ارتباط وضعیت تغذیهای با وضعیت تغذیهای دانشآموزان کم توان ذهنی شهر تهران

مصطلحی نجوک

چکیده:
هدف از انجام این تحقیق تعبیه سوئونمی شکل و دانشآموزان کم توان ذهنی شهر تهران و دانشاموزان بررسی ارتباط بین وضعیت تغذیهای دانشآموزان دانش آموزی تعودتی از مراکز اموزشی استثنایی و سیستم کودکان کم توان ذهنی که از نظر جغرافیایی در نقاط مختلف شهر تهران فعالیت داشته اند با عوامل نمونه و مطالعاتی انتخاب شدند. مقادیر عوارض به اساس سنجی جسمانی (سنی نسلی) در دانشآموزان براساس EPI و به منظور مشخص شدن وضعیت سوء تغذیه داده شده و با استفاده از ترمیم از این پژوهش از معادل گرفته مرد پردازش قرار گرفت. در این پژوهش از معادل نتایج به دست آمده مشخصات دانشآموزان دانش آموزی سوء تغذیه زمان گذشته و دادن پیشنهاد برای جلوگیری از وضعیت سوء تغذیه دانش آموزی که از نظر بیماری و دیگر عوامل سالم بودند. معنی دارد (بود 2011) در پایان با توجه به معیار جهانی که توسط سازمان جهانی بهداشت اروپا شده می توان این باسواس به دانشآموزان مربوط مشکلات مهم دانش آموزان کم توان ذهنی شهر تهران معرفی نمود.

کلید واژه‌ها: سوء تغذیه، کم توانی ذهنی، وضعیت تغذیه، ترسیم، 

*این تحقیق در پژوهشگاه کودکان استثنایی انجام شده است.
**عضو هیأت علمی پژوهشگاه کودکان استثنایی
مقدمه

وجود ارتباط بین رشد جسمی و تکامل ذهنی در مطالعات متعدد نشان داده شده است و مشخص گردد که سوء تغذیه 

1 تکامل هوشی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سپس محدود شدن 

توانایی‌های فکری جسمی و روانی می‌شود (گالن، 1993؛ گراتنام، 1996). تأثیر در رشد 

جسمی روی عملکرد ذهنی و حرکتی اثرات منفی ای دارد. کودکان مبتلا به سوء تغذیه کمتر 

به محركه‌های محیطی پاسخ می‌دهند و هرگز در طول زندگی خود به بالاترین ظرفیت بالقوه رشد 

نیستند (بروزک، 1984). هرگونه اختلال و کمبود تغذیه‌ای منجر به رشد ضعیف ذهنی 

جسمی، نداشتن نمره‌ی بی‌توجهی، کاهش قدرت یادگیری و در نهایت شکست تحصیلی 

کودکان می‌شود (کافمن، 1991). این پدیده علاوه بر تضعیف روحیه کودک موجب به هدر 

رفتن نیرو و سرمایه‌ی می‌شود که برای تعليم و تربیت این عده صرف شده است.

سلسات جسمانی کودکان عامل تعیین کننده و مهمی در رشدن به یک نظام آموزشی 

کارآمد و بهینه است (ناولو، 1992) و در بسیاری از کشورها در حال توسعه شمار زیادی از 

دانش آموزان تکالیف درسی خود را با ضعف انجام می‌دهند. یکی از عواملی که می‌تواند در 

بوروز این حالات موثر باشد نبود توجه و دقت نظر کانونی به مقوله بهداشت و تغذیه این دسته از 

دانش آموزان است (بندر، 1984).

یکی از مواردی که می‌تواند مهاجر به کاهش توان ذهنی کودکان شود، پروسه تغذیه در 

آنها است. دانش آموزی که از نظر قد نسبت به سن تقویمی خود کوتاهی باشد دچار سوء تغذیه 

است و احتمال این که تعداد سلولهای مغز از نسبت به دانش آموزی که از نظر ای شاید 

سالم است کمتر باشد، خیلی زیاد است (کندريك، 2001). براساس منابع موجود بسیاری از 

اختلالات رفتاری همانند بیش نمایی، اضطراب و هرزه خوری 

3 می‌تواند از علائم سوء 

تغذیه باشد (کافمن، 1991).

