مقاله پژوهشی
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی
رفسنجان
سال اول ، جلد ۱، شماره چهارم، ۱۳۸۱

# شیوع سوء تغذیه در کودکان ۵-۱ ساله شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۰

زینت سالم [۱]، محمود شیخ فتح اللهی [۲]، عباس اسماعیلی [۳]

**خلاصه**

**سابقه و هدف:** سوء تغذیه از نوع کمبودهای تغذیه‌ای، مشکل عمده کشورهای در حال توسعه است و در اکثر موارد (۶۰٪) علت مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال ناشی از سوء تغذیه می‌باشد. بنابراین سوء تغذیه معمولی‌ترین و بارزترین دلیل کاهش عمر، بقاء و سلامت کودکان است. علاوه بر این کمبودهای تغذیه‌ای در کودکان با کاهش آموزش پذیری ، افت توانمندی ، کارآیی و عدم توانائی در کسب مهارت‌ها قابل تعمق است. با انجام مطالعه قبلی و شیوع سوء تغذیه در کودکان مهد کودک‌های شهر رفسنجان این مطالعه به منظور تعیین شیوع سوء تغذیه در کودکان ۵-۱ ساله این شهر طراحی شد.

**مواد و روشها:** این مطالعه یک بررسی توصیفی- مقطعی بود. ۱۰۷۰ کودک ۵-۱ ساله از مراکز بهداشتی شهری با نمونه‌گیری طبقه بندی انتخاب و پرسشنامه فردی مربوط به هر کودک توسط مادر تکمیل شد.اندازه‌گیری قد ، وزن برای سن و قد برای سن کودکان و مقایسه آنها با جداول NCHS-WHO بیان شد.

**یافته‌ها:** نمایه قد برای سن کودکان نشان داد که ۱۰/۳٪ کودکان دارای کوتاه قدی متوسط تا شدید هستند.کوتاه قدی در دختران و پسران به ترتیب ۹/۳٪ و ۱۱/۳٪ بود. نمایه وزن برای قد نشان داد که ۵/۸٪ کودکان دارای لاغری شدید و متوسط هستند. شیوع لاغری در دختران و پسران به ترتیب ۵/۹٪ و ۵/۸٪ بود. نمایه وزن برای سن نشان داد که ۱۱/۵٪ کودکان دارای کم وزنی شدید و متوسط هستند. شیوع کم وزنی در دختران و پسران به ترتیب ۱۱/۴٪ و ۱۱/۶٪ بود.

**نتیجه‌گیری:** این بررسی نشان داد سوء تغذیه مشکل کودکان این شهر می‌باشد هر چند شیوع سوء تغذیه نسبت به بررسی‌های قبلی کمتر شده است که این امر نشان دهنده فعالیت مناسب شبکه‌های بهداشت و درمان است، ولی برای رسیدن به جامعه ایده‌آل بایستی فعالیت‌ها با کفایت بیشتری انجام شود.

**واژه‌های کلیدی:** اندازه‌گیری آنتروپومتریک، سوء تغذیه،کودکان، رفسنجان

۱- مربي، عضو هيئت علمي ، دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان (نويسنده مسئول)
۲- مربي، عضو هيئت علمي ، دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان
۳- استاديار بهداشت محيط دانشگاه علوم پزشكي رفسنجان



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.2.5 ]

