی به آب بهداشتی نیز باعث افزایش عفونت‌ها می‌شود.

میلیارد نفر در دنیا به درخالتی از سوء تغذیه مبتلا می‌باشند که از این تعداد روزانه چهار کودک به دلیل نامناسب بودن وضع تغذیه از بین می‌روند. رشد و نکات قبل از تغذیه تحت درمان مادری و نتایی از تأثیرات امروز و اینکه از تغذیه تحت درمان رشد بیشتر تحت تأثیر عوامل خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و مخلوط قرار می‌گیرد (۱۷). این امر قراردادی است در جوامع مختلف بر اساس عادات اجتماعی، فرهنگی و حمایت خانوادگی نوع تغذیه شیر خورانی متقاوت است که می‌تواند بر رشد آن تأثیر گذار باشد (۱۸).

(۱۸) با چیزی به عوارض زیمان بر سوپر تغذیه از جمله کاهش، کاهش وزن و جسمی، کاهش مقدار و مایلی‌تر برای بیماری‌ها و افزایش خطر مرگ و میر کودکان مبتلا به سوء تغذیه در اسر بیماری‌ها، طراحی و اجرای مداخلات مبادل برای کاهش شیوع سوء تغذیه در اولویت برنامه‌های بهداشتی قرار دارد. مطالعه علمی با هدف تعیین عوامل مربوط با رشد نامطلوب کودکان به مورد اجرا گذاشته شده تا بتوان با توجه به عوارض و نتیجه آن باشند رشد نامطلوب کودکان را کاهش داد.
مواد و روش کار

این مطالعه نوع تحلیلی با طرح مورد مشاهده (case-control study) است که بر روی 245 کودک 6 تا 24 ماهه که روش نمونه گیری به صورت در دسترس و تبعیض مراکز به صورت تکمیل بندی خواهش با طرح تکمیل ابتداودزیک نقشه نقطه‌ای انجام گردید معایر و روزی و برای واحدهای مورد پژوهش شامل اکتساب حاداقل دو ماه متوالی رشد نامطلوب (عکس در فرابند رشد کودک بر اساس کارت یا پشت، شیفت به پایین و یا رشد مواردی) داشته باشد و گروه شاهد مورد پژوهش شان مطابق با مطالعه داشته‌اند (د) گروه از نظر سن، جنس و سابقه اجتماعی همسان شد. همچنین لحاظ معیارهای زیر برای هر دو گروه مورد و شاهد:

- عدم مصرف داروهای موتر بر رشد فیزیکی (نقیت کننده‌های رشد)

- تداوم اختلالات مادرزادی از قبیل فلج مغزی

- عقب ماده‌ری و سندرم داون

- تداوم سابقه دایت مادر

اطلاعات از طریق پرسشنامه مدن پژوهشگر ساخته شده که بر اساس نتایج تحقیق‌های قبیل و معیارهای رشد نامطلوب بود، جمع‌آوری و با تهیه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای تعیین روابط از طریق روابط محتوای و تبعیض V1 و CVI پرسشنامه‌ها به تعداد 10 نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم بهزیستی و توانبخشی و علوم پزشکی ارومیه ارسال گردید و سپس بعد از تجمع نظرات و انجام اصلاحات لازم و توانایی کلی در خصوص از این‌ها توسط دو مجدید پرسشنامه‌ها به تک تک اسناد جهت نامه‌ای ارسال گردید و مورد تایید گرفت و همچنین برای تعیین پایایی از ضریب الفای کروناباخ استفاده می‌گردد که تا به طور کلی از منبع‌ها و ارزیابی‌های آماری و آزمایش‌های کنترلی قرار گرفت.
جدول شماره (1) جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدی مورد پژوهش به حسب متغیرها

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>شاheed</th>
<th>مورد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن مادر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تا 25 سالگی</td>
<td>117</td>
<td>44/7</td>
</tr>
<tr>
<td>25 - 35</td>
<td>127</td>
<td>47/9</td>
</tr>
<tr>
<td>35 - 45</td>
<td>32</td>
<td>7/9</td>
</tr>
<tr>
<td>پایان</td>
<td>21</td>
<td>9/1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پی سواد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>4/5</td>
<td>0/3</td>
</tr>
<tr>
<td>4/5</td>
<td>12</td>
<td>1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>8/9</td>
<td>1/3</td>
</tr>
<tr>
<td>پایان</td>
<td>5/6</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات مادر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تا سال</td>
<td>82</td>
<td>4/5</td>
</tr>
<tr>
<td>4/5</td>
<td>82</td>
<td>4/5</td>
</tr>
<tr>
<td>4/5</td>
<td>82</td>
<td>4/5</td>
</tr>
<tr>
<td>4/5</td>
<td>82</td>
<td>4/5</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از 5</td>
<td>65</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از 5</td>
<td>65</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از 5</td>
<td>65</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از 5</td>
<td>65</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>65</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس نوزاد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>95</td>
<td>5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>95</td>
<td>5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>95</td>
<td>5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>95</td>
<td>5/6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وزن هنگام تولد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از 250 غرم</td>
<td>53</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از 250 غرم</td>
<td>53</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از 250 غرم</td>
<td>53</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از 250 غرم</td>
<td>53</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از 250 غرم</td>
<td>53</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سطح دوم پافته‌ها</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>با استفاده از آزمون آماری خی دو با سطح معنی‌داری داری (0.05) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.</td>
<td>32</td>
<td>19/8</td>
</tr>
<tr>
<td>با استفاده از آزمون آماری خی دو با سطح معنی‌داری داری (0.05) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.</td>
<td>32</td>
<td>19/8</td>
</tr>
<tr>
<td>با استفاده از آزمون آماری ناپایدار (0.05) و نابانده سطح محدودیت مادر و فاصله</td>
<td>144</td>
<td>8/18</td>
</tr>
<tr>
<td>با استفاده از آزمون آماری ناپایدار (0.05) و نابانده سطح محدودیت مادر و فاصله</td>
<td>144</td>
<td>8/18</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۲۴): تعیین میزان صحت مدل

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرد انظار</th>
<th>وضعیت رد</th>
<th>متاهل شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نامطوب</td>
<td>نامطوب</td>
<td>۹۵</td>
</tr>
<tr>
<td>نامطوب</td>
<td>نامطوب</td>
<td>۹۵/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نامطوب</td>
<td>نامطوب</td>
<td>۹۵/۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۲۵): تعیین میزان معنی داری متغیرهای مورد بر رشد نامطوب

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>Exp(B)</th>
<th>P</th>
<th>Exp(B)</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن مادر</td>
<td>۱/۸۳</td>
<td>۰/۰۲</td>
<td>۰/۱۳</td>
<td>۰/۲۶</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات مادر</td>
<td>۰/۵۰</td>
<td>۰/۵۵</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>سن ادوارج</td>
<td>۰/۵۹</td>
<td>۰/۹</td>
<td>۰/۹۱</td>
<td>۰/۳۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی هدف از انجام این مطالعه تعیین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رشد نامطوب کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه بود که از کودکان مورد بررسی میزان رشد نامطوب در بین کودکان ۵۹۴ درصد می‌باشد و از بین عوامل مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رشد نامطوب در این مطالعه بیش از ۵۹٪ از تحصیلات مادر، فاصله بین بارداری، وزن هنگام تولد، سن ادوارج و سن مادر نام برده این مطالعه نشان داد که عوامل معمول در میزان رشد نامطوب کودکان مؤثر است. به نحوی که سن مادر، تحصیلات والدین، سن ادوارج، فاصله بین بارداری و وزن هنگام تولد بر رشد
کمتر نمونه‌ها و تصمیم‌گیری‌های نمونه‌های کودکان از نظر جنسی در این مطالعه بوده و باشند. این مطالعه درصد احتمال از بیمه بوده که نسبت به مطالعه به‌طور معمولی خواهد بود. این مطالعه به‌طور قابل توجهی کمتر مربوط به مرز بوده است (۹) که می‌تواند نتیجه بی‌پایداری شیوه‌های اصلی تغذیه به‌صورت مادر در مراکز بهداشت در قلمرو شهری شرح از مبنا و دیگر در ماه موم‌زایی و رشد مطالعه کودکان یافت نشد.


tقدیر و تشریح

محقق برخو در لازم می‌داند که از تمامی زحمات نیم پژوهشی و نیز حمایت‌های مادی و معنوی مراکز محترم تحقیقات و فن آوری که در افزایش طرح تحقیقاتی قرار و نمودند، نهایت تشریح را داشته باشیم. همچنین از تمامی پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی شهر ارومیه که در این مطالعه شرکت نمودند تشکر می‌گوییم.

References


10. Sayari AA, Sheykholeslam R, Naghavi M. Surveying different types of malnutrition in children under 5 years old in urban and rural


7. Eimani M, Mohamadi M, Rakhshani F, Shafiei S. Favorite growth and development of infants is due to correct feeding and appropriate food manners [Internet]. [cited 2013 Jan 6]. Available from: http://www.mums.ac.ir/sheikh/fa/imani