در چند سال گذشته پیشرفت‌های اساسی در زمینه استاندارد کردن اندازه‌گیری‌های 

انسان سنی جسمانی 

3 (سن سنی) به دست آمده است که از آنها به منظور ارزیابی وضع 

تغذیه استفاده می‌شود. اگرچه روش‌های دیگری شامل اندازه‌گیری وزن و بی‌شیمیایی و 

معاینات بالینی نیز بکار گرفته می‌شوند ولی هنچ یک هم‌مانند اندازه‌گیری‌های انسان سنی ج 

3
بازه‌ن در حیطه کودکان استثنایی 11سال اول، شماره 11/پاییز 1380

مدتی کوتاه عمیق و قابل اجرا نمی‌باشد (کامستین، 1988). روش انسانی سنجی برای ارزیابی وضع تغذیه جمعیت‌ها بسیار عمیق و منفی است. در یک بررسی مقطعی با استفاده از نماگرهای مناسب انسان سنجی می‌توان ماهیت و نوع سوء تغذیه را در جمعیت ناشناپای و مشخص کرد (مورا، 1989). در اندازه‌گیری‌های انسان سنجی معمولاً وزن، قد، ضخامت چربی زیر پوست، اندازه‌ دورسر، دور سینه، دور بازو و دور پاس سیمی‌های می‌شود. ویل اندازه‌های اصلی عبارتند از: وزن، قد و سینه که از ترکیب آنها سه نمونه انسان سنجی وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد به‌دست می‌آید (سالمون جهانی بهداشت، 1989).

در کشورهایی در حال توسعه هنگامی که بحث در مورد ابزارها و راه‌های ارتقای کیفی نظام آموزشی صورت می‌گیرد همواره یکی از مقوله‌هایی که به ورقه فراموشی سپرده شده و مغفول‌شده سالماسته به‌دست قسمی داشت‌آموزان است (کلارک، 1984؛ نولدر، 1991). 

دنش آموزی که از نظر جسمی سالم است بهتر می‌فهمد و کمتر انحراف مشکل‌گردد. از موارد مهم و اساسی در رسیدن به یک نظام بورا و کارآمد وجود داشت آموز سال و آماده برای پایگاهی است (نولدر، 1991) و یکی از ابزارهای مهم در تشخیص سالم و ناسالم بودن داشت آموزان اطلاع یافتنی وجود می‌توانه به وضعیت سوء تغذیه در آنها پی برده و وزن کودکان و مقایسه با استانداردهای موجود می‌توان به وضعیت سوء تغذیه دست‌یابی در آنها پیشبردی اجرای داشت‌آموزی دچار سوء تغذیه باشد. احتمالی بر هر گونه از با توجه به ترین آموزگران و پیشنهادی ترین داشت‌آموزی پیشنهادی ترین داشت آموزشی تحقیق در این داشت‌آموز‌اموری دور از دست است.

با توجه به این که تا کنون هیچ گونه بررسی انسان سنجی در مورد داشت‌آموزان کم‌توان ذهنه انجام نگرفته و هیچ نوع اطلاعات قابل استفاده در این زمینه در دسترس نیست، ضرورت انجام این پژوهش نمی‌باند.

روش تحقیق

با توجه به این که هدف اصلی و عمده این بررسی ارزیابی همه گروه‌شناسی سوء تغذیه در مراکز آموزشی استثنایی ویژه کودکان کم‌توان ذهنه‌شی همان بود. برای از جامعه مورد نظر با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب گردید.

به منظور جمع‌آوری داده‌های مربوط به انسان سنجی، قدر داشت‌آموزان با استفاده از متر نواری در حالت ایستاده، دست‌ها آزاد و در طرفین بدن، بدون کشش با پاشنه‌ها به هم
چسبیده به طوری که زانوها, لگن, شانه و پشت سر در امتیاز یک خض باشد و با گذاشتن یک خط کش مساب بر فریق سر اندازه گیری می شود. برای اندازه گیری وزن با استفاده از ترازو گرایی و باکمترین لباس, بدون کفش در حالی که دانش اموز در وسط ترازو ایستاده و تمام با جایی نداشته باشد, اندازه گیری به عمل می آید. در این بررسی دانش آموزانی که به نحوی دارای مشکلات جسمی, نقص عضوی, ناهنجاری های مشهود زنی و چند معلولیت بودند از نمونه کنار گذارده می شدند. به منظور شناسایی کودکان مبتلا به نشانگان داون از نشانگان بالینی ارائه شده توسط تامیسون استفاده شده است (تامیسون, 1368).