## مقدمه

سوء تغذیه از نوع کمبودهای تغذیه‌ای، مشکل عمده کشورهای در حال توسعه است و ۶۰٪ مرگ کودکان زیر ۵ سال به سوء تغذیه نسبت داده می‌شود[ ۱۱، ۳]، بنابراین سوءتغذیه از معمولی‌ترین و بارزترین عوامل کاهش عمر، بقاء و سلامت درکودکان به عنوان آسیب پذیرترین قشر جامعه محسوب می‌شود. کمبودهای تغذیه‌ای در کودکان علاوه برعقب ماندگی رشد جسمی و ذهنی با کاهش آموزش پذیری، افت توانمندی و عدم توانایی در کسب مهارت‌ها قابل تعمق است . این مشکلات به طور غیر قابل جبرانی نسل‌های آینده و توسعه ملی، اجتماعی ، اقتصادی و فرهنگی جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد[۱۶]. عدم دسترسی یا فقدان غذا ، دسترسی ناکافی به مراقبت‌های بهداشتی، مراقبت ناکافی و بروز عفونت‌های مکرر از علل کمبودهای تغذیه‌ای محسوب می‌شود به عبارتی سوء تغذیه با عوامل مختلف اقتصادی ، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی ارتباط تنگاتنگ دارد [۱۱].هر چند حق اساسی کودکان شامل تغذیه، بهداشت و مراقبت خوب است با این وجود ۲۰۰ میلیون کودک درجهان و ۱۷۴ میلیون کودک در کشور های در حال توسعه از سوء تغذیه رنج می‌برند. ۲۳۰ میلیون کودک دچار کوتاه قدی می‌باشند[۱۶و۱۰]. ۱۸۳ میلیون کودک وزن آن‌ها کمتر از وزن مورد انتظار برای سنشان است همچنین شیوع لاغری در کودکان زیر ۲ سال از ۹٪ در سال ۱۹۹۲ به ۱۵٪ در سال ۱۹۹۴ افزایش یافته است [۱۶]. در بررسی‌های انجام شده در کودکان ایرانی کوتاه قدی ۱۹/۲٪، لاغری ۵/۸٪ و کم وزنی ۱۲/۴٪ گزارش شده است [۴]. در بررسی سال ۱۳۷۷ سوء تغذیه در کودکان مهد کودک‌های شهر رفسنجان ۵۰٪ گزارش شد[۸]. از آنجایی که اندازه‌گیری قد و وزن از منابع اطلاعاتی بسیار مهم برای ارزیابی رشد و نمو و وضعیت تغذیه‌ای می‌باشد وبا اندازه‌گیری تن سنجی میتوان سوء تغذیه را در مراحل اولیه و قبل از بروز علایم بالینی شناسایی کرد و راهکار مناسب با توجه به درجات سوء تغذیه ارائه نمود، بنابراین این بررسی به منظور تعیین شیوع سوء تغذیه با ارزیابی تن سنجی کودکان ۵-۱ ساله شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۰ طراحی شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه یک بررسی توصیفی – مقطعی بود که در سال ۱۳۸۰ انجام شد .حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر به تعداد۰ ۱۰۷ نفر محاسبه شد.

$$n=1/d^2 \ (z^2 P(1-P)$$

پس از هماهنگی با کلیه مراکز بهداشتی در شهر رفسنجان ودر دسترس قرار گرفتن جمعیت کودکان ۵-۱ ساله تحت پوشش، نمونه گیری در دو مرحله انجام شد .در مرحله اول با استفاده از روش طبقه بندی تصادفی حجم نمونه در هر منطقه مشخص و در مرحله دوم با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده در هر مرکز کودکان انتخاب شدند . همکاران بهداشتی ضمن مراجعه به منازل یا با تماس تلفنی از مادران کودکان نمونه در خواست می کردند به منظور همکاری با طرح به مراکز مربوطه مراجعه نمایند دو نفر از دانشجویان آموزش دیدند و سپس ضمن مصاحبه حضوری با مادران کودکان واجد شرایط پرسشنامه دموگرافیک را تکمیل نمودند.قد و وزن کودکان با متر و ترازوی Seca (ساخت آلمان) با شرایط زیر اندازه گیری شد. وزن کودکان با حداقل لباس ممکن اندازه گیری شد . هر روزبرای شروع و پس از توزین ۲۰ کودک، ترازوکالیبره می شد. قد کودکان زیر دو سال بطور خوابیده و کودکان بیشتر از دو سال به طور ایستاده اندازه گیری می‌شد. اعداد بدست آمده از اندازه گیری قد و وزن در پرسشنامه ثبت می‌شد.شاخص های ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای کودکان با سه شاخص لاغری ،کم وزنی و کوتاه قدی تعیین شد و برای



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.2.5 ]

تعیین شیوع سوءتغذیه این شاخص‌ها بصورت زیر تفسیر می‌شدند

۱- شاخص لاغری،[1] نمایه وزن برای قد است که در این شاخص وزن کودک مورد مطالعه با قدمشخص با وزن‌کودک استاندارد برای همان قد که در جدول NCHS-WHO موجود است، مقایسه می شد، کودکانی که وزن برای قد آنها بین ۳- و ۲- انحراف معیار از میانگین استاندارد قرار داشت لاغری متوسط و وزن برای قد زیر ۳- انحراف معیار از میانگین به عنوان لاغری شدید طبقه بندی شد

۲- شاخص کم وزنی[2] نمایه وزن برای سن کودک است که وزن کودک مورد بررسی با وزن‌کودک استاندارد در همان سن مقایسه می شد. همانند تقسیم بندی بالا کودکان در گروه کم وزنی شدید و متوسط طبقه بندی شدند.

۳- شاخص کوتاه قدی تغذیه ای[3] نمایه قد برای سن کودک است که قد کودک مورد بررسی با قد کودک استاندارد برای همان سن در جدول NCHS-WHO مقایسه و مانند شرایط فوق کوتاه قدی متوسط و شدید تعیین گردید.

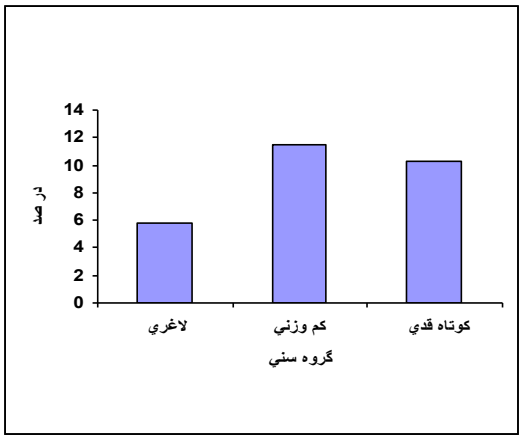
داده ها با نرم افزار EPI6.03 و اندازه گیری‌های آنتروپومتریک با برنامه EPIتجزیه و تحلیل شدند.

## نتایج

نتایج حاصل از بررسی ۱۰۷۰ کودک ۵-۱ ساله به شرح زیر است:

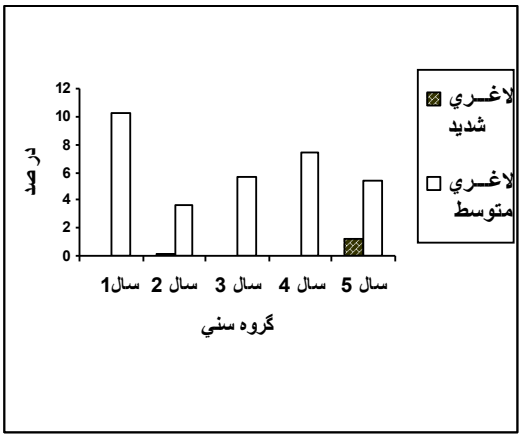
از ۱۰۷۰ کودک، ۵۱٪ را دختران (۵۴۶ نفر) و ۴۹ ٪ را پسران (۵۲۴ نفر) تشکیل دادند .۸۳/۲٪ کودکان رتبه تولد اول تا سوم را تشکیل میدادند میانگین وزن هنگام تولد کودکان مورد بررسی ۴۹۶/۶g ± ۳۱۳۰ و میانگین ۱/۲±۳/۵سال بود.