برای تعیین وضعیت تغذیه دانش آموزان از متغیرهای وزن, قد و سن استفاده شدند. برای مقایسه این اندازه های از استانداردهای م_encrypted:22194111رک ملی نیویورک که از سوی سازمان جهانی بهداشت 5 به عنوان جامعه مرجع بین المللی پیشنهاد شده است, استفاده گردید.

(مورا, 1989).

درجه های مختلف سو سه تغذیه با استفاده از دو نماگر نمایه 2 و درصد از میانه جامعه مرجع محاسبه شده است.

شأخصی که در این بررسی از آن به عنوان معرف وضعیت تغذیه دانش آموزان استفاده شد معدل ثالث اول دانش آموزان بود.

برای وارد کردن داده ها و انجام محاسبات آماری از نرم افزار SPSS و به منظور انجام محاسبات مربوط به انسان سنجی از نرم افزار EPI استفاده گردید.

یافته های پژوهش

1- یافته های انسان سنجی

پس از جمع آوری و استخراج داده های مربوط به 450 نفر از دانش آموزان, اطلاعات مربوط به قد و وزن 425 نفر از آنها قابل پردازش بود. با توجه به این که کودکان مبتلا به نشانگان داون از نظر رشد, منحنی های مخصوصی دارند, لذا بررسی قد و وزن مربوط به این دسته از کودکان با استفاده از این منحنی های رژه انجام گرفت (جدول 1 و 2 میانگین قد و وزن دانش آموزان مورد بررسی را نشان می دهد).
جدول 1 - میانگین قد و وزن دانش آموزان کم‌سیاره

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>اخراج</th>
<th>نامناسب‌سازی</th>
<th>بانک</th>
<th>اخراج</th>
<th>نامناسب‌سازی</th>
<th>بانک</th>
<th>اخراج</th>
<th>نامناسب‌سازی</th>
<th>بانک</th>
<th>اخراج</th>
<th>نامناسب‌سازی</th>
<th>بانک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اندازه</td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
<td>اندازه</td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
<td>اندازه</td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
<td>اندازه</td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
<td>اندازه</td>
</tr>
<tr>
<td>18/12</td>
<td>19</td>
<td>18/7</td>
<td>19/12</td>
<td>18</td>
<td>18/0</td>
<td>18/6</td>
<td>18/12</td>
<td>18</td>
<td>18/0</td>
<td>18/6</td>
<td>18/12</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>17/9</td>
<td>17/9</td>
<td>17/9</td>
<td>17/9</td>
<td>17</td>
<td>17/5</td>
<td>17/12</td>
<td>17/12</td>
<td>17</td>
<td>17/5</td>
<td>17/12</td>
<td>17/12</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>16/6</td>
<td>16/6</td>
<td>16/6</td>
<td>16/6</td>
<td>16</td>
<td>16/2</td>
<td>16/12</td>
<td>16/12</td>
<td>16</td>
<td>16/2</td>
<td>16/12</td>
<td>16/12</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>15/3</td>
<td>15/3</td>
<td>15/3</td>
<td>15/3</td>
<td>15</td>
<td>15/0</td>
<td>15/12</td>
<td>15/12</td>
<td>15</td>
<td>15/0</td>
<td>15/12</td>
<td>15/12</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>14/0</td>
<td>14/0</td>
<td>14/0</td>
<td>14/0</td>
<td>14</td>
<td>14/6</td>
<td>14/12</td>
<td>14/12</td>
<td>14</td>
<td>14/6</td>
<td>14/12</td>
<td>14/12</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2 - میانگین قد و وزن دانش آموزان مشابه نشانگان داون