۸۹/۴٪ کودکان دارای وزن تولد بیشتر از ۲۵۰۰g و ۲/۳٪ دارای وزن بیشتر از ۴۰۰۰g و ۸/۳٪ دارای وزن کم هنگام تولد (۲۵۰۰g >) بودند. ۸۲/۷٪ کودکان تغذیه انحصاری با شیر مادر، ۲/۸٪ با شیر خشک و ۱۴/۵٪ با ترکیب شیر مادرو شیر خشک تغذیه شده بودند. ۶۹/۳٪ کودکان در سن ۶-۴ ماهگی تغذیه تکمیلی را شروع نموده بودند. ۶۹/۳٪ کودکان در سن ۶-۴ ماهگی تغذیه تکمیلی را شروع نموده بودند. میانگین وزن هنگام بررسی ۱۲/۲±۲/۷kgو میانگین قد ۸۹/۱±۱۱/۶m بود.(نمودار۱):




*نمودار ۱:نمایش توزیع فراوانی سو تغذیه با سه معیار لاغری،کم وزنی و کوتاه قدی*

نتایج نمایه وزن برای قد (لاغری) در گروه‌های مختلف سنی در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است.بیشترین شیوع لاغری متوسط در گروه یکسال و بیشترین شیوع لاغری شدید در گروه پنج سال بود . شیوع لاغری در دختران و پسران بترتیب برابر ۵/۹٪و ۵/۸٪ بود.

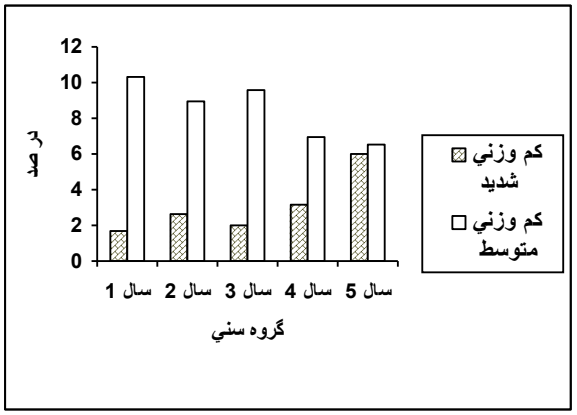



1- Wasting
1- Underweight
2- Stunting

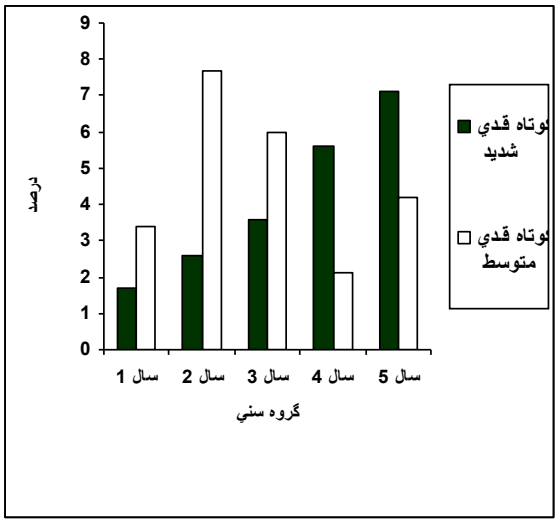


[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.2.5 ]

*نمودار ۲:نمایش توزیع فراوانی کم وزنی را در گروه‌های سنی مختلف نشان میدهد .بیشترین شیوع کم وزنی شدید در پنج سالگی بود.*