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>اخراج</th>
<th>نامناسب‌سازی</th>
<th>بانک</th>
<th>اخراج</th>
<th>نامناسب‌سازی</th>
<th>بانک</th>
<th>اخراج</th>
<th>نامناسب‌سازی</th>
<th>بانک</th>
<th>اخراج</th>
<th>نامناسب‌سازی</th>
<th>بانک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اندازه</td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
<td>اندازه</td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
<td>اندازه</td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
<td>اندازه</td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
<td>اندازه</td>
</tr>
<tr>
<td>18/12</td>
<td>19</td>
<td>18/7</td>
<td>19/12</td>
<td>18</td>
<td>18/0</td>
<td>18/6</td>
<td>18/12</td>
<td>18</td>
<td>18/0</td>
<td>18/6</td>
<td>18/12</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>17/9</td>
<td>17/9</td>
<td>17/9</td>
<td>17/9</td>
<td>17</td>
<td>17/5</td>
<td>17/12</td>
<td>17/12</td>
<td>17</td>
<td>17/5</td>
<td>17/12</td>
<td>17/12</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>16/6</td>
<td>16/6</td>
<td>16/6</td>
<td>16/6</td>
<td>16</td>
<td>16/2</td>
<td>16/12</td>
<td>16/12</td>
<td>16</td>
<td>16/2</td>
<td>16/12</td>
<td>16/12</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>15/3</td>
<td>15/3</td>
<td>15/3</td>
<td>15/3</td>
<td>15</td>
<td>15/0</td>
<td>15/12</td>
<td>15/12</td>
<td>15</td>
<td>15/0</td>
<td>15/12</td>
<td>15/12</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>14/0</td>
<td>14/0</td>
<td>14/0</td>
<td>14/0</td>
<td>14</td>
<td>14/6</td>
<td>14/12</td>
<td>14/12</td>
<td>14</td>
<td>14/6</td>
<td>14/12</td>
<td>14/12</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>13/7</td>
<td>13/7</td>
<td>13/7</td>
<td>13/7</td>
<td>13</td>
<td>13/3</td>
<td>13/12</td>
<td>13/12</td>
<td>13</td>
<td>13/3</td>
<td>13/12</td>
<td>13/12</td>
<td>13</td>
</tr>
</tbody>
</table>
با توجه به محاسبات انجام شده توسط نرم‌افزار EPI از نظر شاخص قد برای سن 6/43/3 از دانش آموزان دچار سوء تغذیه بودند؛ به عبارتی می‌توان گفت که 23/43/2 از دانش آموزان کم توان دهی منجر به نشان‌نگاردن دچار مشکل رشد یا سوء تغذیه در زمان گذشته بودند که 17/57/2 از آنها سوء تغذیه شدید و 4/68/2/20/2 سوء تغذیه خفیف داشتند.

(جدول 3).

قابلیت پردازش نرم‌افزار EPI در بررسی شاخص وزن برای قد در پسرها تا سن 11/5 سالگی و در دخترها تا سن 10 سالگی است. بر همین مبنای وزن 99 نفر از دانش آموزان با این شاخص قابل بررسی بود. یک‌پنجم از انجام محاسبات دیده شدکه 3/30/2 از دانش آموزان بر اساس این شاخص دچار سوء تغذیه بودند. به عبارتی 3/30/4 از دانش آموزان دچار کاهش وزن و یا سوء تغذیه زمان حال بودند. یعنی این که در زمان انجام مطالعه، سوء تغذیه گروه بانگیر آنها بود و از این نظر 1/8/2/20 وزن برای قد در پسران و 1/41/4 وزن برای قد در دختران دچار سوء تغذیه بودند. خیفی داشتند.

نتایج بررسی شاخص وزن برای سن نشان داد که 4/42/2 از دانش آموزان مورد بررسی دچار سوء تغذیه بودند که سوء تغذیه 6/3/5/17 از آنها شدید و 3/21/1 خیفی بود. بر اساس مقادیر دریگر استاندارد تعیین وضعیت سوء تغذیه بیان درصد از میانه جامعه مراجع و وضعیت دانش آموزان مورد بررسی بدن نحو بود که از نظر شاخص قد برای سن 2/41/1 وزن برای قد 30/3/1 وزن برای سن 1/46/5 دچار سوء تغذیه بودند.