*نمودار ۳: کم وزنی متوسط و شدید در دختران و پسران بترتیب ۱۱/۴٪ و ۱۱/۶٪ بود*




*نمودار۴: توزیع فراوانی درجات کوتاه قدی را در گروه‌های مختلف سنی نشان می‌دهد.*

**بیشترین شیوع کوتاه قدی شدید در کودکان پنج سال بود هم‌چنین کوتاه قدی در دختران و پسران به ترتیب ۹/۳٪و ۱۱/۳ ٪ بود .**

## بحث

**این بررسی نشان داد مشکل سوء تغذیه در کودکان ۵-۱ ساله شهر رفسنجان همچنان وجود دارد به طوری که شیوع لاغری ۵/۸٪, کم وزنی ۱۱/۵٪ و کوتاه قدی ۱۰/۳٪ می باشد. بیشترین شیوع لاغری در کودکان یکساله ۱۰/۳٪ و لاغری شدید در کودکان پنج ساله ۱/۲٪ بود. بیشترین شیوع کم وزنی (شدید و متوسط) در کودکان یکساله ۱۲٪ بیشترین درصد کم وزنی شدید در کودکان ۵ ساله ۶٪ بود. بیشترین شیوع کوتاه قدی در کودکان پنج ساله ۱۱/۳٪ و کوتاه قدی شدید هم در همین گروه (۷/۱٪) قابل توجه و تعمق بیشتر است. بررسی های انجام شده در ایران و سایر کشورهای جهان به سوءتغذیه به عنوان یک مشکل بهداشتی توجه کرده اند چنانکه در بررسی افشار و همکاران روی کودکان ۶ ماهه تا ۶ ساله اصفهان شیوع سوءتغذیه ۱۴/۵٪ [۱] گزارش شده است. در روستاها و شهرهای کاشان شیوع سوءتغذیه به ترتیب ۱۳/۲٪ و ۱۰/۲٪ گزارش شده است [۵و۲].**

**ناصری و همکاران شیوع سوءتغذیه را در کودکان دختر سه برابر کودکان پسر گزارش کرده‌اند [۹].**

**دهقان نیز نشان داد که شیوع افت رشد و سوءتغذیه از زمان شروع تغذیه تکمیلی شروع می شود [۳]. در ابرکوه میزان کم وزنی برای دختران و پسران ۲۰/۷۱٪ و ۲۲/۱۲٪ و کوتاه قدی برای دختران و پسران به ترتیب ۲۴/۲۸٪ و ۲۱/۷۲٪ [۶] و در بررسی یزد ۳۸٪ کودکان به درجاتی از سوءتغذیه مبتلا بودند، سوءتغذیه در مناطق شهری یزد نسبت به روستایی بیشتر بود [۷]. در مطالعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کوتاه قدی در کودکان زیر ۵ سال کرمان ۲۷/۹٪, لاغری ۸/۲٪ و کم وزنی ۲۰/۲٪ و در استانهای ایران کوتاه قدی ۱۹/۲٪, لاغری ۵/۸٪ و کم وزنی ۱۲/۴٪ گزارش شده**



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.2.5 ]

است[۴]. در بررسی انجام شده در کودکان پاکستانی، کمبودهای تغذیه ای بالا [۱۲] و کوتاه قدی در کودکان قبل از مدرسه کوالالامپور مالزی ۶/۷٪، کم وزنی ۷/۱٪ و لاغری ۴/۵٪ گزارش شده است [۱۴]. در مکزیک نیز سوءتغذیه در کودکان ۶-۴ ساله با طبقه بندی واترلو، ۲۸/۸٪ دچار کوتاه قدی و ۹٪ دارای لاغری بودند[۱۵].

در بررسی ری و همکاران نیز ۶۰/۲۹٪ کودکان دچار کمبود تغذیه ای و ۳/۹۲٪ شدیدا" دچار کمبود بودند[۱۳]. به عبارتی در کشورهای در حال توسعه ۱۷۴ میلیون کودک زیر پنج سال از سوءتغذیه رنج می‌برند و ۲۳۰ میلیون نفر دچار کوتاه قدی می‌باشند [۱۰]. مقایسه بررسی ما با سایر بررسی‌های انجام شده نشان می دهد که شیوع سوءتغذیه در این شهر کمتر و به خصوص در مقایسه با بررسی وزارت بهداشت، سوءتغذیه کاهش چشمگیری داشته است که این امر نشان دهنده بهبود وضعیت کودکان این شهر به مرور زمان می باشد ولی به علت اینکه کوتاه قدی نشان دهنده سوءتغذیه مزمن و گذشته می‌باشد می‌تواند خود یک عامل هشداردهنده باشد زیرا در این بررسی کوتاه قدی در کودکان۱۰/۳٪ بودکه نشان دهنده سوءتغذیه مزمن می‌باشد و بیشترین شیوع کم وزنی در کودکان یکسال نشان دهنده این است که افت رشد کودکان با شروع غذای تکمیلی آغاز می‌شود و در چهار تا پنج سالگی با توجه به شرایط اقتصادی – اجتماعی و بهداشتی به اوج خود می رسد. بعبارتی سوءتغذیه حال نتایج آن با کوتاه قدی در دوران‌های بعدی زندگی خود را نشان می دهد. بنابراین هر چند که درصد سوءتغذیه نسبت به سایر گزارش‌ها کمتر است ولی این مشکل همچنان به قوت خود باقی است .