در شاخص وزن برای قد نمره 2 بیشتر از 110 و صدای بالای 95 را می‌توان به عنوان مبنا برای چاقی در نظر گرفت. براساس نتایج استخراج شده از قد و وزن دانش آموزان 18/18/2/2 از آنها درصد از میانه بیشتر از 110 و 8/1/13/1/1 سرد بالای 95 داشتند.

وضعیت سوء تغذیه دانش آموزان مورد مطالعه با توجه به جنس آنها به صورت بود که از نظر شاخص قد برای سن هر دو جنس وضعیت یکسانی داشتند (5/1/2 در مقابل 5/1/2) از نظر شاخص وزن برای قد از مجموع دانش آموزان که مبتلا به سوء تغذیه بودند 57/5 از آنها پسر و 43/2 دختر بودند و در مورد شاخص وزن برای سن آنها که دچار سوء تغذیه بودند 51/5 از آنها پسر و 49/2/4 از آنها دختر بودند.
جدول ۳ - وضعیت تغذیه‌ای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس نمره Z

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>وضعیت تغذیه‌ای</th>
<th>طبقه</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بدنی سالم</td>
<td>تغذیه مناسب</td>
<td>ورمایش</td>
<td>۱۶</td>
<td>۶۶</td>
<td>۵۱/۹۷</td>
<td>۱۴</td>
<td>۶۵</td>
<td>۴۹/۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>بدنی ناسالم</td>
<td>تغذیه مناسب</td>
<td>ورمایش</td>
<td>۷</td>
<td>۲۸</td>
<td>۳۳</td>
<td>۵۵</td>
<td>۶۶</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>بدنی سالم</td>
<td>تغذیه مناسب</td>
<td>۳۳</td>
<td>۱۳۳</td>
<td>۴۱/۳۵</td>
<td>۲۲</td>
<td>۹۹</td>
<td>۴۴/۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>بدنی ناسالم</td>
<td>تغذیه مناسب</td>
<td>۳۳</td>
<td>۱۳۳</td>
<td>۴۱/۳۵</td>
<td>۲۲</td>
<td>۹۹</td>
<td>۴۴/۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>بدنی سالم</td>
<td>تغذیه مناسب و ورمایش</td>
<td>۱۶</td>
<td>۶۶</td>
<td>۵۱/۹۷</td>
<td>۱۴</td>
<td>۶۵</td>
<td>۴۹/۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>بدنی ناسالم</td>
<td>تغذیه مناسب و ورمایش</td>
<td>۷</td>
<td>۲۸</td>
<td>۳۳</td>
<td>۵۵</td>
<td>۶۶</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>طبیعی</td>
<td>تغذیه مناسب و ورمایش</td>
<td>۳۳</td>
<td>۱۳۳</td>
<td>۴۱/۳۵</td>
<td>۲۲</td>
<td>۹۹</td>
<td>۴۴/۶۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* z > 1 *
- ** 1 ≤ z ≤ 1 **
- *** - 1 ≤ z ≤ - 1 / 0.1 ***
- **** z ≤ - 2 - z

۲ - بررسی ارتباط بین وضعیت تغذیه‌ای و وضعیت تغذیه‌ای از نظر آماری و براساس نمره Z در شاخص قد برای سن، میانگین معدل ثلث اول دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی که دچار سوء تغذیه بودند با میانگین معدل ثلث اول دانش‌آموزانی که براساس همین شاخص سالم و فاقد سوء تغذیه، تشخیص داده شده، بودند تفاوت معنی داری نشان می‌داد (۲/۲۸ ± ۰/۲ ± ۰/۲۰ ± ۰/۱۷ ± ۰/۱۰ ± ۱/۹۷ در مقیاس ۱/۹۷ ± ۱/۸۶ ± ۱/۸۴ ± ۱/۸۰ ± ۱/۷۷ ± ۱/۷۴ ± ۱/۷۲ ± ۱/۶۰ ± ۱/۵۷ ± ۱/۵۳ ± ۱/۴۹ ± ۱/۴۶ ± ۱/۴۳ ± ۱/۴۰ ± ۱/۳۷ ± ۱/۳۴ ± ۱/۳۱ ± ۱/۲۸ ± ۱/۲۵ ± ۱/۲۲ ± ۱/۱۹ ± ۱/۱۶ ± ۱/۱۳ ± ۱/۱۰ ± ۱/۰۷ ± ۱/۰۴ ± ۱/۰۱ ± ۱/۰۰ ± ۱/۰۳). براساس شاخص درصد از میانه جامعه مرجع نیز وضعیت به همین گونه بود، معنی معدل ثلث اول
دارند آموزشی که دچار سوءتغذیه قدر برای سن بودند کمتر از معدل دانشآموزان سالم بود. \(2/3 \pm 1/6\) در ۱/۵/۴۹، ۱/۴/۵/۰ (جدول ۲).

در شاخص وزن برای قد و براساس نمره \(Z\) معدل دانشآموزان که دچار سوءتغذیه بودند کمتر از دانشآموزان سالم بود الاین تفاوت معنی دار نبود (۱/۳۶ ± ۱/۵/۵۲ در ۱/۵/۴۹). به منظور بررسی ارتباط وضعيت تحسيني با اضافي وزن، ميانگين معدل ثلاث اول در بين دو دسته از دانشآموزان با یکديگر مقايسه گردید. دسته اول آنهاي بودند که وزن آنها نسبت به قندشان طبيعي بود و دسته دوم شامل كسانی بود که وزن آنها بيشتر از حد طبيعي و عادي بود. با وجود معنی دار نشدند، تفاوت اين دو ميانگين قابل توجه بود. ميانگين معدل دانشآموزان طبيعي ۱/۵۲ ± ۱/۶۵ و حال آنها ميانگين مربوط به دانشآموزان كه اضافي وزن داشتند ۱/۷۷ ± ۱/۵۶ بود.

جدول ۴- ميانگين معدل دانشآموزان كم‌توان ذهنی براساس وضعیت نمادگردی آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>دانشآموزان</th>
<th>مقابل</th>
<th>وضعیت نمادگردی</th>
<th>معنی‌دار؟</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>N.S.</strong></td>
<td><strong>N.S.</strong></td>
<td><strong>N.S.</strong></td>
<td><strong>N.S.</strong></td>
<td><strong>N.S.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت نمادگردی</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت نمادگردی</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت نمادگردی</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت نمادگردی</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
<td>۱/۷۹ ± ۱/۱۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

معنی‌دار است. *N.S.**

بحث و نتیجه‌گیری

براساس يافته‌هاي حاصل از اين پژوهش ۵۷/۲۴/۵/۶۷ از دانشآموزان مبتلا به سوءتغذیه زمان گذشته، ۱۳/۴/۵/۳۳/۲۴/۵/۶۷ مبتلا به سوءتغذیه زمان حال و ۶۷/۴/۵/۳۳/۲۴/۵/۶۷ مبتلا به سوءتغذیه
زمان حال بودن. سازمان جهانی بهداشت حدود وضع تغذیه طبیعی جمعیت را به

\[2SD\] میانه جامعه مرجع یکشنبه می‌کند. این دامنه 6 تا 95 درصد جامعه مرجع را در

برمی‌گیرد. در توزیع عادی جمعیت مرجع 20 درصد (2/1) از کودکان زیر 20-قرار

می‌گیرند که به عنوان یک خطر بی‌شک در نظر گرفته می‌شود. در صورتی که در جامعه‌ای بیش از

\[2/3\] درصد از کودکان پایینتر از SD میانه جامعه مرجع قرارگیرند می‌توان گفت که مشکل

سوه‌تغذیه در آن جامعه وجود دارد (عیب، 1993). همانطور که از پیشتهای این بررسی

مشاهده می‌شود برای هر سه شاخص بیش از \[2/3\] درصد از کودکان زیر 2-میانه جامعه

مرجع قرار دارد. بنابراین با توجه به میزان سازمان جهانی بهداشت مشکل اصلی

دانش آموزان مورد بررسی در درجه اول سوه‌تغذیه زمان گذشته (مزن)، پس از آن سوه‌تغذیه

زمان حال و گذشته و در نهایت سوه‌تغذیه زمان حال است.