اگرچه گستردگی شبکه های بهداشت و درمان بستری مناسب برای ارائه خدمات هستند و کوشش هایی در رفع سوء تغذیه نیز انجام شده است که نتایج آن با این مطالعه و مقایسه آن با بررسی سال ۱۳۷۷ قابل ملاحظه است [۴] ولی برای رفع مشکل سوء تغذیه و رسیدن به جامعه ایده‌آل از نظر رشد، نمو و سلامت کامل کودکان بایستی فعالیتها با کفایت بیشتری انجام شود و به نظر می رسد با بررسی تعیین نیازهای آموزشی کادر بهداشتی و نیز با بازآموزیهای علمی تر برای این کادر بتوان در آموزش صحیح مادران کمک نمود و نگرش و عملکرد مادران را تغییر داد و با استفاده جدی‌تر از کارت رشد و ارجاع کودکان مبتلا به‌کندی یا توقف رشد به سلامت و تغذیه مناسب کودکان کمک نمود.

## منابع

[۱] افشار ح، زکی‌زاده ج، گوهریان ا، نشاط درست، ب. بررسی شیوع FTT و علل آن در منطقه ۲۴ متری اصفهان در سالهای ۷۳ و ۷۴، پایان نامه دکترا، شماره ۳۰۹۴، سال ۱۳۷۴.*فهرست تشریحی مقالات تغذیه‌ای کشور*، انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع کشور (۱۳۷۴-۱۳۷۵)،۱۳۷۸،جلد ۶ ،ص ۵۹.

[۲] دانشمند م، روانشاد ش. تعیین فراوانی اطفال زیر ۲ سال مبتلا به FTT تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی روستائی کاشان از مهر ۱۳۷۱ تا مهر ۱۳۷۲. پایان نامه دکترا، شماره WS-۱۱، ، سال ۱۳۷۲.*فهرست تشریحی مقالات تغذیه ای کشور* (۱۳۷۳-۱۳۷۴) .انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذائی کشور ،۱۳۷۵،جلد ۵،ص ۸۶ .



[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06 ]
[ DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.2.5 ]

[۳] دهقان م، روانشاد ش، تعیین میزان شیوع سوءتغذیه پروتئین – انرژی در کودکان کمتر از ۲ سال شهرستان کازرون در سال ۱۳۷۳. پایان نامه دکترای پزشکی، شماره ۳۳۵۷، سال ۷۴، *فهرست تشریحی مقالات تغذیه ای کشور* (۱۳۷۳-۱۳۷۴) .انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذائی کشور ،۱۳۷۵،جلد ۵،ص ۸۷ .

[۴] سیمای تغذیه کودکان در استانها. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. آبانماه.۱۳۷۷.

[۵] شیخی ع، ارشادی ا، یزدانی ع، حیدری م. تعیین فراوانی اطفال زیر ۲ سال مبتلا به FTT (اختلال رشد) تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان. پایان نامه دکترا، شماره ۱۲-WS. سال ۱۳۷۲.*فهرست تشریحی مقالات تغذیه ای کشور* (۱۳۷۳-۱۳۷۴).انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذائی کشور .۱۳۷۵ ،جلد ۵،ص ۸۷

[۶] فلاح زاده ابرقوی ع، روانشاد ش. بررسی میزان شیوع سوءتغذیه در کودکان کمتر از ۵ سال شهر ابرکوه. پایان نامه دکترا, شماره ۴۰۶۳، ، سال ۱۳۷۶.*فهرست تشریحی مقالات تغذیه ای کشور* (۱۳۷۵ــ۱۳۷۶).*انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذائی کشور* ،۱۳۷۸،جلد۷،ص۱۹۸ .

[۷] کبیری م، طرفه نژاد م، سالاری س، خوشخان ح، موحدی م. بررسی شیوع سوءتغذیه در اطفال زیر ۵ سال استان یزد. پایان نامه دکترا سال.۱۳۷۳ .*فهرست تشریحی مقالات تغذیه ای کشور* (۱۳۷۵-۱۳۷۴)،انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذائی کشور ،۱۳۷۸ ،جلد ۶،،ص ۶۲.

[۸ ] مکی آبادی ع، دکتر مساوات ا . بررسی میزان شیوع سوءتغذیه در کودکان ۵-۱ ساله مهدکودک‌های شهر رفسنجان . پایان نامه دکترای پزشکی شماره ۲۳۲۰، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان ، ۱۳۷۷.

[۹] ناصری م، عسکری س، جراحی ا. بررسی شیوعFTT در کودکان زیر ۲ سال در شهر زنجان. پایان نامه دکترا, شماره ۱-۵۳۰، ، سال ۱۳۷۴.*فهرست تشریحی مقالات تغذیه‌ای کشور* (۱۳۷۳-۱۳۷۴).انتشارات انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذائی کشور ،۱۳۷۵،جلد ۵،ص ۸۹.

[10] Child Nutrition (Review): WHO. *Geneva.* 1996.

[11] Management of nutrition in major emergencies. WHO. 2000; PP:10-12.

[12] Pappas G, Akhtar J, Gergen PJ, et al. Health status of Pakistan population health profile and comparison with the United States.*Am J Puplic Health*. 2001; 91(1):93-8.

[13] Rey SK, Halder A, Biswa SB. Epidemiology of undernutrition. *India J Pediat* 2001; 68 (11):1025-30.

[14] Tee ES, khor SC, Oot HE, et al. Regional study of nutritional of status urban primary school chlildren. 3 kuala Lumpure , Malaysia. *Food Nutrition Bull.* 2002; 23 (1):41-7

[15] Tejas AR, Wgatt GJ, Ramierez MJ, et al. Prevalence of undernutrition and Iron deficiency in preschool children from different socioeconomic regions in the city of oaxaca, *Mexico*. *J Nutr Scivitaminol.tokyoi* 2001; 47 (1):47-51.

[16] Unicef report the state of the world's children. *Nutrition Reviews*. 1998; 56(4):115-123.

[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.2.5 ]

# Prevalence of Malnutrition in Children 1-5 Years Old in Rafsanjan City in The Year 2000

**Z Salem *[1],**M.SC **MSheikh Fathollahi** [1] MSC,**A Esmaeeli** [2].Ph.D

**1-Academic member, Department of nutrition, Rafsanjan university of health and medical services Rafsanjan,Iran**

**2-Assistant professor of health, Rafsanjan university of health and medical services Rafsanjan,Iran**

**Background: Malnutrition is a major health problem in the developing countries. It is recognizied that 60% of causes of deaths among children under five years in these countries are associated with malnutrition. Therefore malnutrition is the most common cause of reduced life expectancy, health and survival in children. The objective of this study was to estimate the prevalence of malnutrition in 1-5 year old children. in Rafsanjan city.**

**Materials and Methods: This study was a descriptive and cross sectional study, which was carried out in 1070 1-5 years children old .They were selected by classification sampling technique. Questionnaires were filled in by the children´s mothers. Weight and height was measured by scale and a tape.**

**Results: The prevalence of stunting (height for age), under weight (weight for age) and wasting (weight for height) among all children were%10.3, %11.5 and %5.8 respectively. Stunting among girls and boys were %9.3, and %11.3respectively. Wasting in girls and boys was %5.9 and %5.8 respectivel .and under.weight in girls and boys was %11.4 and %11.6 respectively.**

**Conclusion: This study showed that malnutrition is a major problem in children in this city. Although prevalence of malnutrition in this study was lower than the other studies, but it can be concluded that an interventional approach is needed.**

**Keywords: Anthropometric measurment, children, malnutrition, Rafsanjan.**

*Corresponding author tell: (391)(5234005)*

**Journal of Rafsanjan University of Health and Medical Sciences 2002; 1(4):260-266**

[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-06 ]

[ DOR: 20.1001.1.17353165.1381.1.4.2.5 ]