درصد دانش آموزانی که از نظر شاخص قد برای سن دچار سوه‌تغذیه بودند بیشتر از

شاخص‌های دیگر بود. از نظر سبب شناسی یکی از عوامل ایجاد کننده کم‌توانی دهنی

سوه‌تغذیه زمان گذشته یا قد برای سن است (فینیک، 2001). بررسی سوه‌تغذیه در سال‌های

آغازین زندگی یعنی زمانی که سلول‌های مغز در حال همانند سازی \[DNA^{+}\]

وستند می‌تواند منجر به کاهش تعداد سلول‌های مغزی و بروز کم‌توانی دهنی گردد (کامبی، 1991).

در این مطالعه به منظور بررسی ارتباط وضعیت تغذیه‌ای دانش آموزان با وضعیت تخصصی از

معدل تی لتس این دانش آموزان استفاده شد و پس از انجام آزمون آماری اختلاف‌های میانگین

معدل تی لتس این دانش آموزان، آنها‌ای که سوه‌تغذیه داشتند با آنها‌ای که

سوه‌تغذیه نداشتند، بررسی گردد.

نتایج این آزمونها نشان داد معدل دانش آموزانی که براساس شاخص قد برای سن دچار

سوه‌تغذیه بودند کمتر از آنها‌ای بود که براساس همین شاخص سالم بودند و سوه‌تغذیه نداشتند

\[2/28\] در 16 در برابر \[1/97\] (\[\frac{1}{1}\]) در نتایج دیده شد. این نتایج در هر سه میزان این

شاخص به‌عنوان نمره \[Z\] درصد از میانه جامعه مرجع و ضد تفاوت معنی‌داری دارای را نشان می‌داد.

درخصوص شاخص‌های وزن برای سن و وزن برای قد اختلاف بین میانگین معدل دانش

آموزانی که سوه‌تغذیه داشتند با آنها‌ای که سوه‌تغذیه نداشتند معنی‌دار نبود هر چند که میانگین
ارتباط وضعت تجویزی با وضعت تجویزی... 

معدل آهنی‌ای که سوء تغذیه داشته‌اند کمتر از آهنی‌ای بوده که سوء تغذیه نداشته‌اند.

پایه‌های عصبی، پایه و اساس ساختار مغز هستند. ظرفیت و توانایی پایه‌ها در پردازش و انتقال اطلاعات به دو عامل پیشگی دارد: ۱- توانایی این سلول‌ها در تولید و انتقال پیام‌های الکتریکی ۲- ساخت و ترکیب انتقال دهنده‌های عصبی. یکی از وزنه‌های پایه‌های عصبی در سیستم عصبی مرکزی، عدم توانایی آنها در تقسیم سلول‌های عصبی را در تولید و انتقال پیام‌های عصبی کاهش دهد زیرا که در میلیویل شدن سلول‌های عصبی تأثیر دارد. سوء تغذیه می‌تواند در تولید انتقال دهنده‌های عصبی اثرگذار باشد زیرا که ساختار اکثر ناقل‌های عصبی، ساختاری پروتئینی است (کافمن، ۱۹۹۱) و در نهایت این که سوء تغذیه می‌تواند منجر به مرگ پایه‌های عصبی شود (کندیک، ۲۰۰۱). با توجه به این تفاصیل باید ایست که راه‌های سوء تغذیه به‌وجود سوء تغذیه قد برای ساختارها افت تحصیلی باشد.

یادداشت‌ها

1) Malnutrition
2) Pica
3- انسان سنجی جسمانی [نزن سنجی] anthropometry

3- انسان سنجی جسمانی، اینان شناسی که با سنجش مشخصات جسمی و توانایی‌های کاریکراتی انسان مرتبط است و با روانشناسی تجزیه رابطه نتیجی دارد. (فرهنگ جامع روانشناسی - روانپزشکی، نشرت‌اله بروتینگ، جلد اول، فرهنگ معاصر، تهران، ۱۳۷۶)

4) National Center for Health Statistics (NCHS)
5) World Health Organization (WHO)
6) Z Score
7) Cut off
8) Replication DNA
9) Signal
10) Neurotransmitter
References:


