

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر بهبود تغذیه جامعه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

انستیتو تحقیقات معدیه ای و منابع غذایی کشور

یونسف
برای همه کودکان

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت،
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Ministry of Health and Medical Education
Deputy for Public Health
Department of Health of Population, Family, and Schools

Ministry of Health and Medical Education
Deputy for Public Health
Nutrition Department

National Nutrition & Food Technology Research Institute

Social Determinants of Health Research Centre
Shahid Beheshti University of Medical Sciences

unicef
for every child

سیمای سلامت خردسالان ۹۶ تن سنجی تکامل تغذیه

Children Anthropometry, Nutrition
and Development Survey
2017, CANDS_IR96



انتشارات اندیشه ماندگار
۰۲۵-۳۷۷۳۶۱۶۵

عنوان و نام پدیدآور: سیمای سلامت خردسالان ۹۶: تن سنجی، تکامل، تغذیه / گروه مولفین مرتضی عبداللهی و همکاران.
مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری: ۲۰۷ ص.: مصور، جدول (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی). ۲۱×۱۴/۵ س.م.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۶۸-۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
موضوع: کودکان - ایران - تغذیه - نمونه پژوهی Children - Nutrition - Iran - Case studies
موضوع: انسان - ایران - اندازه گیری بدن - نمونه پژوهی Anthropometry - Iran - Case studies
موضوع: کودکان - رشد - نمونه پژوهی Child development - Case studies
موضوع: سلامت پروری - ایران - نمونه پژوهی Health promotion - Iran - Case studies
شناسه افزوده: عبداللهی، مرتضی، ۱۳۴۲ -
رده بندی کنگره: RJ۲۰۶
رده بندی دیویی: ۳۰۹۵۵/۶۴۹
شماره کتابشناسی ملی: ۸۴۸۹۵۱۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

سیمای سلامت خردسالان ۹۶: تن سنجی، تکامل، تغذیه

گروه مولفین: مرتضی عبداللهی و همکاران

ناشر: اندیشه ماندگار

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۶۸-۸

نوبت چاپ: اول-۱۴۰۰



انتشارات اندیشه ماندگار

قم - خیابان صفائیه (شهدا) - انتهای کوی بیگدلی - نبش کوی شهید گلدوست - پلاک ۲۸۴

تلفن: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳-۰۲۵/۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲



بسم الله الرحمن الرحيم



سیمای سلامت خردسالان ۹۶ تن سنجی، تکامل، تغذیه

نحوه ارجاع به این کتاب:

عبداللهی م، برکاتی ح، عبداللهی ز، صالحی مازندران ف، هوشیارراد آ. سیمای سلامت خردسالان ۹۶: تن سنجی، تکامل، تغذیه. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۴۰۰. تهران، ایران.

Abdollahi M, Barekati H, Abdollahi Z, Salehi Mazandarani F, Houshiarrad A. Children Anthropometry, Nutrition and Development Survey 2017, CANDS_IR96. Ministry of Health. 2021. Tehran, Iran.

اعضای کمیته راهبردی و کمیته علمی

دکتر سیدحامد برکاتی، دکتر زهرا عبداللہی، دکتر مرتضی عبداللہی، دکتر فروزان صالحی مازندرانی، دکتر غزال شریعت پناہی، دکتر مینا مینایی، آناہیتا ہوشیارراد، دکتر ناریا ابوالقاسمی، سوسن سعدوندیان

اعضای کمیته اجرایی

دکتر مرتضی عبداللہی، دکتر فروزان صالحی مازندرانی، آناہیتا ہوشیارراد، دکتر مینا مینایی، دکتر مرجان عجمی، دکتر ناریا ابوالقاسمی، مینا اسماعیلی، فرزانه صادقی، ایمان خسروشاهی، منیرہ دادخواہ، تلما ذوقی، ہما حیدری، مریم کسایی

اعضای کمیته مدیریت داده و تدوین گزارش

دکتر مرتضی عبداللہی، آناہیتا ہوشیارراد، دکتر فروزان صالحی مازندرانی، دکتر مینا مینایی، دکتر ناریا ابوالقاسمی، دکتر مرجان عجمی، مریم کسایی، مینا اسماعیلی، مژگان یوسفی، ایمان خسروشاهی، طناز شعاعی، شقایق بہاگیر

گروہ ناظران ستادی

دکتر فروزان صالحی مازندرانی، محمدرضا خوش فطرت، دکتر ناریا ابوالقاسمی، فرزانه صادقی، دکتر شہناز علایی، دکتر پریسا ترابی، منیرالسادات علیان، سپیدہ دولتی، مرضیہ بخشندہ، نغمہ تشکری، عاطفہ خوشنواز، دکتر مینا مینایی

اعضای تیم های استان / دانشگاه به تفکیک استان

دانشگاه	معاون بهداشت	ناظران دانشگاهی مطالعه (ناظران استانی و شهرستانی)	همکاران و پرسشگران
آذربایجان شرقی - تبریز	دکتر عباسعلی درستی	دکتر احمدی مردی، فتح الله پورعلی، آرزو اصغری، حمیده کوشا، ایراندخت اسعدی، فریبا احدی، منیره تدین عین الدین، نعیمه انرجان، فاطمه ممانی، مینو برادران، معصومه انصاری	مهدیه نورمحمدی، پریسا دادخواه، محبوبه خلیفه ای، حمیده تبریزی، مریم محمدی، فرناز آقایی، مهدیه موسوی، فهیمه جوانبخت، خدیجه پورسلیمی، فرزانه قادری، رحمان جهانی، فرزانه درخشان، زهرا کلپیر، اکرم حیدری، ام لبنین خانن پور
آذربایجان شرقی - مراغه	دکتر احمد مجتهدی	سعیده اسکندری، پروین مرتضوی، دکتر اکرم شتایی	سعیده اسکندری، پروین مرتضوی
آذربایجان غربی - ارومیه	دکتر رسول انتظار مهدی	دکتر پریسا صدیق راد، فریبا بابایی، فریبا عباسیان	نغمه قاسمی افشار، ژیلایا قربان نژاد، اقبال احمدی، طیب مدرسی، مرضیه محمدی، اشرف منفردنیا، ریبوار علیزاده، رباب کرامت، نیررائین، گلناز صمدوندی، پروین مولوی، بیانه رحیمی، فاطمه شاهی، فرهنگ نصرت نژاد، غلامرضا نصیری، کاوه حسن زاده، ملیحه نورایی، سید رسول نوری، اسماعیل لعل ثانی، جلال پهلوان، صلاح بذله، شادی خواجوی، مهناز فتحی، ابراهیم معروفی، ناصر لطفی، اسماعیل باقرپور، رقیه جنگی، سمیرا بازگان، مژگان رکان، مریم راستگو، پروین رضوی، پریزاد ترقی، اعظم قاسمی، دکتر رضا جبار زاده، دکتر محمدباقر ولیزاده، دکتر وحید حقیقی
آذربایجان غربی - خوی	دکتر رضا جبارزاده	غلامرضا نصیری	رقیه جنگی
اردبیل - اردبیل	دکتر بابک نخستین	آرش سیادت، رزینا فن دوست	دکتر قادر زکی پور، مهندس شهرام سیف نژاد، فرحناز عزتی، منیژه مشیری، زرین تاج چلبینی، فرح ابراهیمی، حمید فرزانه، زهرا لاله زاده، شیرین حسن پور، رزینا هاشمی، فرشید فتح الله زاده، جمشید جعفری، نازلی صمدی، بهاره بشیرزاده
اردبیل - خلخال	ایرج اعتبار	منیژه حقگوئی	دکتر علی اکبر شکارچی، فریده پور امام وردی، آزاده کسائی
اصفهان - اصفهان	دکتر کمال حیدری	مریم فولادگر، سکینه جعفری، مرجان منوچهری، زهرا کیانی، لیلا اسماعیلی راهله طغیانی، عبدالعلی غلام پور، شیوا زاهد، فرشته سرمدی، سودابه نیکخواه، بتول سلیمانی، پرستو امانی، الهام عشوریون، ویدا رحیمی، فریبا مطلب زاده، یاسر میرزاعلیان، فرزاده رجایی، عطیه عزیزگل، خدیجه عسگری، مریم آقابابایی	زهرا قیدلویی، الهام شکل آبادی، مریم اشرفی، مانده پیراسته فرد، زینب لطفی، فائزه سلیمانی، شهین حاجی زاده، الهام مهرعلیان، نفیسه شریف، حکیمه منتظری، طاهره ابراهیمیان، شیوا شهابی، زهره رحمانی، لیلا سادات مصطفوی، زهرا زینالی، اعظم مخلصیان، صغری متقی، خدیجه طورانی، مریم مصطفوی
اصفهان - کاشان	دکتر سید علیرضا مروچی	دکتر زهرا نخی، حمیده غفاریان، حسن نخودکار	آسیه ثابتی زاد، مریم کاظمی
البرز	دکتر داوود مقیمی	فاطمه قاسمی مدانی، زهرا شکیبای نوین، عاطفه حسنی نسب، نوشین پاپی، نیلوفر یادگاری، معصومه موسوی، رشما بحری، پریسا جواد، دکتر زهرا داداشی عین شیخ، زهرا سادات	دکتر حمید درفش، دکتر افسون تیزویر، دکتر حمید برودی، دکتر داریوش جلیلیان، دکتر پانته آعینی، دکتر محمدرضا ترابی، دکتر علی جمال محمدی، کبری تک دهقان، آرزو مسبب زاده، سارا صحرایی، آزاده خسروانی، فاطمه سلطانی، سمانه قربانی، فرخنده گیل پوراسد، ترگس امینی، فرهاد صارمیان، مرضیه زراآبادی پور، فرشته فاضلی، مهرناز ناصر قندی، نصیبه میرفلاح، مهناز کاظمی، علی کریمی

دانشگاه	معاون بهداشت	ناظران دانشگاهی مطالعه (ناظران استانی و شهرستانی)	همکاران و پرسشگران
ایلام	دکتر راضی ناصری فر	سید علی اعظم تاج گردون، داوود علیمردانی، فرحناز وثیق، سمیه سعیدی، پویا احمدی، الهام اسدی، اشرف مومنی، باقر کریمی، نسیم جعفری، هدی طاووس نژاد، مریم جمالوندی، پوراندخت عبداللهی پور	فتانه کاوری زاده، آرزو ابراهیمی، سارا خاکسار، فاطمه نظری، سمیه زینی، منیره یاری، صغری اکبرپناه
بوشهر	دکتر عبدالمحمد خواجه ثیان	فریده نظری، نگار چاهی بخش، سیده معصومه هنرمند، دکتر محمد مهدی خواجه ثیان، دکتر معصومه اسماعیلی	محمدصادق موحی بوشهری، نوید استوار، یعقوب حسان، لیلا چاهشوری، زینب نجفی نیا، لیلا حسن عالی، فاطمه صبوری، مولود مقدسی، حمیرا دهقانی، حمیرا سلیمانی، سعیده برزگر، سکینه قاسمی صداقت، مجتبی جاکرو، حمزه اسماعیلی، حمیده فولادی، مریم عابدی، افسانه اطمینان، نسرين ربیعی نژادبان، رقیه میرغفاری، ثریا ابراهیمی، انیتا آزاد، زهره حیدری، زیور بخشی، طبیه محمدی زاده، زهرا یزدانی، لیلا نعمه، عاطفه احمدی، الهام حجازی، مریم بکران، آذین صبوری، صغری غلامی، زهرا لیراوی دیلمی
تهران - ایران	دکتر فرید عبادی فرد آذر	لیلا فرزاد، فرزانه ابراهیمی، ستاره آقاعلیان، مهشید لویزه، سارا سیدی، لیلا جباری، آزاده محمد ابراهیم، مریم جامعی	دکتر محمد میرزایی، دکتر فرانک رحیمی، زهور نبهانی فاطمه رضائیان، الهه نعمتی، لیلا مولایی، مهدیه ابراهیمی، سمیرا رنجبر، راحله قیدی، رقیه قاسمی، آزاده گلشنی، فاطمه زاغری، فرید حامد
تهران - تهران	دکتر علیرضا دلآوری	دکتر سعید تاملی، دکتر کاظم رهنما، راضیه اکبرشاهی، شکوفا باقری نیا، آرزو چراغی، فاطمه شریفی ارومی	انسیه تبرایی، مینا میرزایی، ماندانا دقیقی، بتول دهقانی، سارا فهیمی، سحر بنی عامریان، زهره حاتمی، دکتر بهناز قره خانی
تهران - شهید بهشتی	دکتر شهنام عرشی	فرشته فزونی، سحر اسماعیلی دورانی، اکرم بارگیر، مریم بهشتی زواره، طاهره پری چهره، رعنا رفعت، سیده نسرين طباطبایی، طاهره کوشمغانی، بهاره یارجو، شهناز دلبرپور احمدی	دکتر نعمت الله محمدی نیا، دکتر فرزاد اهدایی وند، زهره ادب، مریم بگلری، آرزو بهجت، فاطمه تاج الدینی، مریم رحمتی، فائزه رمضان زاده، عاطفه روزبه، سمانه سهیلی فر، زرگار شاهی، نیوشا غیبی زاده، نکیسا محمدپور، مرگان سادات مرتضوی، ماجده منصوری، مهتاب السادات موسوی، حسین موسوی، وجیهه ناصحی
چهارمحال بختیاری	دکتر عبدالمجید فدایی	دکتر پوران خلفیان، عنایت الله کلیج، بهمن فروزنده، مهری یوسفی	هایده فاضلی، حمیرا حیدری، فاطمه مرادی، شیوا مقصودی، سوسن اصغریان، رویا بت شکنان، سمیه عالی، مریم خدا بخشی، بنفشه فروهی، پرستو زرنگ، زهرا حیدری، هومان همتی، زینب ملکپور، الهام اسکندری، پروین روغنی، فرشته محبی، نوذر طهماسبی
خراسان جنوبی - بیرجند	دکتر کامبیز مهدی زاده	سیده سمیه اصغری، زهره تنگلی، منصوره عباسی اسفهرود، ملیحه راستگو، زهرا علیزاده مقدم، فاطمه هنری، زهرا دولت شناس، مریم ولیان، علیرضا تابعی، فریبرز بجدی، مصطفی فاطمی، طاهره سادات خطیبی	زهرة تنگلی، منصوره عباسی اسفهرود، ملیحه راستگو، زهرا علیزاده مقدم، فاطمه هنری، زهرا دولت شناس، مریم ولیان، علیرضا تابعی، زهرا چهکندی، مصطفی فاطمی، طاهره سادات خطیبی، ساره نخعی
خراسان رضوی - تربت جام	محمد رحیمیان	شب بو احمدی بنکدار، زهرة رضوانیان، نسرين سینیایی	یگانه زحمتکش، سحر زحمتکش، الهام نوروزی، بهنوش پورشاهی خانه، سیما حمیدی
خراسان رضوی - تربت حیدریه	دکتر الهام بهره مند	سمانه یوسفی مقدم، زینب اقدسی، زهرة حسینی، نرگس غزالی	ابراهیم تیموری، رحمت الله نجفی، هادی محمدپور، مانده محمدی پور، مصطفی غلامی فدردی، ابوالقاسم اسدیان، فاطمه شیبانی، یاسر زنگنه، خدیجه یعقوبی، ملیحه سنایی فر، دکتر سید جواد حسینی
خراسان رضوی - سبزوار	دکتر فاطمه نوده	بهناز فیروزی، دکتر قاسم روکی	منصوره بهشتیان، طبیه نوروزی نژاد

دانشگاه	معاون بهداشت	ناظران دانشگاهی مطالعه (ناظران استانی و شهرستانی)	همکاران و پرسشگران
خراسان رضوی - گناباد	دکتر علی عالمی	زهره حسینی، عباس علیمردانی	فاطمه یوسف پور
خراسان رضوی - مشهد	دکتر حمیدرضا بهرامی	دکتر حامد قضاوی، دکتر زهرا اباصلتی دکتر سید کاظم فرهنگد، دکتر سعید فردین فر، فهیمه ناظران پور، فریده دلآور، زهرا ترابی، منیژه پیروزی، فریبا نجفی، دکتر فرزانه صحافی	دکتر ناصر امینی، دکتر علی اصغر محمودی، دکتر براتعلی عرب نژاد، دکتر محمد مهدی ایزدیناه، دکتر مهدی حسن نژاد، مجید سلطانی، دکتر پیمان ژاله نادری، عبدالله شیخ جامی، دکتر پرویز دلآور، نرگس کلاهی، آیلر خداشناس، مهرنوش ملازاده، رقیه خوشحال، سیده هانیه حسینی، منا عرب، لادن شکری نسب، آزاده لعلی، مرضیه دهقان محمدآباد، سیده سیمین سیدی، نورالسادات فتاحی، شمسا کریمی، مهناز هادوی، نگار تاج محمدی، اسما فاروقی، زهرا اسماعیلی، مجتبی روشنندل، ملیحه امیری رودی، دکتر زهرا اباصلتی، علی پورحسین، شهناز رفاهی سعیدی، بی بی مرضیه هاشمی اصل، دکتر زهرا ایزدی
خراسان رضوی - نیشابور	دکتر عصمت تقی آبادی	لیلا شورورزی، میترا رضاف	سارا قاراجشمه، آتنا خداد شرق
خراسان شمالی - اسفراین	دکتر نادر نیک پرست	تیمور ملازاده	مهتاب بدری، تکتیم علیزاده، الهه قاسمی، فاطمه قزی، هاجر قهرمانلو، راهله ذبیحی جوشقان
خراسان شمالی - بجنورد	دکتر سید احمد هاشمی	نسرین علیزاده، مریم دادجو، شهلا جودت، محسن نوروزی	دکتر تیمور بروشکی، دکتر افشین دلشاد، دکتر مریم پورآدینه، زکیه شهنسوازی، آیدا سعادت، سید ابوالقاسم سیدی، زیور زیوری، ندا قدوسی، غفت حکمت آرا، سمانه رضایی، سکینه رضوانی، زینب محمدنیا، منیژه صمدی، سپیده ساجدی، اکرم مظلوم، عبدالقدوس ممی پور، صغری قاضوی، آمنه تاجی، زهرا عزیزی، ملیحه اخوان
خوزستان - آبادان	دکتر آرمین خالق جو	سمانه منصوری، فاطمه وزیری، صدیقه صفری، حسن آبوکریمی	مریم جلیلیان، مینا مرودشتی، منا جوان، رفیعه روحانی نژاد، ساهره افراوی، رزا درافشان
خوزستان - اهواز	دکتر شکرالله سلمان زاده	مهنوش صاحب‌دل، سیده معصومه تقی زاده، دکتر ناصر ضیغمی، دکتر مژگان فطورچی، دکتر مژگان قاسمی	مکیه حاجی حسن پور، زینب مومنی، خاتون آبسالان، رضوان احمدی، ندا فرح بخش، نجات عبیات، طیبه ناوک، زهرا باقری، زهرا نجف پور، ماندانا حیاتی، نیلوفر آقایی، فاطمه دلیران، آزاده معراجی، تهمنه اسماعیل وندی، پگاه ناصری، یوسف آبکار، آرزو مهمدموسی، محمد افضل، آرمان شهریوی
خوزستان - بهبهان	دکتر محسن شبرو	مکیه مرفوع	لیلا اسکالی کزازی، مرجان علی پور
خوزستان - دزفول	دکتر شاپور مسعودی فر	مهشید عصار، میترا جودکیان، الهام توسلی نژاد، پریسا ورشوساز، لیلا چناری	زینب رفعت پناه، هدی محقق، فاطمه رزمجو، فریده پویان فر، مهسا ایزدی، صدیقه عیسوندی
خوزستان - شوشتر	دکتر محمد افشار	فاطمه خادم، مهناز قناد	اکرم خسروی، فاطمه ظاهری عبده وند
زنجان	دکتر محمد رضا صائینی	عصمت عباسی، زهرا خالقی، لیلا عباسی، طاهره محرمی، سکینه نجفی، توران رحمتی، طوبی اسلامی، تهمنه همتی، آیناز مقدم، کتابیون مظفری	مریم ربیعی، زینب صیادیان، سلماز عبدالهیان، سیده مریم صدیقیان، مژگان خداوردی مقدم، زینب بیگدلی، هانیه عزیزی، نسرین قاسمی، زینب اسلامی
سمنان - سمنان	دکتر جعفر جندقی	مصطفی حسینی، کتایون علییون، اعظم علیشاه، زهرا اکبریان، سعید صفی الله، محبوبه عبدوس	مریم شیبانی، طاهره ذوالفقاری، سارا صادقی
سمنان - شاهرود	دکتر احسان بینش	مهسا نخعی، ناهید عامریان	فاطمه هاشمی نسب، فاطمه شاه آبادی، معصومه طوسی، حمید بیاری، مژگان خسروی، سمیه سرکاری، ناهید زارعیان، سمانه صفری مقدم، فهیمه جوادی، فاطمه قایش، رحیمه مومنی

دانشگاه	معاون بهداشت	ناظران دانشگاهی مطالعه (ناظران استانی و شهرستانی)	همکاران و پرسشگران
سیستان و بلوچستان - ایران شهر	دکتر فرهاد دادگر	حسنیه آسوده	زهره عرب، بلقیس دهدار، حدیثه عزیزی، سارا بامری، افسانه کشته‌گر، منیره الیاس پور، نسیمه کردتمندانی، محدثه آسوده، پریناز ملازهی
سیستان و بلوچستان - زابل	دکتر جواد اکبری زاده	روح الله دهمرده، زهره رضایی کهخا، نعیمه گنجعلی، آقای عسکری، محمود فاطمی، ام کلثوم سندگل، مریم میر خزائی، ام البنین عارفی، آزاده احسانی فر	کتابیون کوهستانی، ساناز نورا، مطهره شهریار ی پور، عاطفه هادی پودینه
سیستان و بلوچستان - زاهدان	آقای دکتر سید مهدی طباطبایی	منیر افتخاری نیا، دکتر مریم زابلی، منصوره گنجعلی، زهره بادی نی، حمیرا نارویی، ملیحه سرگزی اول، بلقیس اطهریان، خدیجه پورمند، زینب جلیلیان، خدیجه سیاه چشم، مهدیه شیخی، مریم خواجه علی جهان تیغی، دکتر فاطمه مرحمتی، مریم سرحدی، سمیه نظری لجی، محبوبه پودینه قزاقی، زهره مارزلو	سمیه غفران مختار، پریسا زرگری، سیده حسنیه حسینی، آرزو فارسی، زهره طالبیان، حمیده میر، زهره شکر زهی، اسما سرگزی، فرزانه مهر دادی، ناهید حسین زهی، شیما میر لاشاری، منصوره ضیائی ان، سعید شهرکی
فارس - جهرم	دکتر عبدالمجید ارجمند	سمیرا رحمانیان	دکتر سودابه صمیمی، مریم برقرار جهرمی، لیلا ایرانمنش، زهره کوه پیما جهرمی
فارس - شیراز	دکتر عبدالرسول همتی	رضیه شناور، اعظم فرمانی	طاهره رامش، مریم مهارت، صدیقه محزون حقیقی، شمیم جباری، مرجان محمدی، فریده فتحی، رزیتا ضیایی، وحید فیروز آبادی، زهره شمس، لیلا یاری، مریم نجفی، حسین صفری، شهلا خلفی، سولماز پارسا
فارس - فسا	دکتر جلال کریمی	سمیه ابوالقاسمی، زینب همت دار	مریم نامدار، ثریا مرادی
فارس - گراش	دکتر محمد رادفر	مریم اکبرزاده	حامد راستی، سودابه تروال
فارس - لارستان	دکتر عباس نصری	زهره جهانپور، فضیلت افتخار	عالیه میرزاده، فاطمه پشتیان
قزوین	دکتر سعید صدقی اسکویی	دکتر ناهید یزدی، عطیه رزازی، شهرزاد مهرآیین، شهرزاد شکری مژدهی، سپیده مهدیخانی، مریم محمدی، منیر مهدی پور، مونا تاچه بندها، شهرزاد حاجی رفیعی، ریحانه محمدی، سلاله خضری، عباس کمالی، سهیلا قنبری، سمیرا باقری، کبری برچلو	فاطمه افشان پور، مرجان میریخچالیان، شبنم زارعی، الهه فیض الهی، فلورا آرادنیا، گلسا زارعی اسطلخکوه، سمیرا دولتشاهی، حسنا رحمتی، سمیه محمدی، سکینه برش دوز جیرندهی، اکرم ستاری، سمیرا فلاحی لیلیمی، ربابه قنبری
قم	دکتر محمد جواد باقری	علی اکبر حق ویسی، دکتر مریم خاکبازان خوش، منصوره بناهان قمی	منا جمالوندی، محسن محمدی، فاطمه شیوا، حبیب الله یاری زاده، فاطمه زری یاف، مهسا فتحی، روح الله فلاح، نرگس خان بیگی، محدثه عبدی پور، علی بهادرمنش، معصومه عاطفی، وحیده شیری، مصطفی حمامی، ابوالفضل محمد کریمی
کردستان	دکتر فرزام بیدارپور	امین امینی، ناهید اسدی، آزاده زارعی، دکتر مهدی ذکایی	قمری اسماعیلی، زلیخا نقدی، منیره اسماعیلی، سودابه کوهی، زیبا مالکی، شکوفه ناصری، جلال زارعی، آشتی مروتی، سید عیسی پیریونسی، حسیه منصوری، آرزو سجادی، مریم چوبتاشانی، آرزو هادی، سهیلا میمنت آبادی، طاهره نعمتی، سحر خاکی بیان پورصادق
کرمان - بم	دکتر فریبا هاییل زاده	طاهره سریدونی	سمیه شاه کرمی، فاطمه دریجانی
کرمان - جیرفت	دکتر مسعود مطهری	سهیلا سقازاده، فاطمه گل مددی، زینت جشاری، فاطمه جعفری، راحله رواق	تهمینه جلالی فرد، مهران احمد یوسفی، سحر غیب الهی، معصومه رئیسی

دانشگاه	معاون بهداشت	ناظران دانشگاهی مطالعه (ناظران استانی و شهرستانی)	همکاران و پرسشگران
کرمان - رفسنجان	دکتر احمد جمالیزاده	فرزانه فاتحی، فاطمه ابراهیمی	پروین نخعی، زهرا برارزش، فرزانه حاجی زاده، اعظم صباغ زاده، الهام میرزاحسینی، مریم اسماعیلی، بتول مقصودی
کرمان - سیرجان	دکتر محمد موقری پور	مریم خیرمند، صدیقه شریف پور	انیس امجدی، بتول زیدآبادی، الهام زارعی، الهام مکی آبادی، ندا هقانی، راحیل بارچی
کرمان - کرمان	دکتر سید وحید احمدی طباطبایی	دکتر فریبا حیدری، زهرا مهدوی، زهرا حمزه نژاد، اکرم خلیلی	زهرا سلاجقه، فرزانه ناصری، زهرا عربپور، فهیمه ضیا الدینی، نسرین بذرافشان، فرشته شاهمرادی، حلیمه رجایی، فاطمه قنبری، زهرا باقری، نجمه عسکری
کرمانشاه	دکتر ابراهیم شکیبا	نیلوفر حیدری، فرید اردیخانی، لیلا رضا زاده، مهر انگیز جمشید پور	بهناز کاملی، مریم اوپسی، سعادت حسینی، حسنی صیدی، الهام کرباسیان، علی رضایی، علی جعفری، سهیلا ایمانی، سما گل محمدی، نشاط احمدی سمیه آذر، زهرا خاطریان، ژیا عظیمی، زهرا فتاحی، نسرین رضایی، شمسی نجفی، احسان نوذری
کهگیلویه و بویراحمد - یاسوج	دکتر ابراهیم نعیمی	گشتاسب ملک پور منصورخانی، فرشته بوستانی، مریم صیادی، محبوبه گنجی، مرضیه کامران	الهام پورمقدم، افشین نیک اقبالی سیسخت، پروین پوردیان، شهلا پورفرزاد، افسانه جهانی، نسرین بدرقه، فرنوش زامیاد، ناهید عوض زاده، سید عبدالحمید محمودی تبار، رحمان وکیلی، زهرا موسوی، سمیه محمدی، سیمای زمانی
گلستان	دکتر سراج الدین عارف نیا	فرهاد لشکرلوکی، قربان محمد چوکانی، دکتر خدیجه کردی، شیدا فیوض یوسفی، دکتر عزیزه قرنچیک	رسول برتیمار، امینه پور، هاجر بی بی راهبی، غلام لشکرلوکی، خدیجه چاه کبوتری، ساعده صالحی، سید علی میرائیز، امید توسلی، فاطمه منصوری، راضیه عزیززی، زهره کاووسی، سمیرا منصوری، امینه خوجملی، عزیزه چراغین، آی ناز پهلوان دوجی، قول دردی میرزا علی، خسرو صادقی، فرهاد خرمالی
گیلان	دکتر محمد عباسی	منیره امینیان، دکتر فرحناز پاکدامن، سودابه ابراهیمی فرد، مرسله رشیدی نژاد، زهرا نصراله زاده، مرضیه دادرسی، دکتر سپیده جباری، خدیجه گلرخ قربانی، نسرین دبیری، مینا کریمی، فائزه لطف پور، سیده هاید موسوی، ناهید اسرافیل زاده، دکتر زری رضائی، دکتر لیلا با ایمان اسکویی، فاطمه خبازکار املشی	آزاده نبی زاده، پریسا حصیریان، زیور دلشاد، شهین آقاجانی، سکینه نقره علیزاده، روح انگیز لیلایی، آزاده ترنیان، معصومه عباس زاده، حمیده زراعتی، معصومه چراغی، پونه رجایی پور، سعیده اکبری، دل آرام حلمی، کبری جوافشان، طیبه تهمتن، حامد مرتضی پور
لرستان	دکتر محمدعلی دریک	شبنم دالوند، پروانه کدخدایی، منصوره برنجی، رضا جودکی، طیبه نشاط نیا، فاطمه رادفر، فاطمه مرادی، زینب علیجانی، متین امرائی شهبازی، فرحناز سپهوند، فرحناز میرزایی	دکتر مولود جافریان، زهره نقوی، الهام محمودی، منصوره کلانتری، مریم رستمی، سیده مینا شاهرخی، راضیه گودرزی، زهره بازوندی، فاطمه قبادی، فریبا مومنی، حدیث رحیمی
مازندران - ساری	دکتر محسن اعرابی	جلال نوروزخانی، فاطمه شکری راد، حمیدرضا شیراشیانی، میترا انتظاری، دکتر سید محسن سلیمانی راد، سیده فرشته اصغری قلعه سری، سیده فاطمه چاهووشی	رمضان نژاد، عاطفه حسینی، محمد شریفی، مریم وفایی، نسرین نظری، ناهید دهقان، سیده مریم اسلامی، روشنگ معظم، ام البنین شجاعی، رقیه اسحاقی، فریبا جمالی، صبح گل برهانی، جعفرپور، بهارنیکزاد، آرزو کوچکی، فاطمه سلطانی فر، شرمین محرابی، ناهید نیکزاد قادیکلایی، معصومه علیزاده، میلاد رضاییان
مازندران - بابل	دکتر حسن اشرفیان امیری	عسگری فغان پور، دکتر فاطمه بیانی	فاطمه امیرپور، زهرا شهبانی، محبوبه خاوری نژاد
مرکزی - اراک	دکتر جواد نظری	نسرین یادگاری، سوسن خدام	محسن صابری، لیلا اسدی، آرامش میرزایی، علی کابلی، محمد سلیم آبادی، الهه هوشیدری، سودابه امیری، مریم علی محمدی، هانیه اناری، مریم شهبازی، نسرین بختیاری، زهرا جودکی، زهرا سادات قاسمی، دنیا بیگدلی، شهرام الهی
مرکزی - ساوه	دکتر رضا نظری	رقیه خرم، مینا اسدی، لیلا سلطانی	مینا اسدی، نسرین ممتازی، عاطفه یوسفی، داود پورطالبی، جواد میرآخوری، فاطمه مرتجی، مهناز احسانی، فریده حبیب زاده، سحر فرزین، فاطمه سیاحی، مریم راسخ، فرهاد افشار

دانشگاه	معاون بهداشت	ناظران دانشگاهی مطالعه (ناظران استانی و شهرستانی)	همکاران و پرسشگران
مرکزی - خمین	دکتر محمدعلی عروجی	بهمن صالحی، رضوان خسروی، زهرا سادات هاشمی، اسماعیل شریفی	نرگس رحیمی، مجید پیشوار، علی محمد سرلک، مینا اسماعیلی، علی ابوالحسنی، میثم مجیدی، هوشنگ رضایی، محمد موذنی، دکتر حشمت الله رضایی، علیرضا محمدی، عاطفه پورعلی
هرمزگان - بندرعباس	دکتر غلامعلی جاودان	سهیلا مرادی، اعظم زمانی، لادن صدیق، شیرین سلطانی، راضیه جعفری، زینب پورغیب الهی، اعظم نصیری، مریم صالحی، سمیه حسینی، ندا تقی زاده، فاطمه امیدخواه، راضیه شریف پور، نسرين لطفی، مهرنوش عباس نیا، فروغ مهرانی	رویا مهر فرد، ساناز عباسی، شیما خواجه، مزده آوزر، رویا دردری، فریده باقری، نرگس فرقانی، زلیخا علی پرست، الهام هاشمی پور، هدی برجعلی، مریم زارعی، فاطمه جعفری
همدان اسدآباد	دکتر علی مرادی	معصومه فیضیان	علیرضا دهقانی ده چشمه
همدان - همدان	دکتر جلال الدین امیری	آرزو کاوه ئی، مریم شلیله، لیلا احمدی، میترا جاودان، صدیقه دبیری، شادی شیوا، معصومه افصحی، میترا سیف، دکتر شهلا نوری	صفورا کرمی، سمانه پاک نیا، فاطمه حسامی، فاطمه شوندی، علی قادری حمیدی، سپیده خاورغزلانی، روشنک آزادی، محسن هراتیان، نوشین وثوقی، مریم میرسنجری، آرزو امجدی، زهره زکی خانی، معصومه نصرتی، ستاره جعفری
یزد	دکتر محمدحسن لطفی	یوسف نقیایی، مهدیه السادات حاجی میرزاده، فاطمه السادات امینی، علیرضا ابوالفضل، مهدیه مصلانی پور، مرضیه کریم زاده، مهری پوراحمدیه، ماندانا پیروز، احمد فخرآبادی، معصومه ملایی، ندا السادات میرعلمی، مریم شاکر	فهیمه مزیدی، نیره عباسی، زینب حاجی زاده، سحر حسینی، نازنین صادقیان، فرشید مبلغ ناصری، محمود جعفری، حمیدرضا امیدسالاری، مریم طالبی، طاهره غنی پور

فهرست

۱۷	پیشگفتار
۱۹	مقدمه مجری
۲۱	مقدمه
۲۳	اهداف
۲۵	روش شناسی
۲۵	جامعه و نمونه مورد بررسی
۲۵	روش نمونه‌گیری
۲۵	حجم نمونه
۲۵	روش گردآوری داده‌ها
۲۶	پروتکل اجرایی
۲۷	کنترل کیفی
۲۷	روش تجزیه و تحلیل
۲۸	تعیین وضعیت اقتصادی-اجتماعی
۲۹	شاخص‌های مورد بررسی
۳۱	شاخص‌های تعریف شده توسط یونیسف در پیمایش ۲۰۱۷-MICS6 که در این گزارش ارائه شده‌اند

یافته‌ها

۴۴	جمع بندی یافته‌های تن سنجی
۶۵	جمع بندی یافته‌های تغذیه کودکان زیر ۲ سال
۷۵	جمع بندی یافته‌های دریافت‌های غذایی کودکان ۵۹-۲۴ ماهه
۱۰۵	جمع بندی وضعیت تکامل سال‌های اول

پیوست‌ها

۱۶۵	دستورعمل و راهنمای پرسشگری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها
۱۶۵	ملاحظات کلی
۱۷۳	تغذیه کودکان زیر ۵ سال
۱۷۹	الگوی رژیم غذایی برای کودک ۲ تا ۵ سال (۵۹-۲۴ ماه)
۱۹۱	دستورعمل اندازه‌گیری وزن و قد کودکان زیر پنج سال
۱۹۱	۱. ابزار
۱۹۲	۲. آمادگی برای توزین
۱۹۲	۳. روش توزین برای کودکان زیر دو سال
۱۹۳	۴. توزین کودک دو سال به بالا به تنهایی
۱۹۴	۵. نحوه مراقبت از ابزار اندازه‌گیری
۱۹۴	۶. کنترل ترازو
۱۹۴	۱. ملاحظات کلی
۱۹۴	۲. آمادگی جهت اندازه‌گیری قد ایستاده یا خوابیده
۱۹۵	۳. اندازه‌گیری قد خوابیده
۱۹۶	۴. اندازه‌گیری قد ایستاده
۱۹۸	دستورعمل اجرایی طرح تن سنجی
۲۰۱	فرم شماره ۱: سازماندهی اجرایی
۲۰۲	فرم شماره ۲: فهرست کودکان مورد بررسی، نتیجه پی‌گیری و پرسشگری
۲۰۳	فرم شماره ۳: بازبینی نهایی پرسش‌نامه‌ها
۲۰۴	برگه راهنمای طرح پژوهشی
۲۰۵	فرم رضایت آگاهانه
۲۰۶	فرم دعوت نامه تلفنی
۲۰۷	فرم دعوت نامه حضوری

فهرست نمودار

۴۵	نمودار ۱- شیوع کم وزنی (WAZ) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۵	نمودار ۲- شیوع کم وزنی (WAZ) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۶	نمودار ۳- شیوع کوتاه قدی (HAZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۶	نمودار ۴- شیوع کوتاه قدی (HAZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۷	نمودار ۵- شیوع لاغری (WHZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۷	نمودار ۶- شیوع لاغری (WHZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۸	نمودار ۷- شیوع در معرض اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی (WHZ) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۸	نمودار ۸- شیوع در معرض اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی (WHZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۹	نمودار ۹- شیوع انواع سوء تغذیه (مجموع کم وزنی و کوتاه قدی و لاغری) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR۹۶
۴۹	نمودار ۱۰- شیوع انواع سوء تغذیه (مجموع کم وزنی و کوتاه قدی و لاغری) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANSI_IR۹۶

CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۱- درصد کودکان زیر دو سال تغذیه شده با شیر مادر تا هر زمان (Children ever breastfed) به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۳
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۲- درصد کودکان زیر دو سال تغذیه شده با شیر مادر تا هر زمان (Children ever breastfed) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۴
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۳- درصد شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد (Early initiation of breastfeeding) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۴
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۴- درصد شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد (Early initiation of breastfeeding) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۴
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۵- درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر (Exclusive Breastfeeding <6 months) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۵
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۶- درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر (Exclusive Breastfeeding <6 months) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۵
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۷- درصد تغذیه غالب با شیر مادر تا ۶ ماهگی (Peridominant breastfeeding under 6 months) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۶
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۸- درصد تغذیه غالب با شیر مادر تا ۶ ماهگی (Peridominant breastfeeding under 6 months) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۶
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۱۹- درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سالگی (Continued breastfeeding at 1 year) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۶
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۰- درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سالگی (Continued breastfeeding at 1 year) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۷
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۱- درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا دو سالگی (Continued breastfeeding at 2 years) به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۷
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۲- درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا دو سالگی (Continued breastfeeding at 2 years) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۷
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۳- درصد تغذیه با شیر مادر متناسب با سن (Age-appropriate breastfeeding (0-24m) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۸
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۴- درصد تغذیه با شیر مادر متناسب با سن (Age-appropriate breastfeeding (0-24m) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۸
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۵- درصد شروع تغذیه با غذاهای نرم، نیمه جامد یا جامد (Introduction of any solid, semi-solid or soft foods) در کودکان ۸-۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۹
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۶- درصد شروع تغذیه با غذاهای نرم، نیمه جامد یا جامد (Introduction of any solid, semi-solid or soft foods) در کودکان ۸-۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۵۹
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۷- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که در روز قبل، حداقل تعداد مناسب یا بیشتر وعده های غذایی (Minimum Meal Frequency) را دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۰
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۸- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که در روز قبل، حداقل تعداد مناسب یا بیشتر وعده های غذایی (Minimum Meal Frequency) را دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۰
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۲۹- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه دارای حداقل تنوع غذایی (Minimum Dietary Diversity) به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۱
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۰- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه دارای حداقل تنوع غذایی (Minimum Dietary Diversity) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۱
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۱- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه دارای حداقل رژیم غذایی قابل قبول (Minimum Acceptable Diet) به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۲
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۲- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه دارای حداقل رژیم غذایی قابل قبول (Minimum Acceptable Diet) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۲
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۳- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که شیر مادر نمی خورند و در روز گذشته حداقل دو وعده شیر دریافت کرده اند (Milk Feeding Frequency) به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۳
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۴- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که شیر مادر نمی خورند و در روز گذشته حداقل دو وعده شیر دریافت کرده اند (Milk Feeding Frequency) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۳
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۵- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه غلات (Grains) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۷
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۶- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه غلات (Grains) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۷
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۷- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه حبوبات و مغزها (Legumes-Nuts) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۸
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۸- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه حبوبات و مغزها (Legumes-Nuts) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۸
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۳۹- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه لبنیات (Dairy Products) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۹
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۰- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه لبنیات (Dairy Products) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۶۹
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۱- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه گوشت ها (Flesh Foods) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۷۰
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۲- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه گوشت ها (Flesh Foods) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۷۰
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۳- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که تخم مرغ (Eggs) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۷۱
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۴- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که تخم مرغ (Eggs) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۷۱
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۵- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه میوه و سبزی منبع ویتامین آ (Vitamin-A rich Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۷۲
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۶- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه میوه و سبزی منبع ویتامین آ (Vitamin-A rich Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۷۲
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۷- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از سایر میوه ها و سبزی ها (Other Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۷۳
CANDS_IR ۹۶	نمودار ۴۸- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از سایر میوه ها و سبزی ها (Other Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR	۷۳

نمودار ۴۹ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه غلات (Grains) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۷۶

نمودار ۵۰ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه غلات (Grains) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۷۶

نمودار ۵۱ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه حبوبات و مغزها (Legumes-Nuts) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۷۶

نمودار ۵۲ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه حبوبات و مغزها (Legumes-Nuts) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۷۷

نمودار ۵۳ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه لبنیات (Dairy Products) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۷۷

نمودار ۵۴ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه لبنیات (Dairy Products) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۷۷

نمودار ۵۵ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه گوشت ها (Flesh Foods) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۷۸

نمودار ۵۶ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه گوشت ها (Flesh Foods) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۷۸

نمودار ۵۷ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که تخم مرغ (Eggs) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۷۸

نمودار ۵۸ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که تخم مرغ (Eggs) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۷۹

نمودار ۵۹ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از میوه ها و سبزی های منبع ویتامین A (Vitamin-A rich Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۷۹

نمودار ۶۰ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از میوه ها و سبزی های منبع ویتامین A (Vitamin-A rich Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۷۹

نمودار ۶۱ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از سایر میوه ها و سبزی ها (Other Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۸۰

نمودار ۶۲ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از سایر میوه ها و سبزی ها (Other Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۸۰

نمودار ۶۳ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه دارای حداقل تنوع غذایی (Minimum Dietary Diversity) به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۸۰

نمودار ۶۴ - درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه دارای حداقل تنوع غذایی (Minimum Dietary Diversity) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۸۱

نمودار ۶۷ - وضعیت در دسترس بودن کتاب (Availability of children's books) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۸۹

نمودار ۶۸ - وضعیت در دسترس بودن کتاب (Availability of children's books) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۹۰

نمودار ۶۹ - وضعیت در دسترس بودن دو نوع یا بیشتر اسباب بازی (Availability of play things) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۹۰

نمودار ۷۰ - وضعیت در دسترس بودن دو نوع یا بیشتر اسباب بازی (Availability of play things) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۹۰

نمودار ۷۱ - درصد مراقبت ناکافی (Inadequate supervision) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۹۱

نمودار ۷۲ - درصد مراقبت ناکافی (Inadequate supervision) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۹۱

نمودار ۷۳ - درصد حمایت خانواده برای یادگیری (Early stimulation and responsive care) در کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۹۳

نمودار ۷۴ - درصد حمایت خانواده برای یادگیری (Early stimulation and responsive care) در کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۹۴

نمودار ۷۵ - درصد شرکت در کلاس های آموزشی (Attendance to early childhood education) در کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۹۴

نمودار ۷۶ - درصد شرکت در کلاس های آموزشی (Attendance to early childhood education) در کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۹۴

نمودار ۷۷ - شاخص های تکامل (Early child development index) کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۹۶

نمودار ۷۸ - شاخص های تکامل (Early child development index) کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۹۶

نمودار ۷۹ - درصد کودکان زیر پنج سال دارای کارت مراقبت به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۱۰۸

نمودار ۸۰ - درصد کودکان زیر پنج سال دارای کارت مراقبت به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۱۰۹

نمودار ۸۱ - درصد کودکان زیر پنج سال که منحنی رشدشان بر روی کارت مراقبت رسم شده به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۱۰۹

نمودار ۸۲ - درصد کودکان زیر پنج سال که منحنی رشدشان بر روی کارت مراقبت رسم شده به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۱۰۹

نمودار ۸۳ - درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که می توانند منحنی رشد را به درستی تفسیر کنند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۰

نمودار ۸۴ - درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که می توانند منحنی رشد را به درستی تفسیر کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۰

نمودار ۸۵ - درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از اطلاعات کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۲

نمودار ۸۶ - درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از اطلاعات کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۳

نمودار ۸۷ - درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از بخش نمودار رشد کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۳

نمودار ۸۸ - درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از بخش تغذیه تکمیلی کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۳

نمودار ۸۹ - درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از بخش واکسیناسیون کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک استان، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۴

نمودار ۹۰ - درصد استفاده از بخش های مختلف کارت مراقبت کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۴

نمودار ۹۱ - درصد استفاده از بخش های مختلف کارت مراقبت کودکان زیر پنج سال به تفکیک وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۵

نمودار ۹۲ - درصد استفاده از بخش های مختلف کارت مراقبت کودکان زیر پنج سال به تفکیک جنس، مطالعه CANS_IR96 ۱۱۵

نمودار ۹۳ - درصد استفاده مادران دارای کودک زیر پنج سال از بخش های مختلف کارت مراقبت به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۱۵

نمودار ۹۴ - درصد کودکان زیر دو سال که در ۲۴ ساعت گذشته از پستانک استفاده کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۱۷

نمودار ۹۵ - درصد کودکان زیر دو سال که در ۲۴ ساعت گذشته از پستانک استفاده کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۱۷

نمودار ۹۶ - درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به بیماری (اسهال، بیماری های تنفسی، سرما خوردگی، آنفولانزا و یا سایر بیماری های تب دار) در ۱۵ روز قبل از مطالعه به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۱۹

نمودار ۹۷ - درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به بیماری (اسهال، بیماری های تنفسی، سرما خوردگی، آنفولانزا و یا سایر بیماری های تب دار) در ۱۵ روز قبل از مطالعه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۱۹

نمودار ۹۸ - درصد نحوه زایمان در مادران دارای کودک زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۳

نمودار ۹۹ - درصد نحوه زایمان در مادران دارای کودک زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۳

نمودار ۱۰۰ - درصد کودکان زیر دو سالی که با زایمان طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای متولد شدند و طی ساعت اول تولد با شیر مادر تغذیه شده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۳

نمودار ۱۰۱ - درصد کودکان زیر دو سالی که با زایمان طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای متولد شدند و طی ساعت اول تولد با شیر مادر تغذیه شده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۴

نمودار ۱۰۲ - درصد کودکان زیر دو سالی که با سزارین با بی هوشی عمومی متولد شدند و به محض توانایی مادر، با شیر مادر تغذیه شده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۴

نمودار ۱۰۳ - درصد کودکان زیر دو سالی که با سزارین با بی هوشی عمومی متولد شدند و به محض توانایی مادر، با شیر مادر تغذیه شده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۴

نمودار ۱۰۴ - درصد کودکان زیر دو سالی که با زایمان طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای متولد شدند و بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست با مادر داشته اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۵

نمودار ۱۰۵ - درصد کودکان زیر دو سالی که با زایمان طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای متولد شدند و بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست با مادر داشته اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۵

نمودار ۱۰۶ - درصد کودکان زیر دو سالی که با سزارین با بی هوشی عمومی متولد شدند و به محض توانایی مادر، تماس پوست با پوست با مادر داشته اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۵

نمودار ۱۰۷ - درصد کودکان زیر دو سالی که با سزارین با بی هوشی متولد شدند و به محض توانایی مادر، تماس پوست با پوست با مادر داشته اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۶

نمودار ۱۰۸ - درصد کودکان زیر دو سالی که در بیمارستان پس از تولد، مایعاتی غیر از شیر مادر به آن ها خوراندن شده به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۲۶

نمودار ۱۰۹ - درصد تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۰

نمودار ۱۱۰ - درصد تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۰

نمودار ۱۱۱ - درصد تغذیه با شیر مصنوعی (شیر خشک) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۱

نمودار ۱۱۲ - درصد تغذیه با شیر مصنوعی (شیر خشک) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۱

نمودار ۱۱۳ - درصد تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۱

نمودار ۱۱۴ - درصد تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۲

نمودار ۱۱۵ - درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از انواع مایعات استفاده کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۴

نمودار ۱۱۶ - درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از انواع مایعات استفاده کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۵

نمودار ۱۱۷ - درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از غذای جامد یا نیمه جامد استفاده کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۵

نمودار ۱۱۸ - درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از غذای جامد یا نیمه جامد استفاده کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۵

نمودار ۱۱۹ - درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از مواد گیاهی استفاده کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۶

نمودار ۱۲۰ - درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از مواد گیاهی استفاده کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۳۶

نمودار ۱۲۱ - درصد کودکان زیر دو سال که تغذیه تکمیلی را در ۶ ماهگی، قبل و بعد آن شروع کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۴۰

نمودار ۱۲۲ - درصد منابع راهنمای مورد استفاده مادران در تغذیه تکمیلی کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۴۲

نمودار ۱۲۳ - درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که تغذیه تکمیلی کودک را با فرنی آغاز کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۴۴

نمودار ۱۲۴ - درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که تغذیه تکمیلی کودک را با فرنی آغاز کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۴۴

نمودار ۱۲۵ - درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک نمک (هنگام طبخ غذا یا موقع خوردن غذا و یا هم موقع طبخ هم موقع خوردن غذا) اضافه می کنند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۴۶

نمودار ۱۲۶ - درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک نمک (هنگام طبخ غذا یا موقع خوردن غذا و یا هم موقع طبخ هم موقع خوردن غذا) اضافه می کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۴۶

نمودار ۱۲۷ - درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک (غیر از فرنی و حریره بادام) شکر اضافه می کنند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96 ۱۴۸

نمودار ۱۲۸ - درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک (غیر از فرنی و حریره بادام) شکر اضافه نمی کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96 ۱۴۸

نمودار ۱۲۹ - درصد وضعیت آگاهی مادران از سن شروع خوراندن قطره ویتامین آ + د یا مولتی ویتامین در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی -

اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۱۵۲
نمودار ۱۳۰- درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن قطره ویتامین آ+ د یا مولتی ویتامین در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۱۵۲
نمودار ۱۳۱- درصد وضعیت آگاهی مادران از سن شروع خوراندن قطره آهن در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۱۵۲
نمودار ۱۳۲- درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن قطره آهن در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۱۵۳
نمودار ۱۳۳- درصد کودکان زیر دو سال که قطره آ+ د یا مولتی ویتامین و آهن را به طور مرتب استفاده می کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۱۵۳
نمودار ۱۳۴- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که می دانند از چه سنی و چه مقدار باید به کودک قطره آ+ د یا مولتی ویتامین و آهن بدهند، مطالعه CANSI_IR96	۱۵۳

فهرست جداول

جدول ۱- تعداد کودکان زیر پنج سال بررسی شده به تفکیک استان در کشور، مطالعه CANSI_IR96	۳۴
جدول ۲- تعداد کودکان زیر پنج سال بررسی شده به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۳۵
جدول ۳- وضعیت شاخص امتیاز وزن برای سن (WAZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۳۶
جدول ۴- وضعیت شاخص امتیاز وزن برای سن (WAZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۳۷
جدول ۵- وضعیت شاخص امتیاز قد برای سن (HAZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۳۸
جدول ۶- وضعیت شاخص امتیاز قد برای سن (HAZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۳۹
جدول ۷- وضعیت شاخص امتیاز وزن برای قد (WHZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۴۰
جدول ۸- وضعیت شاخص امتیاز وزن برای قد (WHZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۴۱
جدول ۹- وجود هر گونه سوء تغذیه (مجموع کم وزنی و کوتاه قدی و لاغری) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۴۲
جدول ۱۰- وجود هر گونه سوء تغذیه (مجموع کم وزنی و کوتاه قدی و لاغری) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۴۳
جدول ۱۱- شیوع سوء تغذیه در کودکان زیر پنج سال، مطالعه CANSI_IR96	۴۳
جدول ۱۲- سوء تغذیه در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه و جنس، مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹	۴۳
جدول ۱۳- وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۵۰
جدول ۱۴- وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۵۱
جدول ۱۵- وضعیت تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال و احتمال تداوم تغذیه با شیر مادر، مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹	۵۱
جدول ۱۶- وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۵۲
جدول ۱۷- وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۵۳
جدول ۱۸- درصد کودکان ۲۳ - ۶ ماهه که در روز قبل از گروه های مختلف غذایی دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۶۴
جدول ۱۹- درصد کودکان ۲۳ - ۶ ماهه که در روز قبل از گروه های مختلف غذایی دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی و اجتماعی در مطالعه CANSI_IR96	۶۵
جدول ۲۰- درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه های مختلف غذایی در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۷۴
جدول ۲۱- درصد کودکان ۵۹ - ۲۴ ماهه که از گروه های مختلف غذایی در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی و اجتماعی در مطالعه CANSI_IR96	۷۵
جدول ۲۲- درصد خانوارهای مصرف کننده نمک یددار به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۸۲
جدول ۲۳- درصد خانوارهای مصرف کننده نمک ید دار به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۸۳
جدول ۲۴- درصد کودکان زیر پنج سال بر حسب وزن هنگام تولد به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۸۴
جدول ۲۵- درصد کودکان زیر پنج سال بر حسب وزن هنگام تولد به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۸۵
جدول ۲۶- کودکان زیر پنج سال بر حسب وزن هنگام تولد به تفکیک منطقه و جنس، مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹	۸۵
جدول ۲۷- نظر مادر در ارتباط با وزن کودک زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۸۶
جدول ۲۸- نظر مادر در ارتباط با وزن کودک زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۸۷
جدول ۲۹- وضعیت در دسترس بودن کتاب و وسایل بازی و سرگرمی کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۸۸
جدول ۳۰- وضعیت در دسترس بودن کتاب و وسایل بازی و سرگرمی کودکان زیر پنج سال، به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۸۹
جدول ۳۱- شاخص های حمایت خانواده برای یادگیری و شرکت در کلاس های آموزشی کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۹۲
جدول ۳۲- شاخص های حمایت خانواده برای یادگیری و شرکت در کلاس های آموزشی کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۹۳
جدول ۳۳- شاخص های تکامل کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۹۵
جدول ۳۴- شاخص های تکامل کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۹۶
جدول ۳۵- شاخص های تکامل کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۹۷
جدول ۳۶- شاخص های تکامل کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI_IR96	۹۸
جدول ۳۷- شاخص های تکامل کودکان زیر پنج سال، مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹	۹۸
جدول ۳۸- درصد مشارکت اعضای بیشتر از ۱۵ سال خانوار (پدر، مادر یا سایر اعضا) در فعالیت های مرتبط با کودک ۵۹ - ۳۶ ماهه در ۳ روز گذشته به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۹۹
جدول ۳۹- درصد مشارکت اعضای بیشتر از ۱۵ سال خانوار (پدر، مادر یا سایر اعضا) در فعالیت های مرتبط با کودک ۵۹ - ۳۶ ماهه در ۳ روز قبل از مطالعه به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR96	۱۰۰

جدول ۴۰ - درصد مشارکت اعضای بیشتر از ۱۵ سال خانوار (پدر، مادر یا سایر اعضا) در فعالیت های مرتبط با کودک ۵۹-۳۶ ماهه در ۳ روز قبل از مطالعه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۰۱
جدول ۴۱ - درصد مشارکت اعضای بیشتر از ۱۵ سال خانوار (پدر، مادر یا سایر اعضا) در فعالیت های مرتبط با کودک ۵۹-۳۶ ماهه در ۳ روز قبل از مطالعه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۰۱
جدول ۴۲ - شاخص های تکامل در کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک استان مطالعه CANSI.R96	۱۰۲
جدول ۴۳ - شاخص های تکامل در کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۰۳
جدول ۴۴ - شاخص های تکامل در کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۰۴
جدول ۴۵ - شاخص های تکامل در کودکان ۵۹ - ۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۰۵
جدول ۴۶ - شاخص خدمات (کارت مراقبت کودک) در کودکان زیر ۵ سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۰۷
جدول ۴۷ - شاخص خدمات (کارت مراقبت کودک) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۰۸
جدول ۴۸ - درصد موارد استفاده مادر از کارت مراقبت کودک در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۱۱
جدول ۴۹ - درصد موارد استفاده مادر از کارت مراقبت کودک در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۱۲
جدول ۵۰ - درصد استفاده از گول زنک (پستانک) در ۲۴ ساعت گذشته در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۱۶
جدول ۵۱ - درصد استفاده از گول زنک (پستانک) در ۲۴ ساعت گذشته در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۱۷
جدول ۵۲ - درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به بیماری (اسهال، بیماری های تنفسی، سرماخوردگی، آنفولانزا و یا سایر بیماری های تب دار) در ۱۵ روز قبل از مطالعه به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۱۸
جدول ۵۳ - درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به بیماری (اسهال، بیماری های تنفسی، سرماخوردگی، آنفولانزا و یا سایر بیماری های تب دار) در ۱۵ روز قبل از مطالعه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۱۹
جدول ۵۴ - وضعیت شاخص های تغذیه نوزاد در ساعت اول تولد و تماس پوست با پوست نوزاد با مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۲۰
جدول ۵۵ - درصد انواع زایمان در مادران دارای کودک زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۲۱
جدول ۵۶ - وضعیت شاخص های تغذیه نوزاد در ساعت اول تولد و تماس پوست با پوست نوزاد با مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۲۲
جدول ۵۷ - درصد انواع زایمان در مادران دارای کودک زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۲۲
جدول ۵۸ - نحوه تغذیه با شیر در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۲۷
جدول ۵۹ - نحوه تغذیه با شیر در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۲۸
جدول ۶۰ - درصد کودکان زیر دو سال که با شیر مادر یا شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه شده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۲۹
جدول ۶۱ - درصد کودکان زیر دو سال که با شیر مادر یا شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه شده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۳۰
جدول ۶۲ - درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر موارد زیر را دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۳۳
جدول ۶۳ - درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر موارد زیر را دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۳۴
جدول ۶۴ - درصد استفاده از وسایل مختلف در تغذیه کودکان زیر دو سال در ۲۴ ساعت گذشته به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۳۷
جدول ۶۵ - درصد استفاده از وسایل مختلف در تغذیه کودکان زیر دو سال در ۲۴ ساعت گذشته به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۳۸
جدول ۶۶ - درصد شروع تغذیه تکمیلی در ماه های مختلف در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۳۹
جدول ۶۷ - درصد شروع تغذیه تکمیلی در ماه های مختلف در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۴۰
جدول ۶۸ - درصد منابع راهنمای مورد استفاده مادران در تغذیه تکمیلی کودکان زیر دو سال، به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۴۱
جدول ۶۹ - درصد منابع راهنمای مورد استفاده مادران در تغذیه تکمیلی کودکان زیر دو سال، به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۴۲
جدول ۷۰ - درصد آغاز تغذیه تکمیلی در کودکان زیر دو سال (با فرنی یا سایر غذاها) به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۴۳
جدول ۷۱ - درصد آغاز تغذیه تکمیلی در کودکان زیر دو سال (با فرنی یا سایر غذاها) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۴۴
جدول ۷۲ - درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک نمک اضافه می کنند به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۴۵
جدول ۷۳ - درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک نمک اضافه می کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۴۶
جدول ۷۴ - درصد افزودن شکر به غذاها و آشامیدنی ها (غیر از فرنی و حریره بادام) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۴۷
جدول ۷۵ - درصد افزودن شکر به غذاها و آشامیدنی ها (غیر از فرنی و حریره بادام) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۴۸
جدول ۷۶ - درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن قطره ویتامین آ + د یا مولتی ویتامین در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۴۹
جدول ۷۷ - درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن مکمل آهن در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANSI.R96	۱۵۰
جدول ۷۸ - درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن قطره ویتامین آ + د یا مولتی ویتامین در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۵۱
جدول ۷۹ - درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن مکمل آهن در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANSI.R96	۱۵۱

سال‌های اول زندگی به عنوان دوره‌ای حساس از زندگی هر فرد شناخته شده و نقش بی‌بدیلی در آینده فرد، اجتماع و کشور دارد. فرصت‌های این سال‌ها در هیچ مرحله دیگری از زندگی تکرار نخواهد شد. حاکمیت، جامعه و خانواده در هیچ مرحله دیگری از زندگی اینقدر فرصت نخواهند داشت تا برای آینده سرمایه‌گذاری کنند. در این سال‌ها سلامت، رشد و تکامل، تغذیه، آموزش، ایمنی و مراقبت برای کودک و خانواده وی نقش حیاتی و کلیدی دارد. دولت‌ها باید برای تک‌تک این موارد برنامه داشته باشند و حمایت‌های لازم را از مادر، کودک و خانواده به عمل آورند.

رشد و تکامل دو پدیده توأم هستند و روی هم مجموعه تغییرات طبیعی بدن را از نظر کمی و کیفی در برمی‌گیرند. برای اینکه نوزاد به کودک و سپس انسانی بزرگ و توانا تبدیل شود، باید علاوه بر جسم او عقل و ذهنش نیز رشد کرده و کامل تر شود. با اندازه‌گیری ابعاد بدن در سنین مختلف، رشد جسمی کودکان را پایش می‌کنیم. تکامل تغییر در عملکرد کودک در طول زمان و فرآیندی است که طی آن کودک به کاوش در محیط پیرامون خود و یادگیری می‌پردازد. مهارت‌های فردی به تدریج ایجاد شده و با یکدیگر ترکیب شده و حاصل آن مهارت‌های پیچیده‌تر مانند راه رفتن، سخن گفتن، یادگیری، فکر کردن و با دیگران ارتباط برقرار کردن است.

سوء تغذیه یکی از مشکلات تغذیه‌ای شایع در کودکان زیر ۵ سال است که یک مشکل چند وجهی بوده و فقر، عدم دسترسی به غذا، ناآگاهی و یا عادات غلط غذایی، بروز بیماری‌ها و مراقبت ناکافی، محیط آلوده و ناسالم از عوامل عمده آن هستند. از پیامدهای نامطلوب سوء تغذیه کودکان می‌توان به اختلال در رشد و تکامل مغزی و جسمی، افزایش هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های پزشکی، افت تحصیلی و تحمیل هزینه‌های سنگین به آموزش و پرورش کشور و از دست دادن روزهای کاری توسط والدین نام برد که بار سنگین مالی بر اقتصاد جامعه وارد می‌سازد. شاخص‌های تن‌سنجی (آنتروپومتریک) کودکان به عنوان برآیند وضعیت تغذیه، از جمله شاخص‌های عمده در ارزیابی سلامت و بیماری در جامعه است، اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی روشی ارزان، ساده و غیرتهاجمی جهت ارزیابی سلامت افراد به ویژه کودکان و نوجوانان است و دارای الگوی خاصی است که با استفاده از نمودارهای استاندارد طراحی شده، بهتر و ساده‌تر می‌توان آن را مورد ارزیابی قرار داد و مشکلات احتمالی مربوطه را سریع‌تر و عینی‌تر متوجه شد. بهبود الگوی تغذیه کودکان از طریق تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه تکمیلی مناسب و تداوم تغذیه با شیر مادر تا دو سالگی و تغذیه مناسب در سنین مختلف، از مداخلات پیشگیرانه و موثر در بهبود تغذیه کودکان به شمار می‌روند.

سرعت دستیابی به مهارت‌های تکاملی در سال‌های اول زندگی بیشتر از سال‌های بعدی است و در این مدت کودک مهارت‌های بسیاری می‌آموزد، چنانچه به نیازهای تکاملی کودکان پاسخ مناسبی داده شود آن‌ها سالم‌تر بوده، از قدرت تفکر و تعقل بیشتری برخوردار می‌گردند و مهارت‌های عاطفی و اجتماعی بهتری خواهند داشت. با سرمایه‌گذاری و حمایت برای گذر ایمن از سال‌های اول زندگی، این اطمینان حاصل می‌شود که کودکان شروع سالمی برای رسیدن به رشد و تکامل مطلوب داشته و زیربنای خوبی برای آینده خواهند داشت. در دو دهه اخیر، مداخلات رشد و تکامل یکپارچه کودکان خردسال به مثابه یک سرمایه‌گذاری اقتصادی قدرتمند شناخته شده است. اولاً، این برنامه یک فرصت بسیار عالی برای درهم شکستن و رهایی از چرخه بین‌نسلی سوء تغذیه و درماندگی و بازماندگی از تحصیل برای کودکان خانواده‌های کمتر برخوردار، فراهم می‌کند. ثانیاً، تحقیقات متعددی نشان داده است که اثرات سوناشی از اختلالات رشد و تکامل دوران کودکی در مراحل بعدی زندگی غالباً غیرقابل ترمیم، برگشت‌ناپذیر و یا درمان آنها بسیار پرهزینه‌تر از پیشگیری و مراقبت در دوران آغازین کودکی است. ثالثاً، هم‌افزایی تأثیرات مداخلات

منسجم و یکپارچه بهداشت، تغذیه و تحرکات اولیه تکاملی به عنوان یک بسته خدماتی- آموزشی، برتری محسوسی بر مداخلات پراکنده و جداگانه دارد.

این مطالعه به بررسی وضعیت کودکان ایرانی در حوزه های رشد، تغذیه، شیر مادر، تغذیه تکمیلی تا دو سالگی، تغذیه بعد از دو سالگی و همینطور تکامل می پردازد. داده های حاصل از این مطالعه، اطلاعات مورد نیاز در حوزه های مذکور را در اختیار سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت قرار می دهد و زمینه مناسبی برای طراحی و اجرای مداخلات لازم برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت کودکان فراهم می کند.

در پایان از تمام کسانی که در طراحی و اجرای این مطالعه همکاری نموده اند تشکر و قدردانی می نمایم.

دکتر علیرضا رئیسی

معاون بهداشت

سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد، همواره نیازمند داده‌های به روز و معتبر از وضعیت موجود، عوامل موثر بر سلامت و بیماری و میزان تاثیر مداخلات و برنامه‌های اجرایی جاری است. در جلسه‌ای در معاونت بهداشت وزارت بهداشت در مرداد ماه ۱۳۹۵ همراه با مدیران و کارشناسان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و دفتر بهبود تغذیه جامعه، نیاز به گردآوری داده‌های جدید و به روز راجع به سلامت و تغذیه و تکامل کودکان عنوان گردید. جدیدترین اطلاعات در دسترس در آن زمان، مربوط به مطالعه DHS در سال ۱۳۸۹ بود که در حوزه سلامت کودکان زیر ۵ سال، داده‌های مفصلی گردآوری و گزارش کرده بود که اطلاعات تن سنجی و تکامل کودکان را نیز شامل می‌شد اما فاقد اطلاعاتی درباره وضعیت دریافت‌های غذایی کودکان بود. از طرف دیگر، نتایج دیگر مطالعه DHS که در سال ۱۳۹۴ طراحی و اجرا گردید، هنوز منتشر نشده بود و با توجه به گذشت ۷ سال از پیمایش سال ۱۳۸۹، بدنه کارشناسی و سیاست‌گذاری معاونت بهداشت در حوزه سلامت کودکان زیر ۵ سال، حقیقتاً نیاز جدی به تامین داده‌های به روز و معتبر داشت. طراحی این پیمایش در پاسخ به این نیاز و همچنین گنجاندن بخش بررسی دریافت غذایی در پیمایش ملی سلامت کودکان انجام شد. در این پیمایش، تحقیق در چند حوزه اصلی به شرح زیر مورد موافقت قرار گرفت:

- وضعیت تن سنجی کودکان شامل قد و وزن
- ارزیابی دریافت‌های غذایی کودکان با استفاده از پرسش نامه استاندارد WHO / UNICEF که در مقیاس ملی برای اولین بار در کشور انجام شد.
- وضعیت رشد و تکامل کودکان زیر ۵ سال هم از لحاظ مناسب بودن محیط و میزان تطابق رفتار والدین با اصول علمی، و هم از لحاظ نوع رفتارها و مهارت‌های اجتماعی کودکان
- بررسی وضعیت ارائه خدمات و نحوه استفاده مادران دارای کودک زیر ۵ سال از این خدمات مانند کارت مراقبت، مکمل یاری زیر ۲ سال و تاثیر آموزش‌های کارشناسان شبکه بر نحوه رفتار تغذیه‌ای مادران
- آزمون نمک مورد استفاده خانوار از لحاظ یددار بودن آن

همچنین، برای طراحی و اجرای این پیمایش، رعایت اصول زیر مورد موافقت قرار گرفت:

۱. استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های معتبر و شناخته شده بین المللی و ملی
۲. دقت در انجام اندازه‌گیری‌های تن سنجی به عنوان تنها متغیر عینی مطالعه
۳. استفاده از نیروی تخصصی و دارای تجربه در طراحی و تجزیه و تحلیل بخش‌های مختلف شامل: تن سنجی، تعیین دریافت‌های غذایی و تکامل سال‌های اولیه. در بخش دریافت‌های غذایی کودکان زیر ۵ سال، از آن جایی که سابقه انجام آن در سطح کشوری وجود نداشت، این موضوع حساسیت بیشتری داشت که همکاران مجرب و متخصص انستیتو تغذیه این مهم را به عهده گرفتند.
۴. ظرفیت سازی در سطح دانشگاه / دانشکده‌های سراسر کشور به شکلی که آنان بتوانند حسب نیاز خود چنین مطالعاتی را مدیریت و اجرا کنند. خوشبختانه معاونت بهداشت یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (ارومیه)، دو ماه پس از اجرای این مطالعه با توانمندی کامل توانست همین پیمایش را در سطح وسیع و با حجم نمونه مناسب برای ارزیابی وضعیت شهرستان‌های استان انجام دهد.

بارعایت اصول فوق، پروپوزال پیمایش تدوین و پس از تأیید در معاونت بهداشت، در شورای پژوهشی انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور مطرح و تصویب شد. پرسش نامه‌های پیمایش در جلسات متعدد با مدیران و کارشناسان حوزه معاونت بهداشت بررسی و طراحی گردید. برای افزایش اعتبار اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی، ترازو و قدسنج دارای استاندارد بین‌المللی، توسط دفتر یونیسیف در تهران به تعداد کافی تهیه و در استان‌ها توزیع گردید. آموزش‌ها به صورت آبشاری طراحی شد. مدیران پیمایش در هر دانشگاه / دانشکده، در تهران آموزش دیدند و در حوزه فعالیت خود، پرسشگران را آموزش دادند. عملیات میدانی در ماه آبان ۱۳۹۶ در کشور اجرا شد (در استان کرمانشاه به علت وقوع زلزله، با دوماه تاخیر و در دی و بهمن اجرا گردید).

گزارش حاضر، نتیجه همت و تلاش گروهی و صمیمانه سه حوزه بوده است:

۱. بخش برنامه ریزی و سیاست‌گذاری از وزارت بهداشت (دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و دفتر بهبود تغذیه جامعه)

۲. بخش فنی اجرایی دانشگاه / دانشکده‌های سراسر کشور

۳. بخش تخصصی فنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور
من ضمن تشکر و سپاس از تمام همکاران عزیزم در سراسر کشور در بخش‌های فوق، به آنان تبریک نیز می‌گویم که توانسته‌اند در مدتی چنین کوتاه، گزارشی چنین ارزشمند و کاربردی ارائه نمایند.

گفت مغناطیس عشاق الست	همت عالی است کشف هر چه هست
هر که را شد همت عالی پدید	هر چه جست آن چیز شد حالی پدید
نطفه ملک جهان‌ها همت است	پرو بال مرغ جان‌ها همت است

دکتر مرتضی عبداللّهی

وضعیت نامطلوب سلامت فیزیکی و روانی در کودکان زیر پنج سال از مشکلات اساسی بهداشت عمومی در بسیاری از مناطق دنیا محسوب می‌شود. در اهداف توسعه پایدار (Sustainable Development Goals SDGs) نیز به سلامت و رشد کودکان توجه خاصی شده و در دو هدف ۲ و ۳ مجموعه اهداف پایدار، چند شاخص ارزیابی تحقق هدف، مربوط به سلامت و رشد کودکان است. در بررسی جامع سلامت کودکان زیر ۵ سال توافق بین المللی وجود دارد که ابعاد مختلف شامل نحوه تغذیه کودک (در کودک زیر ۲ سال تغذیه انحصاری با شیرمادر و شروع به موقع و صحیح تغذیه تکمیلی)، الگوهای رفتاری خانواده و کودک (شاخص تکامل کودک Early Child Development Index) و شاخص های تن سنجی لازم است مورد ارزیابی قرار گیرند. این ابعاد مختلف سلامت کودک، ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر دارند و طبیعتاً شکل گیری آنها در محیط خانواده و در تعامل با والدین و سایر اعضای خانواده می باشد. یافته های تحقیقات متعدد نشان داده است که پایه ریزی احتمال ابتلای افراد در بزرگسالی به انواع بیماری های غیرواگیردار در سلامت دوران کودکی فرد و در تمام ابعاد تکامل ابتدای زندگی قرار دارد.

فقر تغذیه در ۱۰۰۰ روز اول زندگی منجر به کوتاه قدی تغذیه ای می شود که با اختلال ادراکی و کاهش عملکرد در مدرسه و کار همراه است. آمار سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد که تنها حدود ۴۳٪ از نوزادان ۶-۰ ماهه تغذیه انحصاری با شیرمادر دارند و تعداد محدودی از کودکان غذای تکمیلی سالم و کافی دریافت می کنند. طبق آمار ارائه شده در بسیاری از کشورهای جهان رژیم غذایی کمتر از یک چهارم کودکان ۲۳-۶ ماهه تامین کننده معیارهای تعیین شده برای تنوع غذایی و تعداد دفعات تغذیه متناسب با سن می باشند. تغذیه صحیح نوزادان و کودکان شانس زنده ماندن آنها را افزایش می دهد و تضمین رشد و نمو مطلوب به ویژه در دوران بحرانی ۲ سال اول زندگی است. سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است تنها در صورتی که تمام کودکان ۲۳-۰ ماهه به درستی با شیرمادر تغذیه شوند می توان زندگی ۸۰۰۰۰۰ کودک زیر پنج سال را حفظ کرد. تغذیه با شیرمادر باید بلافاصله در اولین ساعت پس از تولد شروع شود و کودک تا ۶ ماه به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شود و بعد از ۶ ماه، تغذیه با شیرمادر همراه با تغذیه تکمیلی تا دو سال ادامه یابد. نیازهای تغذیه ای کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه به ازاء کیلوگرم وزن بدن برای رشد و نمو مطلوب بیش از هر دوره ی دیگری در چرخه زندگی است و بعد از ۶ ماهگی شیرمادر به تنهایی تامین کننده این نیاز افزایش یافته نیست. براساس توصیه WHO تغذیه تکمیلی باید در پایان ۶ ماهگی آغاز شود و برای اطمینان از کفایت تامین نیازهای تغذیه ای متناسب با رشد ذهنی و جسمی کودکان باید در این برهه زمانی غذاهای جامد، نیمه جامد و نرم در رژیم غذایی کودکان وارد شود. آمار جهانی نشان می دهد که یک سوم شیرخواران ۶ تا ۹ ماهه خوردن غذاهای جامد را شروع نکرده اند، بدین ترتیب رشد و نمو کودک در معرض خطر قرار می گیرد. با توجه به اهمیت و ضرورت تغذیه تکمیلی از ۶ ماهگی به بعد، نیاز به پیگیری و ارزیابی شاخص های مرتبط با مصرف غذاهای جامد، نیمه جامد و نرم افزایش یافته است.

رشد و تکامل اولیه کودکان از زمان لقاح صورت می گیرد و در ۱۰۰۰ روز اول پس از تولد در هر ثانیه ای که هزاران سلول مغز با هم در ارتباطند و ایجاد و زایش سیناپس های عصبی در اوج سرعت خود قرار دارد، این رشد به اوج خود می رسد و چنین رخدادی در هیچ دوره دیگری از زندگی پیش نمی آید. امروزه پیشرفت های علمی راجع به رشد و تکامل مغز و تکوین شخصیت، باعث توجه ویژه به تجربیات و شرایط زندگی کودک، که در شکل گیری ارتباطات او

موثر است، شده است. ژنتیک و تربیت و تجربه به شدت با یکدیگر پیوند دارند. زمانی که ذهن یک کودک را تحریک می‌کنیم، با او بازی می‌کنیم یا برای او کتاب می‌خوانیم، در واقع رشد مغزی او را تحریک کرده‌ایم و توانایی او را برای یادگیری پرورش می‌دهیم. بیش از ۹۰ درصد از مراحل رشد و تکامل کودکان تا سن هشت سالگی است و بیش‌ترین فرصت کودکان برای رشد و بالندگی در این سن اتفاق می‌افتد. ۶۰ درصد از رشد مغزی در تمام طول حیات انسان تا سن یک سالگی است و سال‌های آغازین زندگی، فرصتی طلایی برای کودک، خانواده و جامعه است.

مداخلات مختلف و متنوعی در کشور برای کنترل سوء تغذیه و بهبود رشد و تکامل کودک انجام می‌شود که برخی از آنها عبارت است از آموزش مادران و خانواده‌ها، تدارک و تامین خدمات بهداشتی و درمانی در اقصی نقاط کشور، ثبت رشد و سلامت کودک در کارت مراقبت و استفاده مادران از آن، تجویز رایگان مکمل‌های آهن و ویتامین آ و د، غنی‌سازی آرد نانوايي با آهن و فولات، غنی‌سازی نمک با ید، برنامه‌های حمایتی غذایی و مالی، و راه اندازی مهدکودک روستایی.

هدف از اجرای این پیمایش بررسی وضعیت تن سنجی و شاخص‌های دریافت غذایی و رشد و تکامل کودک همراه با برخی شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات می‌باشد.

اهداف

هدف کلی

تعیین وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای، رشد و تکامل و برخی شاخص های کیفیت ارائه خدمات بهداشتی کودکان زیر پنج سال در سطح استان به تفکیک شهر و روستا، جنس و پنجک اقتصادی در کشور در سال ۱۳۹۶

اهداف اختصاصی

تمام اهداف اختصاصی در شش حیطه زیر در سطح استان به تفکیک شهر و روستا، جنس و پنجک اقتصادی اجتماعی در کشور در سال ۱۳۹۶ تعیین و گزارش می شوند:

۱. شاخص های تن سنجی

- ۱-۱. تعیین درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به کم وزنی و کم وزنی شدید
- ۲-۱. تعیین درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به کوتاه قدی و کوتاه قدی شدید
- ۳-۱. تعیین درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به لاغری و لاغری شدید
- ۴-۱. تعیین درصد کودکان زیر پنج سال در معرض اضافه وزن، دارای اضافه وزن و چاق

۲. تغذیه با شیر مادر

- ۱-۲. تعیین درصد شیرخواران زیر ۶ ماه که تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته اند.
- ۲-۲. تعیین درصد شیرخوارانی که تغذیه آنها با شیر مادر تا یک سالگی تداوم داشته است.
- ۳-۲. تعیین درصد شیرخوارانی که تغذیه آنها با شیر مادر تا دو سالگی تداوم داشته است.
- ۴-۲. تعیین درصد شیرخواران زیر ۶ ماه که در ساعت اول تولد، تغذیه با شیر مادر داشته اند.
- ۵-۲. تعیین درصد کودکان زیر ۶ ماه که با توصیه به تغذیه انحصاری با شیر مادر از بیمارستان مرخص شده اند.

۳. الگوی تغذیه

- ۱-۳. تعیین زمان شروع غذای کمکی در کودکان زیر دو سال
- ۲-۳. تعیین نوع اولین غذای کمکی استفاده شده برای کودکان زیر دو سال
- ۳-۳. تعیین درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که حداقل تعداد مناسب وعده های غذایی را دریافت کرده اند.
- ۴-۳. تعیین درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که حداقل تنوع غذایی را دارند.
- ۵-۳. تعیین درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که حداقل رژیم غذایی قابل قبول را دارند.
- ۶-۳. تعیین درصد کودکان ۲۴-۵۹ ماهه که حداقل تنوع غذایی را دارند.
- ۷-۳. تعیین میزان و نوع شیر مصرفی کودکان ۲۴-۵۹ ماهه

۴. تکامل^۱

- ۱-۴. تعیین درصد شرکت کودکان ۳۶-۵۹ ماهه در کلاس های خردسالان
- ۲-۴. تعیین درصد کودکان ۳۶-۵۹ ماهه که در ۳ روز گذشته با یک فرد بزرگسال در حداقل ۴ فعالیت برای ارتقا یادگیری و آمادگی ورود به مدرسه شرکت داشته است. (حمایت یادگیری)

۱. برگرفته از شاخص های MICS

- ۳-۴. تعیین درصد کودکان زیر پنج سال که سه کتاب کودک یا بیشتر دارند. (وجود کتاب کودک در خانه)
- ۴-۴. تعیین تعداد کودکان زیر پنج سال که با ۲ نوع اسباب بازی یا بیشتر بازی می کنند. (وجود وسایل بازی در خانه)
- ۵-۴. تعیین درصد کودکان زیر پنج سال که در هفته گذشته، بیش از ۱ ساعت در خانه، تنها یا همراه کودک کمتر از ۱۰ سال مانده اند. (مراقبت ناکافی)
- ۶-۴. تعیین درصد کودکان ۵۹-۳۶ ماهه که در حداقل ۳ حوزه از ۴ حوزه تکاملی تکلم- شمارش، جسمی، اجتماعی- عاطفی و آموزشی وضعیت مناسب دارند. (شاخص تکامل)

۵. وضعیت مصرف نمک یددار در خانوار

- ۵-۱. تعیین درصد خانوارهایی که در خانه از نمک یددار استفاده می کنند.

۶. وجود کارت مراقبت و چگونگی خدمات تغذیه ای

- ۶-۱. تعیین درصد کودکانی که کارت مراقبت کودک را دارند.
- ۶-۲. تعیین درصد کودکانی که منحنی رشد آنها در کارت مراقبت کودک رسم شده است.
- ۶-۳. تعیین درصد مادرانی که قادر به تفسیر صحیح منحنی رشد کودک هستند.
- ۶-۴. تعیین درصد مادرانی که زمان و نحوه صحیح مصرف مکمل آ+د یا مولتی ویتامین برای کودکان زیر دو سال را به درستی می دانند.
- ۶-۵. تعیین درصد کودکان زیر دو سال که مکمل آ+د یا مولتی ویتامین دریافت می کنند.
- ۶-۶. تعیین درصد کودکان زیر دو سال که مکمل آ+د یا مولتی ویتامین را به طور منظم دریافت می کنند.
- ۶-۷. تعیین درصد مادرانی که زمان و نحوه صحیح مصرف مکمل آهن برای کودکان زیر دو سال را به درستی می دانند.
- ۶-۸. تعیین درصد کودکان زیر دو سال که قطره آهن دریافت می کنند.
- ۶-۹. تعیین درصد کودکان زیر دو سال که مکمل آهن را به طور منظم دریافت می کنند.
- ۶-۱۰. تعیین درصد مادرانی که از مطالب مندرج در کارت مراقبت کودک (آموزش های تغذیه، واکسیناسیون و منحنی های رشد)، استفاده می کنند.

هدف های کاربردی

- ۱. ارزشیابی مداخلات در دست اجرا
 - ۲. طراحی مداخلات جدید در صورت نیاز
 - ۳. بررسی کیفیت خدمات موجود
- از نتایج این بررسی در راستای به روز رسانی اطلاعات اصلی تغذیه، رشد و تکامل کودکان استفاده خواهد شد.

روش شناسی

این مطالعه از نوع پیمایش های ملی است.

جامعه و نمونه مورد بررسی

جامعه این پیمایش ملی، تمام کودکان ایرانی زیر پنج سال ساکن در کشور هستند. نمونه های مورد بررسی به صورت تصادفی از تمامی کودکان زیر پنج سالی که اطلاعات آنان در سامانه های سیب، ناب و سینا ثبت شده است، انتخاب شده اند.

روش نمونه گیری

با توجه به این که یکی از اهداف نهایی اجرای این پیمایش، توانمندسازی کارشناسان در استان ها و حتی شهرستان ها برای انجام مطالعات مشابه در سطح محلی می باشد تیم های نظارتی و اجرایی در سطح شهرستان تشکیل شد. در زمان نمونه گیری طرح (مهر و آبان ۱۳۹۶) اطلاعات جمعیتی بیش از ۷۰ میلیون نفر در این سه سامانه وارد شده بود، روش نمونه گیری در سطح استان به صورت تصادفی انجام شد. سامانه های سیب، ناب و سینا توانایی ارائه نشانی و اسامی خانوارهای دارای کودک زیر پنج سال را دارا می باشد که در نتیجه فهرست این خانوارها به عنوان چارچوب نمونه گیری برای انتخاب تصادفی خانوارهای دارای کودک استفاده شد.

حجم نمونه

در این مطالعه متغیر شیوع کوتاه قدی به عنوان مهمترین شاخص در نظر گرفته شده است. با استفاده از نرم افزار ENA^۱ و با مشخصات زیر حجم نمونه برای هر استان محاسبه گردید:

- آلفا: ۵٪
- شیوع احتمالی: ۷٪ (میانگین کشوری در مطالعه IrMIDHS^۲ در سال ۱۳۸۹)
- خطای قابل قبول: ۲٫۳٪
- نرخ پاسخ دهی: ۹۷٪

حجم نمونه ۵۶۶ کودک برای هر استان محاسبه گردید که با توجه به احتمال عدم دسترسی به خانوارها تعداد ۶۰۰ کودک برای هر استان در نظر گرفته شد. با توجه به وجود ۳۱ استان در کشور مجموع نمونه ها ۱۸۶۰۰ کودک بود که امکان ارائه یافته ها در کل کشور را برحسب شهری/روستایی و جنس کودکان فراهم می کند. از آنجایی که دانشگاه کرمان و شیراز گزارش شاخص ها را برحسب دانشگاه خود نیز می خواستند حجم نمونه این دو استان تعدیل گردید و کل کودکان بررسی شده ۱۹۲۷۰ نفر است.

روش گردآوری داده ها

گردآوری داده های دقیق، مستلزم برنامه مشخص آموزش تیم ها، روش های استاندارد اندازه گیری و ابزارهای دقیق و

۱. Emergency Nutrition Assessment

۲. Islamic Republic of Iran's Multiple Indicator Demographic and Health Survey-2010 (IrMIDHS)

یکسان می باشد. پروتکل اجرایی به شرح زیر با هدف کاهش خطاهای تصادفی و از بین بردن خطاهای سیستماتیک تدوین شده است. در این طرح همراه با انجام تن سنجی کودکان پرسش نامه های دیگری نیز تکمیل گردید.

پروتکل اجرایی^۱

۱. سازمان دهی و تشکیلات

هسته اصلی طراحی و مدیریت اجرایی طرح متشکل از دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (اداره کودکان) و دفتر بهبود تغذیه جامعه و مجریان بود. تمام برنامه ها و پروتکل ها توسط این هسته طراحی و برای اجرا ابلاغ شد. در رده بعدی ناظران ستادی قرار داشتند که کارشناسان خبره و باتجربه دو دفتر مذکور بودند و ضمن همکاری با هسته اصلی، به عنوان ناظران ستادی در اجرای عملیات، کمک کردند. هر دانشگاه / دانشکده نیز دو نفر را به عنوان ناظر استان (یک نفر ناظر اصلی و دیگری ناظر همکار) تعیین کرد که وظیفه برنامه ریزی و مدیریت اجرایی در استان را به عهده داشت. یک کارشناس باتجربه از مرکز بهداشت شهرستان به عنوان ناظر شهرستان و مدیر اجرایی شهرستان انتخاب شد که وظیفه تشکیل تیم های تن سنجی-پرسشگری و هماهنگی های لازم برای اجرای عملیات میدانی را به عهده داشت.

۲. آموزش

الف- ناظران استانی: ناظران استانی در یک کارگاه ۲ روزه در تهران آموزش های لازم را برای اجرای پروتکل و آموزش کارشناسان استانی دریافت نمودند. در این برنامه آموزشی، ضمن معرفی طرح، پروتکل ها و روش سازماندهی اجرایی در استان تشریح شده و به طور عملی قد و وزن ۱۰ کودک توسط گروه های ناظر استانی اندازه گیری شد، تا بر اهمیت اندازه گیری دقیق قد و وزن تاکید و روش های استاندارد تن سنجی مجدداً مرور شود. همچنین داده های به دست آمده از کار عملی ناظران استانی توسط مجریان پروژه در نرم افزار ENA وارد و آزمون استاندارد سازی انجام شد. با توجه به نتایج گزارش، مسائل و مشکلات مجدداً بررسی شده و راه های حل آنها مورد گفتگو قرار گرفت.

ب- ناظران شهرستان و پرسشگران (تیم های اجرایی): براساس پروتکل تهیه شده و برنامه آموزشی، در هر استان کارگاه آموزشی اجرای بررسی تن سنجی برگزار شد. در این کارگاه چگونگی تکمیل پرسش نامه، استفاده از پروتکل های اجرایی، روش های استاندارد اندازه گیری قد و وزن مرور و به طور عملی اندازه گیری قد و وزن توسط پرسشگران مجدداً تمرین شد. مدیریت کارگاه آموزشی و آموزش تیم های استانی به عهده ناظر استانی با هماهنگی ناظر ستادی بود.

۳. روش اندازه گیری

روش اندازه گیری، روش استاندارد اندازه گیری قد و وزن کودکان، ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف بود (در این روش، اندازه گیری توسط دو نفر انجام می شود که وظایف هر کدام از آنها به هنگام اندازه گیری قد (خوابیده و ایستاده) و وزن مشخص است).

۴. ابزار

تمام تیم های پرسشگری در کل کشور دارای ترازو و قدسنج چوبی یکسان بودند. ترازو های مورد استفاده قابلیت اندازه گیری وزن دوبل و انفرادی را دارا می باشد. قدسنج طوری طراحی شده که هم می تواند قد ایستاده و هم قد خوابیده را اندازه گیری کند.

۱. کلیه فرم ها، دستورعمل ها و پرسش نامه ها در پیوست این گزارش موجود می باشد.

۵. روش اجرا

تیم‌های پرسشگری برای دعوت از خانوارهای دارای کودک زیر ۵ سال که مشخصات کودک آن‌ها به تیم پرسشگری داده شده بود، به درب منازل، مراجعه کردند. در این مراجعه دعوت نامه ای که تاریخ، زمان و محل مراجعه کودک به همراه مراقب او در آن درج شده بود را به سرپرست خانوار یا مراقب کودک تحویل می دادند. مشخصات کودک و خانوارهایی که مسئولیت پرسشگری از آن‌ها به عهده این تیم پرسشگری بود قبل از مراجعه به خانوار، در فرم شماره ۱ درج می شد و نتایج مراجعه به درب منزل، دعوت از خانوار و نهایتاً انجام پرسشگری و یا عدم آن در این فرم ثبت می شد و همراه پرسش نامه به ناظر شهرستان تحویل داده می شد.

در صورتی که در اولین مراجعه موفق به تماس با خانوار نشدند، حداقل دو نوبت دیگر (مجموعاً ۳ نوبت) مراجعه و نتایج آن در فرم شماره ۱ ثبت می شد. در صورت عدم موفقیت در تمامی مراجعه ها، با هماهنگی ناظر شهرستان یک کودک از همان مرکز جایگزین این کودک غایب می شد. هدف این بود که حداکثر ریزش در طرح، ۳٪ و البته کاملاً تصادفی باشد. برای این منظور به طور مرتب خصوصیات اصلی خانوارها با هم مقایسه می شدند.

کنترل کیفی

برای تضمین کیفیت فرآیند اجرا و کنترل کیفی داده ها اجزای زیرپیش بینی شدند:

- آموزش دقیق تمام عوامل اجرایی شامل ناظران ستادی، ناظران استانی، ناظران شهرستانی و پرسشگران
- استفاده از ابزار اندازه گیری استاندارد، دقیق و یکنواخت توسط تیم های پرسشگری
- تشکیل تیم های نظارتی در سه لایه شهرستان، استان و ستاد
- کنترل تمام پرسش نامه های تکمیل شده توسط ناظر شهرستان در همان روز گردآوری. کلیه سوالات باید توسط ناظر شهرستان به دقت بررسی می شد. به خصوص در مورد قد و وزن کودکان باید دقت می شد که به درستی و با یک رقم اعشار درج شده باشد. در صورت وجود اشکال، پرسش نامه به تیم پرسشگری عودت داده می شد تا اصلاح گردد.
- ثبت صحیح تاریخ تولد، جنس و سایر فیلدها
- کنترل ۱۰٪ پرسش نامه ها توسط ناظر استانی مطابق دستورعمل ناظر شهرستان و تکمیل فرم شماره ۴.
- برای هر استان نیز لااقل یک بازدید توسط ناظر ستادی انجام شد تا ضمن بررسی نحوه انجام کار در استان، مشکلات احتمالی مرتفع گردد.

تمام پرسش نامه های تکمیل شده بلافاصله پس از این که توسط ناظر استان مورد تأیید نهایی قرار گرفت به انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور ارسال شدند تا توسط مجریان نیز مورد کنترل قرار گیرند.

روش تجزیه و تحلیل

روش نمونه گیری در این مطالعه به صورت چندمرحله ای تصادفی بوده است. چهارچوب آماری نمونه گیری، اطلاعات موجود در سامانه های سیب، ناب و سینا بوده است. در این سامانه ها، کارشناسان شبکه های بهداشت سراسر کشور، اطلاعات مورد نیاز تمام خانوارهای ساکن در منطقه تحت پوشش شبکه را ثبت می کنند. در زمان اجرای مطالعه، میانگین پوشش سامانه ۹۰٪ بوده است. از آن جایی که در این مطالعه فقط خانوارهای دارای کودک زیر پنج سال مورد بررسی قرار گرفتند، با توجه به همه ابعاد روش های مختلف نمونه گیری، استفاده از این نرم افزارها قابل قبول تر از تمام روش های دیگر بود.

برای وزن دهی به داده ها، سه متغیر سن، جنس و منطقه سکونت (شهری - روستایی) در نظر گرفته شدند. با توجه به اینکه دسترسی به توزیع سنی - جنسی کودکان کشور برحسب استان و مناطق روستایی و شهری براساس سرشماری سال ۱۳۹۵ دردسترس بود، برای وزن دهی از توزیع این صفات درجمعیت استفاده گردید. مقادیر مناسب وزن دهی برای تمام کودکان در دو سطح استان و کل کشور، در نظر گرفته شد.

برای هر کودک که مورد بررسی قرار گرفته است، گروه سنی (زیر ۱ سال، ۱ ساله، ۲ ساله، ۳ ساله، ۴ ساله) و جنس (دختر، پسر) و منطقه زندگی (شهری، روستایی) مشخص می باشد {قابل ذکر است که در سرشماری ۱۳۹۵، اطلاعاتی راجع به جمعیت ساکن در حاشیه شهر ارائه نشده است}. توزیع کودکان برحسب مقادیر فوق در جمعیت کودکان استان و کشور نیز مشخص می باشد.

در نهایت برای هر کودک بررسی شده دو مقدار وزن دهی (استانی و کشوری) براساس داده های مرکز آمار ایران محاسبه گردید و تمام برآوردها در سطح استانی و کشوری در دو مرحله کاملاً جدا تعیین شد.

مثال: فرض کنیم در سطح یک استان با حجم نمونه ۶۰۰ کودک پسران ۱ ساله شهری ۳۰ نفر بوده است (نسبت در نمونه: ۳۰ تقسیم بر ۶۰۰ = ۰/۰۵). اگر در سرشماری ۱۳۹۵ همان استان نسبت پسران ۱ ساله شهری به کل کودکان زیر پنج سال آن استان، ۰/۰۷ باشد، مقدار وزن مناسب برای گروه پسران ۱ ساله شهری این استان برابر با ۱/۴ (۰/۰۷ تقسیم بر ۰/۰۵) می باشد.

تعیین وضعیت اقتصادی - اجتماعی

برای گزارش وضعیت متغیرهای مختلف براساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی، در این پیمایش داده هایی راجع به شغل و سواد پدر و مادر، تحت پوشش بودن برنامه حمایتی، وضعیت تملک و سطح زیربنا و تعداد اتاق مسکن خانوار و وجود لوازم خانگی بادوام و خودرو در خانوارها بررسی گردید. برای طبقه بندی خانوارها از تحلیل عاملی استفاده شد که تمام متغیرهای فوق علاوه بر منطقه سکونت (شهری - روستایی) وارد مدل گردید و با چرخش واریماکس، مدل مناسب طراحی شد. سپس با استفاده از امتیاز هر خانوار روی عامل اول، تمام خانوارها به ۵ گروه مساوی (پنجک) تقسیم شدند به شکلی که گروه ۱، دارای کمترین امتیاز (سطح پایین اقتصادی - اجتماعی) و گروه ۵ دارای بیشترین امتیاز (سطح بالای اقتصادی - اجتماعی) هستند.

شاخص های مورد بررسی

ردیف	شاخص	صورت کسر	مخرج کسر
۱	شیوع کم وزنی Underweight prevalence	درصد کودکان زیر ۵ سال که امتیاز وزن برای سن آنها بیش از ۲- انحراف معیار (متوسط و شدید)، ۳- انحراف معیار (شدید) از میانه وزن برای سن (استاندارد WHO) کمتر است.	تعداد کل کودکان ۵۹-۰ ماهه
۲	شیوع کوتاه قدی Stunting prevalence	درصد کودکان زیر ۵ سال که امتیاز قد برای سن آنها بیش از ۲- انحراف معیار (متوسط و شدید)، ۳- انحراف معیار (شدید) از میانه قد برای سن (استاندارد WHO) کمتر است.	تعداد کل کودکان ۵۹-۰ ماهه
۳	شیوع لاغری Wasting prevalence	درصد کودکان زیر ۵ سال که امتیاز وزن برای قد آنها بیش از ۲- انحراف معیار (متوسط و شدید)، ۳- انحراف معیار (شدید) از میانه وزن برای قد (استاندارد WHO) کمتر است.	تعداد کل کودکان ۵۹-۰ ماهه
۴	شیوع اضافه وزن Overweight prevalence	درصد کودکان زیر ۵ سال که امتیاز وزن برای قد آنها بیش از ۲ انحراف معیار (متوسط و شدید)، ۳ انحراف معیار (شدید) از میانه وزن برای قد (استاندارد WHO) بیشتر است.	تعداد کل کودکان ۵۹-۰ ماهه
۵	شرکت در کلاس های خردسالان Attendance to early childhood education	تعداد کودکان ۵۹-۳۶ ماهه که در کلاس های خردسالان شرکت می کنند.	تعداد کل کودکان ۵۹-۳۶ ماهه
۶	حمایت یادگیری Early stimulation and responsive care	تعداد کودکان ۵۹-۳۶ ماهه که در ۳ روز گذشته با یک فرد بزرگسال در حداقل ۴ فعالیت برای ارتقاء یادگیری و آمادگی ورود به مدرسه شرکت داشته است (فعالیت ها: کتاب خواندن یا نگاه به تصاویر همراه کودک، قصه گفتن، شعریا لالایی خواندن، بیرون بردن از خانه، بازی کردن، نام بردن و شمردن چیزها).	تعداد کل کودکان ۵۹-۳۶ ماهه
۷	حمایت پدر برای یادگیری Early stimulation and responsive care: Father	تعداد کودکان ۵۹-۳۶ ماهه که در ۳ روز گذشته، پدر کودک حداقل ۴ فعالیت را همراه کودک انجام داده است.	تعداد کل کودکان ۵۹-۳۶ ماهه
۸	حمایت مادر برای یادگیری Early stimulation and responsive care: Mother	تعداد کودکان ۵۹-۳۶ ماهه که در ۳ روز گذشته، مادر کودک حداقل ۴ فعالیت را همراه کودک انجام داده است.	تعداد کل کودکان ۵۹-۳۶ ماهه
۹	وجود کتاب کودک در خانه Availability of children's books	تعداد کودکان زیر ۵ سال که سه کتاب کودک یا بیشتر دارند.	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال
۱۰	وجود وسایل بازی در خانه Availability of playthings	تعداد کودکان زیر ۵ سال که با ۲ نوع اسباب بازی یا بیشتر بازی می کنند.	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال
۱۱	مراقبت ناکافی Inadequate supervision	تعداد کودکان زیر ۵ سال که در هفته گذشته، بیش از ۱ ساعت در خانه، تنها یا همراه کودک کمتر از ۱۰ سال مانده اند.	تعداد کل کودکان زیر ۵ سال
۱۲	شاخص تکامل کودک Early child development index	تعداد کودکان ۵۹-۳۶ ماهه که در حداقل ۳ حوزه از ۴ حوزه تکامل وضعیت مناسب دارند (حوزه ها: تکلم- شمارش، جسمی، اجتماعی - عاطفی، آموزشی)	تعداد کل کودکان ۵۹-۳۶ ماهه
۱۳	کودکانی که شیر مادر خورده اند Children ever breastfed	تعداد مادرانی که در ۲ سال قبل نوزاد زنده به دنیا آورده اند و به هر مقدار به کودک شیر داده اند.	تعداد کل مادرانی که در ۲ سال گذشته نوزاد زنده به دنیا آورده اند
۱۴	شروع شیرمادر در ابتدای تولد نوزاد Early initiation of breastfeeding	تعداد مادرانی که در ۲ سال قبل نوزاد زنده به دنیا آورده اند و در ساعت اول پس از تولد نوزاد خود را شیر داده اند.	تعداد کل مادرانی که در ۲ سال گذشته نوزاد زنده به دنیا آورده اند

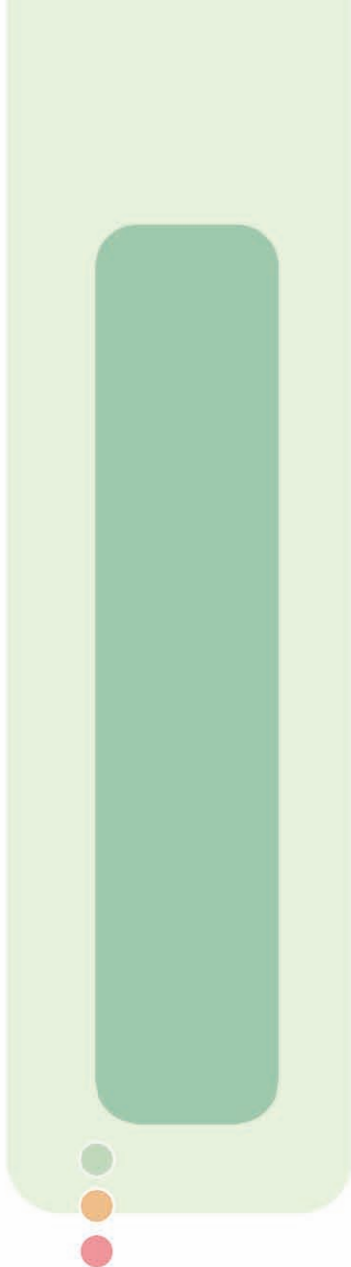
۱۵	تغذیه انحصاری زیر ۶ ماه Exclusive breastfeeding under 6 months	تعداد شیرخواران زیر ۶ ماه که انحصاراً شیرمادر خورده اند (مایعات دیگر یا غذا نخورده اند، به استثناء محلول خوراکی ORS، ویتامین ها، مواد معدنی یا دارو).	تعداد کل شیرخواران زیر ۶ ماه
۱۶	تداوم شیردهی تا ۱ سالگی Continued breastfeeding at 1 year	تعداد کودکان ۱۵-۱۲ ماهه که در روز قبل شیر مادر خورده اند.	تعداد کل کودکان ۱۵-۱۲ ماهه
۱۷	تداوم شیردهی تا ۲ سالگی Continued breastfeeding at 2 years	تعداد کودکان ۲۳-۲۰ ماهه که در روز قبل شیر مادر خورده اند.	تعداد کل کودکان ۲۳-۲۰ ماهه
۱۸	تغذیه غالب با شیر مادر تا ۶ ماهگی Predominant breastfeeding under 6 months	تعداد شیرخواران زیر ۶ ماه که منبع اصلی تغذیه آنان، طی روز گذشته، شیر مادر بوده است (در روز قبل، شیر مادر خورده اند و علاوه بر آن آب، آبمیوه، نوشیدنی های با پایه آب، مایعات سنتی، محلول خوراکی ORS، قطره، ویتامین، مواد معدنی خورده اند و لی مایعات دیگری بخصوص، شیری غیر از شیر مادر و یا مایعات با پایه غذایی نخورده اند).	تعداد کل کودکان زیر ۶ ماه
۱۹	تغذیه با بطری (شیشه) Bottle feeding	تعداد کودکان ۲۳-۰ ماهه که در روز قبل، با بطری تغذیه شده اند.	تعداد کل کودکان ۲۳-۰ ماهه
۲۰	شروع تغذیه با غذاهای نرم، نیمه جامد یا جامد Introduction of solid, semi-solid or soft foods	تعداد کودکان ۸-۶ ماهه که در روز قبل، غذاهای نرم، نیمه جامد، یا جامد خورده اند.	تعداد کل کودکان ۸-۶ ماهه
۲۱	تغذیه با شیر مادر متناسب با سن Age-appropriate breastfeeding	تعداد کودکان ۲۳-۰ ماهه که در روز قبل به شکل مناسب تغذیه شده اند. تغذیه مناسب برای زیر ۶ ماه یعنی تغذیه انحصاری با شیر مادر و برای کودکان ۶-۲۳ ماهه یعنی شیرمادر خورده اند و غذاهای نرم، نیمه جامد یا جامد نیز خورده اند.	تعداد کل کودکان ۲۳-۰ ماهه
۲۲	حداقل ۲ وعده شیر برای کودکان غیر شیرمادر خوار Milk feeding frequency for non-breastfed children	تعداد کودکان ۲۳-۶ ماهه که شیرمادر نمی خورند و در روز قبل، ۲ بار یا بیشتر با شیر تغذیه شده اند.	تعداد کل کودکان ۲۳-۶ ماهه
۲۳	حداقل تعداد وعده های تغذیه کودک Minimum meal frequency	تعداد کودکان ۲۳-۶ ماهه که در روز قبل، غذاهای نرم، نیمه جامد، یا جامد را (به اضافه شیر برای آنان که شیرمادر نمی خورند) به مقدار حداقل وعده ها یا بیشتر، با توجه به وضعیت خوردن شیرمادر، دریافت کرده اند. حداقل تعداد وعده ها برای کودکان شیرمادر خوار: ۶-۸ ماهه ۲ بار؛ ۹-۲۳ ماهه ۳ بار؛ و حداقل تعداد وعده ها برای کودکان ۲۳-۶ ماهه غیر شیرمادر خوار: غذای نرم، نیمه جامد، جامد یا شیر به تعداد ۴ بار	تعداد کل کودکان ۲۳-۶ ماهه
۲۴	حداقل تنوع غذایی Minimum dietary diversity	کودکان ۲۳-۶ ماهه که در روز قبل از بین گروه های غذایی از حداقل ۵ گروه دریافت داشته اند.	تعداد کل کودکان ۲۳-۶ ماهه
۲۵	حداقل رژیم غذایی قابل قبول Minimum acceptable diet	کودکان ۲۳-۶ ماهه که در روز قبل حداقل تعداد وعده های تغذیه و حداقل تنوع غذایی را با توجه به وضعیت خوردن شیر مادر داشته اند.	تعداد کل کودکان ۲۳-۶ ماهه
۲۶	مصرف نمک یددار Iodized salt consumption	تعداد خانوارهایی که نتیجه آزمون نمک مصرفی آنها با کیت ید سنجی در محدوده مجاز (۱۵ ppm) یا بیشتر می باشد.	تعداد کل خانوارهایی که نمک آنها آزمون شده یا نمک نداشته اند.

شاخص های تعریف شده توسط یونیسف در پیمایش MICS6-2017 که در این گزارش ارائه شده اند

MICS INDICATOR	Module	Description	
TM.15	Skin-to-skin care	MN	Percentage of last live births in the last 2 years where the newborn was placed on the mother's bare chest after birth
TC.30	Children ever breastfed	MN	Percentage of women with a live birth in the last 2 years who breastfed their last live-born child at any time
TC.31	Early initiation of breastfeeding	MN	Percentage of women with a live birth in the last 2 years who put their last newborn to the breast within one hour of birth
TC.32	Exclusive breastfeeding under 6 months	BD	Percentage of infants under 6 months of age who are exclusively breastfed ¹
TC.33	Predominant breastfeeding under 6 months	BD	Percentage of infants under 6 months of age who received breast milk as the predominant source of nourishment ² during the previous day
TC.34	Continued breastfeeding at 1 year	BD	Percentage of children age 12-15 months who received breast milk during the previous day
TC.35	Continued breastfeeding at 2 years	BD	Percentage of children age 20-23 months who received breast milk during the previous day
TC.36	Duration of breastfeeding	BD	The age in months when 50 percent of children age 0-35 months did not receive breast milk during the previous day
TC.37	Age-appropriate breastfeeding	BD	Percentage of children age 0-23 months appropriately fed ³ during the previous day
TC.38	Introduction of solid, semi-solid or soft foods	BD	Percentage of infants age 6-8 months who received solid, semi-solid or soft foods during the previous day
TC.39a TC.39b	Minimum acceptable diet	BD	Percentage of children age 6-23 months who had at least the minimum dietary diversity and the minimum meal frequency during the previous day (a) breastfed children (b) non-breastfed children
TC.40	Milk feeding frequency for non-breastfed children	BD	Percentage of non-breastfed children age 6-23 months who received at least 2 milk feedings during the previous day
TC.41	Minimum dietary diversity	BD	Percentage of children age 6-23 months who received foods from 4 or more food groups during the previous day ⁴
TC.42	Minimum meal frequency	BD	Percentage of children age 6-23 months who received solid, semi-solid and soft foods (plus milk feeds for non-breastfed children) the minimum number of times ⁵ or more during the previous day
TC.43	Bottle feeding	BD	Percentage of children age 0-23 months who were fed with a bottle during the previous day
TC.44a TC.44b	Underweight prevalence	AN	Percentage of children under age 5 who fall below (a) minus two standard deviations (moderate and severe) (b) minus three standard deviations (severe) of the median weight for age of the WHO standard

TC.45a TC.45b	Stunting prevalence	AN	Percentage of children under age 5 who fall below (a) minus two standard deviations (moderate and severe) (b) below minus three standard deviations (severe) of the median height for age of the WHO standard
TC.46a TC.46b	Wasting prevalence	AN	Percentage of children under age 5 who fall below (a) minus two standard deviations (moderate and severe) (b) minus three standard deviations (severe) of the median weight for height of the WHO standard
TC.47a TC.47b	Overweight prevalence	AN	Percentage of children under age 5 who are above (a) two standard deviations (moderate and severe) (b) three standard deviations (severe) of the median weight for height of the WHO standard
TC.48	Iodized salt consumption	SA	Percentage of households with salt testing positive for any iodide/iodate among households in which salt was tested or where there was no salt
TC.49a TC.49b TC.49c	Early stimulation and responsive care	EC	Percentage of children age 24-59 months engaged in four or more activities to provide early stimulation and responsive care in the last 3 days with (a) Any adult household member (b) Father (c) Mother
TC.50	Availability of children's books	EC	Percentage of children under age 5 who have three or more children's books
TC.51	Availability of playthings	EC	Percentage of children under age 5 who play with two or more types of playthings
TC.52	Inadequate supervision	EC	Percentage of children under age 5 left alone or under the supervision of another child younger than 10 years of age for more than one hour at least once in the last week
TC.53	Early child development index	EC	Percentage of children age 36-59 months who are developmentally on track in at least three of the following four domains: literacy-numeracy, physical, social- emotional, and learning

1. Infants receiving breast milk, and not receiving any other fluids or foods, with the exception of oral rehydration solution, vitamins, mineral supplements and medicines
2. Infants who receive breast milk and certain fluids (water and water-based drinks, fruit juice, ritual fluids, oral rehydration solution, drops, vitamins, minerals, and medicines), but do not receive anything else (in particular, non-human milk and food-based fluids)
3. Infants age 0–5 months who are exclusively breastfed, and children age 6–23 months who are breastfed and ate solid, semi-solid or soft foods
4. The indicator is based on consumption of any amount of food from at least 5 out of the 8 following food groups: 1) breastmilk, 2) grains, roots and tubers, 3) legumes and nuts, 4) dairy products (milk, infant formula, yogurt, cheese), 5) flesh foods (meat, fish, poultry and liver/organ meats), 6) eggs, 7) vitamin-A rich fruits and vegetables, and 8) other fruits and vegetables
5. Breastfeeding children: Solid, semi-solid, or soft foods, two times for infants age 6–8 months, and three times for children 9–23 months;
Non-breastfeeding children: Solid, semi-solid, or soft foods, or milk feeds, four times for children age 6–23 months



یافته‌ها

جدول ۱- تعداد کودکان زیر پنج سال بررسی شده به تفکیک استان در کشور، مطالعه IR۹۶-CANDS

استان	تعداد کودکان زیر پنج سال در سرشماری ۱۳۹۵	تعداد کل کودکان نمونه	تعداد کودکان زیر ۶ ماه	تعداد کودکان زیر ۲۴ ماه	تعداد کودکان بالای ۲۴ ماه
آذربایجان شرقی	۳۲۰۸۵۶	۶۳۵	۵۶	۲۵۲	۳۸۳
آذربایجان غربی	۳۰۶۶۰۷	۶۰۵	۶۰	۲۷۲	۳۳۳
اردبیل	۱۰۸۵۹۷	۵۹۹	۴۸	۲۴۷	۳۵۲
اصفهان	۴۰۱۸۶۳	۶۱۶	۶۵	۲۷۱	۳۴۵
البرز	۲۰۶۹۹۲	۶۰۶	۵۸	۲۶۲	۳۴۴
ایلام	۴۹۰۰۵	۶۰۰	۷۳	۲۷۵	۳۲۵
بوشهر	۱۱۷۰۴۷	۵۹۷	۶۸	۲۶۷	۳۳۰
تهران	۹۶۶۹۶۸	۶۰۳	۵۸	۲۶۷	۳۳۶
چهارمحال بختیاری	۹۳۳۵۶	۶۰۸	۵۱	۲۳۵	۳۷۳
خراسان جنوبی	۸۴۹۷۳	۶۰۱	۶۳	۲۶۱	۳۴۰
خراسان رضوی	۶۶۷۴۰۳	۶۱۹	۴۲	۲۴۶	۳۷۳
خراسان شمالی	۸۷۰۹۰	۵۹۶	۴۹	۲۴۲	۳۵۴
خوزستان	۴۸۳۶۲۴	۶۰۹	۷۵	۲۶۵	۳۴۴
زنجان	۹۶۶۵۵	۶۲۳	۵۷	۲۶۱	۳۶۲
سمنان	۵۴۲۴۴	۶۳۰	۶۲	۲۷۱	۳۵۹
سیستان و بلوچستان	۴۱۸۵۳۸	۶۰۳	۵۰	۲۲۲	۳۸۱
فارس	۴۰۱۱۲۶	۶۸۰	۸۲	۲۹۹	۳۸۱
قزوین	۱۰۹۰۴۶	۵۹۴	۵۷	۲۴۳	۳۵۱
قم	۱۲۹۶۰۵	۶۰۳	۴۵	۲۶۲	۳۴۱
کردستان	۱۴۲۰۰۷	۶۰۲	۵۹	۲۴۵	۳۵۷
کرمان	۳۱۵۲۳۷	۹۱۹	۷۴	۳۹۳	۵۲۶
کرمانشاه	۷۳۵۸۰	۶۱۵	۶۰	۲۹۰	۳۲۵
کهگیلویه و بویراحمد	۱۵۲۰۶۲	۶۱۲	۵۴	۲۳۴	۳۷۸
گلستان	۱۹۱۹۴۷	۵۹۷	۶۹	۲۷۳	۳۲۴
گیلان	۱۴۶۱۵۲	۶۱۲	۶۰	۲۴۰	۳۷۲
لرستان	۱۶۲۱۰۳	۶۲۸	۶۱	۲۶۷	۳۶۱
مازندران	۲۱۷۵۹۰	۶۰۳	۵۸	۲۳۲	۳۷۱
مرکزی	۱۱۲۷۷۹	۶۰۸	۵۶	۲۴۳	۳۶۵
هرمزگان	۲۰۶۷۴۱	۶۱۱	۵۶	۲۴۷	۳۶۴
همدان	۱۴۶۶۶۱	۶۰۵	۶۲	۲۶۰	۳۴۵
یزد	۱۱۸۷۸۶	۶۳۱	۵۷	۲۷۱	۳۶۰
کشور	۷۰۸۹۲۴۰	۱۹۲۷۰	۱۸۴۵	۸۱۱۵	۱۱۱۵۵

جدول ۲- تعداد کودکان زیر پنج سال بررسی شده به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت

اقتصادی- اجتماعی، مطالعه IR۹۶_CANDS

درصد	تعداد		
۵۳/۸	۱۰۳۷۶	شهری	منطقه
۳۶/۲	۶۹۷۳	روستایی	
۱۰/۰	۱۹۲۱	حاشیه شهر	
۱۰۰	۱۹۲۷۰	کشور	
۴۸/۸	۹۳۹۵	دختر	جنس
۵۱/۲	۹۸۷۵	پسر	
۱۹/۶	۳۷۸۳	پایین	وضعیت اقتصادی- اجتماعی
۲۰/۱	۳۸۷۲	متوسط پایین	
۲۰/۰	۳۸۵۷	متوسط	
۱۹/۸	۳۸۱۲	متوسط بالا	
۲۰/۵	۳۹۴۶	بالا	

جدول ۳- وضعیت شاخص امتیاز وزن برای سن (WAZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ IR-CANDS

استان	<-۳	≥-۲ و <-۳	<-۲	≥+۱ و <-۲	≥+۲
آذربایجان شرقی	۰/۲	۱/۶	۱/۸	۸۳/۶	۱۱/۱
آذربایجان غربی	۰/۰	۲/۴	۲/۴	۸۲/۵	۱۲/۶
اردبیل	۰/۰	۱/۵	۱/۵	۸۰/۶	۱۴/۶
اصفهان	۰/۲	۲/۳	۲/۵	۸۵/۵	۱۱/۰
البرز	۰/۳	۲/۵	۲/۹	۸۰/۵	۱۳/۰
ایلام	۰/۹	۱/۴	۲/۲	۸۲/۸	۱۱/۷
بوشهر	۰/۷	۳/۲	۳/۹	۸۲/۵	۱۰/۲
تهران	۰/۲	۳/۶	۳/۶	۸۱/۸	۱۱/۲
چهارمحال بختیاری	۰/۷	۴/۰	۴/۷	۸۶/۸	۷/۲
خراسان جنوبی	۱/۲	۵/۴	۶/۶	۸۶/۹	۵/۴
خراسان رضوی	۱/۰	۲/۸	۳/۸	۸۳/۱	۱۰/۲
خراسان شمالی	۰/۳	۳/۱	۳/۴	۸۷/۲	۷/۲
خوزستان	۰/۳	۱/۳	۱/۷	۸۱/۲	۱۳/۶
زنجان	۱/۱	۱/۶	۲/۸	۸۵/۸	۱۰/۱
سمنان	۰/۸	۳/۶	۴/۵	۸۵/۶	۷/۹
سیستان و بلوچستان	۲/۲	۹/۴	۱۱/۶	۸۴/۲	۳/۰
فارس	۰/۷	۳/۴	۴/۱	۸۴/۸	۸/۲
قزوین	۰/۳	۲/۲	۲/۶	۸۶/۱	۹/۳
قم	۰/۲	۲/۰	۲/۲	۸۶/۳	۹/۰
کردستان	۰/۷	۴/۴	۵/۱	۸۳/۸	۹/۵
کرمان	۰/۵	۶/۶	۷/۰	۸۵/۴	۶/۱
کرمانشاه	۰/۳	۲/۰	۲/۲	۸۵/۰	۸/۷
کهگیلویه و بویراحمد	۰/۲	۳/۳	۳/۵	۸۸/۰	۷/۲
گلستان	۰/۵	۰/۸	۱/۴	۸۳/۴	۱۳/۱
گیلان	۰/۰	۱/۵	۱/۵	۷۸/۷	۱۴/۰
لرستان	۰/۵	۳/۰	۳/۴	۸۵/۲	۸/۹
مازندران	۰/۵	۱/۵	۲/۰	۷۸/۵	۱۵/۲
مرکزی	۰/۳	۲/۷	۳/۲	۸۵/۵	۱۰/۳
هرمزگان	۰/۸	۱۰/۰	۱۰/۸	۸۴/۷	۳/۸
همدان	۰/۵	۳/۰	۳/۴	۸۶/۳	۸/۳
یزد	۱/۱	۴/۰	۵/۲	۸۷/۷	۵/۶
کشور	۰/۶	۳/۷	۴/۳	۸۳/۵	۹/۷

جدول ۴- وضعیت شاخص امتیاز وزن برای سن (WAZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت

اقتصادی-اجتماعی، مطالعه ۹۶ IR.CANDS

$\geq +2$	$\geq +1$ و $+2$	$\geq +1$ و -2	< -2	≥ -2 و -3	< -3		
۳/۱	۱۱/۰	۸۲/۷	۳/۱	۲/۷	۰/۴	شهری	منطقه
۱/۵	۷/۷	۸۵/۱	۵/۸	۴/۹	۰/۹	روستایی	
۲/۷	۱۰/۵	۸۲/۲	۴/۶	۴/۰	۰/۶	حاشیه شهر	
۲/۵	۹/۷	۸۳/۵	۴/۳	۳/۷	۰/۶	کشور	
۲/۲	۹/۱	۸۴/۱	۴/۶	۴/۰	۰/۶	دختر	جنس
۲/۸	۱۰/۳	۸۲/۹	۴/۰	۳/۴	۰/۶	پسر	
۱/۴	۷/۸	۸۵/۱	۵/۶	۴/۶	۱/۰	پایین	وضعیت اقتصادی-اجتماعی
۱/۹	۸/۳	۸۴/۳	۵/۴	۴/۴	۱/۰	متوسط پایین	
۲/۴	۱۰/۵	۸۲/۹	۴/۲	۳/۹	۰/۳	متوسط	
۲/۷	۱۰/۶	۸۳/۷	۳/۰	۲/۵	۰/۴	متوسط بالا	
۳/۹	۱۱/۴	۸۱/۵	۳/۱	۲/۹	۰/۲	بالا	

جدول ۵- وضعیت شاخص امتیاز قد برای سن (HAZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶

استان	< -۳	-۲ و -۳ ≥	+۱ و -۲ ≥	+۲ و +۱ ≥	≥ +۳
آذربایجان شرقی	۱/۰	۲/۶	۷۹/۸	۱۳/۱	۰/۴
آذربایجان غربی	۰/۷	۲/۷	۷۶/۹	۱۶/۳	۰/۲
اردبیل	۱/۰	۴/۰	۸۰/۲	۱۰/۷	۴/۱
اصفهان	۰/۷	۲/۷	۸۰/۶	۱۲/۸	۳/۳
البرز	۰/۵	۲/۰	۸۱/۱	۱۳/۸	۲/۵
ایلام	۱/۰	۳/۴	۸۲/۱	۱۰/۴	۳/۱
بوشهر	۰/۵	۳/۸	۷۹/۷	۱۱/۸	۴/۳
تهران	۰/۳	۱/۷	۸۰/۴	۱۳/۸	۳/۸
چهار محال بختیاری	۱/۰	۵/۰	۸۳/۵	۸/۲	۲/۳
خراسان جنوبی	۰/۸	۷/۹	۸۴/۱	۵/۱	۲/۰
خراسان رضوی	۱/۰	۳/۵	۸۱/۳	۱۰/۵	۳/۸
خراسان شمالی	۱/۲	۴/۱	۸۰/۹	۱۰/۶	۳/۲
خوزستان	۰/۸	۳/۲	۸۳/۴	۱۰/۴	۲/۲
زنجان	۰/۷	۴/۴	۸۱/۹	۱۰/۹	۲/۱
سمنان	۱/۱	۴/۲	۸۳/۷	۹/۲	۱/۸
سیستان و بلوچستان	۳/۹	۱۲/۳	۷۸/۵	۳/۷	۱/۷
فارس	۰/۴	۱/۹	۸۳/۴	۱۲/۰	۲/۳
قزوین	۰/۵	۳/۳	۸۳/۵	۱۰/۳	۲/۴
قم	۱/۰	۱/۹	۸۱/۷	۱۲/۵	۲/۹
کردستان	۰/۳	۱/۹	۸۰/۷	۱۳/۴	۳/۷
کرمان	۰/۸	۵/۳	۸۴/۶	۷/۹	۱/۴
کرمانشاه	۰/۵	۲/۵	۷۹/۳	۱۳/۵	۴/۲
کهگیلویه و بویراحمد	۰/۵	۴/۲	۸۲/۵	۱۰/۴	۲/۵
گلستان	۰/۷	۳/۱	۸۴/۶	۹/۲	۲/۵
گیلان	۰/۳	۱/۳	۷۹/۴	۱۴/۷	۴/۳
لرستان	۱/۳	۳/۸	۸۰/۳	۱۱/۰	۳/۶
مازندران	۰/۵	۲/۲	۸۰/۷	۱۲/۴	۴/۲
مرکزی	۰/۷	۲/۵	۸۰/۶	۱۴/۲	۲/۰
هرمزگان	۱/۵	۴/۵	۸۵/۲	۷/۰	۱/۸
همدان	۱/۲	۲/۲	۸۱/۱	۱۳/۷	۱/۹
یزد	۱/۰	۵/۲	۸۳/۰	۸/۹	۱/۹
کشور	۱/۰	۳/۸	۸۱/۴	۱۰/۸	۲/۹

جدول ۶- وضعیت شاخص امتیاز قد برای سن (HAZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت

اقتصادی-اجتماعی، مطالعه ۹۶ IR_CANDS

$\geq +3$	$\geq +2$	$\geq +1$ و $< +2$	≥ -1 و < -2	≥ -2 و < -3	< -3		
۰/۷	۳/۴	۱۲/۹	۸۰/۶	۲/۴	۰/۷	شهری	منطقه
۰/۳	۲/۲	۷/۳	۸۲/۹	۶/۰	۱/۶	روستایی	
۰/۴	۳/۱	۱۲/۴	۸۰/۴	۳/۴	۰/۷	حاشیه شهر	
۰/۵	۲/۹	۱۰/۸	۸۱/۴	۳/۸	۱/۰	کشور	
۰/۵	۲/۸	۱۰/۵	۸۱/۹	۳/۹	۰/۹	دختر	جنس
۰/۵	۳/۰	۱۱/۱	۸۱/۰	۳/۸	۱/۱	پسر	
۰/۴	۲/۰	۸/۴	۸۱/۴	۶/۴	۱/۸	پایین	وضعیت اقتصادی-اجتماعی
۰/۴	۲/۰	۹/۳	۸۳/۰	۴/۵	۱/۲	متوسط پایین	
۰/۶	۳/۵	۱۱/۴	۸۰/۹	۳/۳	۰/۹	متوسط	
۰/۵	۳/۰	۱۲/۳	۸۱/۶	۲/۶	۰/۶	متوسط بالا	
۰/۶	۴/۱	۱۲/۷	۸۰/۲	۲/۴	۰/۶	بالا	

جدول ۷ - وضعیت شاخص امتیاز وزن برای قد (WHZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان ، مطالعه ۹۶ CANS-IR

استان	< -۳	-۲ و -۳ ≥	+۱ و -۲ ≥	+۲ و +۱ ≥	≥ +۳
آذربایجان شرقی	۰/۵	۱/۶	۸۲/۱	۱۲/۴	۳/۴
آذربایجان غربی	۱/۰	۲/۰	۸۲/۸	۱۰/۸	۳/۴
اردبیل	۰/۵	۱/۹	۷۴/۱	۱۷/۴	۶/۲
اصفهان	۰/۵	۳/۷	۸۴/۶	۱۰/۰	۱/۳
البرز	۰/۳	۴/۱	۷۸/۴	۱۳/۵	۳/۷
ایلام	۰/۳	۲/۲	۸۰/۰	۱۳/۴	۴/۱
بوشهر	۱/۰	۳/۷	۸۰/۷	۹/۹	۴/۶
تهران	۰/۷	۲/۹	۸۰/۵	۱۳/۲	۲/۷
چهار محال بختیاری	۰/۸	۳/۰	۸۴/۵	۸/۸	۲/۸
خراسان جنوبی	۲/۲	۳/۰	۸۵/۳	۷/۴	۲/۰
خراسان رضوی	۰/۳	۲/۵	۸۴/۲	۱۰/۰	۳/۰
خراسان شمالی	۰/۹	۲/۱	۸۷/۸	۷/۷	۱/۵
خوزستان	۰/۸	۱/۵	۷۷/۳	۱۵/۶	۴/۷
زنجان	۰/۸	۱/۶	۸۵/۶	۱۰/۰	۲/۰
سمنان	۰/۸	۴/۰	۸۲/۴	۹/۴	۳/۴
سیستان و بلوچستان	۱/۹	۴/۶	۸۶/۲	۵/۲	۲/۲
فارس	۰/۶	۴/۹	۸۲/۷	۸/۹	۲/۹
قزوین	۰/۳	۲/۷	۸۵/۷	۸/۹	۲/۲
قم	۰/۵	۳/۴	۸۲/۷	۱۰/۰	۳/۴
کردستان	۱/۲	۷/۸	۸۴/۰	۵/۶	۱/۵
کرمان	۱/۳	۵/۵	۸۳/۶	۷/۵	۲/۱
کرمانشاه	۰/۸	۳/۵	۸۲/۶	۹/۵	۳/۵
کهگیلویه و بویراحمد	۰/۵	۳/۳	۸۵/۵	۸/۸	۱/۸
گلستان	۰/۵	۰/۸	۷۸/۸	۱۴/۷	۵/۱
گیلان	۰/۳	۱/۳	۷۷/۹	۱۵/۹	۴/۶
لرستان	۱/۳	۲/۶	۸۲/۴	۱۰/۷	۳/۰
مازندران	۰/۸	۱/۷	۷۶/۱	۱۶/۸	۴/۵
مرکزی	۰/۵	۳/۲	۸۵/۷	۸/۸	۱/۹
هرمزگان	۲/۳	۸/۵	۸۴/۷	۳/۲	۱/۳
همدان	۰/۷	۱/۹	۸۴/۶	۹/۸	۳/۱
یزد	۱/۰	۷/۰	۸۵/۰	۵/۲	۱/۸
کشور	۰/۹	۳/۴	۸۲/۳	۱۰/۵	۲/۹

جدول ۸- وضعیت شاخص امتیاز وزن برای قد (WHZ) کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت

اقتصادی-اجتماعی، مطالعه ۹۶ IR.CANDS

$\geq +3$	$\geq +2$	$\geq +1$ و $< +2$	≥ -1 و < -2	≥ -2 و < -3	< -3		
۰/۸	۳/۴	۱۱/۴	۸۱/۴	۳/۱	۰/۷	شهری	منطقه
۰/۴	۲/۳	۸/۸	۸۴/۲	۳/۶	۱/۰	روستایی	
۰/۶	۳/۰	۱۲/۱	۸۰/۴	۳/۸	۰/۸	حاشیه شهر	
۰/۶	۲/۹	۱۰/۵	۸۲/۳	۳/۴	۰/۹	کشور	
۰/۶	۲/۶	۹/۷	۸۳/۷	۳/۵	۰/۶	دختر	جنس
۰/۷	۳/۳	۱۱/۳	۸۱/۰	۳/۳	۱/۱	پسر	
۰/۶	۲/۴	۸/۴	۸۴/۰	۴/۱	۱/۱	پایین	وضعیت اقتصادی-اجتماعی
۰/۴	۲/۶	۱۰/۲	۸۲/۶	۳/۴	۱/۲	متوسط پایین	
۰/۷	۲/۸	۱۰/۸	۸۲/۸	۲/۹	۰/۶	متوسط	
۰/۷	۳/۶	۱۰/۲	۸۱/۹	۳/۶	۰/۷	متوسط بالا	
۰/۷	۳/۳	۱۳/۰	۸۰/۳	۲/۸	۰/۶	بالا	

**جدول ۹- وجود هر گونه سوء تغذیه (مجموع کم وزنی و کوتاه قدی و لاغری)
در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶.CANDS.IR**

استان	درصد سوء تغذیه
آذربایجان شرقی	۵/۶
آذربایجان غربی	۶/۶
اردبیل	۷/۵
اصفهان	۷/۸
البرز	۶/۹
ایلام	۷/۵
بوشهر	۹/۴
تهران	۶/۰
چهارمحال بختیاری	۱۱/۰
خراسان جنوبی	۱۵/۳
خراسان رضوی	۷/۴
خراسان شمالی	۸/۵
خوزستان	۶/۹
زنجان	۷/۵
سمنان	۹/۷
سیستان و بلوچستان	۲۲/۹
فارس	۸/۵
قزوین	۶/۵
قم	۶/۹
کردستان	۱۱/۷
کرمان	۱۳/۹
کرمانشاه	۷/۲
کهگیلویه و بویراحمد	۸/۸
گلستان	۴/۸
گیلان	۳/۰
لرستان	۹/۳
مازندران	۵/۰
مرکزی	۷/۴
هرمزگان	۱۷/۸
همدان	۶/۶
یزد	۱۳/۹
کشور	۹/۳

در این جدول مجموع شیوع هر نوع و با هر شدت از سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال مورد بررسی ارائه شده است.

جدول ۱۰- وجود هر گونه سوء تغذیه (مجموع کم وزنی و کوتاه قدی و لاغری) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANDS-IR۹۶

درصد سوء تغذیه		
۷/۳	شهری	منطقه
۱۲/۳	روستایی	
۹/۲	حاشیه شهر	
۹/۳	کشور	
۹/۴	دختر	جنس
۹/۲	پسر	
۱۳/۴	پایین	وضعیت اقتصادی-اجتماعی
۱۰/۷	متوسط پایین	
۸/۵	متوسط	
۷/۵	متوسط بالا	
۶/۶	بالا	

جدول ۱۱- شیوع سوء تغذیه در کودکان زیر پنج سال، مطالعه CANDS-IR۹۶

درصد	درصد لاغری	درصد کوتاه قدی شدید	درصد کوتاه قدی	درصد کم وزنی شدید	درصد کم وزنی	
درصد لاغری شدید						
۰/۹	۴/۳	۱/۰	۴/۸	۰/۶	۴/۳	کل کشور
۰/۷	۳/۸	۰/۷	۳/۱	۰/۴	۳/۱	شهری
۱/۰	۴/۶	۱/۶	۷/۶	۰/۹	۵/۸	روستایی
۱/۱	۴/۴	۱/۱	۴/۹	۰/۶	۴/۰	پسر
۰/۶	۴/۱	۰/۹	۴/۸	۰/۶	۴/۶	دختر

جدول ۱۲- سوء تغذیه در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه و جنس، مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹

درصد	درصد لاغری	درصد کوتاه قدی شدید	درصد کوتاه قدی	درصد کم وزنی شدید	درصد کم وزنی	
درصد لاغری شدید						
۱/۳۹	۴/۰۰	۱/۹۲	۶/۸۳	۰/۸۲	۴/۰۸	کل کشور
۱/۲۷	۴/۰۷	۱/۶۸	۵/۳۸	۰/۶۶	۳/۴۶	شهری
۱/۵۸	۳/۸۹	۲/۳۴	۹/۳۳	۱/۱۰	۵/۱۵	روستایی
۱/۴۰	۴/۱۱	۱/۷۹	۷/۰۴	۰/۷۲	۴/۰۰	پسر
۱/۳۷	۳/۸۹	۲/۰۶	۶/۶۱	۰/۹۳	۴/۱۷	دختر

جمع بندی یافته های تن سنجی

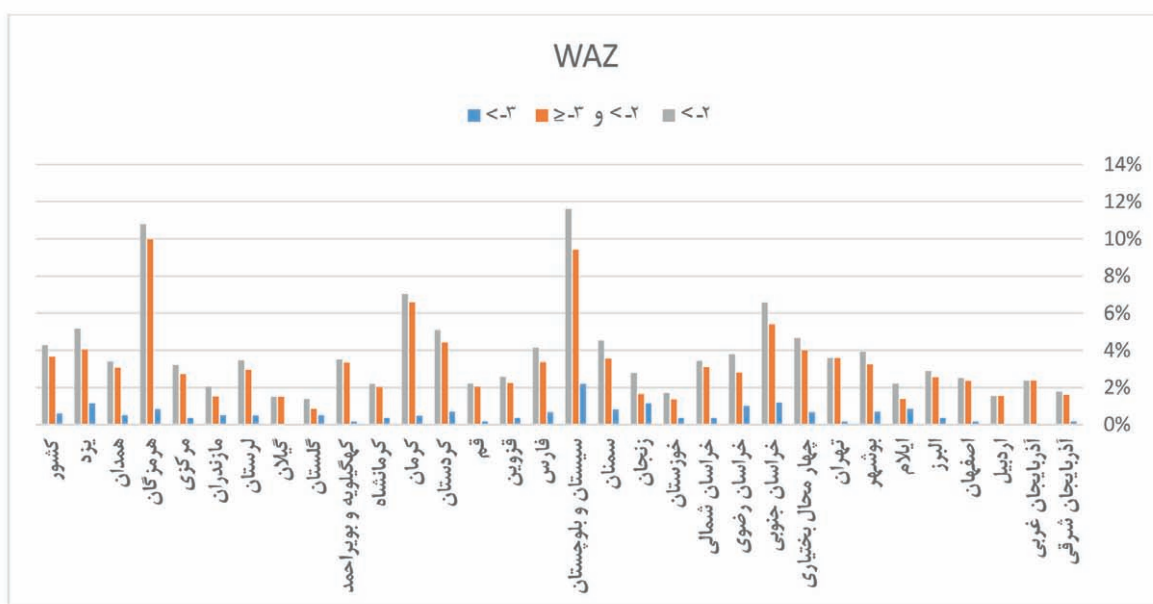
وضعیت تن سنجی کودکان براساس ۳ شاخص وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد بررسی شده است. میانگین کشوری سوء تغذیه براساس هر کدام از این شاخص ها زیر ۵٪ است و مجموع سوء تغذیه براساس هر ۳ شاخص زیر ۱۰٪ (۹/۳٪) می باشد. در میان کشورهای که این شاخص ها را در کودکان بررسی کرده اند، ایران در وضعیت عالی قرار دارد. همچنین مقایسه با پیمایش های قبلی نشان می دهد که وضعیت این شاخص ها از حدود ۲۰ سال پیش در حال بهبود می باشد و نسبت به ارقام سال ۱۳۸۹ نیز بهبود نشان می دهد که بخصوص در مورد قد کودکان که بیانگر کیفیت تغذیه می باشد ما شاهد بهبود قابل توجه هستیم. کاهش مقدار شاخص های سوء تغذیه بخصوص در نوع های شدید سوء تغذیه، بسیار قابل توجه است.

بیشترین شیوع کم وزنی در استان سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کرمان و کمترین شیوع کم وزنی در استان های گیلان، مازندران و اردبیل دیده می شود. در کل کشور، در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال ۱۳۸۹ شیوع کم وزنی، اندکی بیشتر دیده می شود (۴/۳ درصد و ۴/۰۸ درصد). این تفاوت می تواند ناشی از توزیع بهتر نمونه ها در پیمایش سال ۱۳۹۶ باشد که در تمام استان ها، تعداد نمونه ها یکسان بوده است و از فاکتور وزن دهی براساس سرشماری سال ۱۳۹۵ استفاده شده است. البته نکته مهم این است که کم وزنی شدید به صورت قابل توجهی در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال ۱۳۸۹، شیوع کمتری دارد و از ۰/۸۲٪ به ۰/۰۶٪ رسیده است. این در حالی است که در پیمایش ۱۳۹۶ فقط ۲ استان شیوع کم وزنی شدید برابر با صفر داشته اند در حالی که در سال ۱۳۸۹، ۱۴ استان این طور بوده اند.

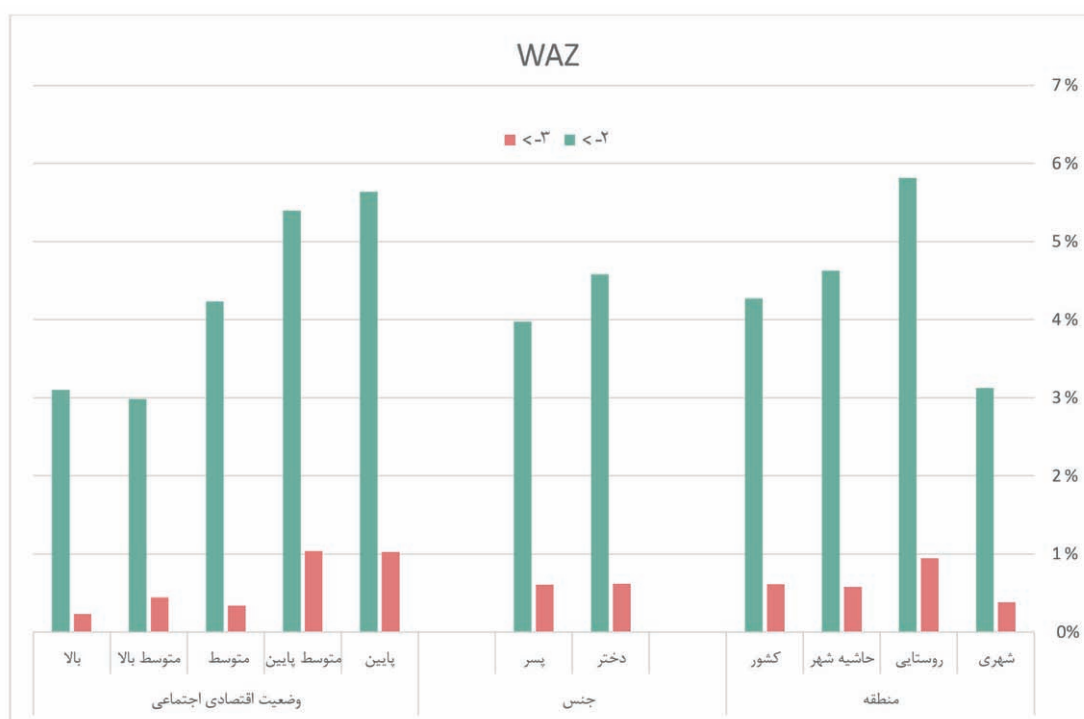
همچنین قابل توجه است که در یک مورد (استان بوشهر) در سال ۱۳۸۹، شیوع کم وزنی ۰/۶۶٪ گزارش شده است که تماماً کم وزنی شدید ($WAZ < -3$) می باشد؛ در حالی که در پیمایش ۱۳۹۶، شیوع در استان بوشهر ۳/۹٪ نشان داده شد. همچنین در استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۸۹، شیوع کم وزنی ۲/۹۶٪ گزارش شده و کم وزنی شدید اصلاً دیده نشده است. در حالی که در سال ۱۳۹۶، در این استان شیوع کم وزنی، ۶/۶٪ گزارش شده که ۱/۲٪ آن نیز کم وزنی شدید است. در استان کهگیلویه و بویر احمد نیز وضعیت طی ۷ سال بسیار بهتر شده است و شیوع کم وزنی، تقریباً به نصف رسیده است. در مجموع با در نظر گرفتن جمعیت کودکان زیر ۵ سال کشور در سال ۱۳۸۵ (برابر با ۷/۰۹۳/۰۰۴ کودک) و شیوع کم وزنی، تعداد کودکان دارای کم وزنی در کشور برابر با ۳۰۴/۹۹۹ نفر برآورد می شود. شیوع کوتاه قدی در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال ۱۳۸۹، سی درصد کاهش یافته است (از ۶/۸٪ به ۴/۸٪)، در همین حال شیوع کوتاه قدی شدید نیز، کاهش ۵۰ درصدی نشان می دهد (از ۱/۹٪ به ۱/۰٪).

در مجموع روستا وضعیت بدتری نسبت به شهر دارد و حاشیه شهر، بینابین قرار دارد. توزیع جغرافیایی این شاخص ها در استان های مختلف، پراکندگی زیادی را نشان می دهد (حدود ۱۰ برابر تفاوت بین بهترین و بدترین استان). همان طور که قابل پیش بینی نیز هست، بدترین وضعیت را در مناطق محروم کشور داریم که استان های ناامن نیز نامیده می شوند. برخی استان ها در این شاخص ها در واقع وضعیت ایده آل دارند و هدف برنامه های خود را بایستی حفظ وضع موجود قرار دهند. جنسیت کودک تاثیر خاص و قابل توجهی بر این شاخص ها نداشته است. شاخص های سوء تغذیه به طور روشن و یکنواخت با وضعیت اقتصادی اجتماعی مرتبط هستند به شکلی که تقریباً در تمام موارد، پنجک بالا، دوتاسه برابر بهتر از پایین می باشد.

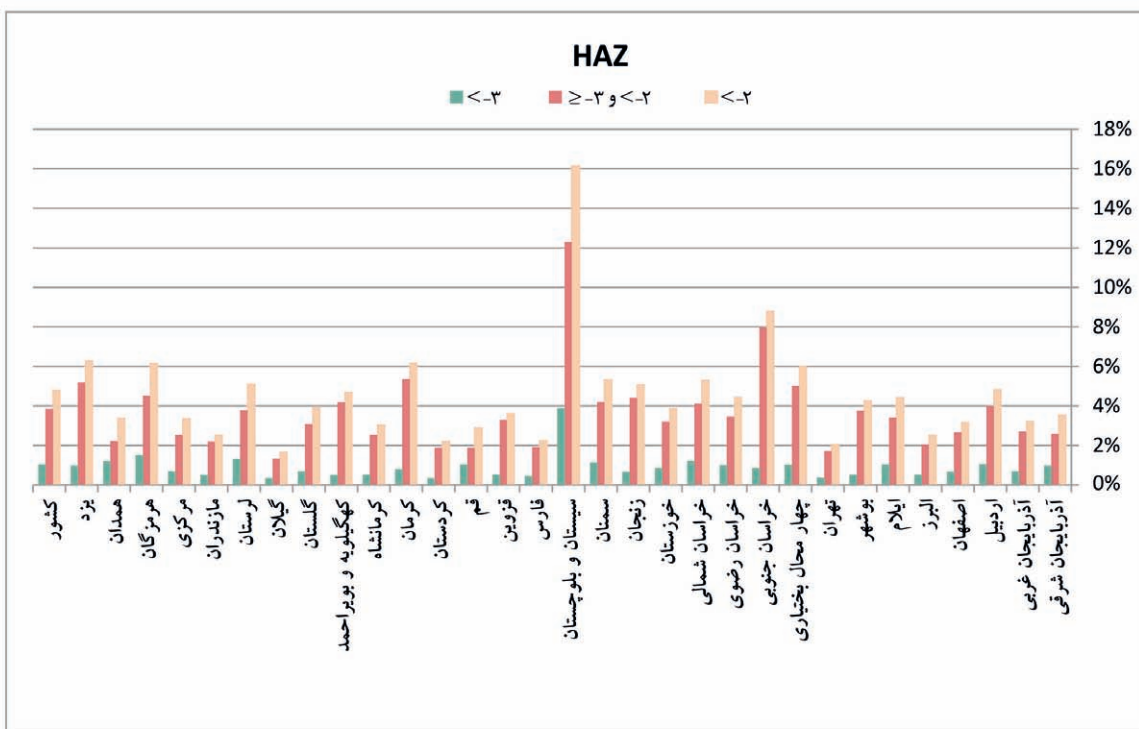
شیوع اضافه وزن و چاقی در این کودکان ($2 \leq WHZ$) در کشور ۲/۹٪ می باشد و حدود ۱۰٪ کودکان نیز در معرض اضافه وزن قرار دارند. توزیع جغرافیایی اضافه وزن و چاقی، پراکندگی کمتری را نسبت به سوء تغذیه نشان می دهد و تفاوت بارز میان پسر و دختر وجود دارد. بین پنجک های اقتصادی اجتماعی نیز تفاوت ها به اندازه تفاوت در سوء تغذیه چشمگیر نمی باشد. نکته جالب آن است که تقریباً تمام استان هایی که در شاخص های سوء تغذیه بسیار عالی هستند، در این شاخص وضعیت بدتری دارند، ظاهراً می توان فرض کرد که کاهش شیوع سوء تغذیه کودکان همراه با افزایش شیوع اضافه وزن و چاقی آنان است که می تواند اهمیت زیادی در سیاست گذاری داشته باشد.



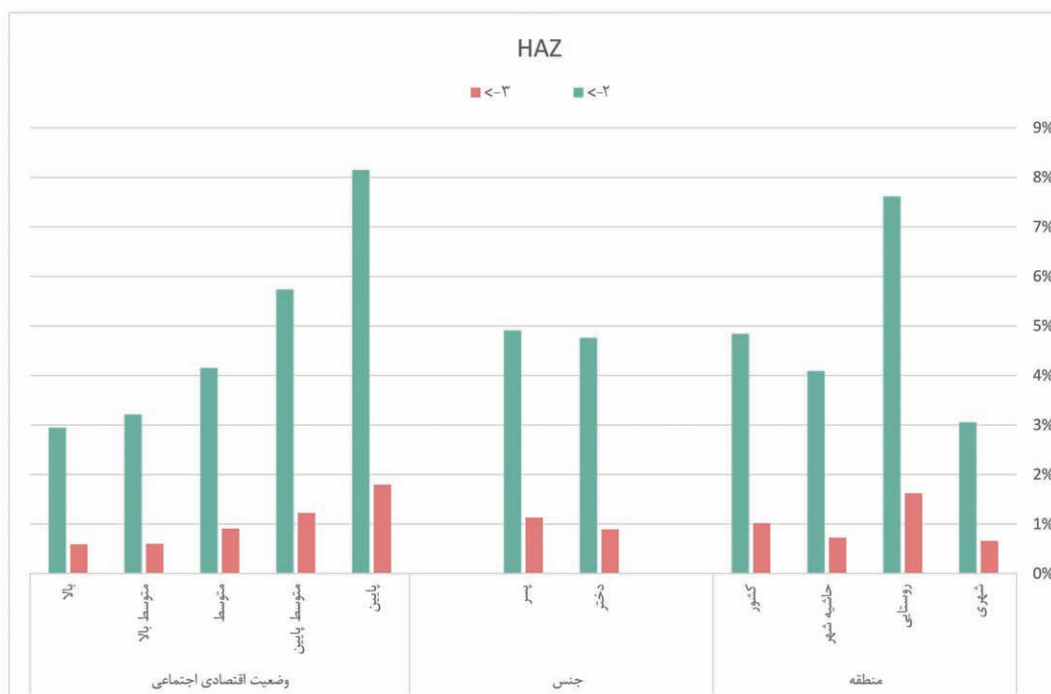
نمودار ۱- شیوع کم وزنی (WAZ) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



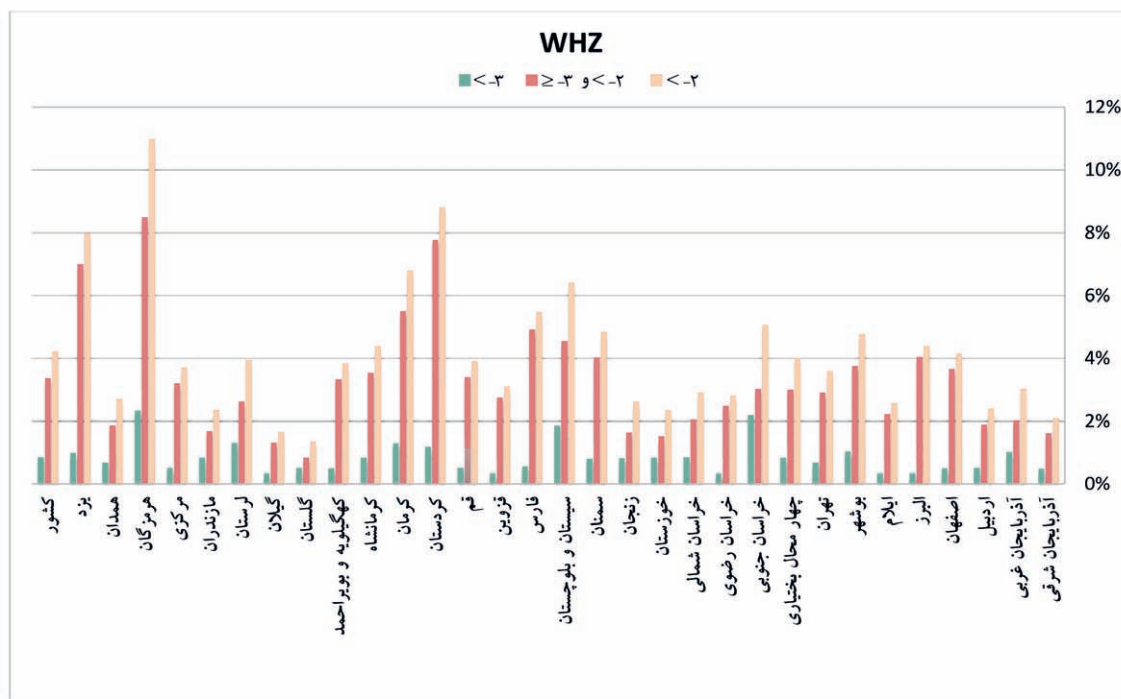
نمودار ۲- شیوع کم وزنی (WAZ) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۳- شیوع کوتاه قدی (HAZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک استان ، مطالعه CANDS_۱۹۶

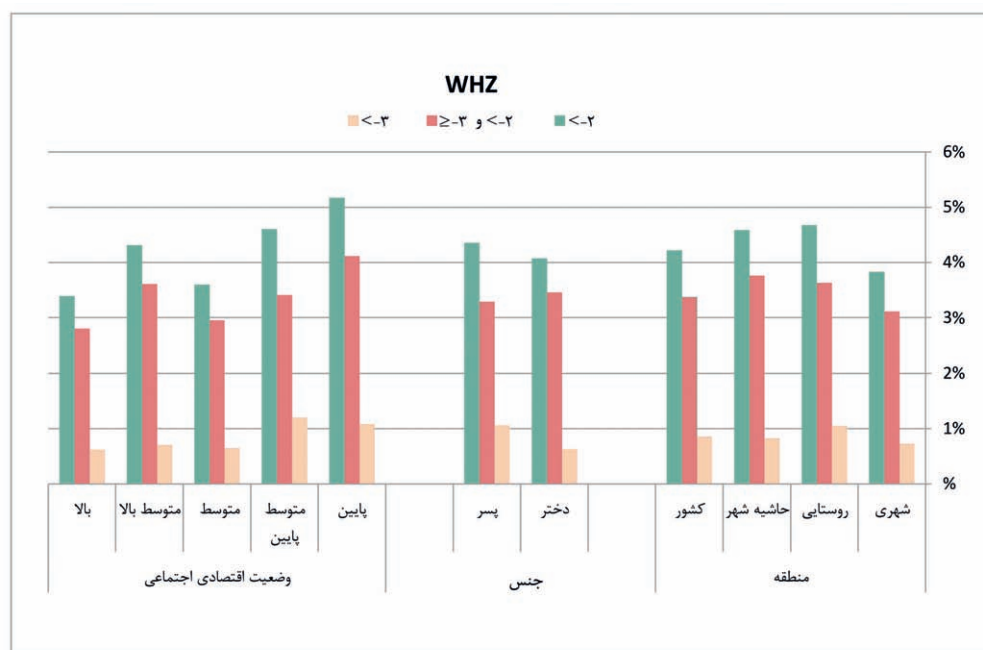


نمودار ۴- شیوع کوتاه قدی (HAZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک منطقه ، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_۱۹۶



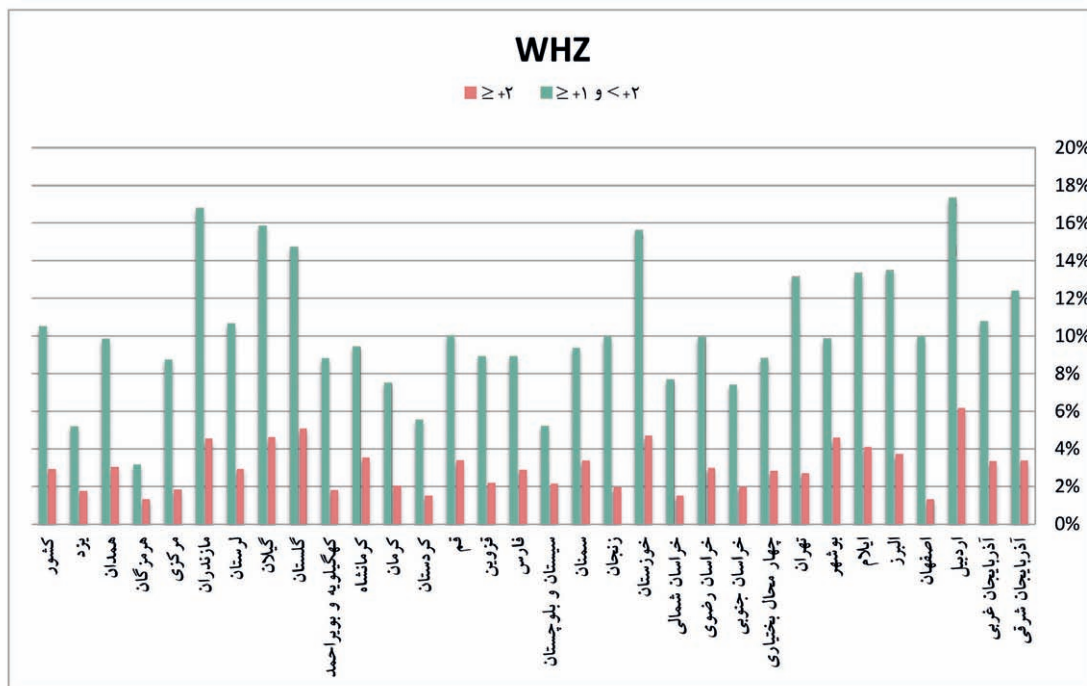
نمودار ۵ - شیوع لاغری (WHZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک استان،

مطالعه ۹۶ IR_CANDS



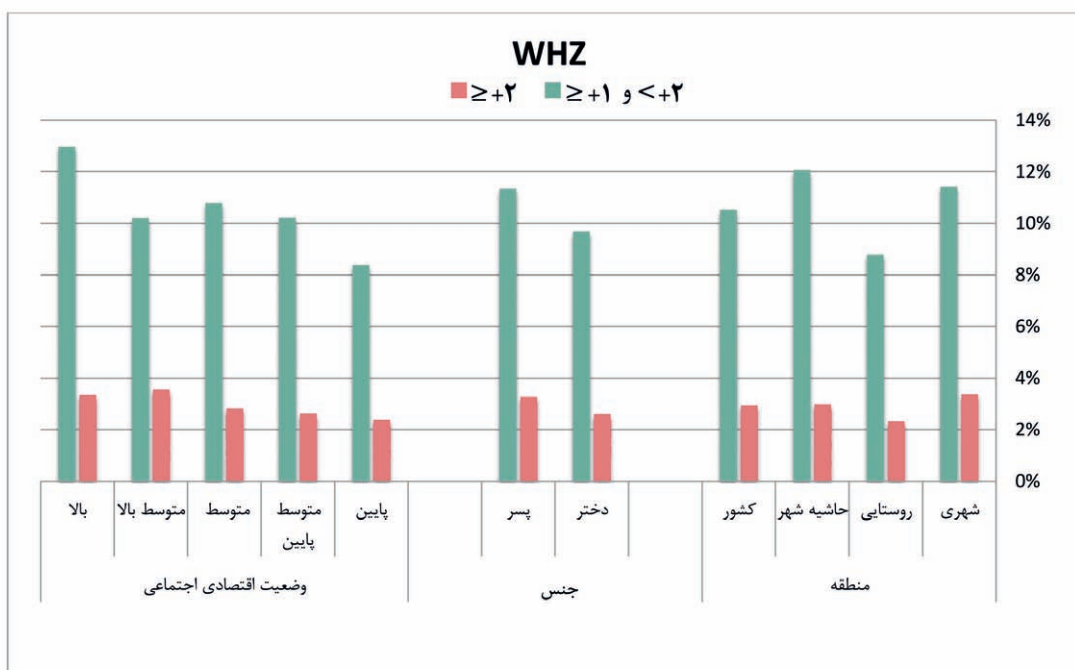
نمودار ۶ - شیوع لاغری (WHZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی،

مطالعه ۹۶ IR_CANDS



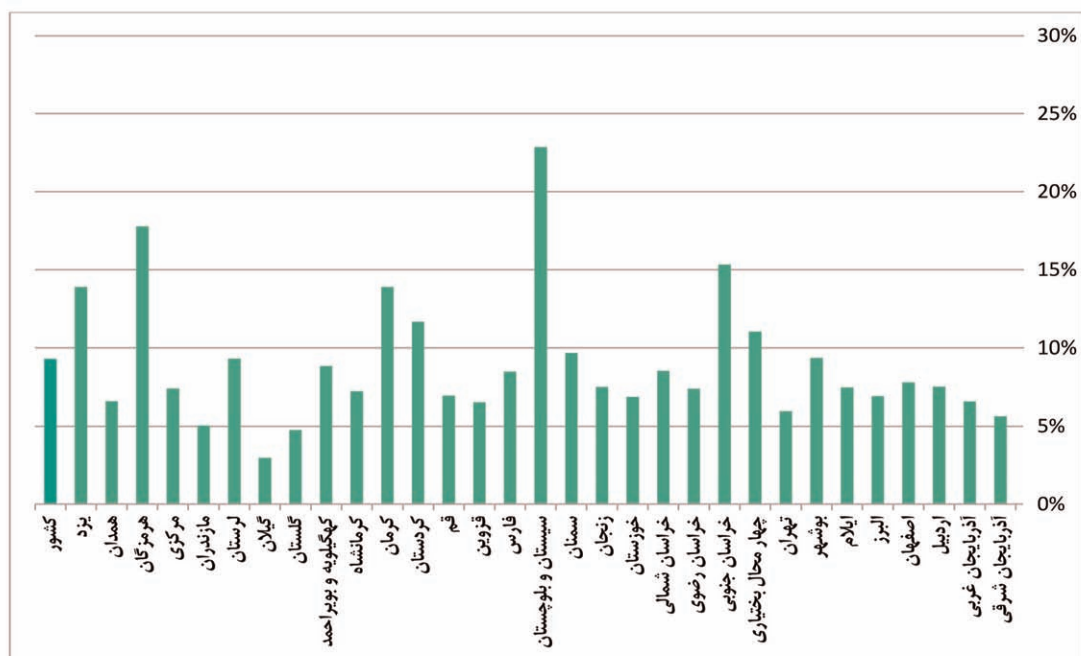
نمودار ۷- شیوع در معرض اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی (WHZ) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان

مطالعه CANDS_IR۹۶



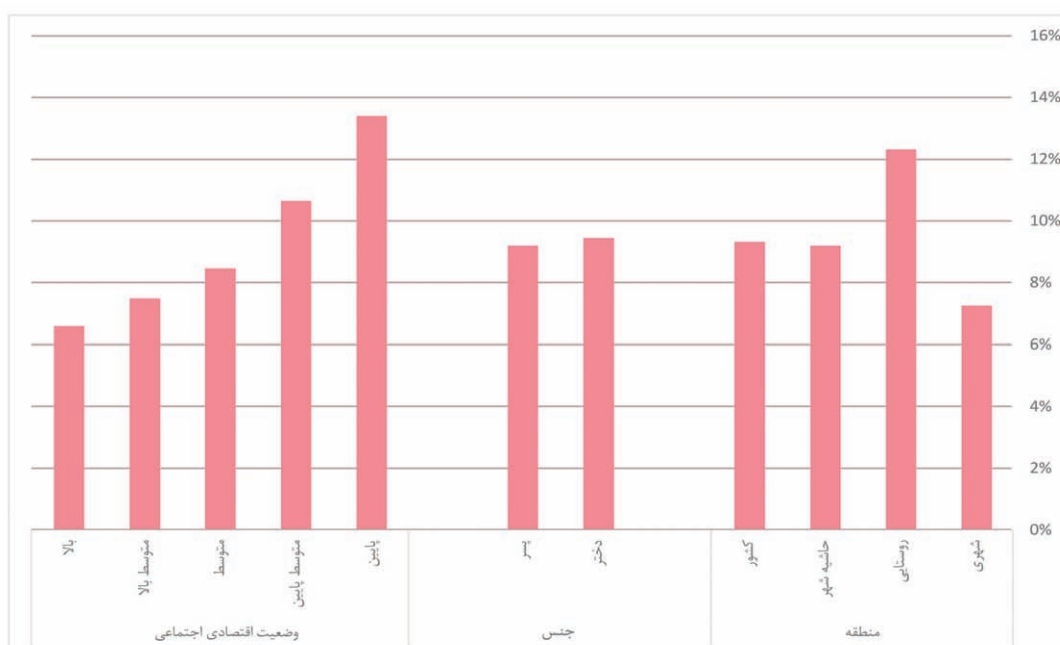
نمودار ۸- شیوع در معرض اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی (WHZ) در کودکان زیر پنج سال کشور به تفکیک منطقه، جنس

و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۹- شیوع انواع سوء تغذیه (مجموع کم وزنی و کوتاه قدی و لاغری) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان،

مطالعه CANDS_IR96



نمودار ۱۰- شیوع انواع سوء تغذیه (مجموع کم وزنی و کوتاه قدی و لاغری) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه،

جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR96

جدول ۱۳- وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ IR-CANDS

استان	کودکان تغذیه شده با شیر مادر تا هر زمان	شروع شیرمادر در ابتدای تولد نوزاد	تغذیه انحصاری زیر ۶ ماه	تغذیه غالب با شیر مادر تا ۶ ماهگی	تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سالگی	تداوم تغذیه با شیر مادر تا ۲ سالگی
آذربایجان شرقی	۹۸/۸	۸۳/۳	۳۹/۷	۶۳/۸	۸۰/۰	۵۰/۰
آذربایجان غربی	۹۴/۲	۷۵/۰	۵۶/۷	۶۷/۸	۶۶/۷	۵۳/۸
اردبیل	۹۲/۹	۸۰/۳	۴۹/۰	۶۸/۰	۸۸/۵	۶۲/۲
اصفهان	۹۵/۵	۸۴/۸	۵۴/۴	۶۹/۶	۹۱/۹	۵۳/۸
البرز	۹۵/۸	۶۳/۳	۳۵/۳	۵۶/۹	۷۷/۴	۳۸/۷
ایلام	۹۷/۵	۸۷/۴	۴۶/۷	۶۵/۰	۸۰/۰	۴۷/۸
بوشهر	۹۵/۴	۸۵/۵	۴۶/۰	۵۷/۱	۶۸/۸	۳۹/۳
تهران	۹۷/۹	۷۹/۳	۵۲/۷	۷۲/۷	۸۱/۳	۴۶/۹
چهارمحال بختیاری	۹۶/۳	۷۳/۱	۵۹/۳	۷۴/۱	۸۷/۵	۴۰/۰
خراسان جنوبی	۹۹/۲	۸۵/۹	۶۰/۷	۷۸/۹	۹۱/۷	۵۶/۷
خراسان رضوی	۹۷/۶	۸۲/۷	۴۲/۶	۶۷/۴	۹۰/۰	۵۷/۷
خراسان شمالی	۹۸/۳	۸۷/۹	۵۸/۳	۷۰/۸	۱۰۰/۰	۴۶/۹
خوزستان	۹۳/۳	۷۳/۹	۴۰/۰	۶۳/۹	۸۸/۵	۴۸/۶
زنجان	۹۶/۴	۷۷/۴	۴۲/۴	۶۹/۰	۸۷/۱	۴۸/۳
سمنان	۹۷/۲	۷۹/۸	۴۹/۱	۶۰/۰	۹۴/۱	۵۷/۶
سیستان و بلوچستان	۹۴/۶	۸۴/۱	۴۵/۵	۶۹/۱	۷۱/۰	۳۰/۰
فارس	۹۳/۴	۷۶/۳	۴۲/۴	۵۵/۱	۸۱/۸	۵۳/۷
قزوین	۹۶/۶	۷۹/۹	۲۸/۳	۵۳/۳	۷۸/۱	۵۱/۵
قم	۹۵/۶	۷۹/۸	۵۱/۱	۷۳/۳	۹۷/۳	۵۷/۱
کردستان	۹۶/۷	۷۵/۴	۴۸/۲	۶۱/۴	۸۵/۲	۶۶/۷
کرمان	۹۸/۵	۸۴/۷	۴۸/۷	۶۲/۳	۸۷/۱	۳۹/۴
کرمانشاه	۹۷/۱	۷۹/۵	۵۴/۵	۵۶/۸	۹۲/۱	۶۱/۱
کهگیلویه و بویراحمد	۹۵/۵	۷۴/۳	۴۵/۳	۵۹/۴	۹۳/۸	۴۰/۵
گلستان	۹۷/۵	۸۷/۰	۵۲/۵	۷۱/۷	۹۱/۷	۴۸/۱
گیلان	۹۲/۷	۸۲/۰	۴۲/۱	۵۱/۷	۶۹/۶	۵۱/۶
لرستان	۹۶/۷	۸۵/۲	۵۴/۵	۶۲/۵	۷۵/۷	۳۷/۵
مازندران	۹۶/۶	۸۲/۱	۵۶/۶	۶۷/۹	۸۵/۷	۵۴/۸
مرکزی	۹۷/۹	۸۱/۵	۴۸/۱	۸۱/۱	۹۳/۹	۴۰/۰
هرمزگان	۹۶/۸	۸۱/۰	۴۸/۳	۸۰/۷	۹۴/۷	۴۲/۴
همدان	۹۸/۴	۸۲/۸	۴۵/۵	۶۳/۶	۹۰/۳	۵۸/۸
یزد	۹۳/۴	۸۰/۱	۳۰/۸	۶۱/۵	۶۳/۶	۳۷/۵
کشور	۹۶/۳	۸۰/۶	۴۷/۴	۶۶/۴	۸۴/۸	۴۸/۴

جدول ۱۴- وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-

اجتماعی، مطالعه ۹۶ IR_CANDS

کودکان تغذیه شده با شیر مادر تا هر زمان	شروع شیرمادر در ابتدای تولد نوزاد	تغذیه انحصاری زیر ۶ ماه	تغذیه غالب با شیر مادر تا ۶ ماهگی	تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سالگی	تداوم تغذیه با شیر مادر تا ۲ سالگی	
منطقه	شهری	۹۶/۴	۸۰/۰	۴۵/۹	۶۲/۸	۸۳/۴
	روستایی	۹۶/۵	۸۱/۹	۵۰/۹	۷۱/۸	۸۸/۱
	حاشیه شهر	۹۵/۱	۷۹/۳	۴۴/۲	۶۷/۳	۸۱/۰
	کشور	۹۶/۳	۸۰/۶	۴۷/۴	۶۶/۴	۸۴/۸
جنس	دختر	۹۶/۶	۸۳/۲	۵۰/۶	۶۹/۳	۸۴/۵
	پسر	۹۶/۰	۷۸/۰	۴۴/۵	۶۳/۶	۸۵/۰
وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین	۹۶/۹	۸۰/۳	۴۴/۵	۶۸/۱	۸۶/۵
	متوسط پایین	۹۶/۵	۸۲/۵	۴۸/۸	۶۸/۵	۸۵/۸
	متوسط	۹۶/۷	۷۸/۸	۵۱/۶	۶۸/۹	۸۱/۳
	متوسط بالا	۹۵/۴	۸۰/۱	۴۸/۴	۶۶/۴	۸۹/۷
	بالا	۹۶/۰	۸۱/۰	۴۳/۳	۵۹/۵	۸۱/۳

جدول ۱۵- وضعیت تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال و احتمال تداوم تغذیه با شیر مادر، مطالعه ۱۳۸۹-IR_MIDHS

کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده اند (به هر مدتی) ^۶	شروع به موقع تغذیه با شیر مادر (در یک ساعت اول بعد از تولد) ^۵	طول مدت شیردهی (ماه)	درصد تغذیه با بطری	احتمال تداوم شیردهی تا ۲۰ الی ۲۳ ماهگی ^۴	احتمال تداوم شیردهی تا ۱۲ الی ۱۵ ماهگی ^۳	درصد کودکانی که شیر مادر نمی خورند و با حداقل دفعات با شیر تغذیه شده اند	درصد کودکانی که در ۶ تا ۸ ماهگی شروع به تغذیه با غذاهای جامد، نیمه جامد و نرم کرده اند	درصد استفاده از شیر مادر به عنوان غذای اصلی در کودکان زیر ۶ ماه ^۲	درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در کودکان زیر ۶ ماه ^۱	
۹۷/۴۴	۶۸/۷۰	۲۱/۳۰	۳۱/۱۵	۵۱/۰۰	۸۴/۲۲	۸۳/۹۳	۷۵/۹۲	۷۰/۷۲	۵۳/۱۳	کل کشور
۹۷/۴۸	۶۷/۵۹	۲۱/۱۸	۳۳/۸۸	۵۰/۴۸	۸۱/۳۹	۸۸/۹۱	۷۷/۶۵	۶۷/۳۶	۴۷/۷۹	شهری
۹۷/۳۷	۷۰/۶۴	۲۱/۵۴	۲۶/۳۲	۵۳/۰۳	۸۸/۷۴	۷۳/۳۱	۷۲/۹۷	۷۶/۷۹	۶۲/۷۶	روستایی
۹۷/۵۴	۶۳/۵۹	۲۱/۵۴	۳۱/۰۳	۵۲/۲۰	۸۶/۳۹	۸۳/۵۷	۷۱/۴۶	۷۰/۰۹	۵۰/۶۰	مرد
۹۸/۲۹	۶۶/۶۴	۲۱/۱۳	۳۱/۲۴	۴۹/۷۰	۸۱/۴۸	۸۴/۱۵	۸۰/۶۰	۷۱/۹۸	۵۶/۳۵	زن

۱. معادل شاخص "تغذیه انحصاری زیر ۶ ماه" در مطالعه ۹۶ IR_CANDS
۲. معادل شاخص "تغذیه غالب با شیر مادر تا ۶ ماهگی" در مطالعه ۹۶ IR_CANDS
۳. معادل شاخص "تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سالگی" در مطالعه ۹۶ IR_CANDS
۴. معادل شاخص "تداوم تغذیه با شیر مادر تا ۲ سالگی" در مطالعه ۹۶ IR_CANDS
۵. معادل شاخص "شروع شیرمادر در ابتدای تولد نوزاد" در مطالعه ۹۶ IR_CANDS
۶. معادل شاخص "کودکان تغذیه شده با شیر مادر تا هر زمان" در مطالعه ۹۶ IR_CANDS

جدول ۱۶- وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان،

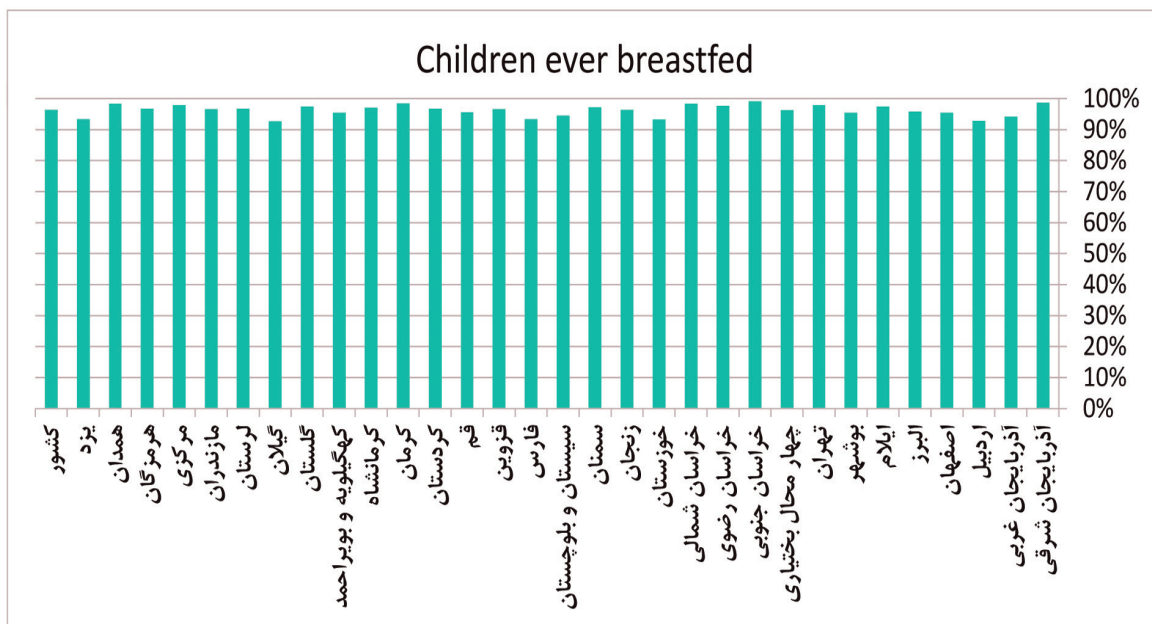
مطالعه ۹۶ Cands_IR

استان	تغذیه با شیر مادر متناسب با سن	شروع به موقع تغذیه با غذاهای نرم، نیمه جامد یا جامد	مصرف حداقل ۲ وعده شیر در کودکان غیر شیر مادر خوار	حداقل دفعات تغذیه	حداقل تنوع غذایی	حداقل رژیم غذایی قابل قبول
آذربایجان شرقی	۶۴/۲	۹۷/۰	۷۳/۱	۸۷/۷	۸۰/۹	۶۹/۰
آذربایجان غربی	۶۵/۴	۱۰۰/۰	۸۹/۳	۹۰/۲	۸۷/۰	۷۸/۳
اردبیل	۷۱/۸	۸۵/۳	۴۸/۵	۸۳/۰	۸۲/۴	۶۴/۴
اصفهان	۷۲/۱	۹۳/۳	۶۲/۸	۸۷/۳	۹۲/۰	۷۹/۳
البرز	۶۱/۱	۹۷/۳	۷۴/۱	۹۴/۱	۹۲/۶	۸۳/۵
ایلام	۶۶/۹	۸۶/۲	۷۳/۲	۹۵/۶	۸۷/۲	۸۲/۸
بوشهر	۶۲/۷	۷۴/۲	۷۰/۹	۸۲/۶	۷۸/۵	۶۵/۲
تهران	۶۸/۶	۹۶/۳	۷۱/۱	۹۲/۵	۸۸/۲	۷۹/۰
چهارمحال بختیاری	۶۹/۸	۸۶/۲	۶۱/۲	۸۸/۴	۸۸/۹	۷۹/۴
خراسان جنوبی	۷۹/۴	۹۳/۸	۳۸/۲	۸۸/۰	۷۹/۱	۶۹/۳
خراسان رضوی	۷۶/۳	۹۰/۲	۵۷/۱	۸۲/۰	۸۳/۰	۶۷/۰
خراسان شمالی	۷۲/۴	۹۷/۱	۵۶/۳	۹۱/۷	۸۷/۰	۷۹/۲
خوزستان	۶۲/۲	۹۶/۴	۶۳/۲	۸۵/۴	۷۹/۱	۶۵/۵
زنجان	۶۸/۷	۹۶/۷	۶۸/۹	۹۵/۹	۸۵/۵	۸۰/۸
سمنان	۷۲/۷	۹۱/۲	۵۰/۰	۹۵/۴	۸۷/۸	۸۴/۳
سیستان و بلوچستان	۶۱/۵	۹۱/۳	۵۱/۸	۸۷/۰	۷۱/۷	۵۸/۷
فارس	۶۱/۴	۹۵/۰	۹۱/۲	۹۱/۷	۸۸/۴	۸۱/۵
قزوین	۶۳/۰	۹۲/۹	۵۹/۰	۸۹/۴	۸۷/۷	۷۸/۲
قم	۷۷/۴	۸۷/۵	۵۱/۴	۸۵/۳	۸۷/۲	۷۳/۹
کردستان	۷۴/۳	۹۲/۹	۷۷/۴	۹۳/۶	۸۷/۳	۷۸/۸
کرمان	۶۹/۵	۹۳/۷	۶۹/۷	۹۱/۱	۸۸/۱	۷۸/۳
کرمانشاه	۷۴/۹	۹۴/۶	۷۵/۶	۹۱/۳	۸۲/۶	۷۶/۹
کهگیلویه و بویراحمد	۶۶/۱	۹۶/۷	۵۶/۵	۸۳/۹	۷۷/۸	۶۶/۷
گلستان	۷۳/۹	۸۵/۲	۵۳/۱	۹۱/۰	۸۸/۲	۷۹/۱
گیلان	۵۹/۲	۸۵/۲	۸۵/۷	۹۸/۳	۹۲/۶	۹۲/۶
لرستان	۶۴/۸	۹۰/۰	۶۰/۷	۸۴/۵	۷۴/۵	۶۲/۰
مازندران	۶۹/۴	۹۴/۴	۶۹/۸	۹۲/۳	۸۶/۸	۷۸/۰
مرکزی	۷۴/۱	۸۸/۵	۶۱/۸	۹۰/۵	۸۹/۵	۸۱/۱
هرمزگان	۷۱/۴	۸۷/۸	۵۹/۰	۹۰/۱	۸۰/۵	۷۰/۲
همدان	۶۹/۷	۸۰/۶	۷۲/۵	۸۹/۴	۸۶/۲	۸۱/۰
یزد	۶۳/۳	۱۰۰/۰	۵۲/۸	۹۰/۶	۹۰/۶	۷۷/۳
کشور	۶۸/۴	۹۳/۲	۶۶/۶	۸۸/۸	۸۴/۴	۷۳/۹

جدول ۱۷- وضعیت شاخص های تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و

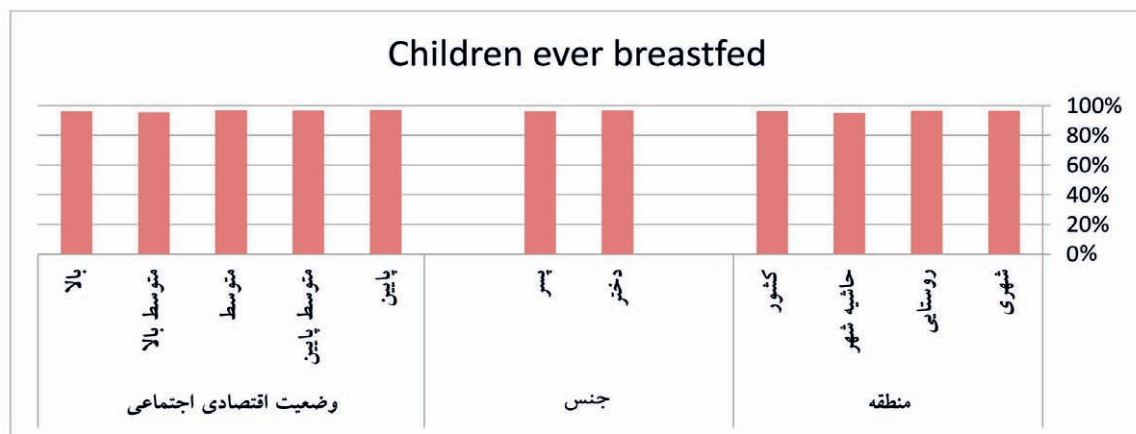
وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR

تغذیه با شیر مادر متناسب با سن	شروع به موقع تغذیه با غذاهای نرم، نیمه جامد یا جامد	مصرف حداقل ۲ وعده شیر برای کودکان غیر شیرمادرخوار	حداقل دفعات تغذیه	حداقل تنوع غذایی	حداقل رژیم غذایی قابل قبول		
۶۷/۱	۹۳/۴	۷۲/۷	۹۰/۵	۸۷/۳	۷۸/۰	منطقه	شهری
۷۱/۳	۹۲/۹	۵۵/۸	۸۷/۱	۸۰/۵	۶۸/۹		روستایی
۶۶/۱	۹۳/۰	۶۲/۵	۸۵/۶	۸۲/۱	۶۸/۲		حاشیه شهر
۶۸/۴	۹۳/۲	۶۶/۶	۸۸/۸	۸۴/۴	۷۳/۹		کشور
۶۸/۴	۹۱/۸	۶۴/۳	۸۷/۹	۸۳/۶	۷۲/۴	جنس	دختر
۶۸/۵	۹۴/۳	۶۸/۹	۸۹/۶	۸۵/۲	۷۵/۳		پسر
۶۷/۴	۸۷/۸	۵۹/۹	۸۵/۰	۷۶/۳	۶۴/۰	وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین
۶۹/۲	۸۸/۵	۵۹/۵	۸۷/۴	۷۷/۶	۶۷/۳		متوسط پایین
۷۰/۲	۹۴/۹	۶۸/۱	۸۷/۷	۸۷/۰	۷۴/۷		متوسط
۶۸/۳	۹۶/۶	۷۱/۳	۹۲/۵	۸۷/۷	۷۹/۵		متوسط بالا
۶۷/۱	۹۷/۰	۷۱/۵	۹۰/۷	۹۲/۳	۸۲/۱		بالا

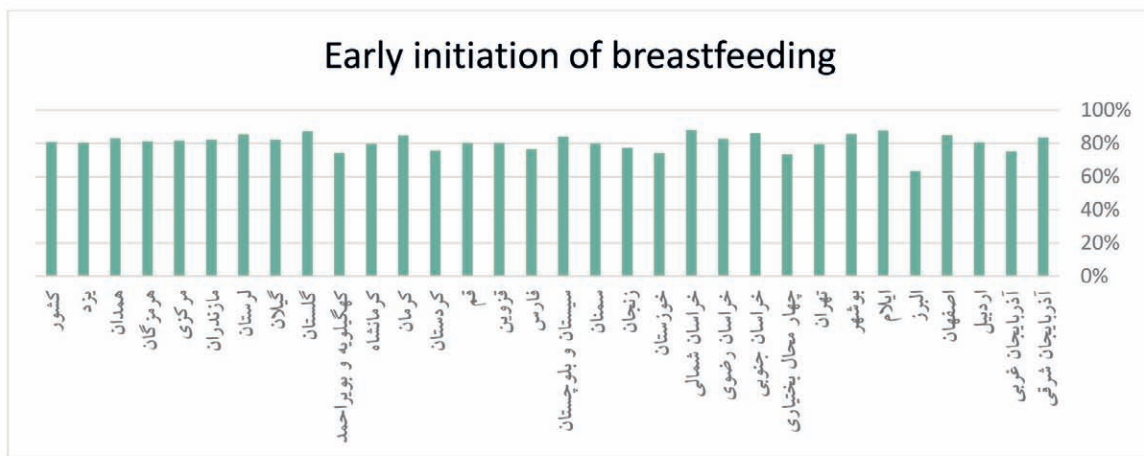


نمودار ۱۱- درصد کودکان زیر دو سال تغذیه شده با شیر مادر تا هر زمان (Children ever breastfed) به تفکیک استان،

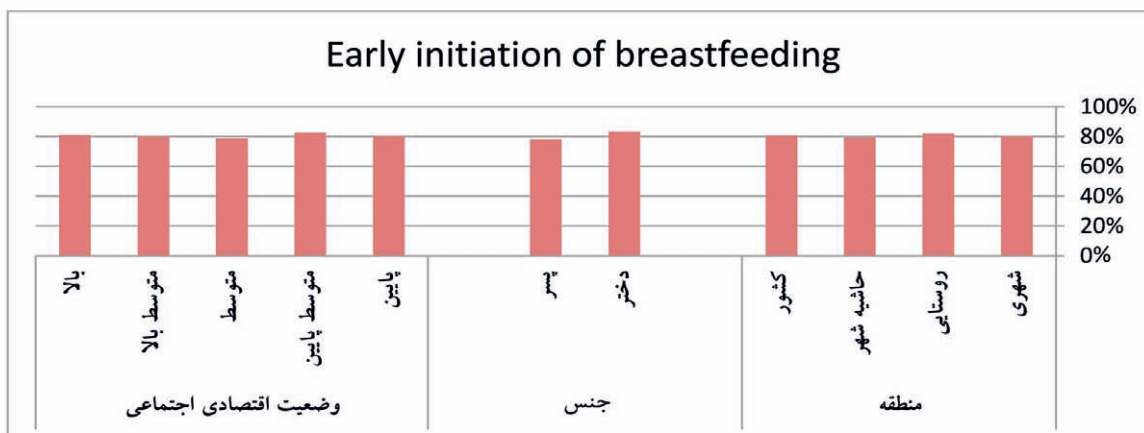
مطالعه ۹۶ CANDS_IR



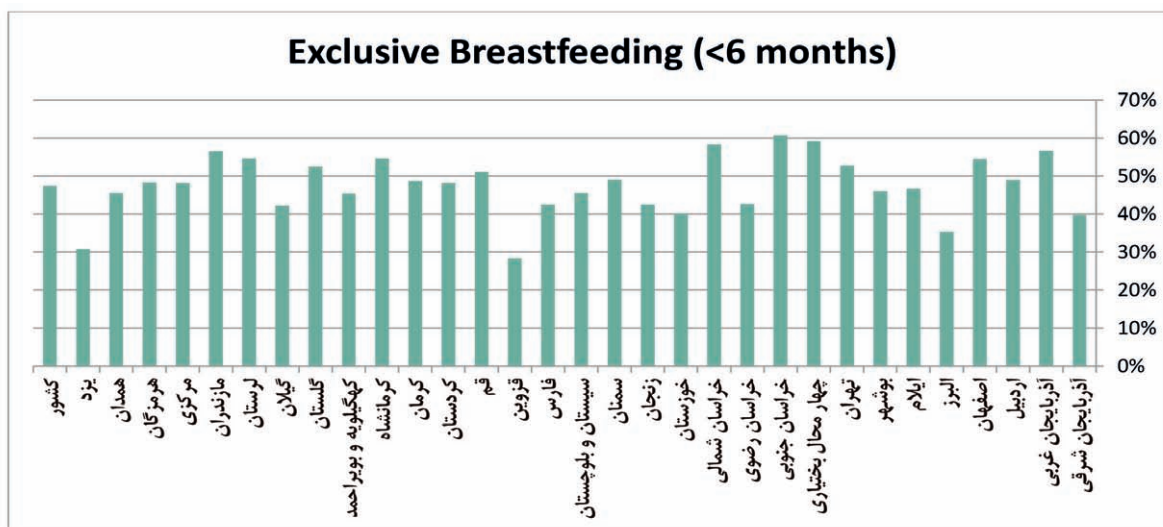
نمودار ۱۲ - درصد کودکان زیر دو سال تغذیه شده با شیر مادر تا هر زمان (Children ever breastfed) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_۱۹۶



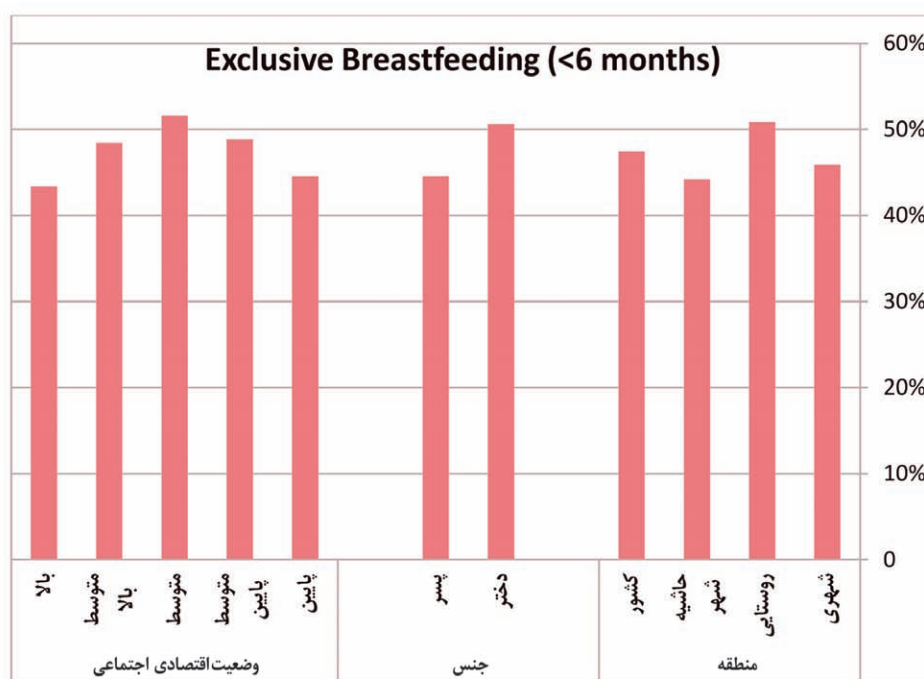
نمودار ۱۳ - درصد شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد (Early initiation of breastfeeding) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS_۱۹۶



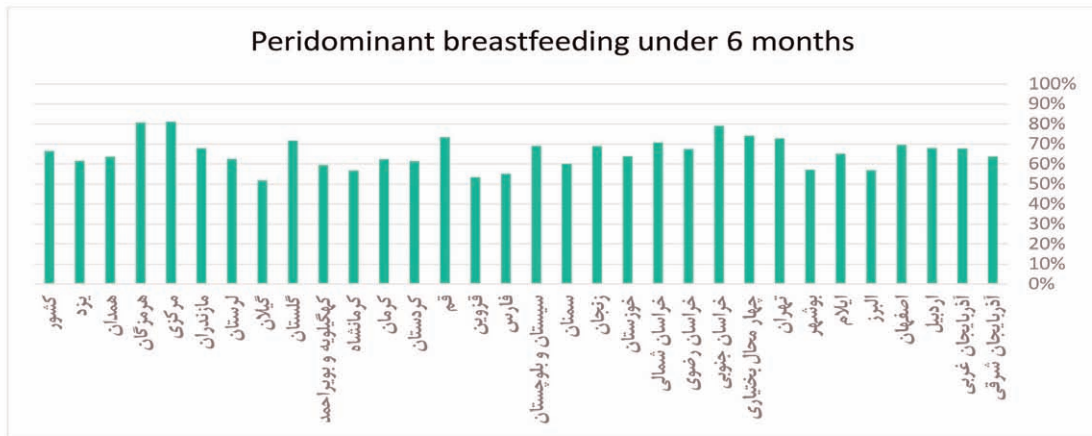
نمودار ۱۴ - درصد شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد (Early initiation of breastfeeding) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_۱۹۶



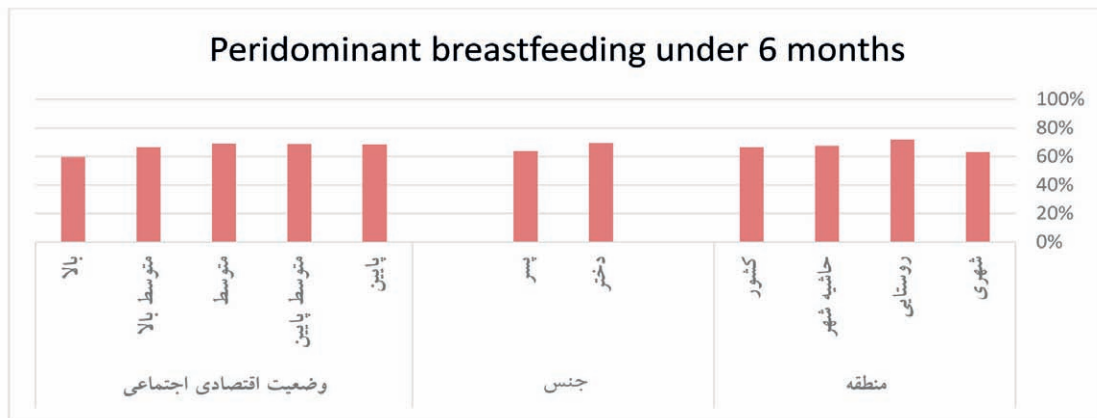
نمودار ۱۵- درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر (Exclusive Breastfeeding <6 months) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ Cands.ir



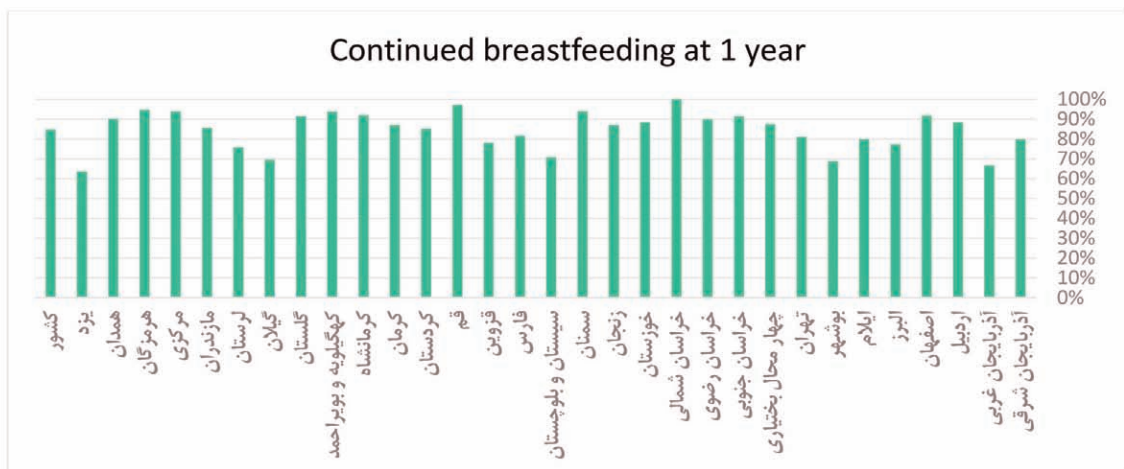
نمودار ۱۶- درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر (Exclusive Breastfeeding <6 months) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ Cands.ir



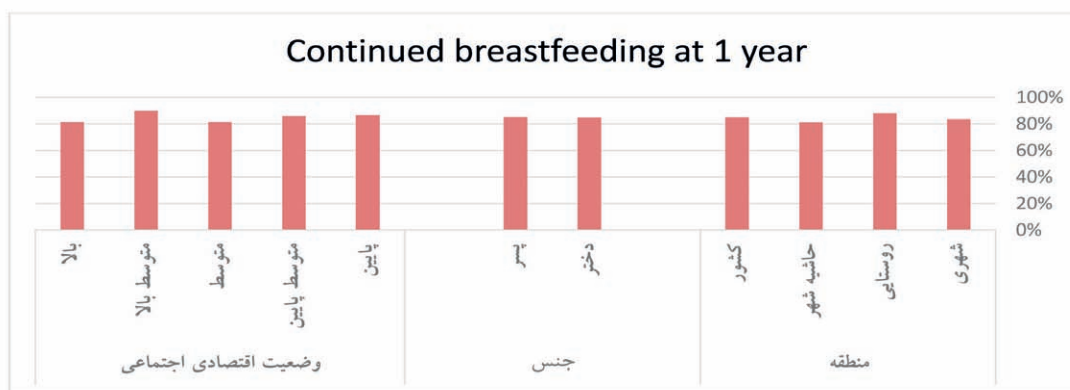
نمودار ۱۷- درصد تغذیه غالب با شیر مادر تا ۶ ماهگی (Peridominant breastfeeding under 6 months) در کودکان
زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR



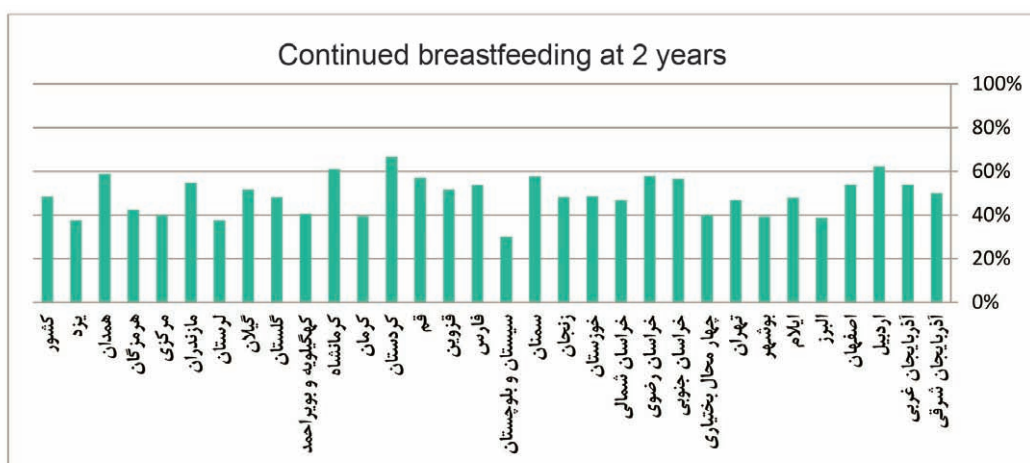
نمودار ۱۸- درصد تغذیه غالب با شیر مادر تا ۶ ماهگی (Peridominant breastfeeding under 6 months) در کودکان
زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR



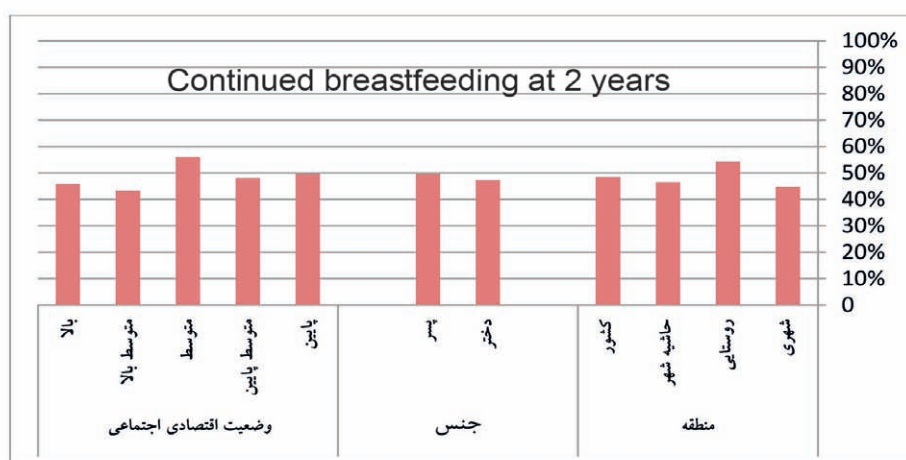
نمودار ۱۹- درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سالگی (Continued breastfeeding at 1 year) در کودکان زیر دو سال
به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR



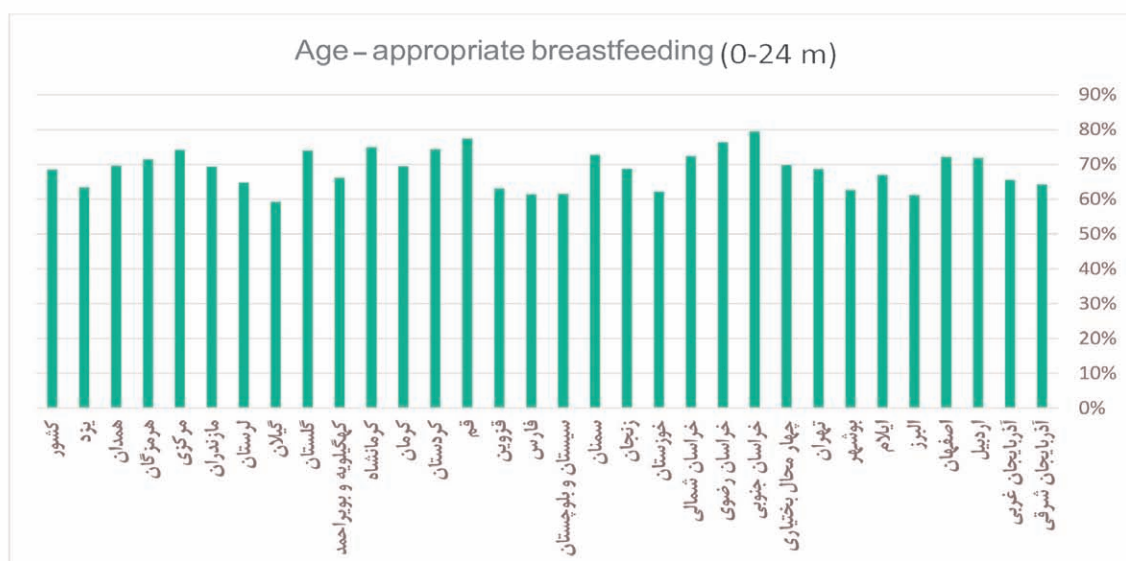
نمودار ۲۰- درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا یک سالگی (Continued breastfeeding at 1 year) در کودکان زیر دو سال
به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



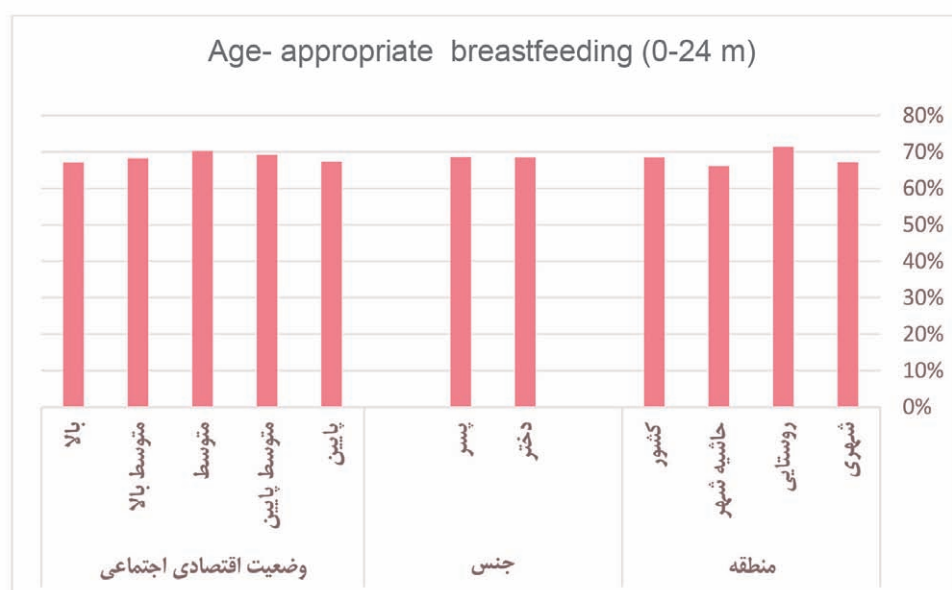
نمودار ۲۱- درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا دو سالگی (Continued breastfeeding at 2 years) به تفکیک استان،
مطالعه CANDS_IR۹۶



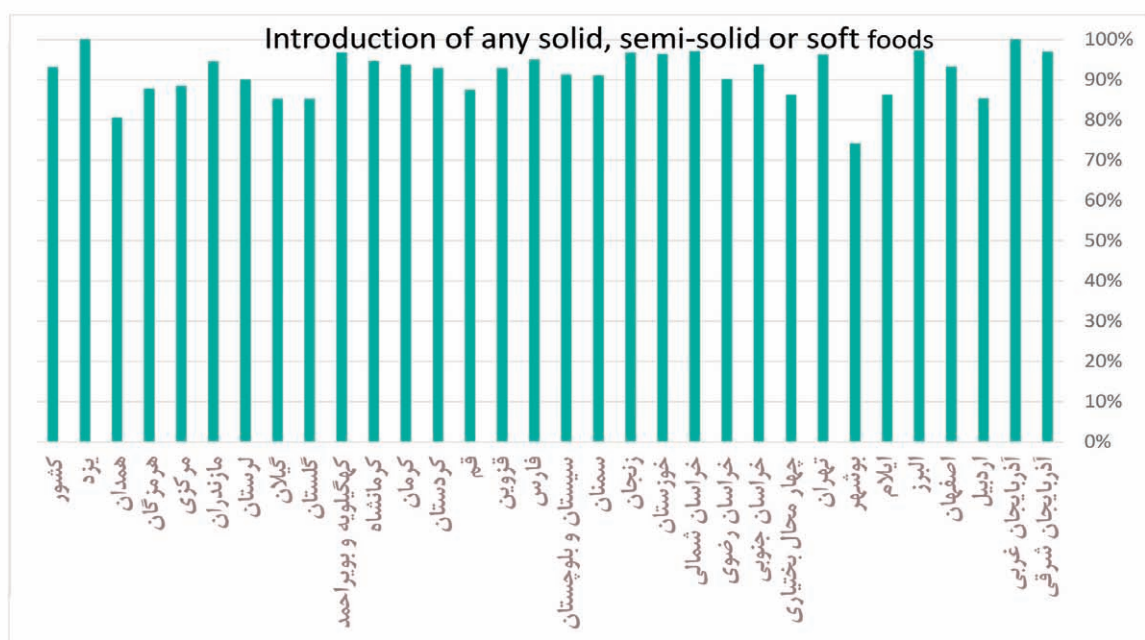
نمودار ۲۲- درصد تداوم تغذیه با شیر مادر تا دو سالگی (Continued breastfeeding at 2 years) به تفکیک منطقه،
جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۲۳- درصد تغذیه با شیر مادر متناسب با سن (Age-appropriate breastfeeding (0-24m) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶_CANDS_IR



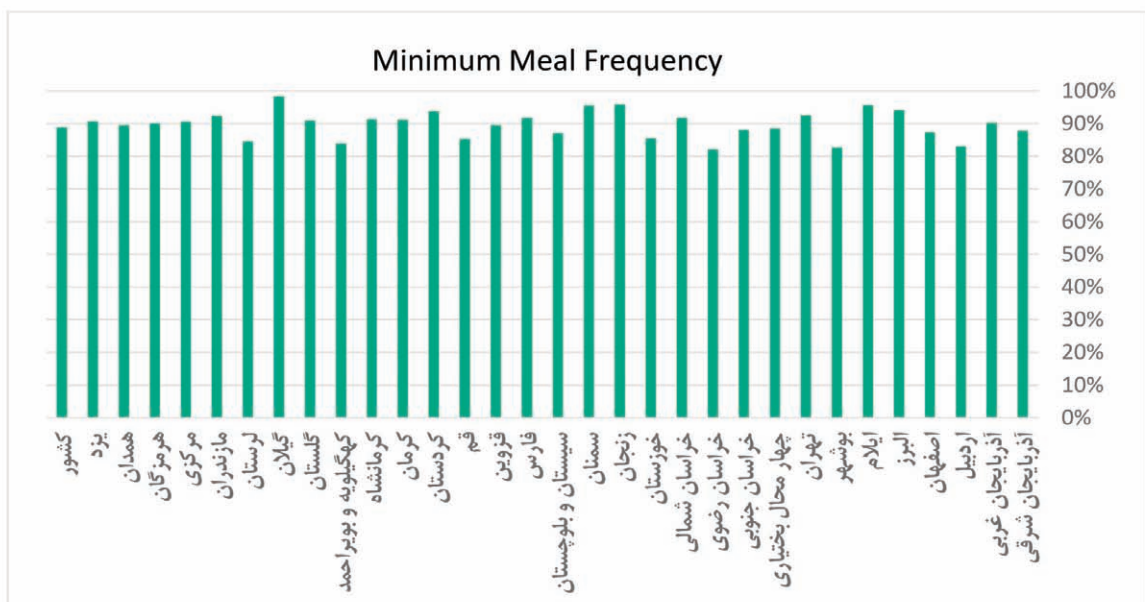
نمودار ۲۴- درصد تغذیه با شیر مادر متناسب با سن (Age-appropriate breastfeeding (0-24m) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه IR۹۶_CANDS



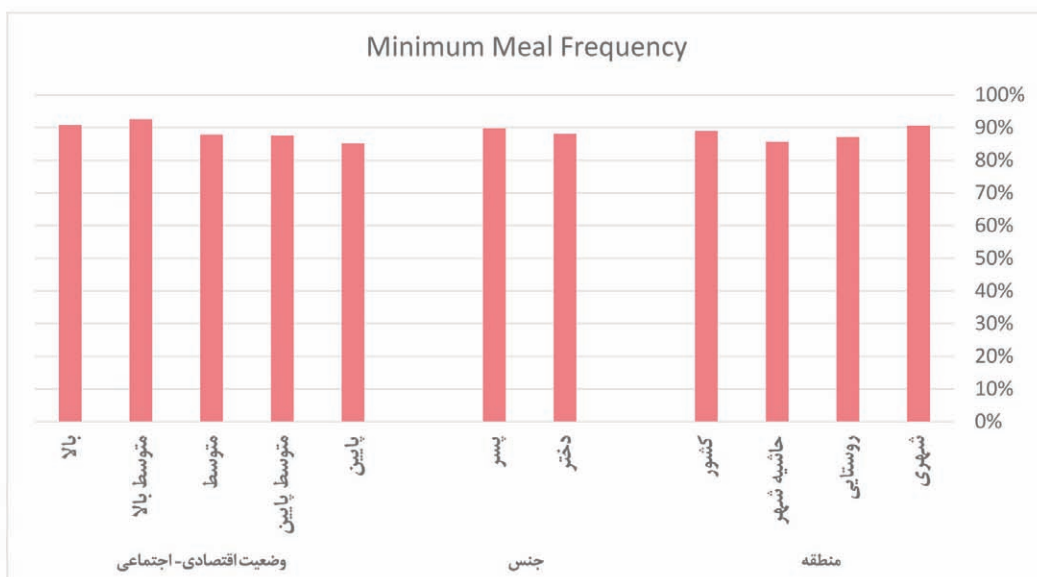
نمودار ۲۵- درصد شروع تغذیه با غذاهای نرم، نیمه جامد یا جامد (Introduction of any solid, semi-solid or soft foods)
در کودکان ۸-۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



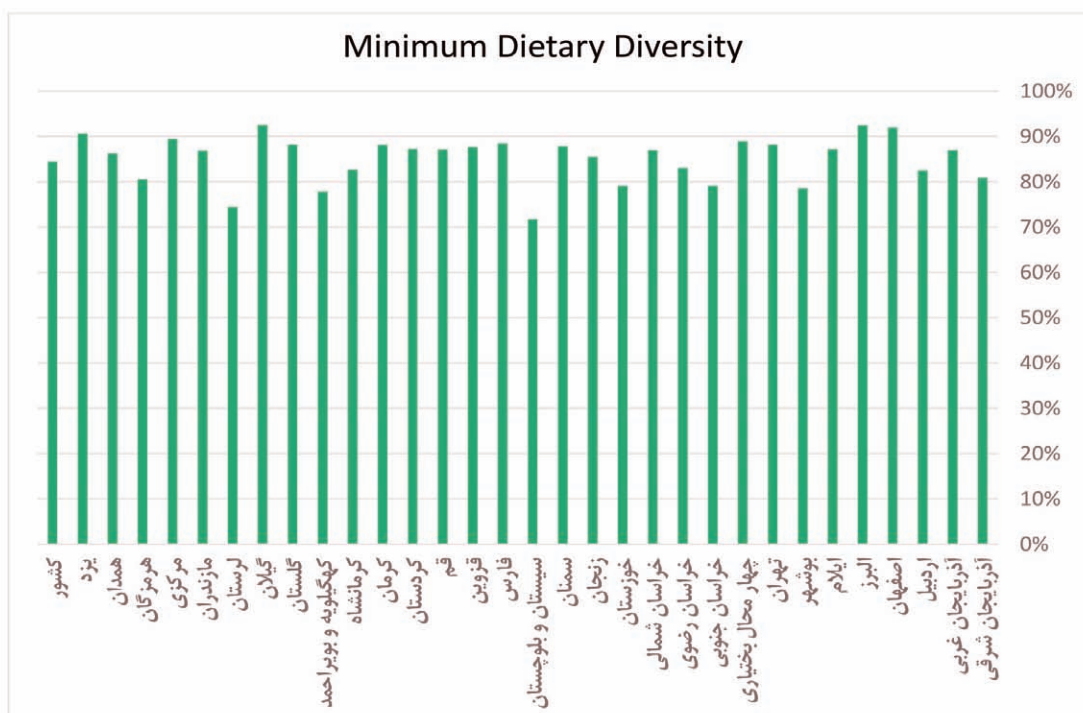
نمودار ۲۶- درصد شروع تغذیه با غذاهای نرم، نیمه جامد یا جامد (Introduction of any solid, semi-solid or soft foods)
در کودکان ۸-۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



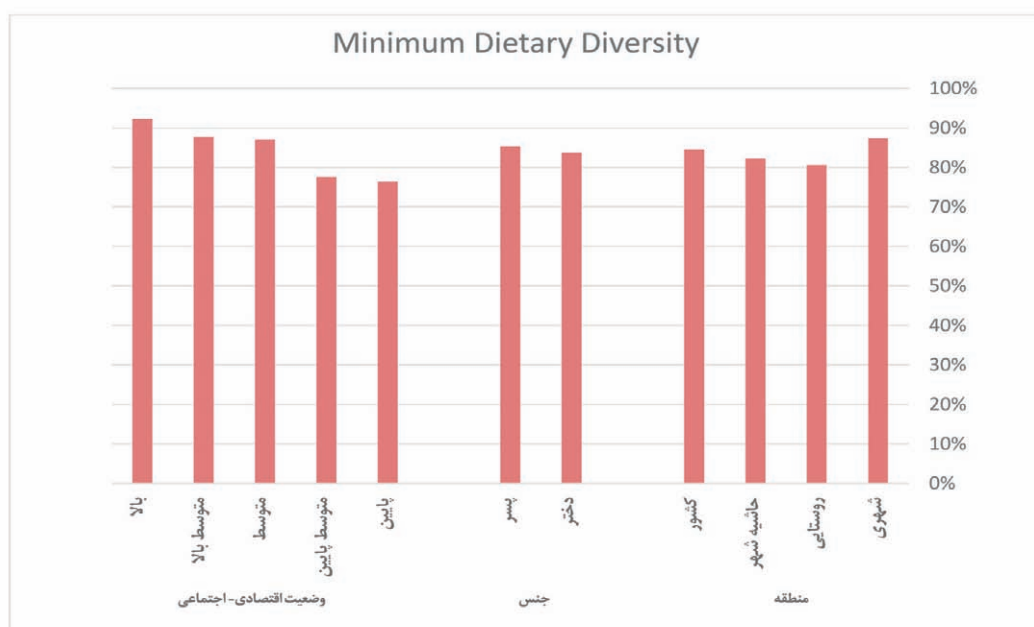
نمودار ۲۷ - درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که در روز قبل، حداقل تعداد مناسب یا بیشتر وعده های غذایی (Minimum Meal Frequency) را دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه Cands_IR۹۶



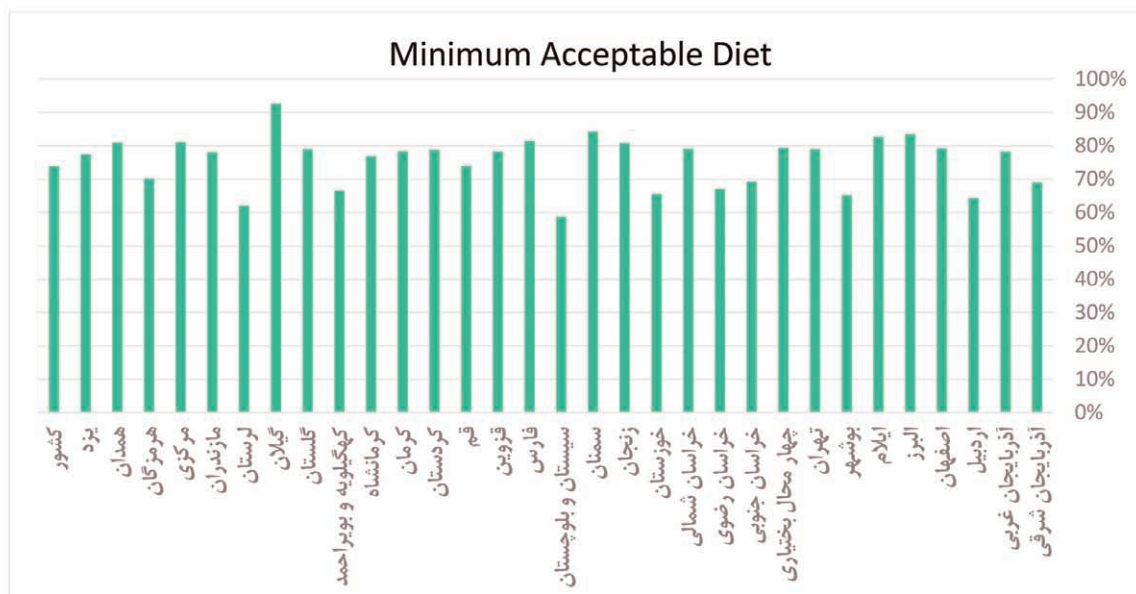
نمودار ۲۸ - درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که در روز قبل، حداقل تعداد مناسب یا بیشتر وعده های غذایی (Minimum Meal Frequency) را دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه Cands_IR۹۶



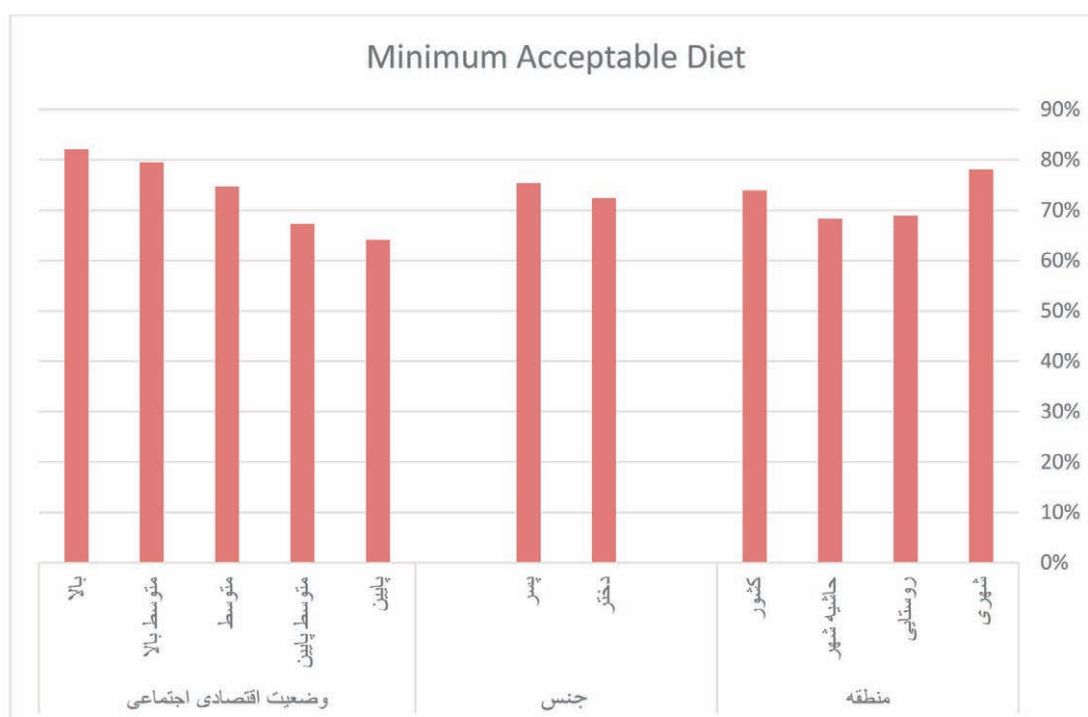
نمودار ۲۹- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه دارای حداقل تنوع غذایی (Minimum Dietary Diversity) به تفکیک استان،
مطالعه Cands.ir96



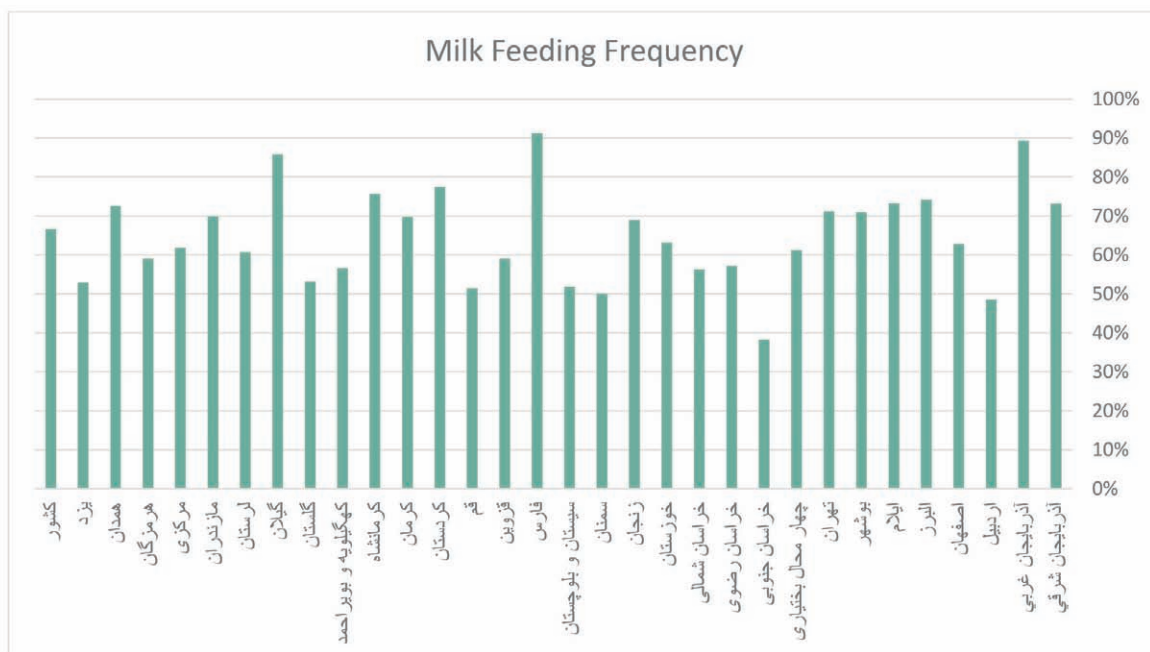
نمودار ۳۰- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه دارای حداقل تنوع غذایی (Minimum Dietary Diversity) به تفکیک منطقه،
جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه Cands.ir96



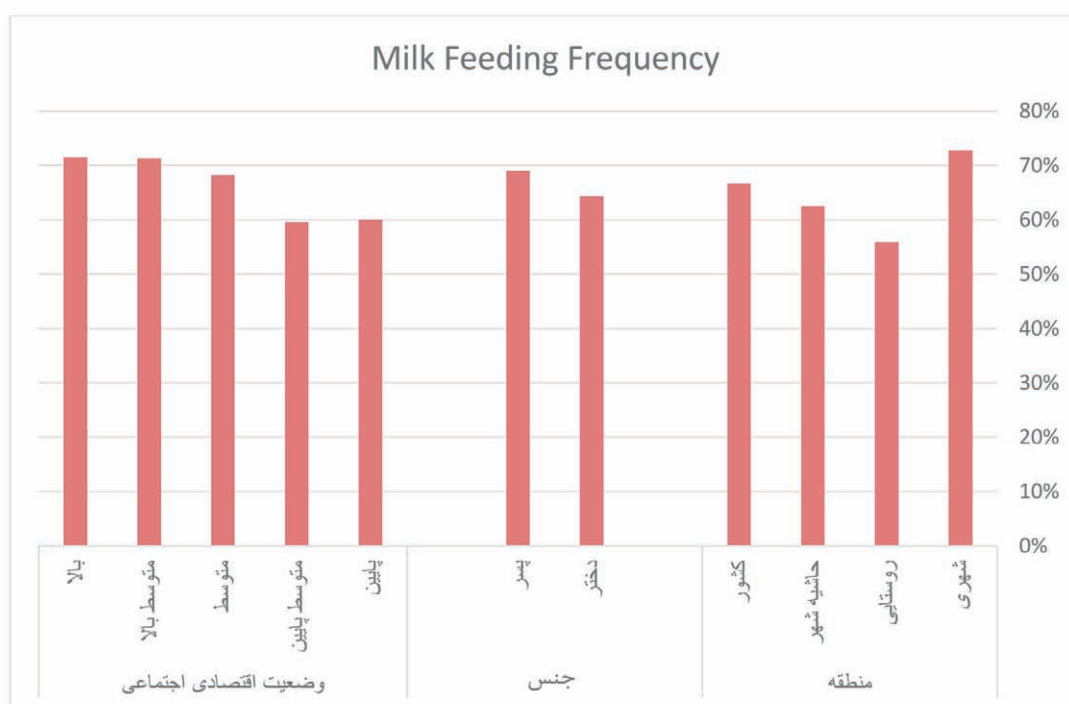
نمودار ۳۱- درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه دارای حداقل رژیم غذایی قابل قبول (Minimum Acceptable Diet) به تفکیک استان، مطالعه CANDS_۱۹۶



نمودار ۳۲- درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه دارای حداقل رژیم غذایی قابل قبول (Minimum Acceptable Diet) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی مطالعه CANDS_۱۹۶



نمودار ۳۳- درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که شیرمادر نمی خورند و در روز گذشته حداقل دو وعده شیر دریافت کرده اند (Milk Feeding Frequency) به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۳۴- درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که شیرمادر نمی خورند و در روز گذشته حداقل دو وعده شیر دریافت کرده اند (Milk Feeding Frequency) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

جدول ۱۸- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که در روز قبل از گروه‌های مختلف غذایی دریافت کرده‌اند به تفکیک استان،

مطالعه ۹۶ CANDS_IR

استان	غلات	حبوبات و مغزها	لبنیات	گوشت‌ها	تخم مرغ	میوه و سبزی منبع ویتامین آ	سایر میوه‌ها و سبزی‌ها
آذربایجان شرقی	۹۹/۵	۶۵/۸	۷۱/۳	۶۲/۲	۵۰/۵	۶۷/۹	۸۱/۸
آذربایجان غربی	۹۷/۸	۶۹/۶	۸۲/۶	۷۱/۲	۴۷/۵	۶۴/۷	۷۵/۵
اردبیل	۹۵/۷	۷۲/۳	۶۵/۸	۷۱/۳	۵۵/۶	۶۴/۹	۶۷/۴
اصفهان	۹۸/۹	۷۶/۶	۸۲/۴	۸۱/۴	۴۷/۹	۶۷/۶	۸۵/۷
البرز	۹۸/۴	۷۱/۸	۷۹/۸	۷۷/۱	۴۶/۳	۷۰/۷	۸۵/۶
ایلام	۹۷/۲	۷۳/۳	۷۸/۸	۷۸/۹	۴۵/۸	۵۷/۲	۸۱/۷
بوشهر	۹۳/۸	۵۹/۳	۷۲/۹	۶۲/۴	۴۵/۸	۶۵/۵	۷۶/۴
تهران	۹۷/۹	۶۷/۲	۸۳/۳	۷۵/۹	۵۰/۰	۶۶/۷	۸۶/۰
چهارمحال بختیاری	۹۶/۸	۷۹/۵	۷۶/۳	۷۹/۵	۵۵/۳	۶۲/۶	۷۹/۵
خراسان جنوبی	۹۷/۴	۷۲/۸	۷۴/۹	۷۳/۴	۵۰/۰	۵۱/۰	۷۵/۵
خراسان رضوی	۹۶/۱	۷۳/۴	۷۹/۶	۷۴/۳	۳۸/۸	۵۶/۸	۷۸/۷
خراسان شمالی	۹۷/۹	۸۰/۱	۷۹/۲	۶۵/۴	۴۱/۹	۶۴/۱	۸۱/۸
خوزستان	۹۸/۹	۶۵/۲	۷۵/۷	۶۹/۱	۴۴/۹	۵۴/۸	۷۵/۸
زنجان	۹۹/۵	۷۹/۸	۸۱/۹	۶۲/۷	۴۳/۵	۶۹/۹	۸۲/۹
سمنان	۹۷/۵	۷۷/۲	۷۸/۲	۷۹/۲	۳۹/۶	۷۱/۶	۸۱/۷
سیستان و بلوچستان	۹۸/۴	۵۸/۲	۷۳/۸	۶۵/۲	۳۹/۷	۳۹/۵	۵۹/۸
فارس	۹۸/۰	۷۶/۳	۷۲/۳	۷۴/۹	۵۴/۸	۶۴/۷	۸۵/۵
قزوین	۹۷/۸	۷۱/۵	۸۱/۰	۷۶/۰	۵۰/۶	۶۸/۵	۸۴/۹
قم	۹۶/۱	۷۷/۰	۷۷/۸	۷۳/۹	۴۸/۳	۶۲/۶	۸۰/۱
کردستان	۹۸/۴	۷۴/۱	۷۴/۶	۶۶/۱	۳۷/۲	۶۴/۴	۸۷/۸
کرمان	۹۷/۷	۷۷/۷	۸۰/۲	۷۶/۱	۶۲/۶	۶۱/۵	۷۷/۳
کرمانشاه	۹۷/۴	۶۱/۰	۶۹/۷	۷۳/۰	۴۲/۹	۵۶/۹	۸۰/۶
کهگیلویه و بویراحمد	۹۶/۱	۶۶/۹	۶۷/۴	۵۹/۷	۵۲/۰	۵۲/۲	۷۹/۴
گلستان	۹۷/۲	۶۹/۱	۸۴/۳	۷۴/۲	۳۸/۸	۶۱/۲	۸۶/۵
گیلان	۹۷/۷	۷۵/۶	۸۴/۷	۸۵/۷	۵۸/۳	۷۴/۳	۸۰/۷
لرستان	۹۷/۳	۶۹/۰	۶۶/۰	۶۵/۴	۳۲/۶	۵۳/۲	۶۷/۹
مازندران	۹۸/۴	۶۶/۵	۷۷/۶	۷۸/۶	۴۳/۴	۷۰/۹	۸۷/۴
مرکزی	۹۷/۹	۷۵/۸	۸۱/۱	۷۹/۵	۵۲/۱	۷۹/۵	۸۴/۷
هرمزگان	۹۵/۳	۵۹/۷	۷۷/۰	۶۹/۶	۴۶/۶	۵۴/۷	۷۴/۹
همدان	۹۶/۳	۷۰/۹	۷۹/۹	۷۴/۱	۳۹/۲	۶۵/۶	۸۵/۲
یزد	۹۸/۵	۸۴/۲	۷۳/۴	۷۹/۸	۴۷/۳	۶۱/۱	۸۵/۷
کشور	۹۷/۶	۷۰/۰	۷۷/۵	۷۲/۱	۴۶/۷	۶۱/۲	۷۹/۵

جدول ۱۹- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که در روز قبل از گروه های مختلف غذایی دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس

وضعیت اقتصادی و اجتماعی در مطالعه IR۹۶_CANDS

غلات	حبوبات و مغزها	لبنیات	گوشت ها	تخم مرغ	میوه و سبزی منبع ویتامین آ	سایر میوه ها و سبزی ها
شهری	۹۸/۰	۷۲/۰	۷۹/۸	۷۵/۶	۴۸/۳	۶۴/۷
روستایی	۹۶/۹	۶۷/۸	۷۴/۳	۶۷/۸	۴۶/۱	۵۶/۴
حاشیه شهر	۹۸/۱	۶۶/۵	۷۵/۵	۶۸/۲	۴۰/۴	۵۸/۳
کشور	۹۷/۶	۷۰/۰	۷۷/۵	۷۲/۱	۴۶/۷	۶۱/۲
دختر	۹۷/۷	۷۰/۴	۷۷/۹	۷۱/۶	۴۶/۳	۶۰/۴
پسر	۹۷/۴	۶۹/۶	۷۷/۱	۷۲/۷	۴۷/۱	۶۱/۹
پایین	۹۶/۶	۶۰/۱	۷۴/۵	۶۶/۳	۳۹/۷	۴۸/۳
متوسط پایین	۹۵/۶	۶۴/۷	۷۳/۹	۶۳/۷	۴۳/۵	۵۳/۶
متوسط	۹۸/۳	۷۲/۳	۷۹/۲	۷۳/۷	۴۸/۴	۶۵/۰
متوسط بالا	۹۸/۷	۷۲/۶	۷۸/۱	۷۴/۱	۴۷/۰	۶۶/۳
بالا	۹۸/۵	۷۸/۷	۸۱/۱	۸۱/۶	۵۳/۷	۷۰/۷

جمع بندی یافته های تغذیه کودکان زیر ۲ سال

شیر مادر را ۹۶/۴٪ کودکان زیر ۲ سال خورده اند و فقط ۳/۶٪ کودکان به هر دلیلی اصلاً شیر مادر نخورده اند. تغذیه در ساعت اول پس از تولد با شیر مادر در ۸۰/۶٪ کودکان زیر ۲ سال گزارش شده است. در این دو شاخص تفاوت اندکی بین استان ها، منطقه سکونت، جنسیت و پنجک های اقتصادی اجتماعی دیده می شود.

در مقایسه با سال ۱۳۸۹، کودکانی که شیر مادر خوار بوده اند حدود ۱٪ کاهش نشان می دهد در حالی که تغذیه ساعت اول تولد، حدود ۱۲٪ افزایش نشان می دهد و بیانگر موثر بودن اقدامات نظام بهداشتی می باشد. تغذیه انحصاری زیر ۶ ماه ۴۷/۶٪ می باشد که در روستا بهتر از شهر می باشد. همچنین درصد تغذیه انحصاری با شیر مادر در دختران از پسران بیشتر است و در بین پنجک های اقتصادی اجتماعی، پنجک وسط بهترین وضعیت را دارد. تفاوت بین استان ها نیز بسیار زیاد است که احتمالاً لزوم طراحی و اجرای مداخلات براساس وضعیت اجتماعی فرهنگی استان ها را مورد تاکید قرار می دهد. وضعیت کودکان در این شاخص نسبت به سال ۱۳۸۹ اندکی بدتر شده است که این تغییرات، الگوی خاصی را در میان استان ها نشان نمی دهد، برخی استان ها بدتر و برخی استان ها بهتر شده اند.

سه شاخص دیگر شامل تغذیه با شیر مادر به عنوان غذای اصلی در زیر ۶ ماه (۶۶/۴٪)، و تداوم شیردهی تا ۱ سالگی (۸۴/۸٪) و ۲ سالگی (۵۵/۸٪) در وضعیت نسبتاً خوبی هستند. در این شاخص ها تفاوت خاصی بین پسر و دختر دیده نمی شود، روستا کمی از شهر بهتر است و پنجک های بالا، وضعیت بدتری دارند.

استان ها نیز تفاوت های قابل توجه با هم دارند که الگوی خاصی را در آنها نمی توان مشاهده کرد. وضعیت این شاخص ها نسبت به سال ۱۳۸۹ تغییرات قابل ملاحظه ای نشان نمی دهد.

وضعیت تغذیه کودکان زیر ۲ سال از لحاظ تنوع غذایی، حداقل وعده های غذایی، نحوه تغذیه بعد از ۶ ماهگی و شروع تغذیه تکمیلی نشان می دهد که با وجود این که وضعیت کودکان ما از اکثریت قریب به اتفاق کشورهای پیمایش های مشابه اجرا کرده اند بهتر است، با این وجود ارقام بدست آمده لزوم توجه جدی به این موضوع و

طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود وضعیت تغذیه کودکان را نشان می‌دهد. در اکثر این شاخص‌ها، وضعیت شهر بهتر از روستاست، دختر و پسر تفاوتی ندارند و پنجم‌های بالای اقتصادی اجتماعی، وضعیت به مراتب بهتری دارند هر چند که آنها نیز تا رسیدن به وضع ایده‌آل فاصله دارند. استان‌ها نیز تفاوت‌های قابل توجهی دارند و در مجموع استان‌های برخوردار وضعیت بهتری نسبت به استان‌های محروم دارند. در مورد این شاخص‌ها به نظر می‌رسد که با افزایش آگاهی‌ها و مهارت‌های مادر، تا حد قابل توجهی وضعیت قابل اصلاح خواهد بود.

سایر شاخص‌های مرتبط با تغذیه ۲ سال اول زندگی

کودکان زیر ۲ سال مطالعه شده، با در نظر گرفتن روش به دنیا آمدن (درصد سزارین در کشور ۵۱/۳٪)، به میزان ۸۰٪ بلافاصله پس از تولد شیر مادر خورده‌اند و در ۵۵٪ موارد تماس پوستی داشته‌اند. تفاوت بین استان‌ها، قابل ملاحظه نیست. میان شهر و روستا، دختر و پسر و پنجم‌های مختلف نیز، تفاوت خاصی دیده نمی‌شود.

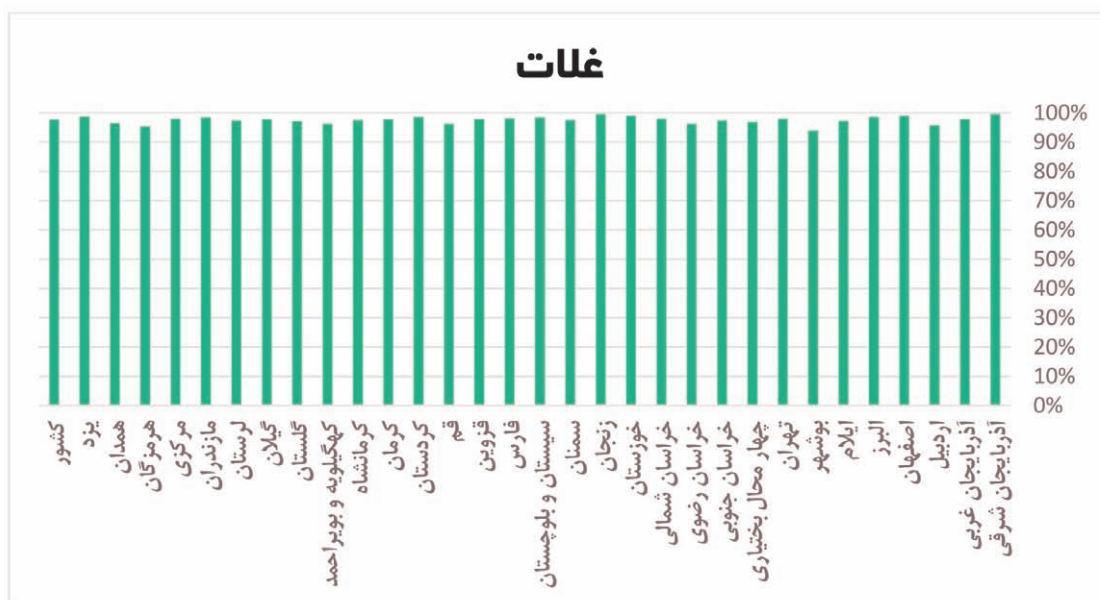
درصد مصرف شیر مادر در کودکان زیر ۲ سال حدود ۸۰٪ است که تفاوت خاصی در شهر و روستا با سایر عوامل ندارد. مصرف شیر مصنوعی در ۲۱/۶٪ خانوارها گزارش شده و تفاوت‌های زیادی بین استان‌ها دیده می‌شود، در پسران کمی از دختران بیشتر است، در شهر از روستا بیشتر است و پنجم‌های بالای اقتصادی اجتماعی، ۱/۵ برابر پنجم پایین است. سن شروع تغذیه تکمیلی برابر با ۶ ماهگی، در سطح کشور در ۶۹/۴٪ کودکان گزارش شده است و تفاوت بین استان‌ها زیاد نیست. شروع تغذیه تکمیلی پس از ۶ ماهگی، برابر با ۱۰/۴٪ و بیش از ۶ ماهگی، حدود ۲۰٪ است. نکته قابل توجه این است که تغذیه تکمیلی را در پنجم بالا ۶۰٪ پس از ۶ ماهگی شروع کرده‌اند در حالی که این درصد در پنجم پایین ۱۳/۱ می‌باشد. از طرف دیگر، شروع تغذیه تکمیلی در پنجم بالا قبل از ۶ ماهگی، حدود ۲۶٪ است در حالی که در پنجم پایین، ۱۷/۳٪ می‌باشد. این تفاوت‌ها نشان دهنده تبعیت دقیق‌تر خانواده‌های پنجم‌های پایین از آموزش‌ها و توصیه‌های نظام سلامت کشور است.

آغاز تغذیه تکمیلی با فرنی (توصیه نظام سلامت) در کشور ۷۶/۳٪ است و تفاوت بین استان‌ها اندک است به جز مورد عجیب استان یزد که ۲۴/۸٪ می‌باشد. تفاوت قابل توجهی میان شهر و روستا، دختر و پسر و پنجم‌ها دیده نمی‌شود.

مادران کودکان زیر ۲ سال، منبع اطلاعات و آگاهی خود راجع به تغذیه تکمیلی را در کشور در ۴۵٪ موارد، راهنمایی کارکنان بهداشتی ذکر کرده‌اند و تفاوت بین استان‌ها نسبتاً زیاد است. هم‌چنین نکته جالب توجه آن است که رادیو و تلویزیون تنها توسط ۳/۲٪ مادران به عنوان منبع اطلاعاتی ذکر شده است که عمدتاً هم توسط پنجم‌های بالای اقتصادی اجتماعی است.

آگاهی مادران و رفتار آنان راجع به مکمل‌های تغذیه‌ای

در نظام بهداشتی کشور، دو مکمل مولتی ویتامین یا آ+د و آهن به طور رایگان در اختیار مادران قرار می‌گیرد. در مجموع آگاهی مادران راجع به سن شروع و مقدار تجویز این دو مکمل با وضعیت مطلوب فاصله دارد، هم‌چنین تفاوت بین استان‌ها بسیار زیاد است. میان شهر و روستا تفاوت قابل توجه دیده نمی‌شود اما پنجم‌های بالای اقتصادی اجتماعی، واضحاً از پنجم پایین، آگاهی بیشتری دارد. مصرف مرتب و روزانه آ+د در ۶۶٪ کودکان و مصرف مرتب و روزانه آهن در ۵۰٪ کودکان گزارش شده است، تفاوت میان استان‌ها نسبتاً زیاد است ولی میان شهر و روستا و پنجم‌ها، تفاوت‌ها، اندک است. تقریباً یک چهارم کودکان زیر ۲ سال، عدم مصرف آهن را گزارش کرده‌اند که این درصد در مورد آ+د، ۲۲٪ است.



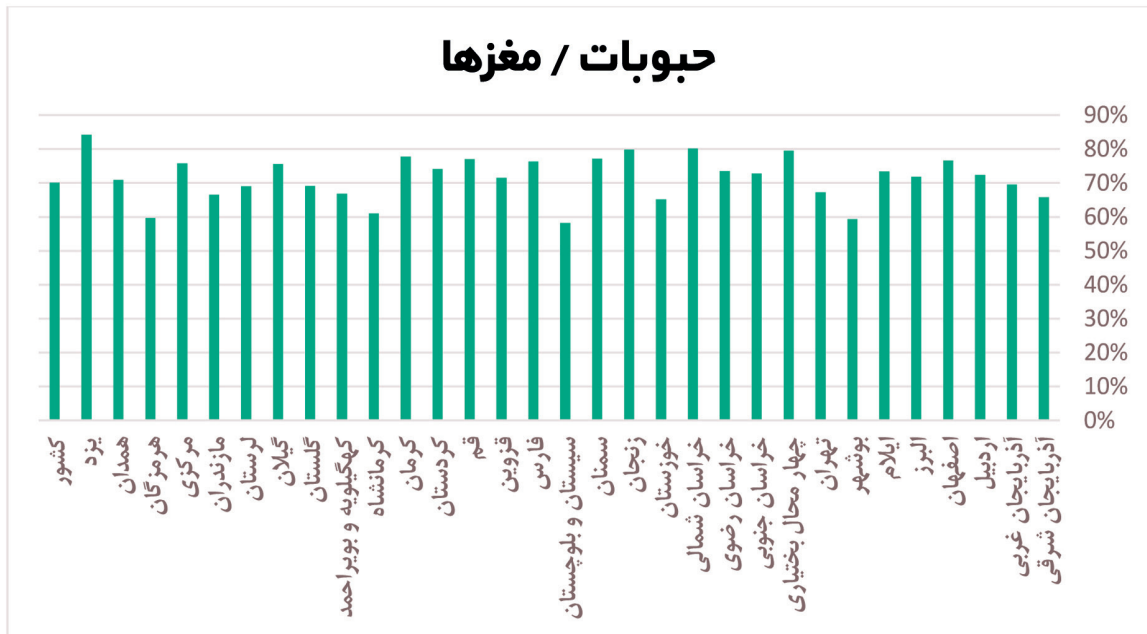
نمودار ۳۵- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه غلات (Grains) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان،

مطالعه CANS-IR۹۶

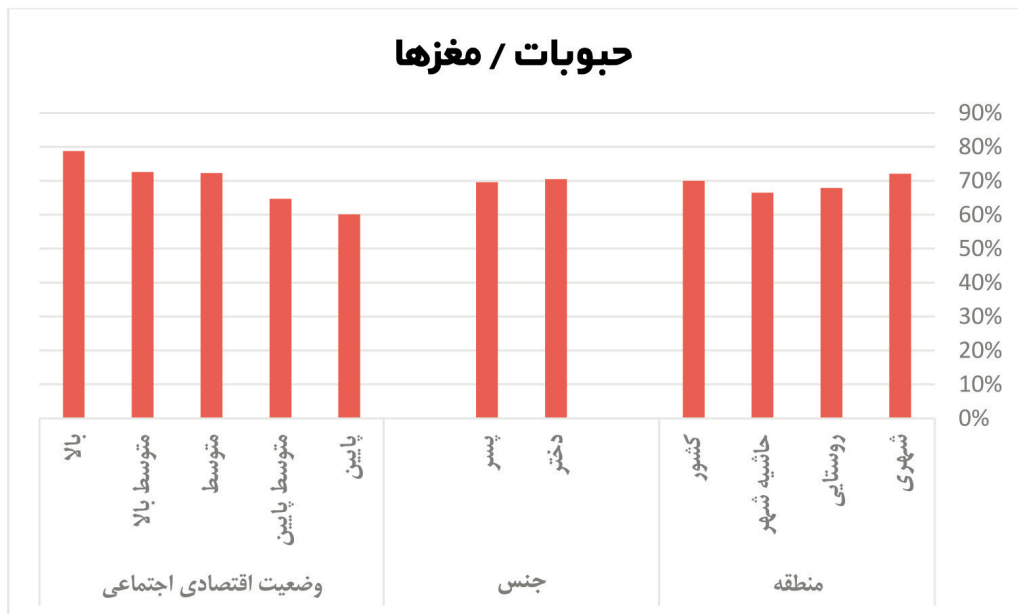


نمودار ۳۶- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه غلات (Grains) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس

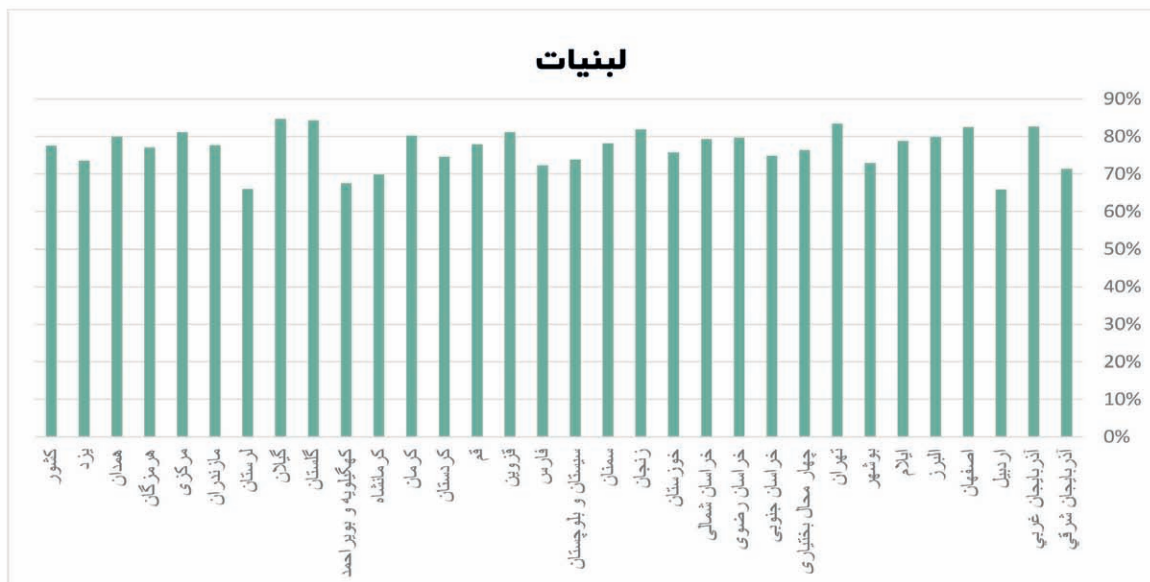
و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANS-IR۹۶



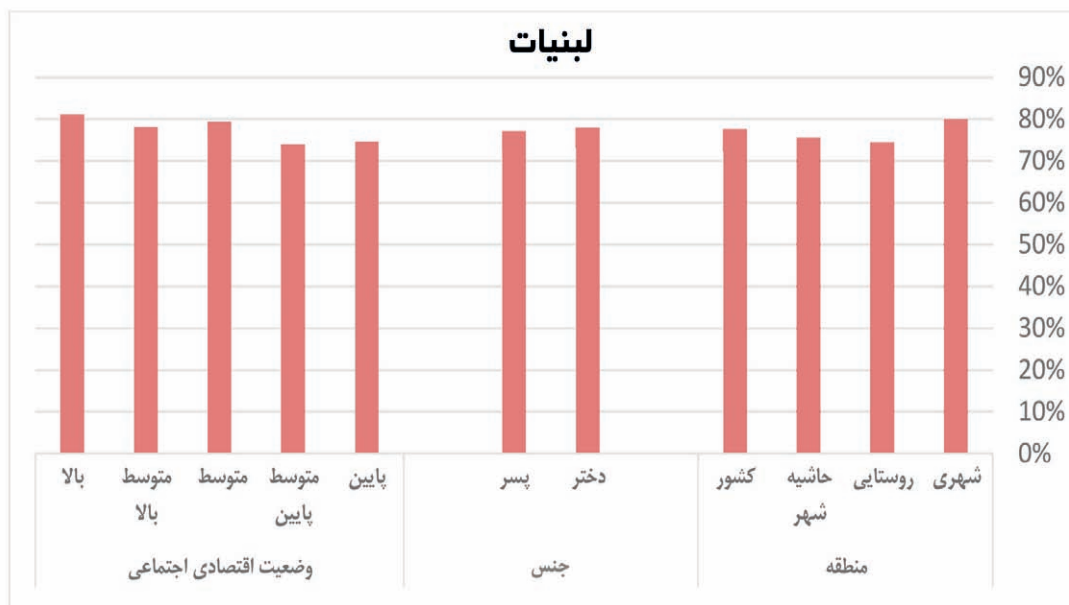
نمودار ۳۷- درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که از گروه حبوبات و مغزها (Legumes-Nuts) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه Cands_IR۹۶



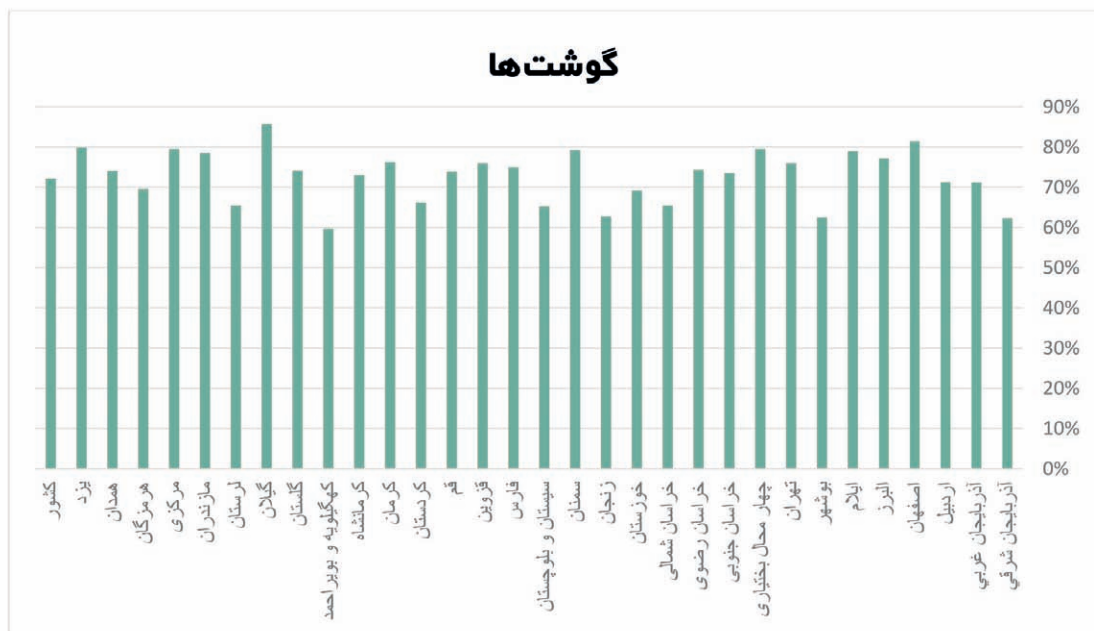
نمودار ۳۸- درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که از گروه حبوبات و مغزها (Legumes-Nuts) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه Cands_IR۹۶



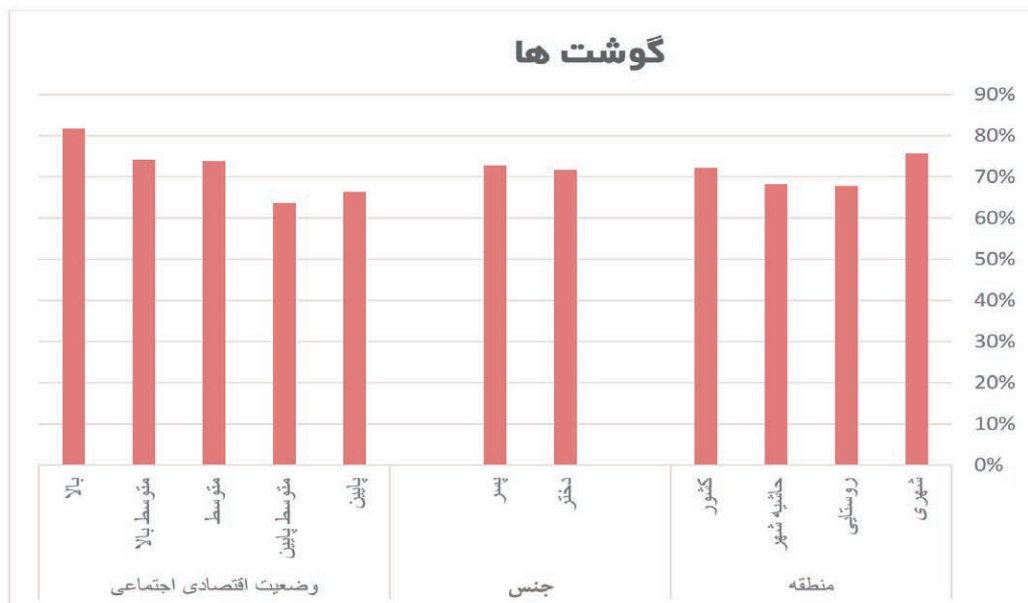
نمودار ۳۹- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه لبنیات (Dairy Products) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ IR-CANDS



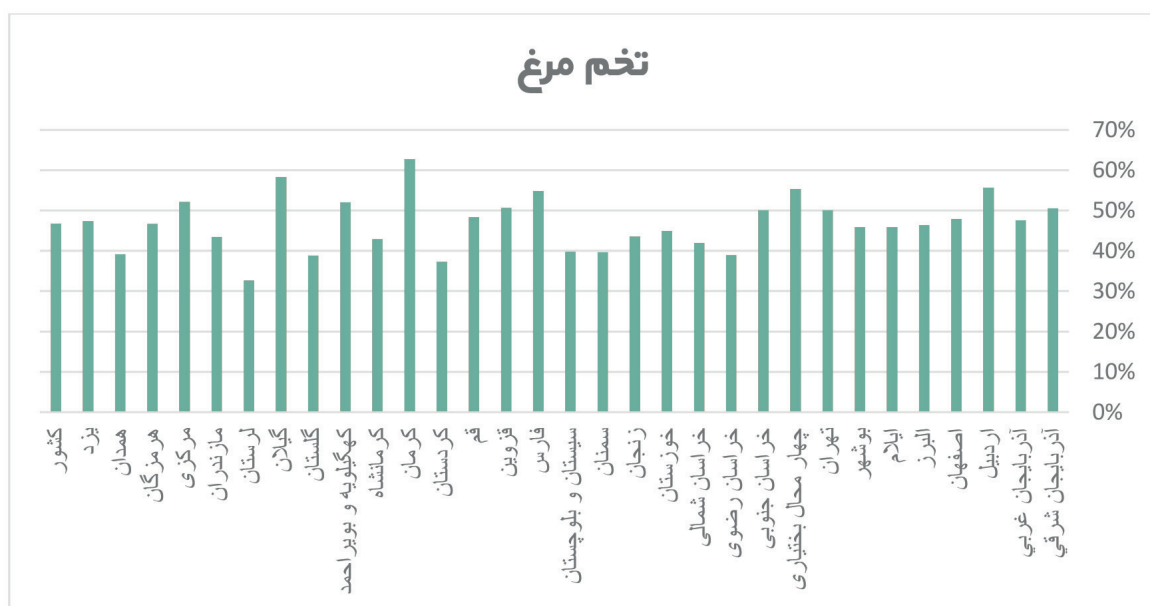
نمودار ۴۰- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه لبنیات (Dairy Products) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی ۹۶ IR-CANDS



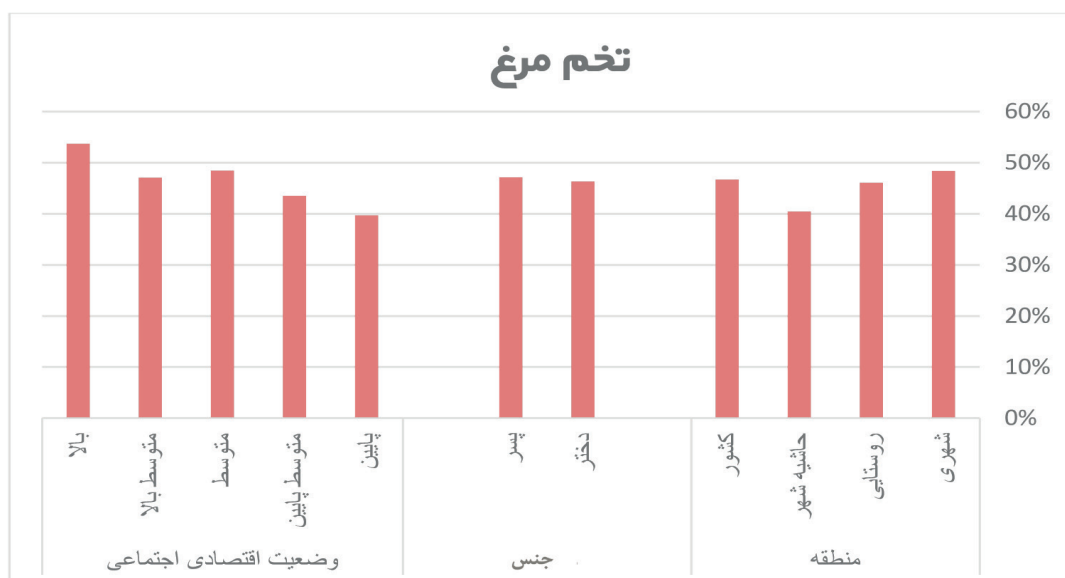
نمودار ۴۱- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه گوشت ها (Flesh Foods) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



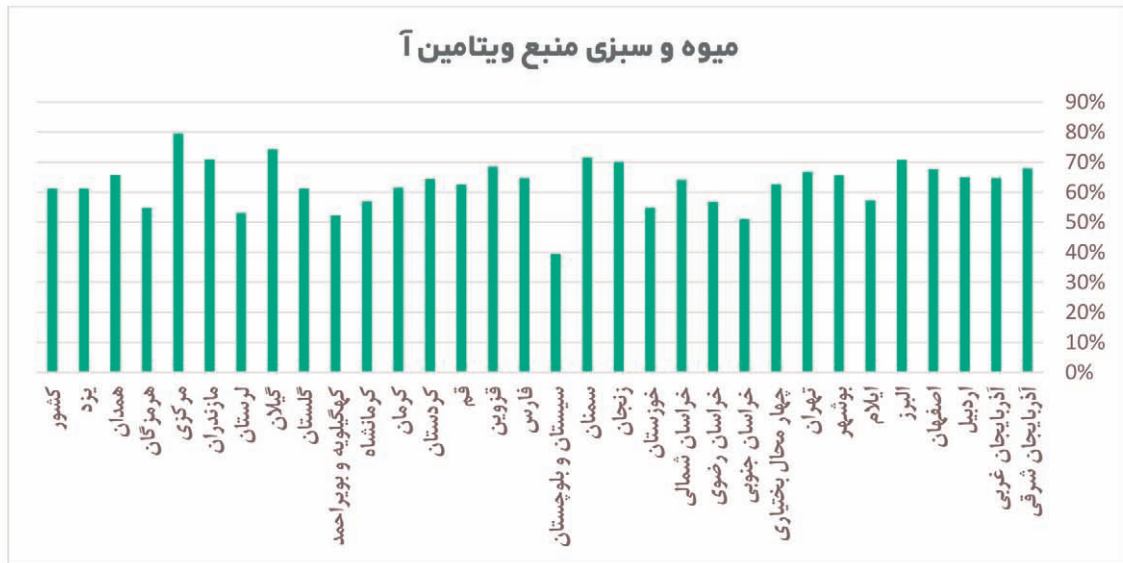
نمودار ۴۲- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه گوشت ها (Flesh Foods) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



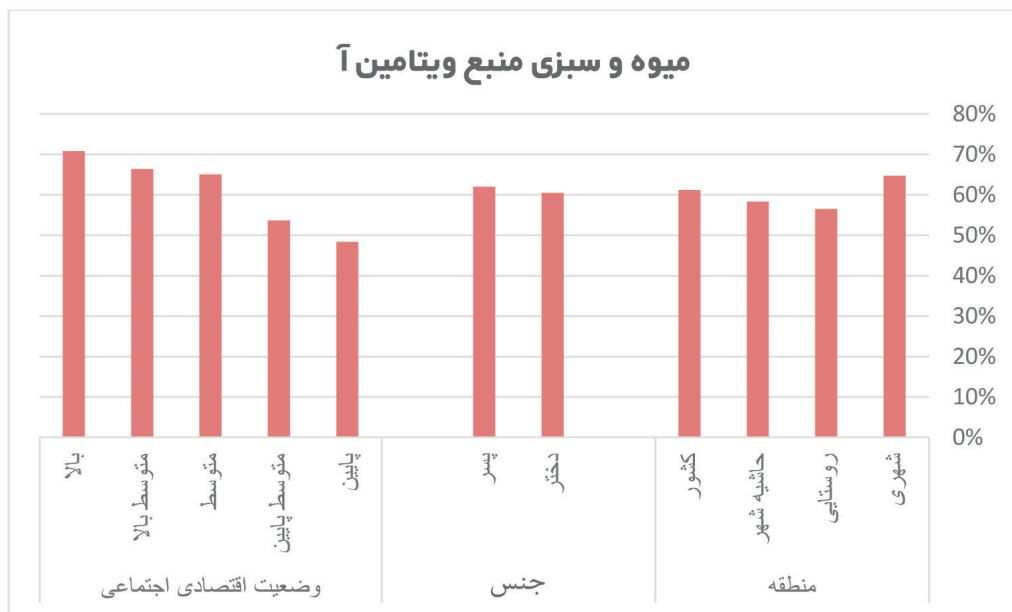
نمودار ۴۳- درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که تخم مرغ (Eggs) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان
مطالعه Cands_IR۹۶



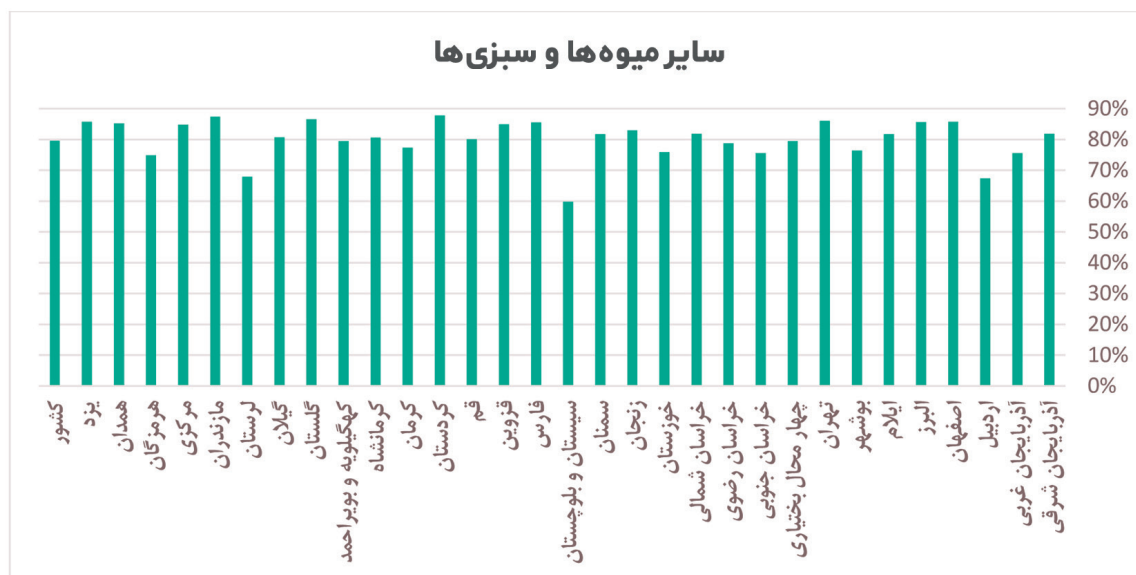
نمودار ۴۴- درصد کودکان ۶-۲۳ ماهه که تخم مرغ (Eggs) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی اجتماعی
مطالعه Cands_IR۹۶



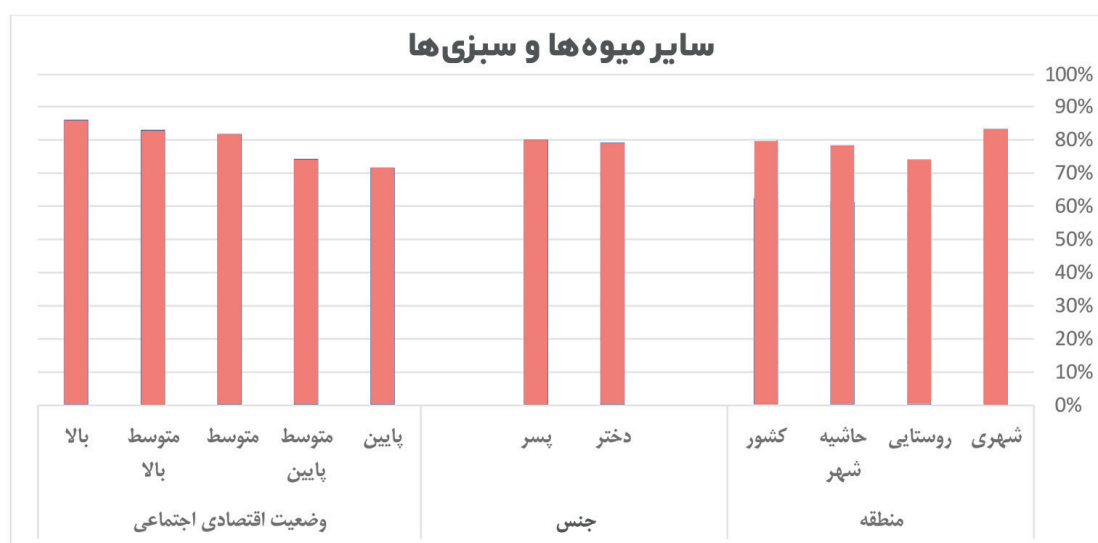
نمودار ۴۵ - درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه میوه و سبزی منبع ویتامین آ (Vitamin-A-rich Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS-IR۹۶



نمودار ۴۶ - درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از گروه میوه و سبزی منبع ویتامین آ (Vitamin-A-rich Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANDS-IR۹۶



نمودار ۴۷- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از سایر میوه ها و سبزی ها (Other Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS-IR۹۶



نمودار ۴۸- درصد کودکان ۲۳-۶ ماهه که از سایر میوه ها و سبزی ها (Other Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS-IR۹۶

جدول ۲۰- درصد کودکان ۵۹- ۲۴ ماهه که از گروه های مختلف غذایی در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان،

مطالعه ۹۶ CANDS_IR

استان	غلات	حبوبات و مغزها	لبنیات	گوشت ها	تخم مرغ	میوه و سبزی منبع ویتامین آ	سایر میوه ها و سبزی ها	حداقل تنوع غذایی
آذربایجان شرقی	۹۸/۹	۷۷/۴	۸۶/۷	۷۹/۷	۴۸/۹	۶۹/۶	۹۳/۹	۹۴/۹
آذربایجان غربی	۱۰۰/۰	۸۴/۹	۹۰/۶	۸۳/۴	۵۲/۱	۷۳/۱	۸۹/۴	۹۷/۱
اردبیل	۹۸/۸	۷۹/۱	۹۰/۱	۸۶/۴	۵۷/۳	۶۵/۲	۸۲/۰	۹۳/۹
اصفهان	۹۹/۷	۸۵/۲	۹۴/۷	۸۴/۹	۴۶/۵	۶۵/۰	۹۵/۵	۹۷/۲
البرز	۹۹/۷	۸۱/۶	۹۴/۱	۸۷/۰	۵۰/۷	۶۶/۹	۹۴/۹	۹۷/۲
ایلام	۹۹/۱	۸۰/۲	۸۸/۸	۸۳/۰	۴۶/۶	۵۶/۶	۹۲/۵	۹۵/۴
بوشهر	۹۹/۷	۷۷/۸	۸۹/۰	۷۴/۶	۵۸/۲	۶۳/۰	۹۰/۲	۹۳/۷
تهران	۹۹/۷	۷۷/۷	۹۶/۸	۸۴/۹	۴۴/۳	۶۹/۱	۹۲/۸	۹۶/۲
چهارمحال بختیاری	۱۰۰/۰	۸۴/۲	۹۴/۳	۸۹/۳	۵۴/۱	۶۹/۱	۸۹/۳	۹۶/۰
خراسان جنوبی	۹۹/۴	۸۳/۸	۹۰/۴	۸۱/۴	۵۱/۳	۴۸/۳	۸۹/۶	۹۳/۰
خراسان رضوی	۱۰۰/۰	۸۶/۷	۸۷/۹	۸۴/۷	۳۸/۱	۵۸/۶	۹۱/۸	۹۶/۳
خراسان شمالی	۹۹/۷	۸۴/۷	۸۷/۳	۷۲/۸	۳۹/۲	۶۳/۳	۹۱/۹	۹۲/۵
خوزستان	۹۹/۴	۶۹/۷	۸۸/۵	۷۸/۲	۵۳/۹	۵۴/۳	۸۸/۸	۹۳/۶
زنجان	۱۰۰/۰	۸۳/۷	۹۱/۷	۷۹/۰	۵۲/۲	۷۰/۴	۹۵/۶	۹۶/۷
سمنان	۹۹/۲	۸۶/۱	۸۹/۹	۸۵/۱	۴۵/۴	۶۸/۵	۹۵/۱	۹۷/۸
سیستان و بلوچستان	۹۹/۴	۵۶/۵	۷۸/۱	۷۵/۸	۴۲/۷	۴۰/۲	۸۱/۲	۸۴/۰
فارس	۱۰۰/۰	۸۳/۵	۸۸/۸	۸۱/۴	۵۳/۲	۶۳/۲	۹۴/۳	۹۶/۶
قزوین	۹۹/۷	۸۴/۰	۹۲/۷	۸۳/۴	۵۰/۱	۶۸/۵	۹۵/۶	۹۸/۳
قم	۹۹/۷	۸۳/۹	۹۳/۶	۸۵/۴	۴۵/۰	۷۲/۲	۹۲/۷	۹۷/۴
کردستان	۹۹/۴	۸۴/۴	۹۲/۵	۸۱/۸	۴۳/۸	۶۵/۴	۹۷/۱	۹۷/۱
کرمان	۹۹/۶	۸۶/۰	۹۱/۸	۸۴/۱	۵۴/۳	۵۸/۷	۹۰/۱	۹۶/۲
کرمانشاه	۹۹/۴	۸۱/۷	۸۸/۷	۸۰/۳	۴۴/۱	۶۰/۰	۸۸/۲	۹۴/۱
کهگیلویه و بویراحمد	۹۹/۴	۸۳/۰	۸۴/۷	۷۷/۶	۵۸/۸	۵۹/۵	۹۲/۳	۹۶/۶
گلستان	۹۹/۷	۷۴/۹	۸۹/۷	۸۷/۷	۵۵/۴	۵۸/۳	۹۴/۶	۹۶/۰
گیلان	۹۹/۷	۸۴/۱	۹۵/۲	۸۷/۹	۶۰/۵	۷۳/۱	۹۲/۰	۹۸/۴
لرستان	۹۹/۵	۷۸/۲	۷۷/۷	۷۶/۸	۳۵/۷	۵۴/۹	۸۷/۷	۸۹/۴
مازندران	۱۰۰/۰	۸۵/۰	۹۱/۱	۸۴/۴	۵۶/۵	۷۷/۴	۹۵/۵	۹۷/۲
مرکزی	۹۹/۱	۸۸/۳	۹۵/۲	۸۶/۶	۵۰/۰	۷۳/۵	۹۷/۷	۹۸/۳
هرمزگان	۹۹/۴	۷۱/۱	۹۲/۷	۸۴/۵	۵۸/۶	۵۸/۱	۹۰/۷	۹۴/۱
همدان	۹۹/۱	۸۷/۹	۹۱/۹	۸۱/۸	۴۳/۵	۶۵/۴	۹۵/۴	۹۷/۴
یزد	۱۰۰/۰	۸۴/۸	۸۷/۶	۸۲/۱	۴۶/۳	۶۵/۶	۹۴/۵	۹۵/۹
کشور	۹۹/۶	۷۹/۵	۹۰/۲	۸۲/۴	۴۹/۰	۶۲/۴	۹۱/۱	۹۴/۹

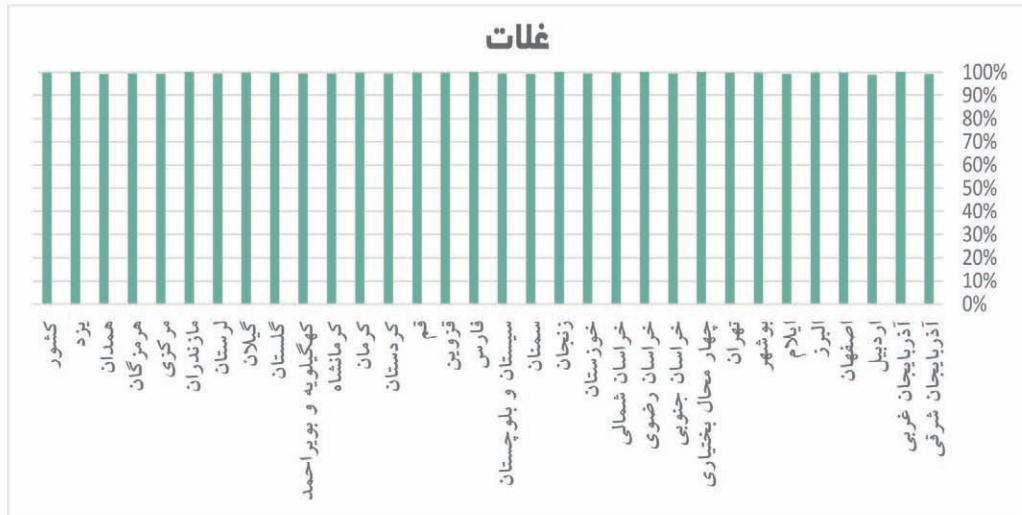
جدول ۲۱- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از گروه های مختلف غذایی در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه،

جنس و وضعیت اقتصادی و اجتماعی در مطالعه ۹۶_CANDS_IR

غلات	حبوبات و مغزها	لبنیات	گوشت ها	تخم مرغ	میوه و سبزی منبع ویتامین آ	سایر میوه ها و سبزی ها	حداقل تنوع غذایی
۹۹/۷	۸۱/۱	۹۱/۹	۸۴/۵	۴۸/۳	۶۵/۱	۹۳/۰	۹۶/۱
۹۹/۷	۷۷/۹	۸۸/۷	۸۰/۳	۵۱/۰	۵۹/۴	۸۸/۸	۹۳/۶
۹۹/۳	۷۷/۶	۸۷/۱	۷۹/۹	۴۵/۲	۶۰/۳	۹۰/۲	۹۴/۰
۹۹/۶	۷۹/۵	۹۰/۲	۸۲/۴	۴۹/۰	۶۲/۴	۹۱/۱	۹۴/۹
۹۹/۷	۸۰/۱	۹۰/۰	۸۲/۶	۴۸/۰	۶۲/۰	۹۱/۳	۹۵/۱
۹۹/۶	۷۸/۹	۹۰/۳	۸۲/۲	۵۰/۱	۶۲/۸	۹۰/۹	۹۴/۷
۹۹/۷	۶۸/۵	۸۴/۵	۷۶/۵	۴۵/۹	۵۱/۶	۸۴/۷	۸۸/۸
۹۹/۶	۷۹/۶	۸۹/۵	۷۹/۲	۴۷/۹	۶۱/۷	۹۰/۰	۹۵/۱
۹۹/۵	۸۱/۲	۹۱/۴	۸۳/۵	۴۷/۴	۶۳/۹	۹۳/۵	۹۶/۴
۹۹/۶	۸۲/۴	۹۲/۵	۸۵/۴	۵۰/۲	۶۶/۴	۹۳/۳	۹۷/۲
۹۹/۷	۸۶/۸	۹۳/۴	۸۸/۰	۵۴/۲	۶۹/۴	۹۴/۴	۹۷/۶

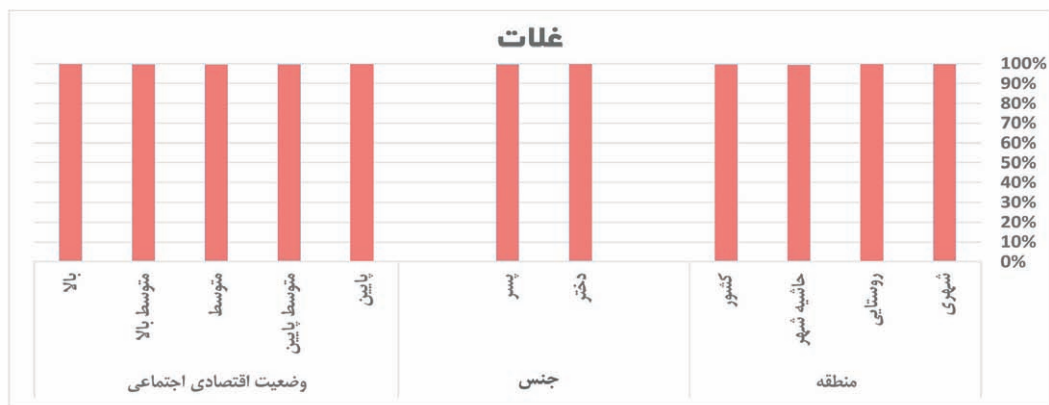
جمع بندی یافته های دریافت های غذایی کودکان ۵۹-۲۴ ماهه

در این گروه سنی، مهمترین شاخص، دارا بودن حداقل تنوع غذایی است که خوشبختانه در این گروه از کودکان، وضعیت نسبتاً خوبی وجود دارد. درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه با حداقل تنوع غذایی (مصرف حداقل ۴ گروه غذایی در روز گذشته) در کل کشور ۹۴/۹٪ است که در شهر کمی از روستا بهتر است و تفاوتی بین دختر و پسر دیده نمی شود. تفاوت مشخص میان پنجک های اقتصادی اجتماعی وجود دارد و پنجک بالا ۱۰٪ بهتر از پنجک پایین می باشد. تفاوت بین استان ها نیز نسبتاً قابل توجه است هر چند الگوی خاصی که نشان دهنده تاثیر عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، جغرافیایی و سیاسی بر این شاخص باشد، دیده نمی شود با این وجود لزوم برنامه ریزی غیرمتمرکز و محلی را برای بهبود وضعیت نشان می دهد.



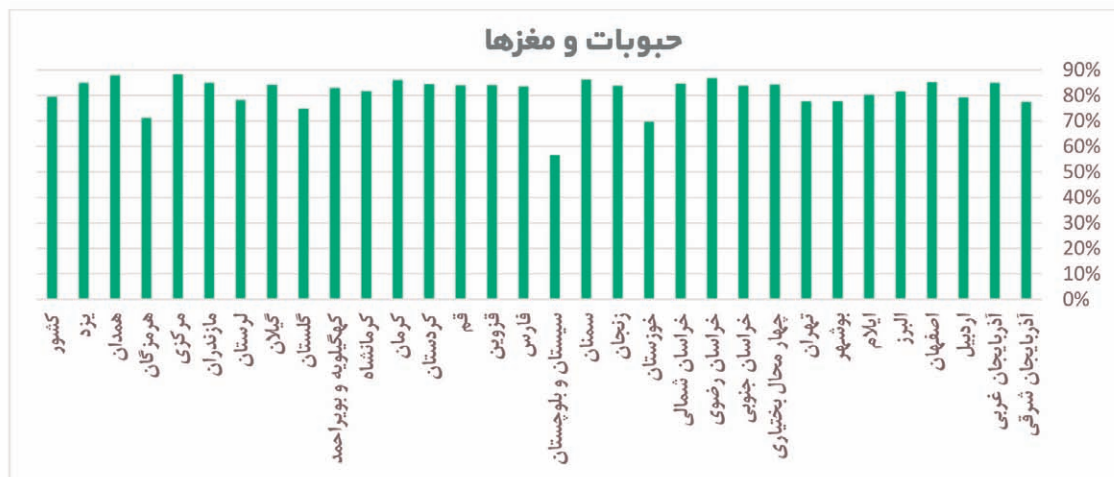
نمودار ۴۹- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از گروه غلات (Grains) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان،

مطالعه CANS-IR۹۶



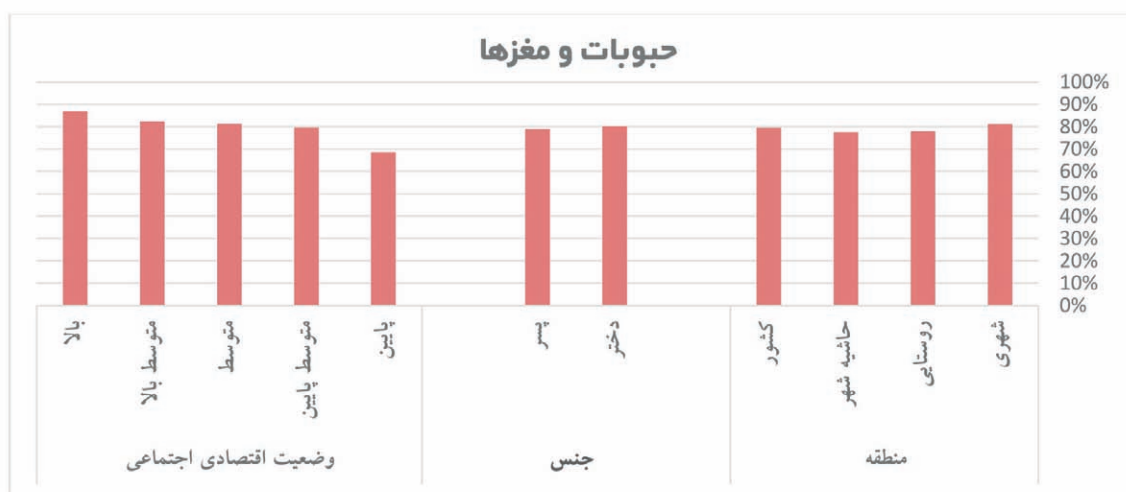
نمودار ۵۰- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از گروه غلات (Grains) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس

و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANS-IR۹۶

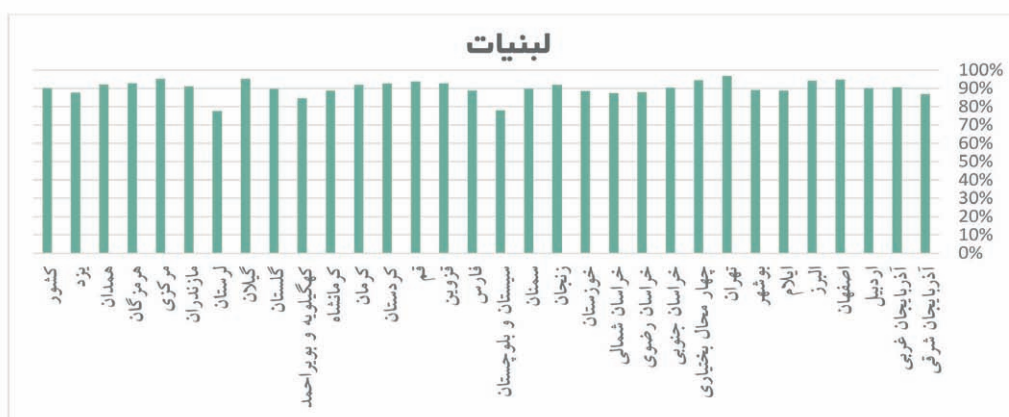


نمودار ۵۱- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از گروه حبوبات و مغزها (Legumes-Nuts) در روز قبل دریافت کرده اند به

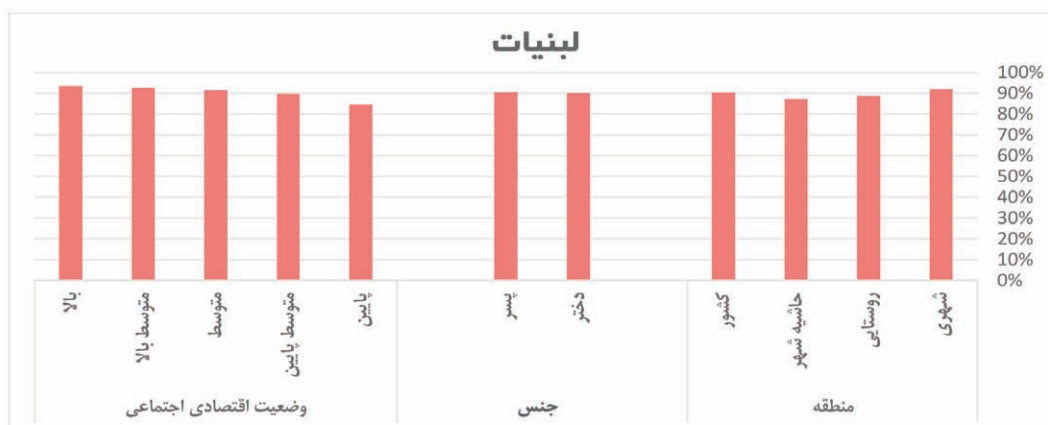
تفکیک استان، مطالعه CANS-IR۹۶



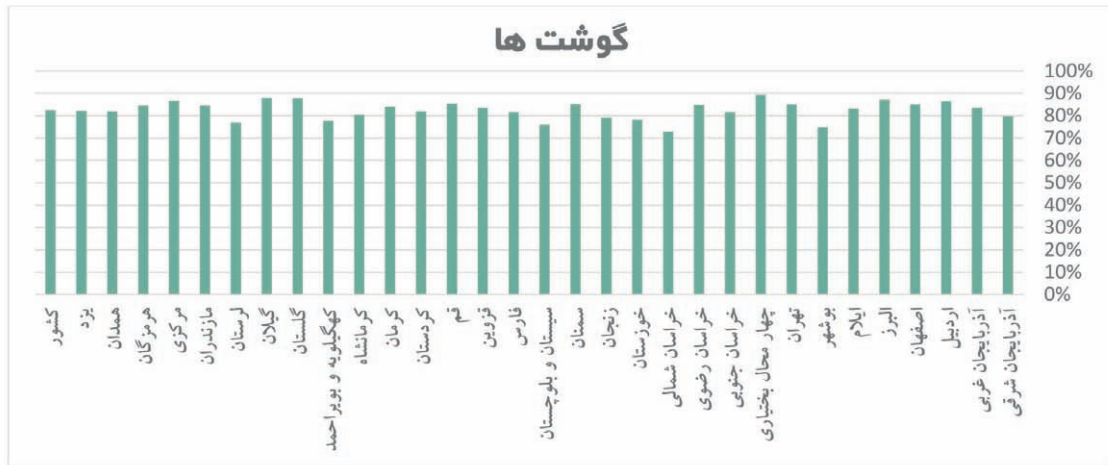
نمودار ۵۲- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از گروه حبوبات و مغزها (Legumes-Nuts) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANS-IR۹۶



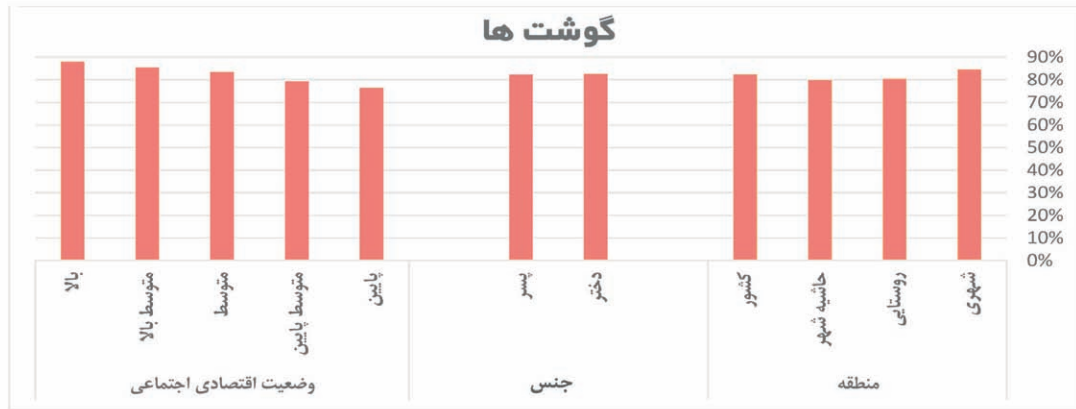
نمودار ۵۳- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از گروه لبنیات (Dairy Products) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS-IR۹۶



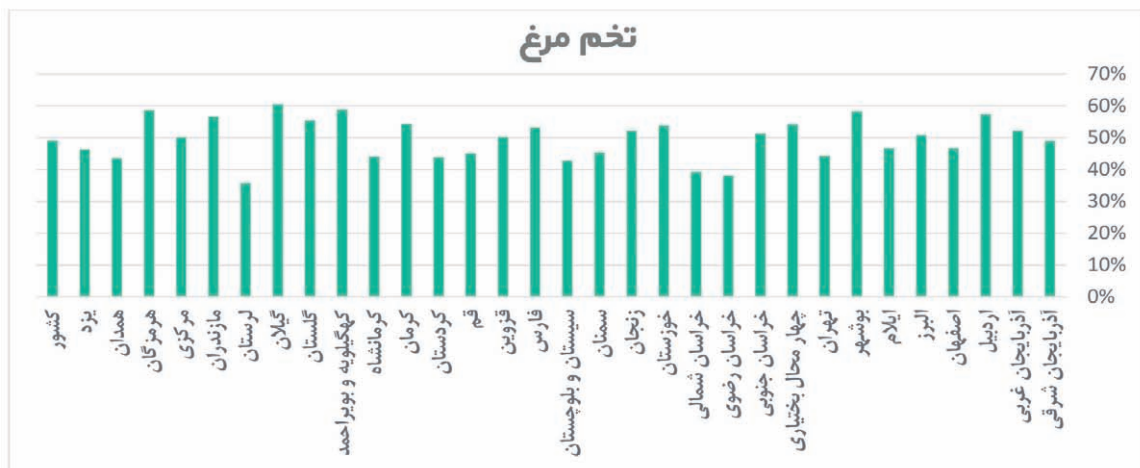
نمودار ۵۴- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از گروه لبنیات (Dairy Products) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANS-IR۹۶



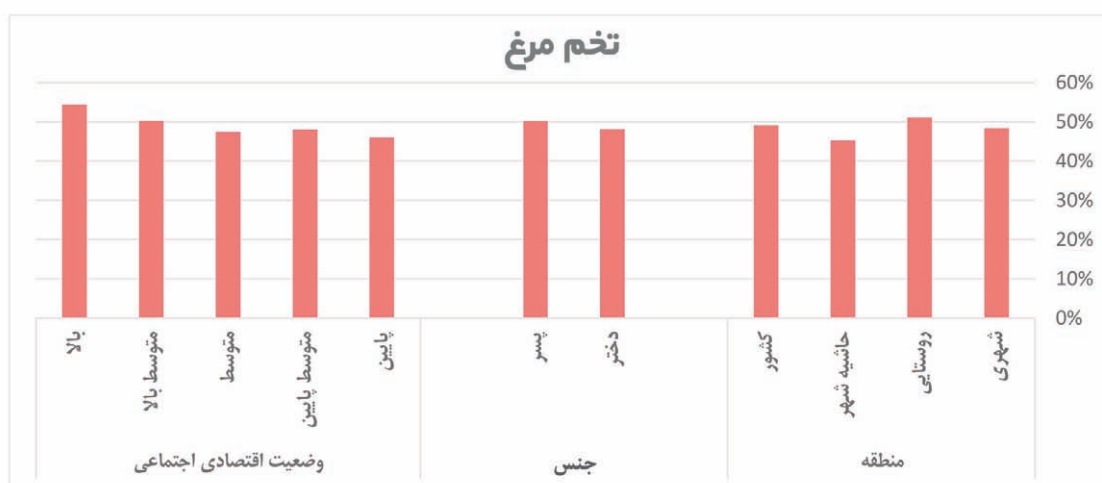
نمودار ۵۵- درصد کودکان ۵۹- ۲۴ ماهه که از گروه گوشت ها (Flesh Foods) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



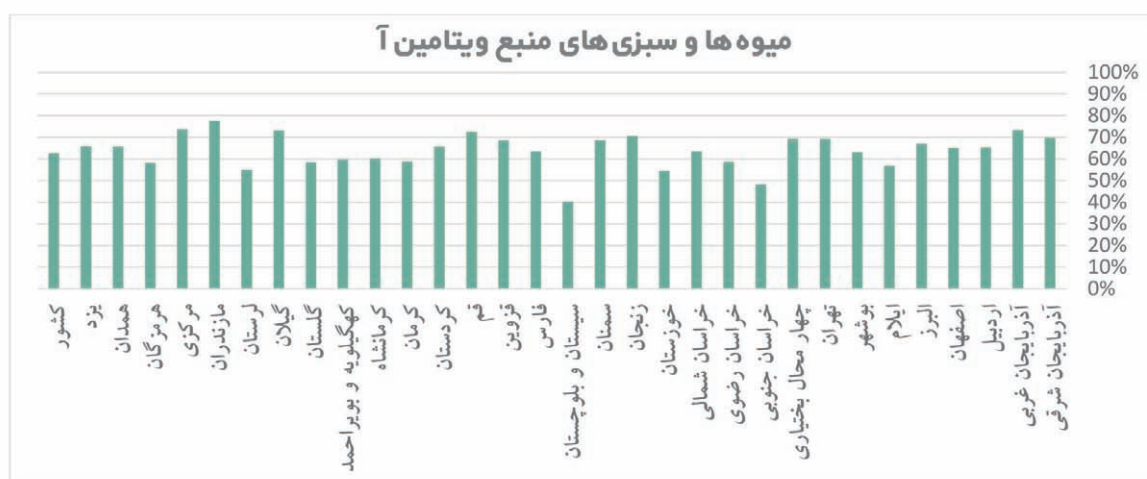
نمودار ۵۶- درصد کودکان ۵۹- ۲۴ ماهه که از گروه گوشت ها (Flesh Foods) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۵۷- درصد کودکان ۵۹- ۲۴ ماهه که تخم مرغ (Eggs) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



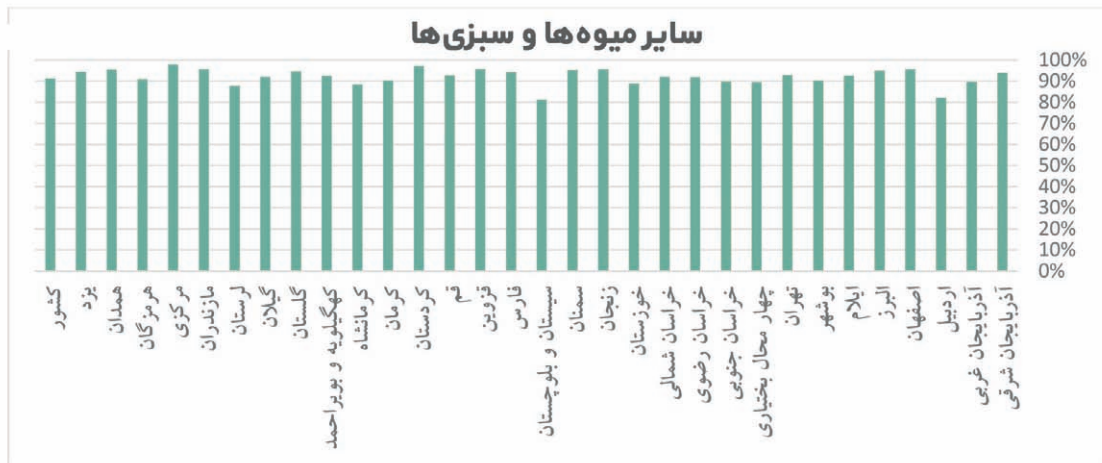
نمودار ۵۸- درصد کودکان ۵۹- ۲۴ ماهه که تخم مرغ (Eggs) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه Cands_IR۹۶



نمودار ۵۹- درصد کودکان ۵۹- ۲۴ ماهه که از میوه ها و سبزی های منبع ویتامین آ (Vitamin-A rich Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه Cands_IR۹۶



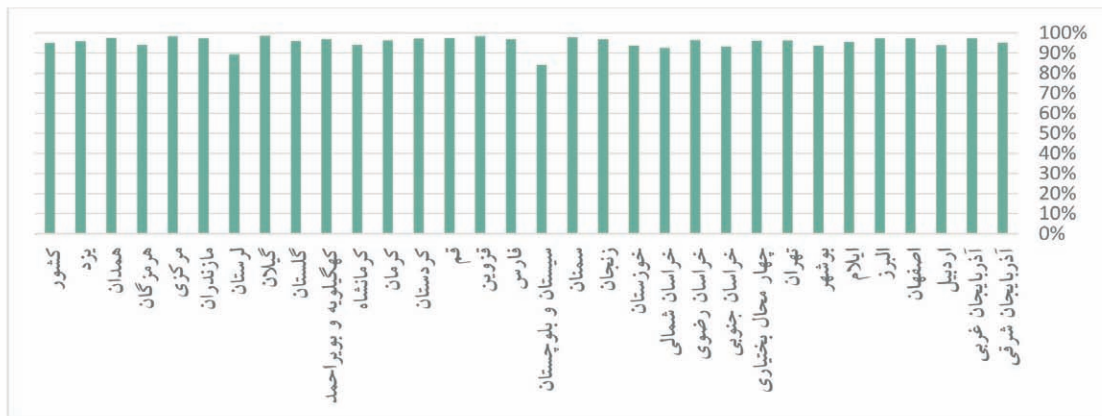
نمودار ۶۰- درصد کودکان ۵۹- ۲۴ ماهه که از میوه ها و سبزی های منبع ویتامین آ (Vitamin-A rich Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه Cands_IR۹۶



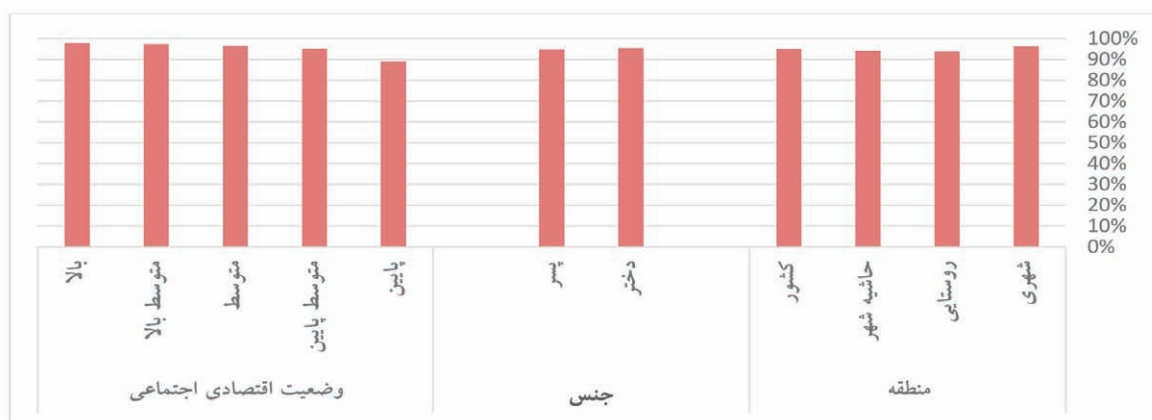
نمودار ۶۱- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از سایر میوه ها و سبزی ها (Other Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۶۲- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه که از سایر میوه ها و سبزی ها (Other Fruits & Vegetables) در روز قبل دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۶۳- درصد کودکان ۵۹-۲۴ ماهه دارای حداقل تنوع غذایی (Minimum Dietary Diversity) به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۶۴- درصد کودکان ۵۹- ۲۴ ماهه دارای حداقل تنوع غذایی (Minimum Dietary Diversity) به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مطالعه ۹۶ Cands.ir

جدول ۲۲- درصد خانوارهای مصرف کننده نمک یددار به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ IR-CANDS

استان	درصد
آذربایجان شرقی	۹۵/۱
آذربایجان غربی	۹۰/۹
اردبیل	۹۸/۶
اصفهان	۹۲/۴
البرز	۸۹/۶
ایلام	۹۳/۳
بوشهر	۹۳/۲
تهران	۸۸/۱
چهارمحال بختیاری	۹۵/۶
خراسان جنوبی	۹۳/۰
خراسان رضوی	۹۴/۵
خراسان شمالی	۹۶/۶
خوزستان	۹۴/۶
زنجان	۹۵/۶
سمنان	۹۶/۸
سیستان و بلوچستان	۹۳/۳
فارس	۹۱/۷
قزوین	۹۶/۳
قم	۸۸/۷
کردستان	۹۵/۳
کرمان	۹۴/۳
کرمانشاه	۹۶/۵
کهگیلویه و بویراحمد	۹۷/۵
گلستان	۹۰/۳
گیلان	۹۸/۳
لرستان	۸۴/۰
مازندران	۹۶/۶
مرکزی	۹۷/۹
هرمزگان	۹۸/۳
همدان	۹۷/۶
یزد	۹۴/۷
کشور	۹۳/۶

جدول ۲۳- درصد خانوارهای مصرف کننده نمک یُد دار به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه

CANDS_IR۹۶

درصد		
۹۲/۳	شهری	منطقه
۹۵/۴	روستایی	
۹۳/۷	حاشیه شهر	
۹۳/۶	کشور	
۹۳/۶	دختر	جنس
۹۳/۶	پسر	
۹۳/۱	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۹۳/۹	متوسط پایین	
۹۳/۹	متوسط	
۹۳/۹	متوسط بالا	
۹۳/۳	بالا	

جدول ۲۴- درصد کودکان زیر پنج سال بر حسب وزن هنگام تولد به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANS-IR

استان	کمتر از ۱۵۰۰ گرم	۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرم	بیشتر از ۲۵۰۰ گرم
آذربایجان شرقی	۱/۲	۸/۹	۹۰/۰
آذربایجان غربی	۰/۸	۷/۳	۹۱/۹
اردبیل	۰/۹	۷/۵	۹۱/۶
اصفهان	۱/۲	۷/۵	۹۱/۳
البرز	۱/۰	۶/۵	۹۲/۵
ایلام	۰/۷	۴/۳	۹۵/۰
بوشهر	۰/۴	۷/۹	۹۱/۸
تهران	۰/۷	۷/۷	۹۱/۶
چهارمحال بختیاری	۰/۸	۹/۱	۹۰/۱
خراسان جنوبی	۰/۴	۹/۱	۹۰/۵
خراسان رضوی	۰/۲	۹/۳	۹۰/۶
خراسان شمالی	۰/۷	۷/۰	۹۲/۳
خوزستان	۱/۰	۸/۸	۹۰/۱
زنجان	۰/۸	۷/۷	۹۱/۵
سمنان	۱/۰	۸/۶	۹۰/۵
سیستان و بلوچستان	۰/۴	۱۴/۶	۸۵/۱
فارس	۱/۲	۸/۷	۹۰/۰
قزوین	۰/۹	۷/۳	۹۱/۸
قم	۰/۷	۵/۷	۹۳/۶
کردستان	۰/۳	۸/۲	۹۱/۴
کرمان	۰/۲	۹/۹	۸۹/۹
کرمانشاه	۰/۹	۵/۸	۹۳/۳
کهگیلویه و بویراحمد	۱/۰	۱۰/۴	۸۸/۶
گلستان	۰/۵	۶/۰	۹۳/۵
گیلان	۰/۵	۶/۹	۹۲/۶
لرستان	۱/۳	۷/۱	۹۱/۶
مازندران	۰/۸	۷/۸	۹۱/۴
مرکزی	۰/۳	۶/۸	۹۲/۸
هرمزگان	۰/۷	۱۳/۱	۸۶/۳
همدان	۰/۵	۸/۰	۹۱/۵
یزد	۰/۷	۹/۸	۸۹/۶
کشور	۰/۷	۸/۶	۹۰/۷

جدول ۲۵- درصد کودکان زیر پنج سال بر حسب وزن هنگام تولد به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی،

مطالعه Cands_IR ۹۶

کمتر از ۱۵۰۰ گرم	۱۵۰۰-۲۵۰۰ گرم	بیشتر از ۲۵۰۰ گرم		
۰/۷	۸/۲	۹۱/۱	شهری	منطقه
۰/۶	۹/۴	۸۹/۹	روستایی	
۰/۷	۸/۰	۹۱/۳	حاشیه شهر	
۰/۷	۸/۶	۹۰/۷	کشور	
۰/۸	۹/۷	۸۹/۵	دختر	جنس
۰/۶	۷/۵	۹۱/۹	پسر	
۰/۹	۱۱/۳	۸۷/۸	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۰/۵	۸/۷	۹۰/۸	متوسط پایین	
۰/۸	۷/۰	۹۲/۲	متوسط	
۰/۵	۸/۱	۹۱/۴	متوسط بالا	
۰/۸	۷/۹	۹۱/۳	بالا	

جدول ۲۶- کودکان زیر پنج سال بر حسب وزن هنگام تولد به تفکیک منطقه و جنس، مطالعه IrMIDHS-۱۳۸۹

عنوان شاخص	MIDHS۸۹	IMES۸۴
درصد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم		
کل کشور	۷/۷	۷/۲
شهری	۷/۷	۷/۲
روستایی	۷/۸	۷/۱
درصد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم		
کل کشور	۰/۸۵	۱/۱
شهری	۰/۷۶	۱/۰
روستایی	۱/۰۲	۱/۲

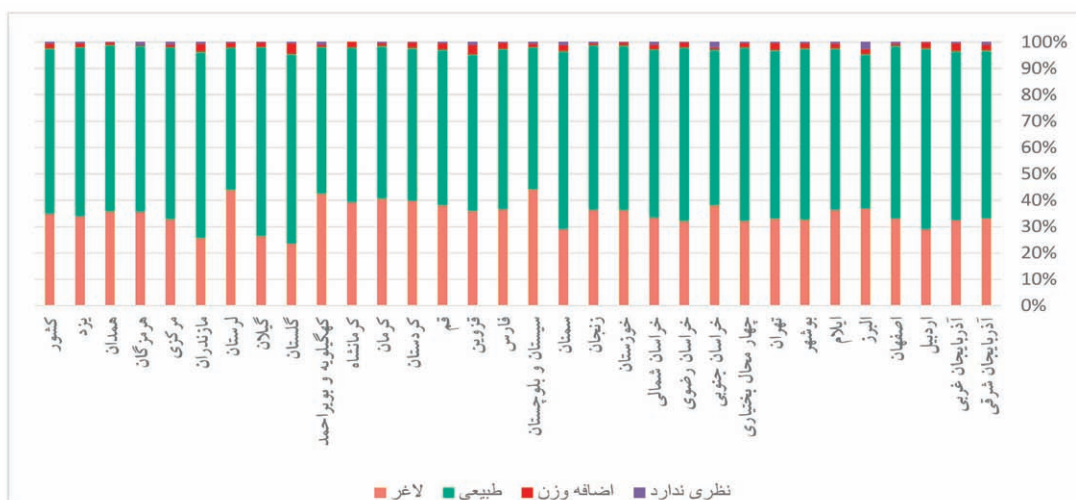
جدول ۲۷- نظر مادر در ارتباط با وزن کودک زیر پنج سال به تفکیک استان ، مطالعه ۹۶ Cands.IR

استان	لاغر	طبیعی	اضافه وزن	نظری ندارد
آذربایجان شرقی	۳۳/۱	۶۳/۶	۲/۴	۰/۹
آذربایجان غربی	۳۲/۴	۶۴/۱	۳/۰	۰/۵
اردبیل	۲۸/۹	۶۸/۶	۲/۴	۰/۲
اصفهان	۳۳/۰	۶۵/۶	۰/۸	۰/۶
البرز	۳۶/۹	۵۸/۵	۱/۸	۲/۸
ایلام	۳۶/۲	۶۱/۳	۱/۸	۰/۷
بوشهر	۳۲/۵	۶۵/۰	۲/۰	۰/۵
تهران	۳۲/۹	۶۴/۰	۲/۸	۰/۳
چهارمحال بختیاری	۳۲/۰	۶۵/۹	۱/۸	۰/۳
خراسان جنوبی	۳۷/۹	۵۹/۱	۰/۸	۲/۲
خراسان رضوی	۳۱/۹	۶۶/۰	۲/۰	۰/۲
خراسان شمالی	۳۳/۴	۶۳/۸	۱/۸	۱/۰
خوزستان	۳۶/۱	۶۲/۶	۱/۱	۰/۲
زنجان	۳۶/۳	۶۲/۴	۰/۸	۰/۵
سمنان	۲۸/۹	۶۷/۶	۲/۴	۱/۱
سیستان و بلوچستان	۴۳/۹	۵۴/۲	۱/۳	۰/۷
فارس	۳۶/۵	۶۰/۹	۲/۴	۰/۳
قزوین	۳۵/۸	۵۹/۵	۳/۷	۱/۰
قم	۳۷/۹	۵۹/۱	۲/۵	۰/۵
کردستان	۳۹/۷	۵۸/۰	۲/۲	۰/۲
کرمان	۴۰/۴	۵۸/۱	۱/۲	۰/۳
کرمانشاه	۳۹/۲	۵۸/۷	۲/۱	۰
کهگیلویه و بویراحمد	۴۲/۴	۵۵/۶	۱/۰	۱/۰
گلستان	۲۳/۵	۷۲/۰	۴/۰	۰/۵
گیلان	۲۶/۳	۷۱/۷	۱/۸	۰/۲
لرستان	۴۳/۷	۵۴/۲	۱/۸	۰/۳
مازندران	۲۵/۶	۷۰/۸	۳/۰	۰/۷
مرکزی	۳۲/۷	۶۵/۳	۱/۰	۱/۰
هرمزگان	۳۵/۵	۶۳/۱	۰/۳	۱/۱
همدان	۳۵/۶	۶۳/۲	۱/۰	۰/۲
یزد	۳۳/۸	۶۴/۲	۱/۶	۰/۵
کشور	۳۴/۷	۶۲/۸	۱/۹	۰/۶

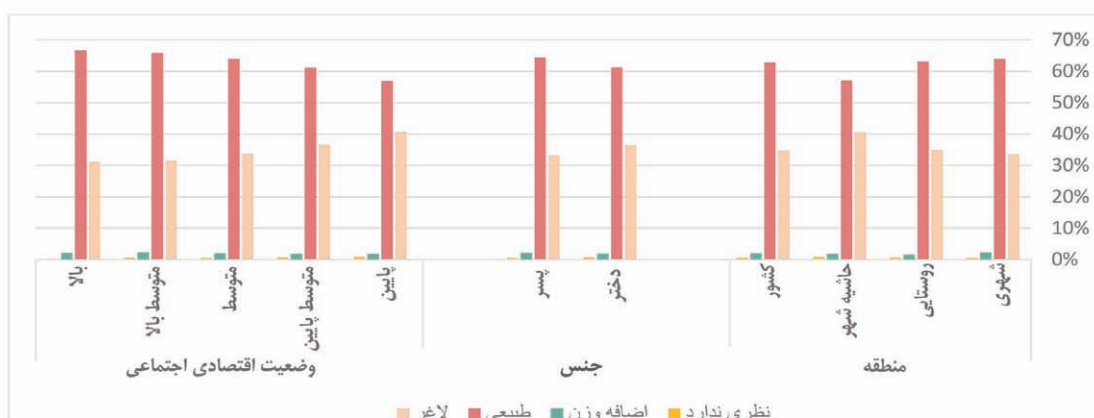
جدول ۲۸- نظر مادر در ارتباط با وزن کودک زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه

CANDS_IR۹۶

منطقه	جنس	وضعیت اقتصادی اجتماعی	لاغر	طبیعی	اضافه وزن	نظری ندارد
منطقه	شهری	پایین	۳۳/۴	۶۳/۸	۲/۳	۰/۵
		متوسط پایین	۳۴/۹	۶۳/۰	۱/۵	۰/۶
			۴۰/۵	۵۷/۰	۱/۷	۰/۸
		متوسط بالا	۳۴/۷	۶۲/۸	۱/۹	۰/۶
منطقه	روستایی	پایین	۳۶/۵	۶۱/۲	۱/۷	۰/۶
		متوسط پایین	۳۳/۱	۶۴/۴	۲/۱	۰/۵
			۴۰/۶	۵۶/۹	۱/۷	۰/۸
		متوسط بالا	۳۶/۶	۶۱/۱	۱/۷	۰/۶
منطقه	حاشیه شهر	پایین	۳۳/۷	۶۳/۹	۱/۹	۰/۵
		متوسط پایین	۳۱/۶	۶۵/۷	۲/۲	۰/۵
			۳۱/۱	۶۶/۵	۲/۱	۰/۳
		متوسط بالا				



نمودار ۶۵- نظر مادر در ارتباط با وزن کودک زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۶۶- نظر مادر در ارتباط با وزن کودک زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه

CANDS_IR۹۶

جدول ۲۹- وضعیت در دسترس بودن کتاب و وسایل بازی و سرگرمی کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه

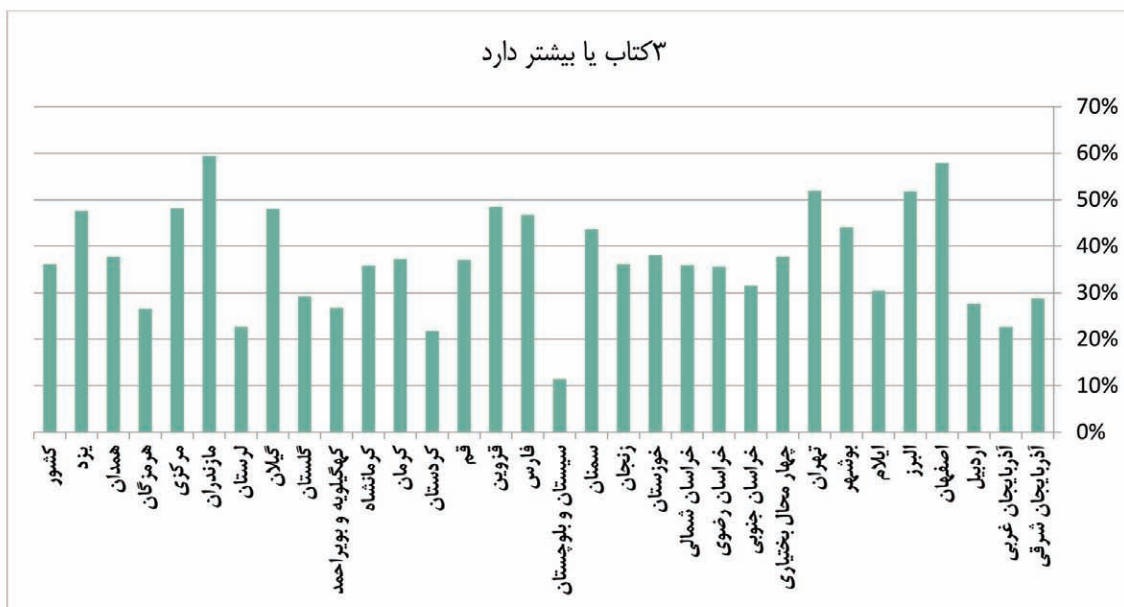
CANDS_IR۹۶

استان	۳ کتاب یا بیشتر دارد	دو نوع یا بیشتر اسباب بازی دارد	بازی رایانه ای می کند	تلویزیون / سی دی فیلم و کارتون تماشا می کند	مراقبت ناکافی
آذربایجان شرقی	۲۸/۷	۸۳/۰	۴۴/۰	۷۸/۱	۱۰/۲
آذربایجان غربی	۲۲/۶	۷۴/۸	۴۰/۰	۷۲/۵	۹/۵
اردبیل	۲۷/۶	۷۱/۷	۳۹/۲	۷۲/۴	۱۴/۳
اصفهان	۵۷/۸	۸۸/۰	۴۷/۲	۸۴/۶	۹/۴
البرز	۵۱/۷	۸۴/۹	۵۴/۵	۸۷/۴	۱۱/۶
ایلام	۳۰/۳	۸۶/۵	۴۴/۰	۸۳/۱	۶/۲
بوشهر	۴۴/۰	۸۰/۶	۳۶/۸	۷۲/۱	۶/۸
تهران	۵۱/۹	۸۴/۶	۴۷/۰	۸۳/۵	۱۴/۲
چهار محال بختیاری	۳۷/۷	۷۴/۷	۳۵/۰	۷۱/۲	۸/۴
خراسان جنوبی	۳۱/۵	۸۲/۹	۳۸/۴	۷۴/۲	۱۴/۷
خراسان رضوی	۳۵/۵	۸۲/۴	۳۸/۸	۸۲/۳	۱۵/۶
خراسان شمالی	۳۵/۸	۸۴/۰	۳۴/۷	۸۰/۷	۲۳/۸
خوزستان	۳۸/۰	۸۰/۰	۴۲/۲	۷۸/۰	۱۱/۱
زنجان	۳۶/۲	۸۲/۸	۳۵/۶	۸۳/۳	۱۳/۴
سمنان	۴۳/۵	۸۷/۵	۳۹/۷	۷۸/۰	۱۴/۳
سیستان و بلوچستان	۱۱/۴	۷۱/۵	۳۶/۴	۶۱/۵	۱۴/۴
فارس	۴۶/۷	۸۵/۷	۴۵/۲	۷۷/۷	۹/۳
قزوین	۴۸/۵	۷۹/۸	۴۷/۰	۸۲/۳	۱۵/۳
قم	۳۶/۹	۸۸/۴	۳۹/۹	۷۹/۹	۱۵/۳
کردستان	۲۱/۷	۸۵/۲	۴۲/۱	۸۰/۴	۱۴/۱
کرمان	۳۷/۱	۸۷/۹	۴۰/۳	۷۷/۱	۱۰/۴
کرمانشاه	۳۵/۷	۸۵/۲	۳۹/۹	۷۷/۲	۹/۶
کهگیلویه و بویراحمد	۲۶/۷	۸۱/۶	۴۷/۸	۷۶/۸	۱۰/۹
گلستان	۲۹/۲	۸۱/۹	۴۲/۶	۷۳/۵	۱۱/۶
گیلان	۴۸/۰	۸۵/۲	۴۷/۲	۸۸/۹	۴/۶
لرستان	۲۲/۶	۸۰/۴	۴۷/۸	۸۳/۱	۱۵/۹
مازندران	۵۹/۳	۸۴/۰	۴۴/۳	۷۸/۴	۷/۹
مرکزی	۴۸/۱	۸۸/۰	۴۶/۹	۸۳/۷	۱۳/۳
هرمزگان	۲۶/۴	۸۵/۹	۴۵/۷	۸۳/۱	۲۱/۲
همدان	۳۷/۷	۸۵/۸	۴۱/۶	۷۸/۳	۲۱/۰
یزد	۴۷/۵	۸۶/۶	۴۱/۱	۸۰/۷	۸/۹
کشور	۳۶/۲	۸۲/۵	۴۲/۵	۷۸/۲	۱۲/۹

جدول ۳۰- وضعیت در دسترس بودن کتاب و وسایل بازی و سرگرمی کودکان زیر پنج سال، به تفکیک منطقه، جنس و

وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR ۹۶

۳ کتاب یا بیشتر دارد	دو نوع یا بیشتر اسباب بازی دارد	بازی رایانه‌ای می‌کند	تلویزیون/سی دی فیلم و کارتون تماشا می‌کند	مراقبت ناکافی		
۴۶/۵	۸۴/۰	۴۳/۳	۸۰/۹	۱۰/۵	شهری	منطقه
۲۲/۸	۸۰/۶	۴۱/۲	۷۴/۱	۱۶/۲	روستایی	
۳۱/۴	۸۲/۳	۴۳/۳	۷۸/۹	۱۳/۵	حاشیه شهر	
۳۶/۲	۸۲/۵	۴۲/۵	۷۸/۲	۱۲/۹	کشور	
۳۷/۹	۸۳/۲	۴۳/۲	۷۸/۶	۱۳/۳	دختر	جنس
۳۴/۵	۸۱/۹	۴۱/۹	۷۷/۸	۱۲/۶	پسر	
۱۸/۸	۷۷/۷	۳۹/۱	۷۴/۲	۱۷/۸	پایین	وضعیت اقتصادی
۲۴/۱	۸۱/۱	۴۲/۸	۷۷/۷	۱۵/۲	متوسط پایین	
۳۵/۳	۸۳/۸	۴۳/۹	۷۸/۳	۱۱/۹	متوسط	
۴۵/۲	۸۴/۳	۴۳/۳	۸۰/۸	۱۰/۹	متوسط بالا	اجتماعی
۵۷/۴	۸۵/۸	۴۳/۵	۷۹/۹	۸/۸	بالا	

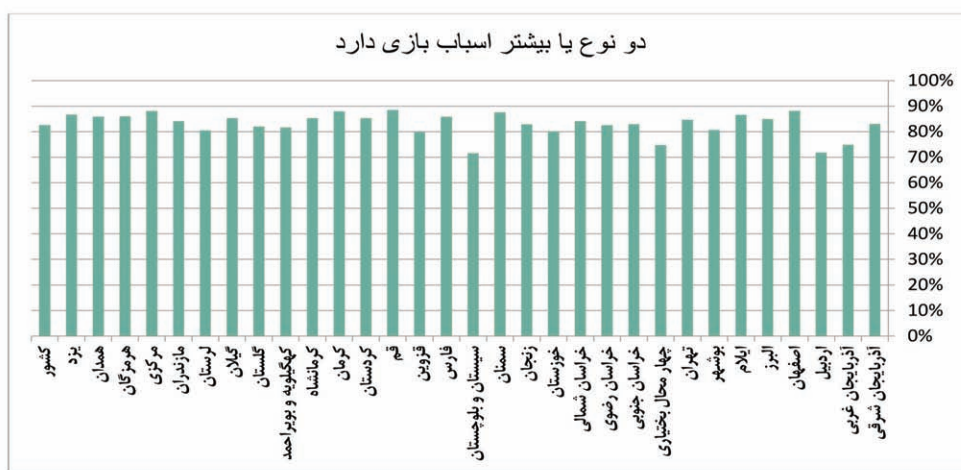


نمودار ۶۷ - وضعیت در دسترس بودن کتاب (Availability of children's books) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک

استان، مطالعه CANDS_IR ۹۶



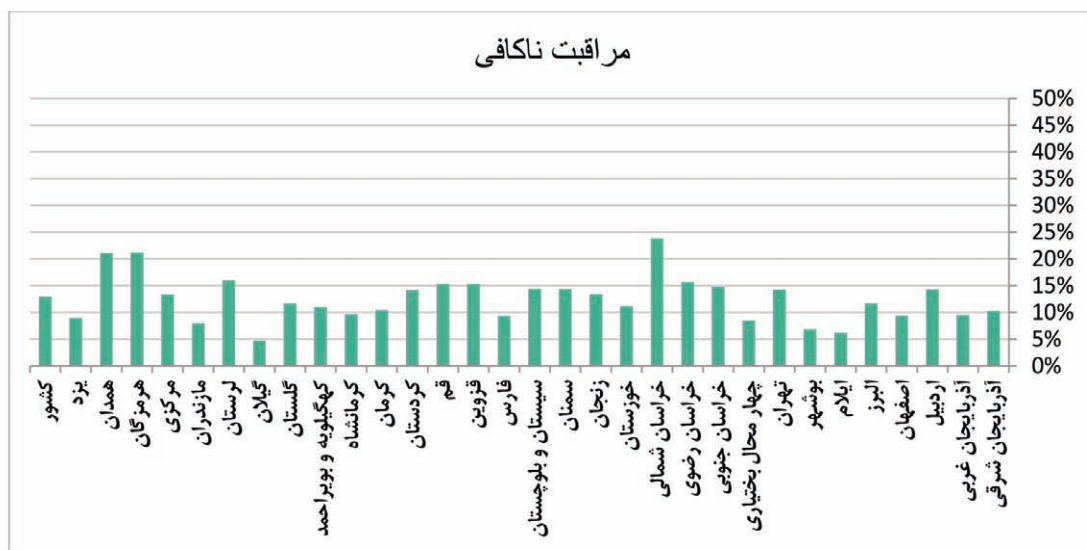
نمودار ۶۸ - وضعیت در دسترس بودن کتاب (Availability of children's books) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۶۹ - وضعیت در دسترس بودن دو نوع یا بیشتر اسباب بازی (Availability of play things) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶

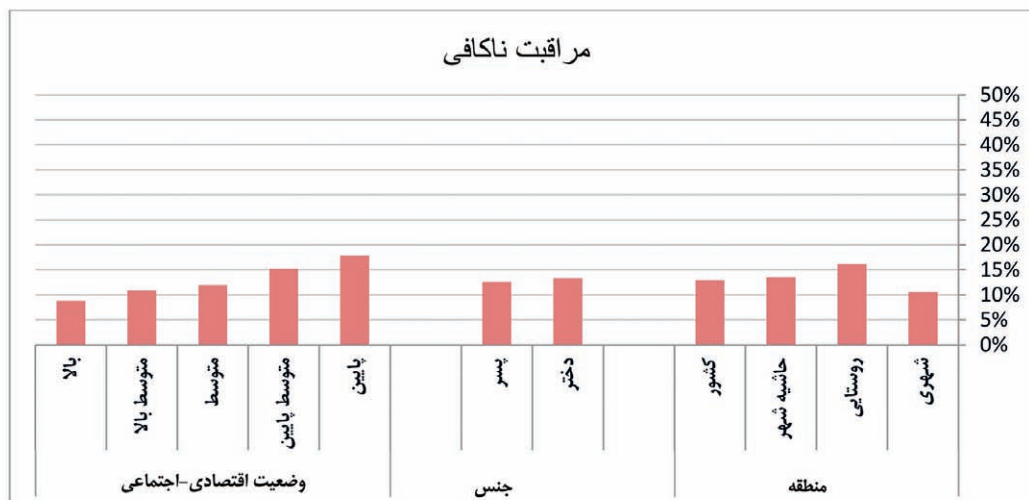


نمودار ۷۰ - وضعیت در دسترس بودن دو نوع یا بیشتر اسباب بازی (Availability of play things) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۷۱ - درصد مراقبت ناکافی (Inadequate supervision) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه

CANDS.IR۹۶



نمودار ۷۲ - درصد مراقبت ناکافی (Inadequate supervision) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و

وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS.IR۹۶

جدول ۳۱- شاخص های حمایت خانواده برای یادگیری و شرکت در کلاس های آموزشی کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک

استان، مطالعه ۹۶ CANS-IR

استان	شرکت در کلاس های خردسالان	حمایت یادگیری	حمایت پدر برای یادگیری	حمایت مادر برای یادگیری
آذربایجان شرقی	۱۶/۵	۵۹/۹	۱۲/۶	۵۲/۲
آذربایجان غربی	۷/۴	۵۵/۱	۹/۳	۳۴/۸
اردبیل	۹/۶	۶۹/۳	۷/۵	۵۸/۸
اصفهان	۲۴/۷	۶۹/۸	۴/۳	۶۶/۴
البرز	۲۳/۴	۴۹/۱	۵/۲	۴۳/۵
ایلام	۲۱/۵	۶۳/۷	۹/۳	۵۳/۱
بوشهر	۲۴/۲	۷۶/۲	۸/۳	۷۱/۴
تهران	۳۰/۵	۶۷/۱	۱۲/۸	۶۱/۸
چهار محال بختیاری	۱۶/۱	۶۷/۸	۵/۱	۵۹/۷
خراسان جنوبی	۱۶/۹	۶۸/۰	۱۴/۰	۵۴/۵
خراسان رضوی	۱۷/۲	۶۳/۸	۶/۶	۵۳/۳
خراسان شمالی	۱۴/۵	۵۳/۳	۵/۸	۴۶/۵
خوزستان	۱۷/۴	۵۰/۰	۳/۸	۴۲/۶
زنجان	۱۳/۷	۵۹/۳	۴/۲	۵۵/۷
سمنان	۲۰/۳	۷۵/۵	۱۲/۹	۶۷/۲
سیستان و بلوچستان	۸/۹	۲۶/۰	۱/۷	۱۹/۵
فارس	۲۶/۹	۶۳/۳	۷/۷	۵۶/۳
قزوین	۲۶/۳	۶۴/۳	۴/۰	۵۸/۰
قم	۹/۶	۶۰/۴	۸/۶	۵۳/۲
کردستان	۹/۳	۶۱/۲	۷/۱	۵۵/۴
کرمان	۱۶/۷	۶۰/۴	۴/۷	۵۱/۳
کرمانشاه	۱۱/۴	۶۸/۸	۱۰/۸	۵۶/۹
کهگیلویه و بویراحمد	۲۲/۰	۵۳/۶	۸/۹	۴۶/۴
گلستان	۱۲/۲	۵۵/۲	۳/۴	۵۰/۰
گیلان	۱۹/۴	۶۹/۵	۱۲/۹	۶۱/۸
لرستان	۶/۱	۵۵/۵	۲/۵	۴۵/۰
مازندران	۳۰/۵	۷۰/۲	۱۱/۸	۶۴/۷
مرکزی	۲۱/۶	۶۶/۷	۷/۸	۵۶/۷
هرمزگان	۱۸/۷	۵۴/۷	۲/۶	۴۴/۸
همدان	۱۳/۳	۶۲/۴	۵/۸	۵۳/۳
یزد	۲۱/۸	۶۷/۴	۸/۰	۵۸/۰
کشور	۱۸/۰	۵۸/۹	۷/۰	۵۰/۹

جدول ۳۲- شاخص های حمایت خانواده برای یادگیری و شرکت در کلاس های آموزشی کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک

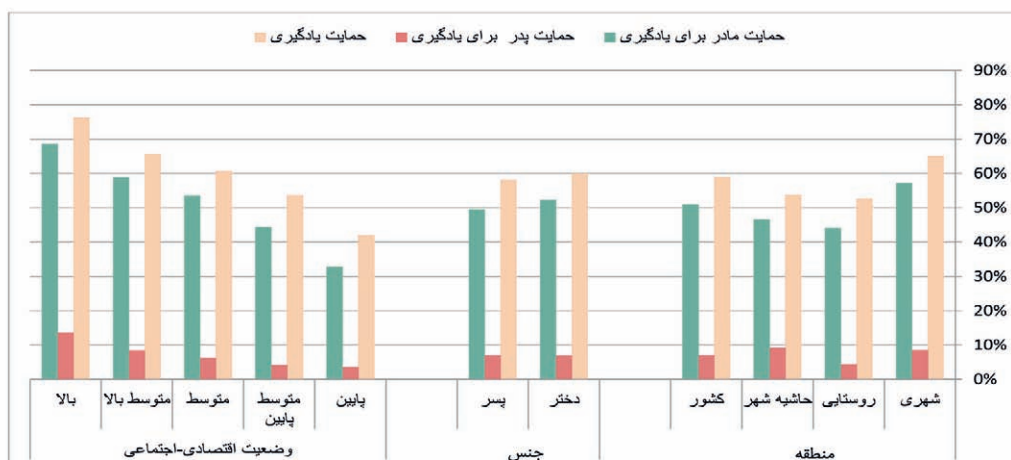
منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS-IR ۹۶

حمایت مادر برای یادگیری	حمایت پدر برای یادگیری	حمایت یادگیری	شرکت در کلاس های خردسالان		
۵۷/۲	۸/۵	۶۵/۱	۲۳/۵	شهری	منطقه
۴۴/۰	۴/۵	۵۲/۶	۱۲/۵	روستایی	
۴۶/۶	۹/۲	۵۳/۶	۱۱/۷	حاشیه شهر	
۵۰/۹	۷/۰	۵۸/۹	۱۸/۰	کشور	
۵۲/۳	۶/۹	۵۹/۹	۱۹/۹	دختر	جنس
۴۹/۵	۷/۰	۵۸/۰	۱۶/۱	پسر	
۳۲/۸	۳/۵	۴۱/۹	۱۰/۴	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۴۴/۳	۴/۱	۵۳/۶	۱۰/۶	متوسط پایین	
۵۳/۵	۶/۲	۶۰/۷	۱۵/۳	متوسط	
۵۸/۷	۸/۴	۶۵/۶	۲۱/۶	متوسط بالا	
۶۸/۶	۱۳/۶	۷۶/۳	۳۳/۷	بالا	

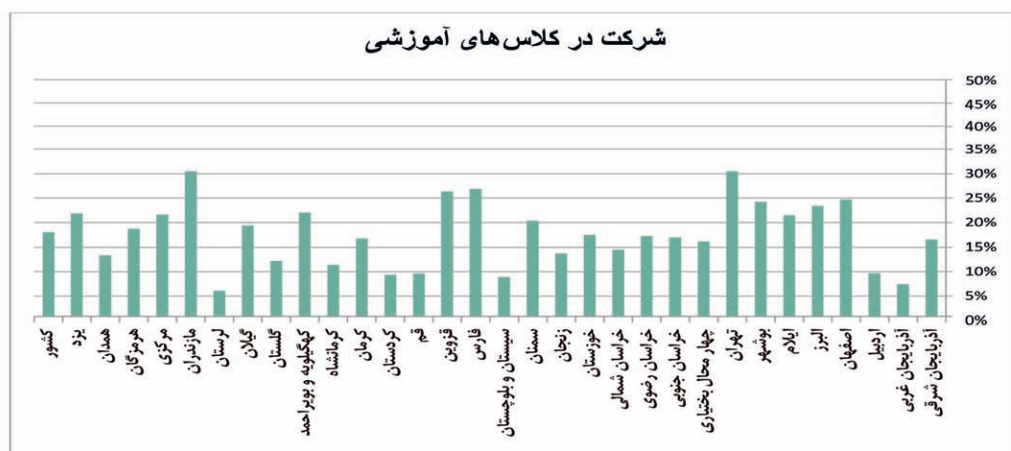


نمودار ۷۳ - درصد حمایت خانواده برای یادگیری (Early stimulation and responsive care) در کودکان ۵۹-۳۶

ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANS-IR ۹۶



نمودار ۷۴ - درصد حمایت خانواده برای یادگیری (Early stimulation and responsive care) در کودکان ۳۶-۵۹ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS-IR۹۶



نمودار ۷۵ - درصد شرکت در کلاس های آموزشی (Attendance to early childhood education) در کودکان ۳۶-۵۹ ماهه به تفکیک استان، مطالعه CANDS-IR۹۶



نمودار ۷۶ - درصد شرکت در کلاس های آموزشی (Attendance to early childhood education) در کودکان ۳۶-۵۹ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS-IR۹۶

جدول ۳۳- شاخص‌های تکامل کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه Cands.ir ۹۶

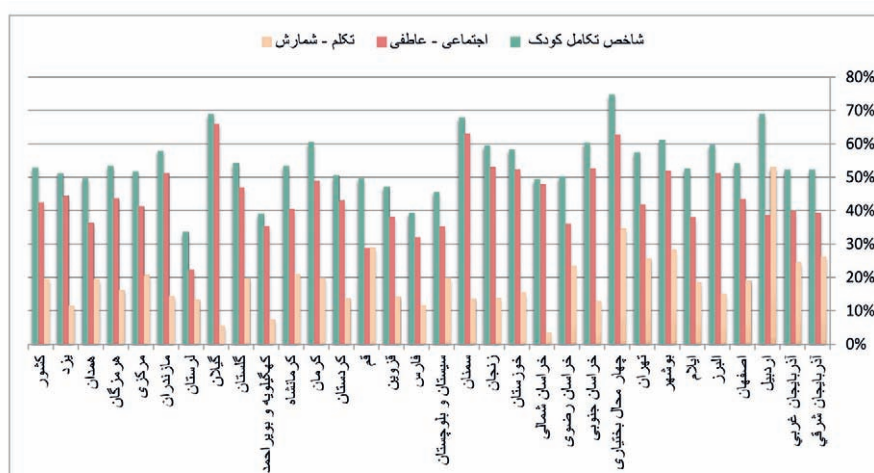
استان	تکلم - شمارش	جسمی	اجتماعی - عاطفی	آموزشی	شاخص تکامل کودک
آذربایجان شرقی	۲۶/۳	۱۰۰/۰	۳۹/۴	۹۸/۸	۵۲/۴
آذربایجان غربی	۲۴/۷	۹۹/۶	۴۰/۰	۹۸/۷	۵۲/۴
اردبیل	۵۳/۱	۹۸/۲	۳۸/۷	۹۸/۷	۶۹/۰
اصفهان	۱۹/۱	۱۰۰/۰	۴۳/۶	۹۹/۶	۵۴/۰
البرز	۱۵/۳	۹۹/۶	۵۱/۳	۹۹/۱	۵۹/۷
ایلام	۱۸/۷	۱۰۰/۰	۳۸/۱	۱۰۰/۰	۵۲/۷
بوشهر	۲۸/۳	۹۹/۶	۵۲/۰	۹۸/۷	۶۱/۲
تهران	۲۵/۷	۱۰۰/۰	۴۱/۸	۹۹/۱	۵۷/۵
چهارمحال بختیاری	۳۴/۸	۹۹/۶	۶۲/۸	۱۰۰/۰	۷۴/۷
خراسان جنوبی	۱۳/۱	۹۹/۵	۵۲/۷	۹۹/۵	۶۰/۴
خراسان رضوی	۲۳/۶	۹۹/۱	۳۶/۱	۹۹/۱	۵۰/۲
خراسان شمالی	۳/۶	۱۰۰/۰	۴۸/۰	۹۹/۶	۴۹/۳
خوزستان	۱۵/۵	۱۰۰/۰	۵۲/۴	۹۹/۱	۵۸/۴
زنجان	۱۳/۹	۹۹/۲	۵۳/۲	۹۹/۲	۵۹/۵
سمنان	۱۳/۸	۱۰۰/۰	۶۳/۲	۱۰۰/۰	۶۷/۹
سیستان و بلوچستان	۲۰/۰	۹۸/۷	۳۵/۲	۹۵/۷	۴۵/۷
فارس	۱۱/۸	۱۰۰/۰	۳۲/۱	۹۹/۳	۳۹/۴
قزوین	۱۴/۳	۹۷/۳	۳۸/۲	۹۹/۶	۴۷/۳
قم	۲۹/۱	۱۰۰/۰	۲۸/۸	۹۹/۵	۴۹/۸
کردستان	۱۳/۸	۹۸/۷	۴۳/۱	۹۸/۷	۵۰/۴
کرمان	۲۰/۱	۱۰۰/۰	۴۸/۹	۹۹/۴	۶۰/۴
کرمانشاه	۲۱/۱	۹۹/۶	۴۰/۵	۹۹/۱	۵۳/۴
کهگیلویه و بویراحمد	۷/۳	۹۹/۶	۳۵/۳	۹۷/۴	۳۹/۱
گلستان	۱۹/۸	۱۰۰/۰	۴۷/۰	۱۰۰/۰	۵۴/۳
گیلان	۵/۶	۱۰۰/۰	۶۶/۱	۹۹/۲	۶۹/۰
لرستان	۱۳/۵	۱۰۰/۰	۲۲/۴	۹۹/۲	۳۳/۸
مازندران	۱۴/۴	۱۰۰/۰	۵۱/۳	۹۹/۶	۵۸/۱
مرکزی	۲۰/۹	۹۹/۶	۴۱/۳	۹۹/۶	۵۱/۷
هرمزگان	۱۶/۵	۹۹/۶	۴۳/۷	۹۹/۶	۵۳/۴
همدان	۱۹/۵	۱۰۰/۰	۳۶/۳	۹۹/۱	۴۹/۸
یزد	۱۱/۴	۱۰۰/۰	۴۴/۵	۱۰۰/۰	۵۱/۳
کشور	۱۹/۴	۹۹/۷	۴۲/۵	۹۸/۹	۵۳/۰

جدول ۳۴- شاخص های تکامل کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه

CANDS_IR۹۶

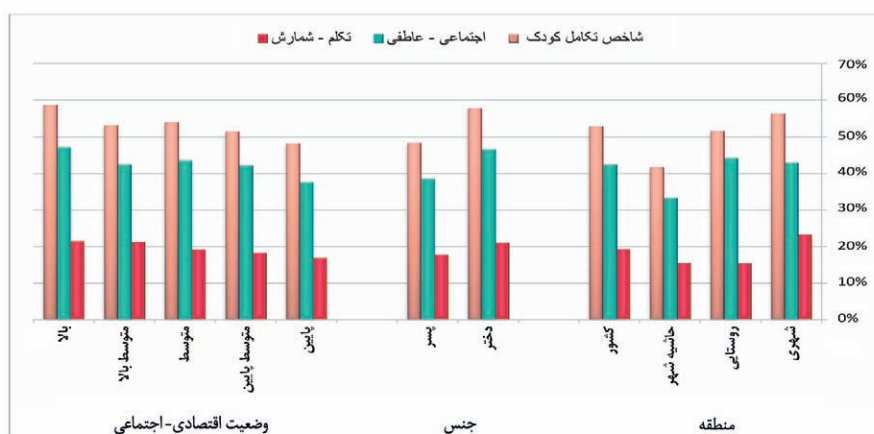
شاخص تکامل کودک	آموزشی	اجتماعی - عاطفی	جسمی	تکلم - شمارش	
۵۶/۴	۹۹/۳	۴۳/۰	۹۹/۷	۲۳/۲	شهری
۵۱/۷	۹۸/۴	۴۴/۳	۹۹/۶	۱۵/۶	روستایی
۴۱/۸	۹۸/۹	۳۳/۳	۹۹/۶	۱۵/۷	حاشیه شهر
۵۳/۰	۹۸/۹	۴۲/۵	۹۹/۷	۱۹/۴	کشور
۵۷/۹	۹۹/۱	۴۶/۷	۹۹/۸	۲۱/۱	دختر
۴۸/۵	۹۸/۶	۳۸/۶	۹۹/۶	۱۷/۹	پسر
۴۸/۳	۹۷/۸	۳۷/۷	۹۹/۳	۱۷/۰	پایین
۵۱/۵	۹۸/۸	۴۲/۲	۹۹/۷	۱۸/۳	متوسط پایین
۵۴/۰	۹۸/۶	۴۳/۶	۹۹/۶	۱۹/۳	متوسط
۵۳/۲	۹۹/۵	۴۲/۵	۹۹/۸	۲۱/۴	متوسط بالا
۵۸/۷	۹۹/۸	۴۷/۳	۱۰۰/۰	۲۱/۶	بالا

۹۶



نمودار ۷۷- شاخص های تکامل (Early child development index) کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه

CANDS_IR۹۶



نمودار ۷۸- شاخص های تکامل (Early child development index) کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و

وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

جدول ۳۵- شاخص های تکامل کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS-JR ۹۶

استان	کمتر از ۱۰ کتاب	۱۰ کتاب یا بیشتر	کتاب دارد ولی تعداد آن را نمی داند	با اسباب بازی دست ساز خانگی بازی می کند	با اسباب بازی کارخانه ای بازی می کند	با وسایل خانه / خارج خانه بازی می کند	بازی رایانه ای می کند	تلویزیون / سی دی فیلم و کارتون تماشا می کند
آذربایجان شرقی	۳۶/۸	۶/۹	۰/۷	۲۸/۲	۹۶/۳	۸۰/۷	۴۴/۰	۷۸/۱
آذربایجان غربی	۳۵/۳	۳/۹	۲/۷	۱۸/۳	۹۲/۸	۷۳/۰	۴۰/۰	۷۲/۵
اردبیل	۳۷/۱	۷/۶	۰/۶	۱۴/۱	۸۹/۹	۷۳/۵	۳۹/۲	۷۲/۴
اصفهان	۴۸/۴	۲۱/۶	۱/۲	۳۳/۷	۹۶/۵	۸۴/۴	۴۷/۲	۸۴/۶
البرز	۴۴/۰	۲۰/۸	۱/۱	۲۱/۷	۹۷/۶	۸۳/۸	۵۴/۵	۸۷/۴
ایلام	۳۱/۱	۹/۰	۱/۴	۱۷/۴	۹۷/۳	۸۶/۱	۴۴/۰	۸۳/۱
بوشهر	۳۴/۳	۱۳/۵	۸/۲	۳۰/۹	۹۶/۲	۷۸/۲	۳۶/۸	۷۲/۱
تهران	۴۲/۹	۲۱/۴	۲/۹	۳۲/۸	۹۵/۹	۸۲/۰	۴۷/۰	۸۳/۵
چهارمحال بختیاری	۳۷/۶	۱۲/۸	۰/۳	۱۸/۸	۹۳/۴	۷۴/۱	۳۵/۰	۷۱/۲
خراسان جنوبی	۳۳/۷	۹/۶	۰/۳	۳۱/۱	۹۳/۲	۸۰/۶	۳۸/۴	۷۴/۲
خراسان رضوی	۴۱/۶	۱۰/۴	۰/۰	۲۰/۳	۹۶/۰	۸۰/۵	۳۸/۸	۸۲/۳
خراسان شمالی	۳۶/۳	۱۱/۳	۱/۰	۲۳/۹	۹۴/۵	۸۳/۶	۳۴/۷	۸۰/۷
خوزستان	۳۲/۵	۱۴/۹	۱/۴	۱۹/۳	۹۳/۲	۷۹/۷	۴۲/۲	۷۸/۰
زنجان	۳۸/۹	۸/۴	۱/۶	۱۶/۳	۹۵/۶	۸۲/۳	۳۵/۶	۸۳/۳
سمنان	۴۳/۱	۱۴/۳	۱/۰	۲۹/۵	۹۵/۱	۸۵/۸	۳۹/۷	۷۸/۰
سیستان و بلوچستان	۱۷/۰	۲/۳	۱/۲	۸/۶	۸۶/۷	۷۵/۴	۳۶/۴	۶۱/۵
فارس	۳۹/۰	۱۸/۸	۱/۲	۳۳/۰	۹۴/۳	۸۳/۵	۴۵/۲	۷۷/۷
قزوین	۴۵/۳	۱۴/۶	۳/۵	۳۴/۶	۹۲/۱	۷۷/۸	۴۷/۰	۸۲/۳
قم	۴۱/۲	۱۰/۳	۲/۱	۲۸/۲	۹۶/۱	۸۶/۰	۳۹/۹	۷۹/۹
کردستان	۳۴/۷	۴/۹	۰/۰	۱۰/۸	۹۵/۶	۸۴/۴	۴۲/۱	۸۰/۴
کرمان	۴۳/۰	۹/۴	۰/۹	۳۰/۷	۹۶/۱	۸۶/۸	۴۰/۳	۷۷/۱
کرمانشاه	۳۴/۳	۱۱/۷	۰/۹	۲۸/۷	۹۶/۱	۸۳/۳	۳۹/۹	۷۷/۲
کهگیلویه و بویراحمد	۳۱/۳	۶/۵	۰/۴	۱۳/۶	۹۴/۳	۸۱/۳	۴۷/۸	۷۶/۸
گلستان	۳۱/۸	۶/۱	۲/۶	۲۱/۳	۹۴/۰	۸۰/۲	۴۲/۶	۷۳/۵
گیلان	۴۱/۸	۱۸/۳	۱/۵	۳۰/۰	۹۶/۵	۸۳/۱	۴۷/۲	۸۸/۹
لرستان	۲۸/۵	۶/۱	۰/۴	۱۷/۶	۹۲/۰	۸۱/۷	۴۷/۸	۸۳/۱
مازندران	۴۳/۶	۲۳/۵	۳/۵	۲۳/۰	۹۴/۶	۸۴/۷	۴۴/۳	۷۸/۴
مرکزی	۴۵/۰	۱۶/۳	۲/۳	۳۰/۳	۹۵/۸	۸۶/۹	۴۶/۹	۸۳/۷
هرمزگان	۴۱/۶	۵/۱	۱/۳	۳۱/۹	۹۴/۸	۸۵/۶	۴۵/۷	۸۳/۱
همدان	۴۷/۴	۹/۶	۰/۵	۳۰/۲	۹۴/۶	۸۵/۳	۴۱/۶	۷۸/۳
یزد	۴۳/۷	۱۷/۰	۳/۳	۲۴/۲	۹۵/۷	۸۵/۳	۴۱/۱	۸۰/۷
کشور	۳۷/۷	۱۱/۶	۱/۴	۲۴/۴	۹۴/۳	۸۱/۶	۴۲/۵	۷۸/۲

جدول ۳۶- شاخص های تکامل کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه

CANDS_IR۹۶

کتاب های عکس دار یا کتاب کودک	وقتی کودک در خانه است معمولا با چه وسایلی بازی می کند و سرگرم می شود				مراقبت ناکافی از کودک طی یک هفته گذشته				شرکت در دوره های آموزشی ویژه کودکان			
	کتاب ۱۰ کتاب دارد	کتاب ۱۰ یا بیشتر دارد	کتاب دارد ولی آن را نمی داند	اسباب بازی دست ساز خانگی	اسباب بازی کارخانه ای	وسایل خانه / بازی رایانه ای	تلویزیون / سی دی فیلم و کارتون تماشا می کند	بیش از یک ساعت در خانه تنها مانده باشد		بیش از یک ساعت تحت مراقبت یک کودک زیر ۱۰ سال بوده اند	حداقل یک مرتبه تنها یا یک کودک زیر ۱۰ سال بوده اند	کلاس های ورزشی، شعر، نقاشی و قرآن
منطقه شهری	۴۱/۶	۱۷/۳	۲/۰	۲۸/۲	۹۵/۶	۸۲/۲	۴۳/۳	۸۰/۹	۳/۶	۸/۲	۱۰/۵	۲۳/۵
	۳۱/۶	۴/۳	۰/۹	۲۰/۲	۹۲/۵	۸۰/۷	۴۱/۲	۷۴/۱	۶/۲	۱۲/۹	۱۶/۲	۱۲/۵
	۳۹/۲	۸/۷	۰/۸	۲۰/۴	۹۴/۰	۸۱/۸	۴۳/۳	۷۸/۹	۳/۵	۱۱/۶	۱۳/۵	۱۱/۷
	۳۷/۷	۱۱/۶	۱/۴	۲۴/۴	۹۴/۳	۸۱/۶	۴۲/۵	۷۸/۲	۴/۵	۱۰/۳	۱۲/۹	۱۸/۰
جنس دختر	۳۹/۱	۱۲/۱	۱/۶	۲۶/۳	۹۴/۳	۸۲/۱	۴۳/۲	۷۸/۶	۴/۸	۱۰/۶	۱۳/۳	۱۹/۹
	۳۶/۳	۱۱/۱	۱/۳	۲۲/۷	۹۴/۳	۸۱/۱	۴۱/۹	۷۷/۸	۴/۳	۱۰/۰	۱۲/۶	۱۶/۱
وضعیت اقتصادی اجتماعی	۲۷/۴	۲/۹	۱/۵	۱۸/۷	۹۰/۰	۷۹/۱	۳۹/۱	۷۴/۲	۶/۰	۱۴/۶	۱۷/۸	۱۰/۴
	۳۱/۸	۴/۹	۱/۱	۲۱/۵	۹۳/۴	۸۰/۴	۴۲/۸	۷۷/۷	۶/۵	۱۱/۴	۱۵/۲	۱۰/۶
	۴۱/۳	۸/۷	۱/۳	۲۴/۷	۹۵/۴	۸۱/۸	۴۳/۹	۷۸/۳	۴/۰	۹/۵	۱۱/۹	۱۵/۳
	۴۴/۷	۱۵/۵	۱/۴	۲۶/۰	۹۶/۲	۸۲/۳	۴۳/۳	۸۰/۸	۳/۵	۸/۷	۱۰/۹	۲۱/۶
بالا	۴۳/۱	۲۶/۰	۱/۹	۳۱/۲	۹۶/۵	۸۴/۳	۴۳/۵	۷۹/۹	۲/۶	۷/۲	۸/۸	۳۳/۷

جدول ۳۷- شاخص های تکامل کودکان زیر پنج سال، مطالعه MIDHS-1r-۱۳۸۹

		درصد کودکان ۵۹-۳۶ ماه برحسب				درصد کودکان زیر ۵ سال که					درصد کودکان زیر ۵ سال که حداقل یک بار در هفته گذشته بیش از یک ساعت تنها بوده اند		
تکامل درحوزه تکلم - شمارش	تکامل جسمی	تکامل آموزشی	تکامل اجتماعی عاطفی	۱۰ یا بیش از ۱۰ کتاب کودک دارند ^۱	با اسباب بازی دست ساز خانگی بازی می کنند ^۲	با اسباب بازی کارخانه ای بازی می کنند ^۳	با وسایل خانه/خارج بازی می کنند ^۴	بازی رایانه ای می کنند ^۵	تلویزیون تماشا می کنند ^۶	حضور در آموزش های سال های اولیه کودک ^۷	تحت مراقبت یک کودک زیر ۱۰ سال بوده اند ^۸	تنها بوده اند ^۹	
کل کشور	۶۸/۹۸	۷۰/۸۴	۹۵/۳۹	۷۶/۶۱	۱۵/۳۴	۱۶/۶۵	۸۷/۳۷	۶۶/۳۹	۹/۱۷	۷۴/۲۲	۲۰/۱۹	۱۰/۴۵	۷/۱۶
شهری	۷۰/۷۲	۷۲/۵۱	۹۶/۲۴	۷۶/۹۱	۲۰/۷۰	۱۷/۳۹	۹۰/۱۳	۶۷/۶۳	۱۲/۲۱	۷۷/۵۵	۲۴/۰۴	۹/۸۱	۶/۱۱
روستایی	۶۵/۷۶	۶۷/۷۵	۹۳/۸۱	۷۶/۰۶	۵/۷۳	۱۵/۳۴	۸۲/۴۰	۶۴/۱۶	۳/۷۲	۶۸/۲۵	۱۳/۰۸	۱۱/۵۹	۹/۰۵
مرد	۶۸/۴۵	۶۸/۷۶	۹۴/۹۲	۷۲/۲۳	۱۴/۶۱	۱۵/۶۹	۸۶/۷۲	۶۶/۷۵	۱۰/۶۶	۷۳/۸۰	۱۹/۰۰	۱۰/۲۷	۶/۹۹
زن	۶۹/۶۵	۷۲/۷۱	۹۵/۸	۸۰/۹۱	۱۶/۱۹	۱۷/۵۷	۸۸/۱۴	۶۶/۱۲	۷/۶۵	۷۴/۸۴	۲۱/۵۴	۱۰/۶۴	۷/۲۴

۱. معادل شاخص "کتاب های عکس دار یا کتاب کودک: ۱۰ کتاب یا بیشتر دارد" در مطالعه CANDS_IR۹۶
۲. معادل شاخص "وقتی کودک در خانه است معمولاً با چه وسایلی بازی می کند و سرگرم می شود: اسباب بازی دست ساز خانگی" در مطالعه CANDS_IR۹۶
۳. معادل شاخص "وقتی کودک در خانه است معمولاً با چه وسایلی بازی می کند و سرگرم می شود: اسباب بازی کارخانه ای" در مطالعه CANDS_IR۹۶
۴. معادل شاخص "وقتی کودک در خانه است معمولاً با چه وسایلی بازی می کند و سرگرم می شود: وسایل خانه / خارج خانه" در مطالعه CANDS_IR۹۶
۵. معادل شاخص "وقتی کودک در خانه است معمولاً با چه وسایلی بازی می کند و سرگرم می شود: بازی رایانه ای" در مطالعه CANDS_IR۹۶
۶. معادل شاخص "وقتی کودک در خانه است معمولاً با چه وسایلی بازی می کند و سرگرم می شود: تلویزیون / سی دی فیلم و کارتون تماشا می کند" در مطالعه CANDS_IR۹۶
۷. معادل شاخص "شرکت در دوره های آموزشی ویژه کودکان: کلاس های ورزشی، شعر، نقاشی و قرآن" در مطالعه CANDS_IR۹۶
۸. معادل شاخص "مراقبت ناکافی از کودک طی یک هفته گذشته: بیش از یک ساعت تحت مراقبت یک کودک زیر ۱۰ سال بوده اند" در مطالعه CANDS_IR۹۶
۹. معادل شاخص "مراقبت ناکافی از کودک طی یک هفته گذشته: بیش از یک ساعت در خانه تنها مانده باشد" در مطالعه CANDS_IR۹۶

جدول ۳۸ - درصد مشارکت اعضای بیشتر از ۱۵ سال خانوار (پدر، مادر یا سایر اعضا) در فعالیت های مرتبط با کودک ۵۹-۳۶

ماهه در ۳ روز گذشته به تفکیک استان ، مطالعه ۹۶ Cands.ir

استان	کتاب خواندن یا نگاه به تصاویر به همراه کودک			قصه گفتن			شعر یا لایبی خواندن		
	مادر	پدر	سایر اعضا	مادر	پدر	سایر اعضا	مادر	پدر	سایر اعضا
آذربایجان شرقی	۴۸/۲	۱۶/۷	۱۲/۶	۴۵/۳	۱۵/۸	۶/۱	۵۰/۲	۶/۵	۲/۰
آذربایجان غربی	۳۶/۶	۱۶/۳	۲۶/۹	۳۷/۹	۱۱/۹	۲۲/۵	۴۳/۲	۱۰/۱	۱۵/۰
اردبیل	۵۵/۷	۱۴/۵	۱۶/۲	۶۰/۵	۱۰/۱	۱۳/۶	۶۳/۲	۴/۴	۱۰/۵
اصفهان	۵۹/۶	۹/۸	۱۲/۳	۶۶/۸	۱۲/۸	۱۰/۷	۶۴/۷	۵/۵	۶/۴
البرز	۴۶/۱	۹/۱	۱۷/۷	۵۱/۷	۱۰/۳	۱۰/۳	۵۵/۲	۵/۶	۹/۱
ایلام	۴۴/۰	۱۱/۹	۱۹/۹	۶۱/۵	۱۶/۸	۱۱/۱	۶۰/۲	۸/۰	۸/۸
بوشهر	۶۴/۹	۱۶/۲	۱۴/۵	۷۲/۷	۱۴/۵	۱۳/۲	۶۷/۴	۵/۳	۴/۸
تهران	۵۷/۵	۱۵/۶	۹/۸	۵۵/۶	۱۶/۸	۱۱/۶	۵۶/۴	۸/۹	۱۱/۱
چهارمحال بختیاری	۵۷/۱	۸/۲	۱۳/۳	۶۵/۰	۷/۷	۱۰/۷	۶۶/۱	۴/۷	۶/۴
خراسان جنوبی	۵۱/۴	۲۲/۵	۱۷/۹	۵۰/۵	۱۸/۰	۱۰/۸	۵۳/۲	۱۲/۶	۶/۸
خراسان رضوی	۴۵/۰	۹/۲	۱۷/۹	۵۰/۷	۱۱/۸	۱۰/۰	۵۱/۱	۹/۶	۱۱/۸
خراسان شمالی	۴۸/۰	۹/۳	۱۸/۶	۳۹/۱	۹/۸	۱۶/۴	۴۶/۰	۶/۲	۱۱/۹
خوزستان	۳۷/۹	۹/۴	۲۵/۱	۴۷/۹	۸/۱	۱۹/۷	۵۱/۳	۵/۱	۱۳/۶
زنجان	۴۳/۵	۱۰/۲	۹/۳	۵۳/۸	۱۱/۸	۸/۰	۶۱/۹	۴/۶	۴/۶
سمنان	۵۸/۵	۱۷/۰	۱۹/۱	۶۱/۸	۱۹/۵	۱۳/۷	۶۳/۵	۱۰/۴	۱۱/۲
سیستان و بلوچستان	۱۹/۹	۵/۲	۱۳/۰	۲۳/۴	۳/۹	۱۳/۰	۲۷/۷	۱/۳	۷/۴
فارس	۵۱/۲	۱۳/۹	۱۳/۶	۶۳/۸	۱۵/۰	۱۰/۸	۶۲/۲	۷/۷	۵/۶
قزوین	۵۶/۳	۸/۹	۱۷/۴	۶۰/۷	۱۴/۳	۸/۰	۶۴/۴	۶/۷	۶/۳
قم	۴۲/۳	۱۲/۶	۱۷/۱	۵۵/۷	۱۳/۶	۸/۶	۵۴/۵	۱۰/۰	۷/۲
کردستان	۳۹/۶	۱۶/۱	۱۷/۹	۴۸/۲	۱۵/۶	۸/۵	۵۸/۲	۸/۰	۷/۱
کرمان	۵۱/۶	۸/۸	۱۴/۸	۵۴/۴	۷/۳	۱۲/۳	۵۳/۶	۳/۳	۷/۹
کرمانشاه	۵۰/۹	۱۳/۸	۲۱/۱	۶۸/۰	۱۳/۸	۱۵/۹	۶۱/۲	۷/۳	۱۴/۷
کهگیلویه و بویراحمد	۴۴/۳	۱۲/۴	۱۳/۲	۵۱/۱	۱۱/۵	۹/۴	۵۲/۸	۵/۵	۶/۴
گلستان	۳۹/۷	۹/۵	۱۲/۱	۵۰/۴	۴/۳	۷/۷	۵۳/۹	۲/۶	۴/۷
گیلان	۵۳/۲	۱۵/۳	۱۲/۱	۵۴/۲	۱۷/۳	۶/۹	۶۲/۵	۱۰/۴	۴/۸
لرستان	۳۷/۸	۵/۱	۱۵/۵	۵۲/۱	۵/۹	۱۱/۸	۴۸/۷	۴/۲	۸/۴
مازندران	۵۵/۵	۱۵/۵	۱۶/۴	۶۵/۱	۱۸/۱	۱۱/۸	۶۶/۴	۹/۲	۵/۹
مرکزی	۴۸/۵	۱۳/۹	۱۷/۷	۶۰/۲	۱۱/۷	۱۱/۳	۶۲/۳	۹/۵	۱۲/۶
هرمزگان	۴۳/۱	۵/۶	۱۸/۹	۵۱/۵	۶/۴	۹/۴	۵۹/۱	۱/۳	۹/۹
همدان	۴۵/۴	۸/۸	۲۰/۷	۵۵/۵	۹/۳	۱۱/۹	۵۱/۳	۶/۶	۹/۷
یزد	۵۵/۹	۱۰/۵	۱۳/۴	۵۹/۲	۷/۱	۹/۲	۵۴/۰	۶/۷	۶/۳
کشور	۴۵/۶	۱۱/۲	۱۶/۰	۵۱/۷	۱۱/۴	۱۱/۷	۵۳/۵	۶/۴	۸/۷

جدول ۳۹- درصد مشارکت اعضای بیشتر از ۱۵ سال خانوار (پدر، مادر یا سایر اعضا) در فعالیت های مرتبط با کودک ۵۹-۳۶

ماهه در ۳ روز قبل از مطالعه به تفکیک استان، مطالعه IR۹۶.CANDS

استان	بیرون بردن از خانه			بازی کردن			نام بردن و شمردن اشیاء		
	مادر	پدر	سایر اعضا	مادر	پدر	سایر اعضا	مادر	پدر	سایر اعضا
آذربایجان شرقی	۷۳/۲	۵۴/۵	۶/۱	۵۴/۵	۳۸/۶	۲۵/۲	۶۹/۹	۱۵/۸	۷/۳
آذربایجان غربی	۵۹/۵	۴۰/۱	۱۵/۰	۴۱/۴	۳۰/۴	۴۸/۹	۵۷/۷	۱۵/۰	۲۶/۰
اردبیل	۷۴/۱	۳۴/۹	۸/۳	۶۴/۵	۲۳/۲	۳۰/۳	۷۱/۵	۲۰/۲	۲۱/۹
اصفهان	۸۸/۵	۴۸/۵	۱۰/۳	۶۸/۱	۳۷/۹	۲۳/۵	۶۶/۴	۱۲/۳	۱۱/۵
البرز	۶۵/۵	۳۸/۸	۶/۹	۵۱/۷	۳۱/۰	۳۶/۶	۵۴/۳	۸/۲	۱۲/۱
ایلام	۶۶/۸	۵۲/۷	۶/۶	۵۶/۲	۴۱/۲	۲۶/۵	۶۰/۲	۱۴/۲	۱۴/۲
بوشهر	۷۱/۵	۶۰/۱	۱۵/۴	۶۹/۳	۴۳/۲	۳۰/۷	۷۵/۰	۲۳/۲	۱۵/۸
تهران	۷۷/۹	۴۵/۸	۵/۸	۷۱/۱	۵۰/۲	۲۴/۴	۷۴/۸	۱۹/۵	۸/۰
چهارمحال بختیاری	۶۶/۷	۳۶/۱	۱۲/۴	۴۹/۸	۲۲/۷	۳۰/۹	۶۱/۸	۶/۰	۱۲/۴
خراسان جنوبی	۸۱/۵	۵۰/۲	۶/۸	۵۰/۲	۴۰/۵	۳۶/۹	۶۸/۹	۲۰/۲	۱۹/۷
خراسان رضوی	۸۰/۷	۴۱/۹	۱۰/۰	۵۷/۶	۳۲/۸	۳۵/۵	۶۹/۴	۱۱/۴	۱۴/۵
خراسان شمالی	۷۰/۸	۲۶/۲	۱۱/۵	۵۴/۲	۳۰/۲	۳۴/۲	۵۸/۴	۱۲/۴	۱۷/۳
خوزستان	۶۱/۵	۵۰/۲	۱۶/۶	۴۴/۳	۳۵/۹	۴۹/۶	۵۹/۱	۱۲/۳	۲۰/۱
زنجان	۷۹/۲	۴۱/۴	۵/۹	۵۱/۱	۳۹/۲	۲۵/۷	۷۵/۹	۱۸/۱	۸/۹
سمنان	۸۰/۵	۶۱/۸	۱۰/۸	۶۶/۸	۵۱/۹	۲۹/۰	۷۷/۲	۲۲/۰	۱۵/۴
سیستان و بلوچستان	۴۳/۷	۳۵/۵	۹/۱	۲۱/۶	۱۸/۲	۴۴/۶	۳۹/۷	۴/۸	۱۱/۷
فارس	۷۲/۱	۵۲/۳	۱۰/۸	۴۷/۷	۴۱/۱	۳۳/۶	۶۸/۶	۱۶/۴	۱۵/۰
قزوین	۷۳/۷	۴۴/۶	۸/۰	۴۹/۸	۳۵/۳	۲۹/۰	۷۰/۲	۱۱/۲	۸/۹
قم	۷۹/۷	۵۳/۲	۶/۳	۵۶/۶	۳۶/۲	۲۷/۵	۵۹/۷	۱۵/۴	۱۴/۴
کردستان	۷۱/۰	۳۷/۹	۱۱/۲	۶۶/۷	۴۳/۶	۳۲/۶	۷۰/۱	۱۴/۲	۱۶/۵
کرمان	۶۴/۲	۴۹/۱	۵/۵	۴۲/۹	۳۳/۰	۳۱/۲	۶۲/۶	۶/۸	۱۲/۵
کرمانشاه	۷۲/۷	۴۸/۷	۱۳/۸	۵۶/۰	۴۱/۱	۴۰/۱	۷۵/۴	۲۳/۷	۲۵/۵
کهگیلویه و بویراحمد	۶۴/۳	۴۰/۶	۶/۴	۴۵/۷	۳۵/۷	۳۸/۷	۵۶/۰	۱۷/۴	۱۷/۰
گلستان	۷۶/۷	۳۵/۸	۷/۸	۴۷/۶	۳۵/۸	۲۸/۹	۷۲/۴	۱۱/۲	۱۲/۱
گیلان	۸۷/۹	۵۵/۴	۸/۸	۶۴/۹	۵۴/۴	۲۳/۸	۷۲/۳	۱۵/۳	۸/۸
لرستان	۶۶/۷	۲۹/۴	۹/۲	۴۸/۷	۲۱/۴	۳۹/۹	۵۳/۴	۶/۸	۱۷/۲
مازندران	۸۲/۴	۴۸/۷	۸/۰	۶۵/۱	۴۳/۷	۲۸/۶	۷۷/۳	۲۰/۶	۹/۲
مرکزی	۷۶/۲	۴۶/۸	۳/۹	۵۲/۴	۳۳/۸	۲۹/۹	۶۹/۷	۱۱/۷	۱۴/۷
هرمزگان	۶۶/۵	۳۲/۲	۹/۹	۳۵/۲	۱۶/۳	۴۰/۳	۵۷/۹	۵/۲	۱۹/۴
همدان	۷۶/۲	۴۰/۷	۱۱/۰	۵۴/۲	۲۹/۶	۳۲/۶	۶۷/۰	۱۶/۷	۱۶/۳
یزد	۷۹/۰	۵۳/۸	۳/۸	۵۱/۰	۲۹/۴	۲۶/۵	۶۸/۵	۱۲/۶	۱۱/۸
کشور	۷۰/۷	۴۴/۰	۹/۹	۵۲/۲	۳۴/۹	۳۴/۰	۶۴/۲	۱۳/۲	۱۴/۱

جدول ۴۰- درمرد مشارکت اعضای بیشتر از ۱۵ سال خانوار (پدر، مادر یا سایر اعضا) در فعالیت های مرتبط با کودک
۵۹-۳۶ ماهه در ۳ روز قبل از مطالعه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه IR۹۶_CANDS

کتاب خواندن یا نگاه به تصاویر به همراه کودک			قصه گفتن			شعریا لالایی گفتن				
مادر	پدر	سایر اعضا	مادر	پدر	سایر اعضا	مادر	پدر	سایر اعضا		
۵۴/۴	۱۳/۶	۱۵/۸	۵۷/۸	۱۴/۰	۱۱/۱	۵۸/۷	۷/۷	۸/۴	منطقه	شهری
۳۶/۲	۸/۲	۱۶/۳	۴۴/۹	۸/۶	۱۲/۲	۴۸/۷	۴/۳	۸/۶		روستایی
۳۹/۴	۱۰/۹	۱۵/۷	۴۸/۳	۱۰/۱	۱۳/۳	۴۶/۹	۷/۸	۱۰/۸		حاشیه شهر
۴۵/۶	۱۱/۲	۱۶/۰	۵۱/۷	۱۱/۴	۱۱/۷	۵۳/۵	۶/۴	۸/۷		کشور
۴۷/۵	۱۲/۱	۱۵/۸	۵۳/۱	۱۱/۷	۱۲/۸	۵۵/۷	۶/۵	۹/۶	جنس	دختر
۴۳/۹	۱۰/۳	۱۶/۲	۵۰/۴	۱۱/۲	۱۰/۷	۵۱/۴	۶/۲	۷/۹		پسر
۲۸/۳	۵/۴	۱۶/۹	۳۳/۸	۷/۳	۱۲/۷	۳۹/۸	۴/۳	۸/۴	وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین
۴۰/۰	۷/۷	۱۶/۶	۴۵/۹	۸/۶	۱۲/۳	۴۸/۳	۴/۰	۸/۸		متوسط پایین
۴۸/۱	۸/۹	۱۶/۰	۵۵/۹	۱۰/۱	۱۱/۳	۵۵/۷	۷/۶	۱۱/۵		متوسط
۵۱/۲	۱۴/۹	۱۴/۸	۵۸/۹	۱۴/۶	۱۱/۰	۶۱/۱	۷/۷	۷/۱		متوسط بالا
۶۳/۶	۲۰/۴	۱۵/۴	۶۷/۶	۱۷/۶	۱۱/۱	۶۵/۷	۸/۸	۷/۸		بالا

جدول ۴۱- درمرد مشارکت اعضای بیشتر از ۱۵ سال خانوار (پدر، مادر یا سایر اعضا) در فعالیت های مرتبط با کودک
۵۹-۳۶ ماهه در ۳ روز قبل از مطالعه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه IR۹۶_CANDS

بیرون بردن از خانه			بازی کردن			نام بردن و شمردن اشیاء				
مادر	پدر	سایر اعضا	مادر	پدر	سایر اعضا	مادر	پدر	سایر اعضا		
۷۴/۷	۴۸/۴	۷/۸	۵۶/۳	۳۹/۶	۳۰/۹	۶۸/۷	۱۴/۳	۱۳/۴	منطقه	شهری
۶۵/۰	۳۸/۰	۱۲/۹	۴۶/۶	۲۸/۹	۳۶/۷	۵۹/۳	۱۰/۸	۱۴/۶		روستایی
۷۴/۰	۴۵/۶	۸/۲	۵۳/۶	۳۵/۳	۳۸/۶	۶۱/۸	۱۷/۰	۱۵/۵		حاشیه شهر
۷۰/۷	۴۴/۰	۹/۹	۵۲/۲	۳۴/۹	۳۴/۰	۶۴/۲	۱۳/۲	۱۴/۱		کشور
۷۳/۵	۴۱/۰	۹/۸	۵۳/۴	۳۲/۳	۳۴/۰	۶۴/۸	۱۲/۶	۱۴/۵	جنس	دختر
۶۸/۲	۴۶/۸	۹/۹	۵۱/۰	۳۷/۴	۳۴/۰	۶۳/۷	۱۳/۷	۱۳/۷		پسر
۶۴/۷	۳۱/۴	۹/۷	۳۹/۰	۲۲/۹	۴۱/۴	۵۰/۱	۷/۵	۱۵/۱	وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین
۶۹/۰	۳۹/۰	۱۰/۵	۵۰/۴	۳۰/۴	۳۴/۴	۵۹/۶	۹/۷	۱۵/۸		متوسط پایین
۶۸/۶	۴۶/۲	۱۰/۱	۵۴/۰	۳۴/۷	۳۲/۲	۶۹/۱	۱۳/۴	۱۲/۶		متوسط
۷۴/۴	۵۰/۲	۹/۸	۵۷/۰	۳۸/۲	۳۲/۳	۶۹/۸	۱۵/۸	۱۴/۹		متوسط بالا
۷۸/۳	۵۵/۶	۹/۱	۶۲/۸	۵۰/۷	۲۸/۵	۷۵/۴	۲۰/۷	۱۲/۰		بالا

جدول ۴۲- شاخص های تکامل در کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک استان مطالعه ۹۶_CANDS_IR

آیا کودک می تواند موارد زیر را بگوید یا تشخیص دهد:									
استان	حداقل ۱۰ تا از حروف الفبا را نام ببرد یا تشخیص دهد	حداقل ۴ کلمه ساده و رایج مثل آب، بابا، ماما و نام خودش را بخواند	شکل و نام تمام اعداد ۱ تا ۱۰ را تشخیص دهد	جملات کوتاه ۴ یا ۵ کلمه ای را به طور کامل بگوید	نام خودش	نام خانوادگی خودش	سن خودش	دختر یا پسر بودن خودش	نام شهر یا روستای محل سکونت خودش
آذربایجان شرقی	۶/۵	۵۷/۱	۳۱/۶	۹۸/۴	۹۶/۸	۸۶/۲	۵۵/۱	۹۰/۲	۵۳/۳
آذربایجان غربی	۹/۷	۵۲/۰	۲۸/۶	۹۶/۵	۹۹/۱	۸۵/۰	۳۹/۴	۹۴/۲	۷۰/۸
اردبیل	۲۳/۵	۶۷/۶	۶۳/۷	۹۱/۲	۹۶/۹	۸۷/۶	۶۱/۳	۹۵/۱	۶۹/۵
اصفهان	۱۲/۳	۳۳/۲	۲۸/۵	۹۸/۳	۱۰۰/۰	۹۴/۰	۶۰/۷	۹۴/۰	۵۰/۲
البرز	۷/۰	۳۴/۹	۲۸/۳	۹۶/۵	۹۷/۸	۹۴/۳	۷۰/۹	۹۲/۲	۶۲/۲
ایلام	۱۴/۷	۲۵/۲	۲۲/۲	۱۰۰/۰	۹۹/۱	۹۶/۴	۵۶/۰	۹۷/۳	۶۷/۷
بوشهر	۱۴/۶	۴۲/۷	۳۲/۷	۹۸/۲	۹۸/۲	۹۱/۶	۵۳/۷	۹۴/۳	۷۳/۸
تهران	۱۱/۶	۴۱/۶	۴۱/۶	۹۴/۷	۹۸/۲	۹۴/۲	۷۰/۸	۹۴/۲	۵۸/۷
چهارمحال بختیاری	۸/۵	۷۹/۸	۳۴/۸	۹۹/۶	۹۹/۶	۸۹/۳	۴۶/۸	۹۷/۴	۶۴/۸
خراسان جنوبی	۲/۲	۲۳/۴	۲۴/۷	۹۷/۳	۹۸/۷	۸۸/۷	۴۱/۰	۹۵/۰	۷۰/۳
خراسان رضوی	۷/۸	۶۰/۱	۲۹/۳	۹۷/۴	۹۷/۴	۹۱/۲	۵۱/۸	۹۲/۵	۵۴/۷
خراسان شمالی	۴/۹	۱۴/۳	۱۰/۷	۹۶/۹	۹۴/۷	۸۷/۲	۳۸/۵	۹۴/۷	۴۱/۸
خوزستان	۸/۶	۵۳/۶	۱۷/۲	۹۴/۸	۹۹/۱	۷۸/۱	۳۴/۳	۹۵/۳	۴۹/۱
زنجان	۵/۵	۳۶/۷	۱۴/۰	۹۷/۹	۹۷/۹	۸۹/۵	۵۵/۹	۹۵/۸	۶۲/۰
سمنان	۱۰/۸	۳۱/۳	۳۰/۰	۹۹/۲	۹۹/۶	۹۳/۲	۵۹/۲	۹۴/۶	۶۹/۷
سیستان و بلوچستان	۱۳/۰	۴۹/۱	۱۸/۷	۹۶/۱	۹۶/۵	۶۱/۳	۲۰/۵	۹۱/۷	۴۸/۳
فارس	۷/۰	۲۴/۷	۲۱/۰	۹۸/۶	۹۸/۶	۹۵/۱	۵۸/۲	۹۶/۹	۷۱/۴
قزوین	۸/۰	۲۲/۳	۴۲/۲	۹۷/۳	۹۵/۵	۸۶/۲	۵۳/۱	۹۰/۶	۵۰/۲
قم	۱۴/۶	۴۷/۵	۳۷/۴	۹۸/۶	۹۸/۲	۹۳/۲	۵۷/۷	۹۵/۵	۵۷/۳
کردستان	۱۰/۳	۴۳/۱	۱۵/۶	۹۷/۸	۹۸/۲	۸۷/۰	۴۰/۶	۹۵/۱	۶۹/۲
کرمان	۹/۵	۴۱/۶	۳۰/۴	۹۶/۲	۹۹/۴	۹۰/۷	۴۶/۹	۹۷/۰	۷۰/۷
کرمانشاه	۱۲/۱	۴۰/۵	۲۶/۲	۹۷/۸	۹۸/۷	۸۹/۲	۴۱/۶	۹۵/۳	۶۱/۲
کهگیلویه و بویراحمد	۵/۶	۱۲/۰	۱۵/۰	۹۷/۰	۹۷/۴	۸۶/۴	۴۰/۴	۹۴/۹	۶۸/۴
گلستان	۷/۸	۴۴/۸	۱۸/۱	۹۸/۳	۹۷/۸	۸۵/۸	۳۶/۲	۹۵/۳	۵۴/۳
گیلان	۲/۴	۱۰/۰	۱۲/۹	۹۹/۶	۹۹/۶	۸۹/۹	۴۴/۶	۹۴/۴	۴۷/۲
لرستان	۵/۵	۴۰/۵	۲۰/۷	۹۵/۳	۹۷/۰	۸۴/۰	۳۷/۱	۹۲/۴	۵۵/۳
مازندران	۵/۱	۳۶/۴	۱۸/۱	۹۸/۳	۹۸/۷	۹۴/۵	۴۸/۵	۹۷/۹	۵۹/۵
مرکزی	۱۴/۳	۳۳/۰	۳۰/۷	۹۸/۳	۹۸/۷	۹۳/۵	۵۲/۴	۹۴/۳	۵۸/۷
هرمزگان	۲/۶	۶۵/۵	۱۷/۳	۹۷/۸	۹۸/۷	۸۸/۷	۴۲/۹	۹۶/۶	۶۵/۹
همدان	۱۱/۹	۴۰/۴	۳۵/۶	۹۷/۸	۹۸/۲	۸۸/۹	۵۲/۹	۹۲/۰	۵۷/۱
یزد	۹/۷	۲۴/۲	۱۹/۱	۹۸/۷	۱۰۰/۰	۹۰/۳	۵۴/۴	۹۴/۵	۵۳/۴
کشور	۸/۸	۴۳/۲	۲۶/۵	۹۶/۸	۹۸/۱	۸۶/۹	۴۸/۰	۹۴/۱	۵۸/۷

جدول ۴۳- شاخص های تکامل در کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه

CANDS_IR۹۶

آیا کودک می تواند موارد زیر را بگوید یا تشخیص دهد:									
حدافل ۱۰ تا از حروف الفبا را نام ببرد یا تشخیص دهد	حدافل ۴ کلمه ساده و رایج مثل آب، بابا، مامان و نام خودش را بخواند	شکل و نام تمام اعداد ۱ تا ۱۰ را تشخیص دهد	جملات کوتاه ۴ یا ۵ کلمه ای را به طور کامل بگوید	نام خودش	نام خانوادگی خودش	سن خودش	دختر یا پسر بودن خودش	نام شهری یا روستای محل سکونت خودش	منطقه
۹/۸	۴۲/۵	۳۲/۶	۹۶/۹	۹۸/۳	۹۲/۴	۵۷/۶	۹۴/۳	۶۱/۰	
۸/۲	۴۲/۷	۲۰/۲	۹۶/۹	۹۷/۷	۸۰/۷	۳۶/۲	۹۴/۴	۵۶/۷	
۶/۴	۴۹/۲	۲۱/۵	۹۶/۲	۹۸/۶	۸۴/۲	۴۶/۳	۹۲/۱	۵۴/۸	
۸/۸	۴۳/۲	۲۶/۵	۹۶/۸	۹۸/۱	۸۶/۹	۴۸/۰	۹۴/۱	۵۸/۷	جنس
۱۰/۵	۴۴/۳	۲۸/۲	۹۷/۸	۹۸/۸	۸۸/۶	۵۱/۹	۹۴/۹	۶۰/۲	
۷/۲	۴۲/۲	۲۵/۰	۹۵/۸	۹۷/۵	۸۵/۳	۴۴/۳	۹۳/۵	۵۷/۳	
۷/۴	۴۴/۰	۲۱/۲	۹۶/۰	۹۶/۰	۷۷/۹	۳۶/۵	۹۰/۶	۵۳/۳	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۸/۳	۴۴/۳	۲۳/۵	۹۵/۱	۹۸/۶	۸۳/۱	۳۹/۹	۹۳/۹	۵۴/۵	
۷/۹	۴۴/۲	۲۶/۸	۹۷/۱	۹۸/۳	۸۹/۲	۴۹/۳	۹۴/۵	۶۰/۴	
۱۰/۱	۴۳/۰	۲۹/۷	۹۸/۲	۹۹/۰	۹۳/۱	۵۵/۲	۹۵/۸	۶۱/۳	
۱۰/۷	۴۰/۶	۳۲/۶	۹۷/۹	۹۹/۰	۹۳/۲	۶۱/۶	۹۶/۴	۶۵/۲	بالا

جدول ۴۴- شاخص های تکامل در کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک استان، مطالعه ۹۶_CANDS_IR

استان	کودک می تواند:			کودک به تنهایی یا با کمک دیگران مسواک می زند		
	چیزهای کوچک مثل سنگ ریزه را با دو انگشت به تنهایی از روی زمین بردارد	با راهنمایی دیگران کار ساده ای که از او خواسته شده را به درستی انجام دهد	کاری مثل نقاشی را به تنهایی انجام دهد	زیاد پیش می آید که کودک به علت مریضی نتواند بازی کند	با کودکان دیگر به خوبی کنار می آید	کودکان دیگر یا بزرگسالان را می زند یا به آنها لگد می زند
بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز
گهگاهی	بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز	بلی، هر روز
آذربایجان شرقی	۹۸/۴	۹۷/۲	۸۵/۸	۹/۱	۹۱/۵	۳۹/۷
آذربایجان غربی	۹۸/۷	۹۸/۲	۸۱/۴	۱۹/۹	۸۵/۰	۳۱/۶
اردبیل	۹۶/۰	۹۴/۲	۸۳/۹	۱۷/۸	۹۱/۵	۳۱/۶
اصفهان	۹۹/۶	۹۹/۱	۸۹/۴	۱۲/۸	۸۶/۸	۲۸/۱
البرز	۹۸/۷	۹۸/۷	۸۳/۰	۲۳/۹	۸۶/۱	۲۴/۲
ایلام	۱۰۰/۰	۹۸/۲	۸۴/۵	۲۸/۳	۹۱/۱	۳۸/۷
بوشهر	۹۸/۲	۹۷/۸	۸۱/۹	۲۱/۷	۸۹/۹	۲۵/۶
تهران	۹۸/۲	۹۸/۲	۸۶/۲	۱۹/۱	۸۸/۱	۳۲/۶
چهارمحال بختیاری	۹۹/۶	۹۹/۱	۸۸/۴	۱۱/۶	۹۴/۴	۲۵/۶
خراسان جنوبی	۹۹/۵	۹۹/۱	۸۵/۵	۱۱/۷	۸۸/۲	۱۹/۸
خراسان رضوی	۹۸/۲	۹۹/۱	۸۶/۸	۱۲/۷	۸۹/۹	۲۹/۵
خراسان شمالی	۹۹/۶	۹۷/۳	۹۱/۱	۱۲/۰	۸۹/۳	۲۷/۶
خوزستان	۹۹/۱	۹۹/۱	۸۱/۱	۱۷/۶	۹۰/۶	۲۳/۳
زنجان	۹۹/۲	۹۷/۵	۸۴/۰	۱۳/۵	۹۲/۴	۲۴/۹
سمنان	۹۸/۳	۹۸/۳	۹۴/۱	۱۲/۲	۹۵/۰	۲۰/۲
سیستان و بلوچستان	۹۷/۸	۹۵/۲	۵۷/۸	۲۴/۶	۸۹/۵	۴۳/۷
فارس	۱۰۰/۰	۹۹/۳	۹۰/۹	۱۲/۹	۸۷/۱	۴۲/۳
قزوین	۹۷/۳	۹۸/۲	۹۴/۶	۱۹/۶	۸۵/۸	۴۱/۵
قم	۹۹/۱	۹۶/۳	۸۲/۷	۲۰/۹	۸۵/۵	۴۴/۵
کردستان	۹۸/۷	۹۷/۸	۸۷/۵	۱۷/۴	۸۷/۹	۳۱/۷
کرمان	۹۸/۶	۹۷/۵	۸۸/۷	۲۱/۴	۹۰/۲	۲۴/۹
کرمانشاه	۹۹/۶	۹۸/۷	۸۸/۷	۱۹/۰	۹۰/۵	۳۶/۲
کهگیلویه و بویراحمد	۹۸/۷	۹۷/۰	۷۱/۸	۳۰/۲	۸۸/۱	۳۲/۸
گلستان	۹۹/۱	۹۹/۶	۸۶/۲	۱۲/۵	۸۸/۴	۲۵/۸
گیلان	۹۹/۲	۹۸/۴	۹۱/۱	۶/۰	۹۴/۸	۱۱/۲
لرستان	۱۰۰/۰	۹۷/۰	۷۲/۶	۳۲/۲	۸۹/۱	۴۶/۲
مازندران	۹۹/۶	۹۷/۵	۸۷/۳	۱۵/۷	۸۹/۰	۲۲/۵
مرکزی	۹۹/۱	۹۹/۶	۸۹/۱	۱۷/۸	۸۸/۷	۳۳/۹
هرمزگان	۹۸/۷	۹۸/۷	۷۳/۶	۱۸/۷	۸۷/۰	۳۲/۹
همدان	۹۹/۱	۹۷/۸	۸۴/۹	۲۴/۰	۸۸/۵	۳۳/۸
یزد	۹۸/۷	۹۹/۲	۸۶/۹	۱۵/۷	۸۷/۸	۲۹/۷
کشور	۹۸/۸	۹۸/۰	۸۲/۶	۱۸/۱	۸۹/۱	۳۲/۱

جدول ۴۵- شاخص های تکامل در کودکان ۵۹-۳۶ ماهه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه

CANDS_IR۹۶

کودک می تواند:		کودک به تنهایی یا با کمک دیگران مسواک می زند					کودک می تواند:		کودک به تنهایی یا با کمک دیگران مسواک می زند	
چیزهای کوچک مثل سنگ ریزه را با دو انگشت به تنهایی از روی زمین بردارد	با راهنمایی دیگران کار ساده ای که از او خواسته شده را به درستی انجام دهد	کاری مثل نقاشی را به تنهایی انجام دهد	زیاد پیش می آید که کودک به علت مریضی نتواند بازی کند	با کودکان دیگر به خوبی کنار می آید	کودکان دیگر را می زند یا به آنها لگد می زند	به راحتی حواس کودک پرت می شود	بلی، هر روز	بلی، گهگاهی		
شهری	۹۸/۷	۹۸/۴	۸۶/۸	۱۷/۳	۸۹/۱	۳۱/۷	۳۲/۹	۳۲/۴	۵۵/۱	منطقه
روستایی	۹۸/۸	۹۷/۵	۷۷/۴	۱۸/۴	۸۹/۴	۳۱/۷	۳۲/۳	۲۱/۵	۴۹/۳	
حاشیه شهر	۹۹/۰	۹۷/۵	۸۱/۷	۲۱/۰	۸۸/۰	۳۶/۰	۴۲/۶	۲۵/۷	۵۲/۶	
کشور	۹۸/۸	۹۸/۰	۸۲/۶	۱۸/۱	۸۹/۱	۳۲/۱	۳۳/۷	۲۷/۴	۵۲/۵	
دختر	۹۸/۸	۹۸/۲	۸۷/۵	۱۸/۰	۸۹/۹	۲۶/۵	۳۲/۳	۲۹/۶	۵۲/۴	جنس
پسر	۹۸/۷	۹۷/۷	۷۷/۹	۱۸/۲	۸۸/۳	۳۷/۴	۳۴/۹	۲۵/۳	۵۲/۶	
پایین	۹۸/۳	۹۷/۳	۶۹/۶	۲۲/۴	۸۸/۵	۳۷/۹	۳۵/۴	۲۰/۲	۴۸/۹	وضعیت اقتصادی اجتماعی
متوسط پایین	۹۸/۵	۹۷/۵	۸۲/۰	۲۰/۵	۸۸/۷	۳۱/۵	۳۴/۰	۲۱/۱	۵۱/۶	
متوسط	۹۸/۸	۹۷/۴	۸۴/۱	۱۸/۱	۸۸/۷	۳۲/۰	۳۳/۳	۲۷/۴	۵۵/۶	
متوسط بالا	۹۹/۳	۹۸/۸	۸۸/۷	۱۴/۵	۸۹/۲	۲۹/۷	۳۴/۱	۳۱/۶	۵۴/۰	
بالا	۹۹/۱	۹۸/۸	۹۰/۶	۱۴/۰	۹۰/۶	۲۸/۷	۳۱/۴	۳۸/۳	۵۳/۲	

جمع بندی وضعیت تکامل سال های اول

جهت ارزیابی وضعیت تکامل کودکان، توسط یونیسف، مجموعه پرسش هایی طراحی و اعتبار سنجی شده اند که پس از گردآوری و دسته بندی در چندین شاخص ارائه می گردند. این شاخص ها به طور مرتب توسط یونیسف در حال اصلاح و به روزرسانی هستند. این شاخص ها در دو گروه سنی زیر ۵ سال و گروه سنی ۳۶ تا ۵۹ ماه دسته بندی شده اند.

۱. در گروه سنی زیر ۵ سال سه شاخص معرفی شده اند:

- وجود ۳ کتاب کودک یا بیشتر، بازی با بیش از دو نوع اسباب بازی و نحوه مراقبت از کودک.
- وجود سه کتاب یا بیشتر:** میانگین درصد کودکان دارای سه کتاب یا بیشتر در کشور ۳۶/۲٪ یعنی کمی بیش از یک سوم کودکان است. این درصد در شهر بیش از دو برابر روستا است و حاشیه شهر بینا قرار دارد. تفاوت بین استان ها بسیار زیاد است و از حدود ۱۱٪ تا ۶۰٪ متغیر است. استان های محروم در این شاخص، عددهای کمتری داشته اند، اما استان هایی مانند گلستان و لرستان نیز عددهای پایین دارند. همچنین پنجک بالای اقتصادی اجتماعی نسبت به پنجک پایین حدود ۳ برابر بیشتر می باشد و تفاوت بین پنجک ها قابل توجه است. مقدار این شاخص بین دختر و پسر، تفاوت قابل توجهی ندارد. در مجموع می توان گفت که حدود دو سوم بچه ها فاقد ۳ کتاب یا بیشتر هستند و در استان های محروم، این عدد، ۸۹٪ و در پنجک پایین ۸۲٪ می باشد.
- وجود دو نوع اسباب بازی یا بیشتر:** میانگین این شاخص در کشور ۸۲٪ است و تفاوت بین استان ها زیاد نیست. البته در این شاخص هم اسباب بازی کارخانه ای و هم اسباب بازی خانگی بررسی می شود. میان شهر

و روستا، دختر و پسر و پنجک‌های اقتصادی اجتماعی نیز تفاوت قابل توجهی دیده نمی‌شود.

- **مراقبت ناکافی:** در صورتی که در طول هفته گذشته، کودک زیر ۵ سال به مدت ۱ ساعت یا بیشتر در خانه تنها مانده باشد یا همراه کودکی کمتر از ۱۰ سال مانده باشد مراقبت ناکافی داشته است. میانگین شاخص در کشور ۱۲/۹٪ است و پراکندگی آن در استان‌ها از حدود ۸٪ تا ۲۴٪ می‌باشد، در روستا بیشتر از شهر است و حاشیه شهر، بینابین قرار دارد. بین دختر و پسر تفاوت قابل توجهی وجود ندارد و پنجک پایین دوبرابر پنجک بالا، مراقبت ناکافی دارد. در جمع بندی این شاخص‌ها می‌توان گفت که وضعیت تکامل کودکان جامعه، محل زیادی برای اصلاح و ارتقاء دارد و با وجودی که حتی در پنجک‌های بالا، وضعیت ایده آل نیست، اما در پنجک‌های پایین، به نظر می‌رسد که نیاز به مداخلات دقیق و سریع قطعاً وجود دارد.

۲. گروه سنی ۵۹-۳۶ ماهه

در این گروه سنی که کودک دیگر حرف زدن، راه رفتن و تعامل با محیط و دیگران را آموخته است چندین شاخص جهت ارزیابی وضعیت تکامل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

- یک دسته از این شاخص‌ها به روش‌های خانواده در تکوین یادگیری در کودک مرتبط است.
- **حمایت یادگیری:** اولین شاخص، حمایت اعضاء خانواده برای یادگیری است که میانگین کشوری آن، ۵۹٪ است و در استان‌ها پراکندگی زیادی ندارد به جز استان سیستان و بلوچستان که ۲۶٪ می‌باشد، در شهر کمی بیش از روستا و حاشیه شهر است و در پنجک اقتصادی اجتماعی بالا، بیش از سه برابر پنجک پایین می‌باشد. نکته قابل توجه این است که پدران برای این گروه سنی، وقت بسیار کمی تخصیص می‌دهند، به شکلی که حمایت پدر برای یادگیری در کشور، ۷٪ و در استان‌ها از ۱/۷٪ تا ۱۴٪ متغیر است. بین دختر و پسر تفاوتی نیست و پنجک بالا که ۱۳/۶٪ است حدود چهار برابر پنجک پایین است.
- در مورد شرکت در کلاس‌های مختلف، میانگین کشوری ۱۸٪ است که در استان‌ها از حدود ۶٪ در لرستان تا بالای ۳۰٪ می‌باشد. در شهر دو برابر روستا و حاشیه شهر است و در پنجک بالا بیش از سه برابر پنجک پایین می‌باشد.

شاخص تکامل کودک

شاخص تکامل کودک، جمع بندی ۴ حوزه تکاملی است که آنها نیز از گویه‌های مختلف تشکیل شده اند و چنانچه در سه حوزه، حداقل امتیاز را بیاورد، سطح شاخص تکامل کودک مناسب ارزیابی می‌شود.

چهار حوزه مذکور عبارتند از: ۱. تکلم - شمارش، ۲. جسمی، ۳. اجتماعی - عاطفی، ۴. آموزشی

این حوزه‌ها و جمع بندی آنها که شاخص تکامل کودک است در واقع توانمندی‌ها و مهارت‌های متناسب با این گروه سنی را ارزیابی می‌کند. کودکان مورد بررسی در این پیمایش در دو حوزه جسمی و آموزشی، وضعیت کاملاً مطلوب دارند به نحوی که در سطح میانگین کشوری، در هر دو حوزه، تقریباً صد درصد کودکان، دارای حداقل امتیازات هستند و در سطح استانی نیز، تفاوت‌ها بسیار اندک است. در حوزه تکلم - شمارش، در سطح میانگین کشوری، ۱۹/۴٪ حداقل امتیاز را کسب کرده اند و تفاوت بین استان‌ها بسیار زیاد است (از ۳/۶٪ تا ۵۳/۱٪). این عدد در شهر دوبرابر روستا و حاشیه شهر است، در پسران از دختران کمتر است و تفاوت زیادی میان پنجک‌ها دیده نمی‌شود. در حوزه اجتماعی - عاطفی، میانگین کشوری ۴۲/۵٪ است و در سطح استان‌ها از ۲۲/۴٪ تا ۶۳/۲٪ متغیر است. در شهر و روستا مساوی است و تفاوت بین پنجک‌های اقتصادی اجتماعی حدود ۱۰٪ است.

میانگین شاخص تکامل کودک در کشور ۵۳٪ است و در سطح استان‌ها از ۳۳/۸٪ تا ۷۴/۷٪ یعنی بیش از دو برابر متغیر است. در شهر بیشتر از روستا است و در روستا نیز بالاتر از شهر است. در دختران به طور واضح از پسران بیشتر است (۵۷/۹٪ در برابر ۴۸/۵٪) و بالاترین پنجک ۱۰٪ از پایین ترین پنجک بیشتر است.

جدول ۴۶- شاخص خدمات (کارت مراقبت کودک) کودکان زیر ۵ سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ Cands_IR

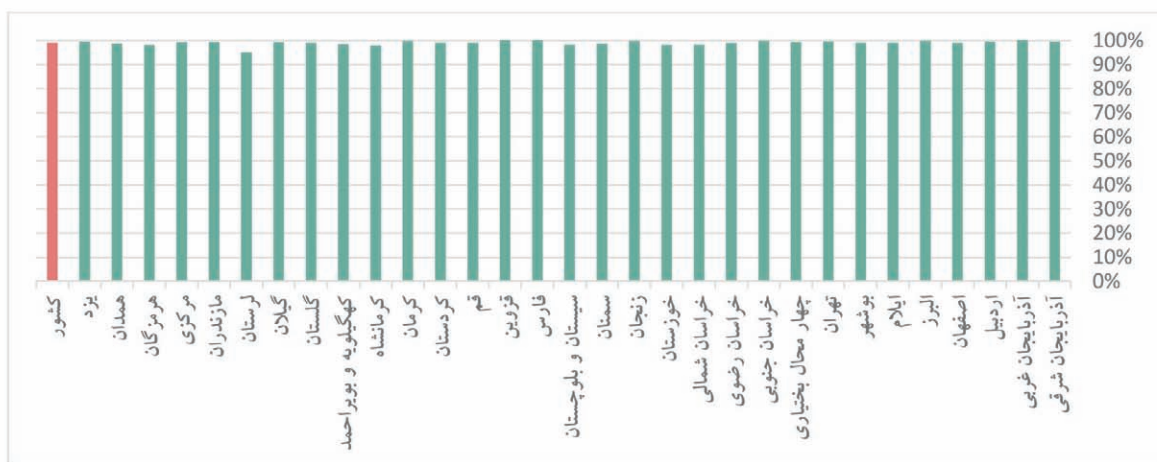
استان	درصد کودکان دارای کارت مراقبت		درصد رسم منحنی رشد بر روی کارت مراقبت	درصد توانایی تفسیر منحنی رشد توسط مادر	درصد استفاده مادر از اطلاعات کارت مراقبت
	دارد	دارد، الان همراه مادر نیست			
آذربایجان شرقی	۹۰/۸	۸/۶	۸۵/۶	۶۳/۷	۹۰/۲
آذربایجان غربی	۹۵/۸	۴/۰	۹۲/۲	۶۹/۳	۸۹/۲
اردبیل	۸۸/۳	۱۱/۰	۹۴/۸	۷۸/۳	۹۱/۹
اصفهان	۹۴/۲	۴/۸	۷۱/۸	۸۲/۱	۹۵/۶
البرز	۹۴/۶	۵/۱	۵۳/۳	۵۱/۸	۸۶/۷
ایلام	۹۳/۴	۵/۶	۹۵/۵	۷۸/۶	۹۰/۸
بوشهر	۹۲/۴	۶/۶	۹۰/۸	۶۸/۲	۸۹/۵
تهران	۸۹/۴	۱۰/۱	۹۶/۳	۷۴/۱	۸۷/۹
چهارمحال بختیاری	۸۹/۴	۹/۸	۹۴/۷	۸۷/۶	۹۵/۶
خراسان جنوبی	۹۱/۲	۸/۵	۸۲/۷	۶۲/۸	۸۲/۴
خراسان رضوی	۹۲/۸	۶/۱	۸۳/۶	۷۴/۷	۹۳/۶
خراسان شمالی	۸۷/۷	۱۰/۴	۸۸/۷	۶۵/۳	۸۶/۲
خوزستان	۹۱/۵	۶/۵	۶۹/۸	۵۳/۸	۸۳/۸
زنجان	۹۵/۵	۴/۰	۸۹/۲	۷۱/۹	۹۰/۶
سمنان	۹۵/۶	۲/۹	۸۶/۹	۸۴/۴	۸۸/۳
سیستان و بلوچستان	۹۰/۳	۷/۸	۸۱/۶	۴۸/۷	۸۲/۰
فارس	۹۴/۱	۵/۷	۸۹/۵	۷۳/۶	۹۲/۵
قزوین	۹۳/۱	۶/۸	۸۱/۹	۶۵/۶	۸۴/۱
قم	۹۵/۱	۳/۹	۹۷/۰	۸۰/۲	۹۰/۷
کردستان	۹۵/۲	۳/۸	۹۰/۰	۵۹/۰	۸۲/۱
کرمان	۹۱/۷	۷/۹	۸۷/۹	۷۵/۴	۹۲/۵
کرمانشاه	۸۹/۸	۸/۰	۵۶/۶	۵۵/۱	۹۳/۹
کهگیلویه و بویراحمد	۹۲/۱	۶/۳	۹۳/۶	۶۲/۱	۸۹/۵
گلستان	۹۱/۲	۷/۸	۸۰/۱	۵۷/۶	۸۵/۲
گیلان	۹۳/۱	۵/۹	۸۶/۰	۶۵/۵	۹۳/۷
لرستان	۸۴/۱	۱۰/۹	۸۱/۷	۵۹/۱	۷۸/۵
مازندران	۹۰/۲	۹/۰	۸۶/۸	۷۵/۶	۹۲/۳
مرکزی	۹۱/۴	۷/۶	۹۲/۲	۷۶/۸	۹۱/۹
هرمزگان	۸۸/۵	۹/۵	۸۹/۵	۶۱/۳	۹۰/۲
همدان	۸۶/۲	۱۲/۵	۷۹/۰	۶۳/۱	۸۸/۵
یزد	۹۰/۲	۹/۲	۸۴/۵	۷۵/۳	۹۱/۵
کشور	۹۱/۵	۷/۴	۸۴/۶	۶۸/۰	۸۹/۴

جدول ۴۷- شاخص خدمات (کارت مراقبت کودک) در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-

اجتماعی، مطالعه CANSI_IR۹۶

کودکان دارای کارت مراقبت	رسم منحنی رشد بر روی کارت مراقبت	توانایی تفسیر منحنی رشد توسط مادر	استفاده مادر از اطلاعات کارت مراقبت			
				دارد	دارد، الان همراه مادر نیست	
منطقه	شهری	۹۲/۱	۷/۰	۸۴/۱	۷۲/۲	۹۰/۹
	روستایی	۹۰/۲	۸/۴	۸۷/۴	۶۴/۱	۸۸/۴
	حاشیه شهر	۹۳/۵	۵/۶	۷۷/۹	۶۰/۵	۸۴/۹
	کشور	۹۱/۵	۷/۴	۸۴/۶	۶۸/۰	۸۹/۴
جنس	دختر	۹۱/۳	۷/۶	۸۴/۵	۶۸/۳	۸۹/۸
	پسر	۹۱/۸	۷/۲	۸۴/۷	۶۷/۶	۸۸/۹
وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین	۹۱/۰	۶/۸	۸۰/۸	۴۶/۲	۷۹/۷
	متوسط پایین	۹۱/۳	۷/۵	۸۴/۰	۶۱/۷	۸۷/۷
	متوسط	۹۱/۸	۷/۶	۸۵/۰	۷۰/۰	۹۱/۱
	متوسط بالا	۹۱/۹	۷/۴	۸۵/۹	۷۷/۶	۹۳/۰
	بالا	۹۱/۷	۷/۶	۸۷/۴	۸۴/۳	۹۵/۲

۱۰۸

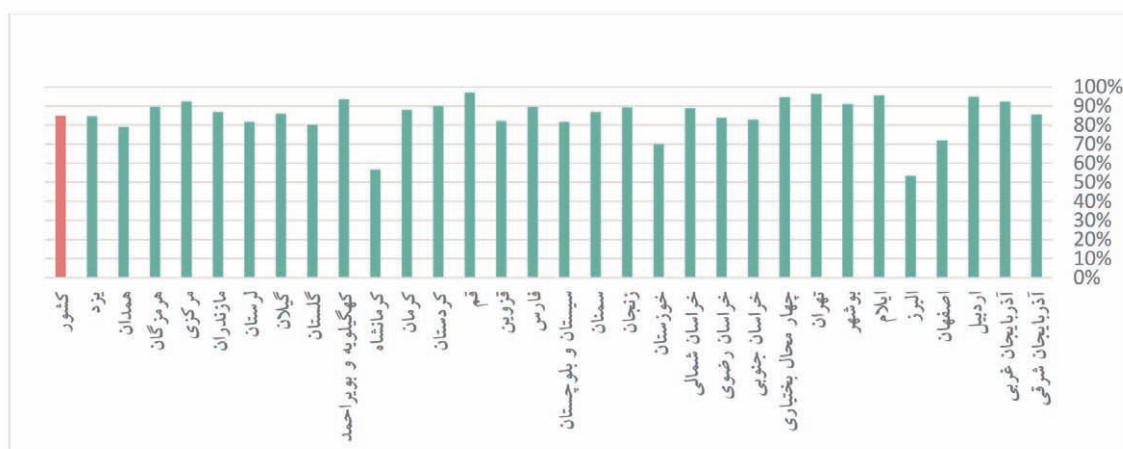


نمودار ۷۹- درصد کودکان زیر پنج سال دارای کارت مراقبت به تفکیک استان، مطالعه CANSI_IR۹۶



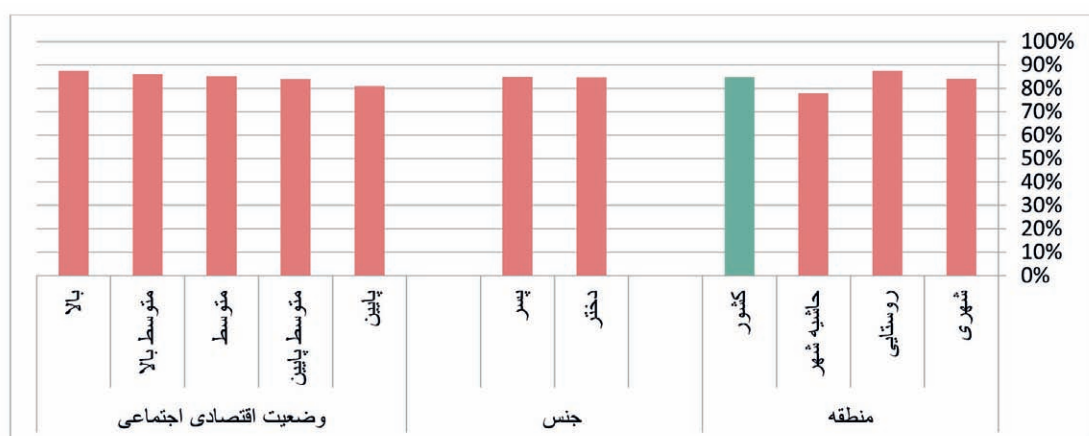
نمودار ۸۰ - درصد کودکان زیر پنج سال دارای کارت مراقبت به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی،

مطالعه CANS-IR۹۶



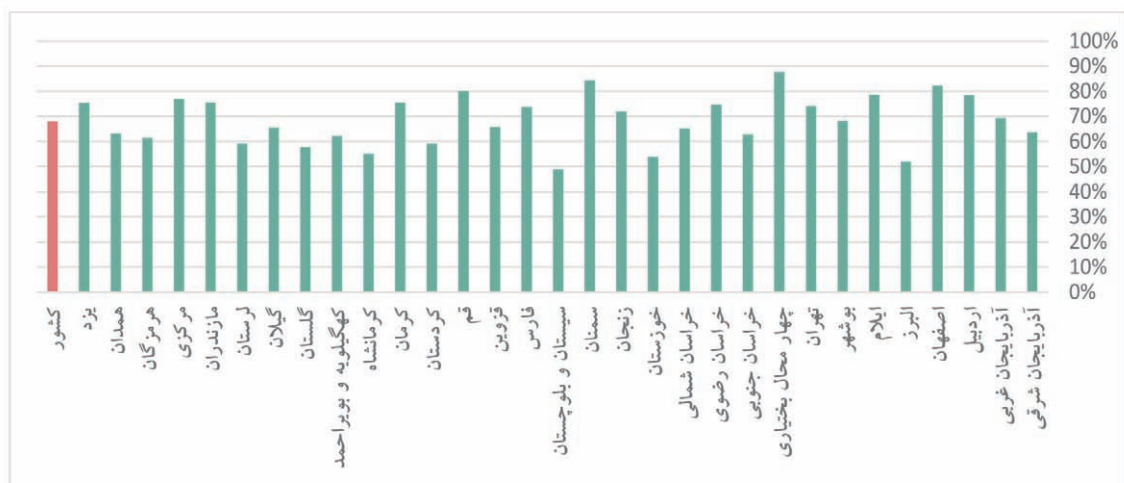
نمودار ۸۱ - درصد کودکان زیر پنج سال که منحنی رشدشان بر روی کارت مراقبت رسم شده به تفکیک استان، مطالعه

CANS-IR۹۶



نمودار ۸۲ - درصد کودکان زیر پنج سال که منحنی رشدشان بر روی کارت مراقبت رسم شده به تفکیک منطقه، جنس و

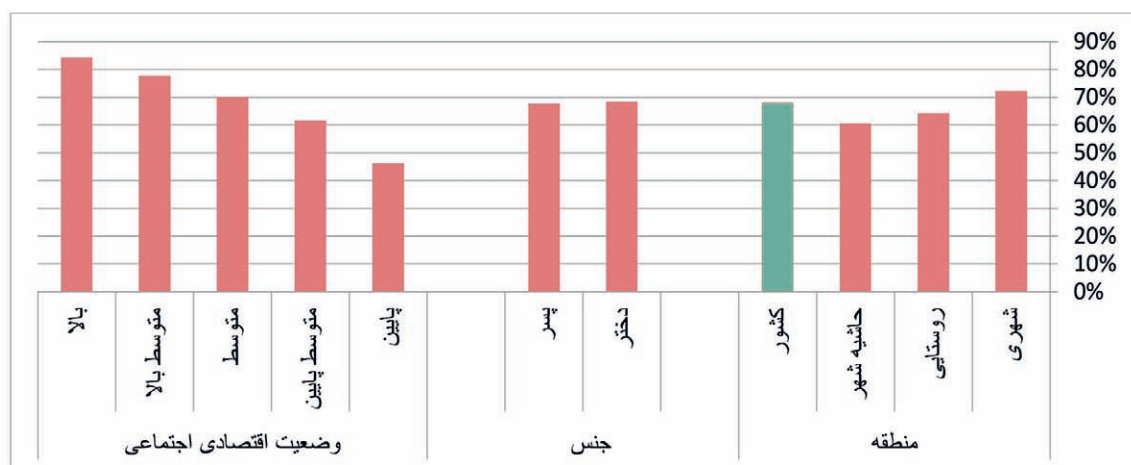
وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS-IR۹۶



نمودار ۸۳- درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که می‌توانند منحنی رشد را به درستی تفسیر کنند به تفکیک استان،

مطالعه CANDS_۹۶

۱۱۰



نمودار ۸۴- درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که می‌توانند منحنی رشد را به درستی تفسیر کنند به تفکیک منطقه،

جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_۹۶

جدول ۴۸- درصد موارد استفاده مادران از کارت مراقبت کودک در کودکان زیر پنج سال به تفکیک استان،

مطالعه ۹۶ Cands_IR

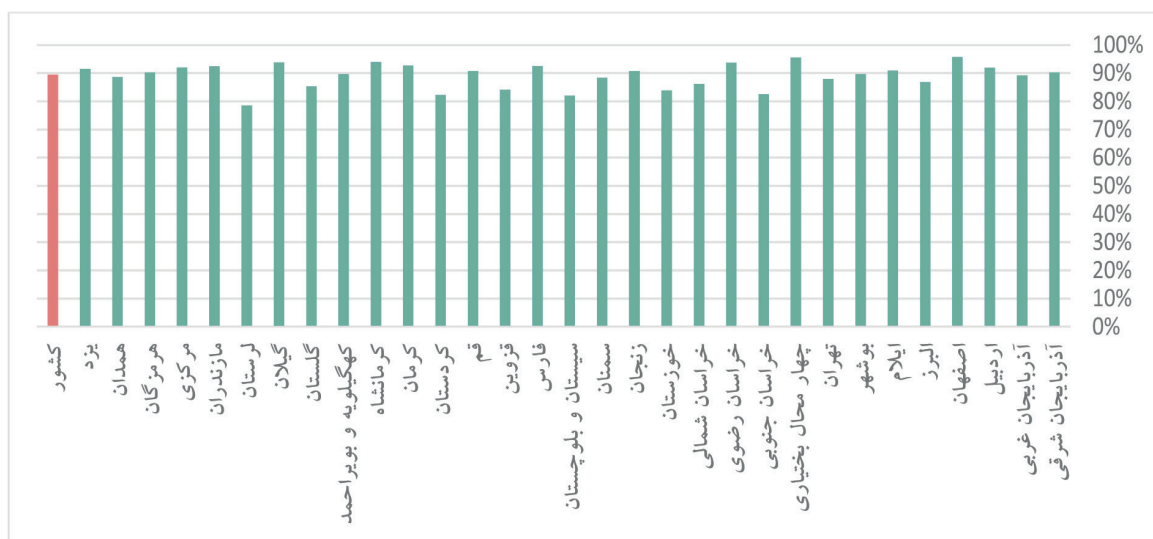
استان	فقط واکسیناسیون	فقط تغذیه تکمیلی	فقط نمودار رشد کودک	فقط واکسیناسیون و تغذیه تکمیلی	فقط واکسیناسیون و نمودار رشد کودک	فقط نمودار رشد کودک و تغذیه تکمیلی	واکسیناسیون، نمودار رشد کودک و تغذیه تکمیلی
آذربایجان شرقی	۸/۶	۴/۸	۳/۸	۱۵/۹	۱۳/۸	۶/۶	۴۶/۶
آذربایجان غربی	۴/۷	۸/۵	۲/۱	۹/۳	۷/۴	۸/۹	۵۹/۲
اردبیل	۵/۳	۳/۲	۱۰/۸	۵/۱	۱۱/۹	۶/۰	۵۷/۷
اصفهان	۹/۲	۵/۱	۳/۲	۱۰/۱	۱۱/۷	۹/۶	۵۱/۲
البرز	۹/۶	۱۱/۸	۴/۳	۱۶/۳	۹/۶	۶/۳	۴۱/۹
ایلام	۱/۹	۴/۸	۱۷/۳	۲/۵	۱۵/۲	۲۴/۸	۳۳/۵
بوشهر	۱۷/۳	۴/۹	۵/۵	۸/۷	۱۶/۹	۶/۱	۴۰/۶
تهران	۷/۰	۱۲/۱	۴/۹	۸/۰	۱۱/۳	۸/۶	۴۸/۲
چهارمحال بختیاری	۱/۸	۵/۷	۱۱/۱	۲/۳	۱۹/۱	۷/۱	۵۲/۹
خراسان جنوبی	۳/۸	۱۰/۴	۳/۳	۵/۸	۱۴/۶	۱۱/۷	۵۰/۳
خراسان رضوی	۷/۶	۴/۹	۳/۴	۹/۵	۱۲/۲	۵/۲	۵۷/۲
خراسان شمالی	۸/۵	۹/۱	۱۲/۱	۷/۷	۱۲/۹	۸/۷	۴۰/۹
خوزستان	۹/۸	۸/۶	۱/۴	۲۰/۷	۶/۸	۲/۳	۵۰/۴
زنجان	۳/۷	۱۰/۵	۱۰/۷	۷/۳	۶/۴	۱۹/۹	۴۱/۵
سمنان	۵/۵	۲/۴	۱۱/۶	۴/۸	۱۸/۰	۷/۴	۵۰/۴
سیستان و بلوچستان	۱۸/۹	۱۰/۷	۳/۶	۱۷/۸	۱۷/۱	۴/۰	۲۷/۸
فارس	۱۰/۵	۷/۰	۶/۶	۱۲/۶	۱۴/۹	۷/۵	۴۰/۸
قزوین	۶/۲	۲۱/۳	۸/۷	۱۰/۵	۱۰/۷	۱۲/۳	۳۰/۴
قم	۳/۸	۶/۴	۹/۰	۸/۵	۱۴/۷	۴/۱	۵۳/۴
کردستان	۱/۰	۱۷/۷	۹/۳	۳/۹	۴/۵	۳۰/۳	۳۳/۳
کرمان	۱۲/۵	۷/۸	۵/۲	۱۲/۹	۱۰/۹	۴/۹	۴۵/۷
کرمانشاه	۱۵/۰	۶/۴	۲/۳	۲۶/۹	۷/۴	۵/۷	۳۶/۳
کهگیلویه و بویراحمد	۳/۸	۱۱/۳	۶/۲	۸/۱	۹/۲	۱۴/۷	۴۶/۷
گلستان	۱۶/۲	۷/۷	۶/۱	۱۵/۰	۸/۹	۹/۹	۳۶/۲
گیلان	۶/۰	۹/۴	۲/۸	۱۷/۳	۸/۱	۷/۴	۴۸/۹
لرستان	۸/۵	۷/۹	۱۱/۷	۱۳/۰	۱۵/۳	۱۱/۵	۳۲/۱
مازندران	۲/۵	۴/۹	۲/۵	۸/۵	۷/۹	۵/۳	۶۸/۵
مرکزی	۴/۶	۷/۰	۵/۷	۱۰/۱	۱۰/۹	۹/۵	۵۲/۲
هرمزگان	۶/۹	۶/۷	۷/۶	۹/۷	۱۹/۸	۸/۰	۴۱/۲
همدان	۵/۶	۱۱/۴	۱۰/۱	۱۰/۵	۱۶/۱	۱۷/۶	۲۸/۷
یزد	۵/۳	۱۲/۷	۳/۰	۱۵/۸	۶/۷	۱۳/۰	۴۳/۵
کشور	۸/۴	۸/۳	۵/۱	۱۱/۹	۱۱/۷	۸/۰	۴۶/۶

جدول ۴۹- درصد موارد استفاده مادر از کارت مراقبت کودک در کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت

اقتصادی-اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANS-IR

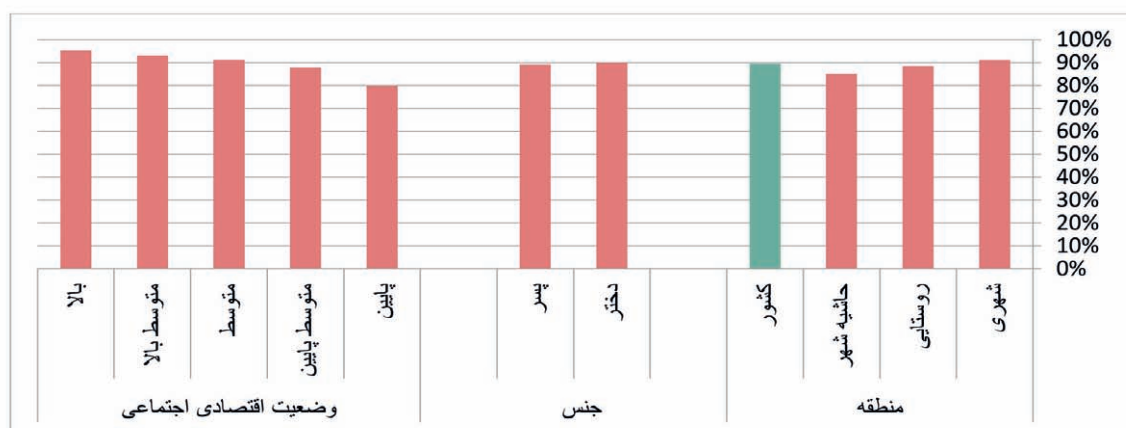
واکسیناسیون فقط	فقط تغذیه تکمیلی	فقط نمودار رشد کودک	واکسیناسیون فقط و تغذیه تکمیلی	فقط واکسیناسیون و نمودار رشد کودک	فقط نمودار رشد کودک و تغذیه تکمیلی	واکسیناسیون، نمودار رشد کودک و تغذیه تکمیلی
شهری	۸/۵	۸/۲	۵/۱	۱۱/۹	۱۱/۵	۴۷/۲
روستایی	۸/۳	۸/۳	۵/۳	۱۰/۶	۱۲/۰	۴۷/۰
حاشیه شهر	۸/۴	۸/۶	۴/۷	۱۶/۲	۱۱/۷	۴۲/۴
کشور	۸/۴	۸/۳	۵/۱	۱۱/۹	۱۱/۷	۴۶/۶
دختر	۸/۶	۸/۲	۵/۱	۱۱/۸	۱۱/۴	۴۶/۴
پسر	۸/۲	۸/۴	۵/۱	۱۲/۱	۱۲/۰	۴۶/۹
پایین	۱۴/۹	۱۲/۲	۵/۰	۱۳/۵	۱۲/۸	۳۴/۵
متوسط پایین	۷/۹	۹/۶	۵/۸	۱۳/۲	۱۱/۹	۴۳/۱
متوسط	۷/۸	۸/۵	۴/۶	۱۳/۲	۱۱/۴	۴۵/۵
متوسط بالا	۷/۰	۷/۱	۴/۸	۱۰/۸	۱۱/۸	۵۰/۳
بالا	۵/۵	۴/۸	۵/۴	۹/۴	۱۰/۶	۵۷/۳

۱۱۲

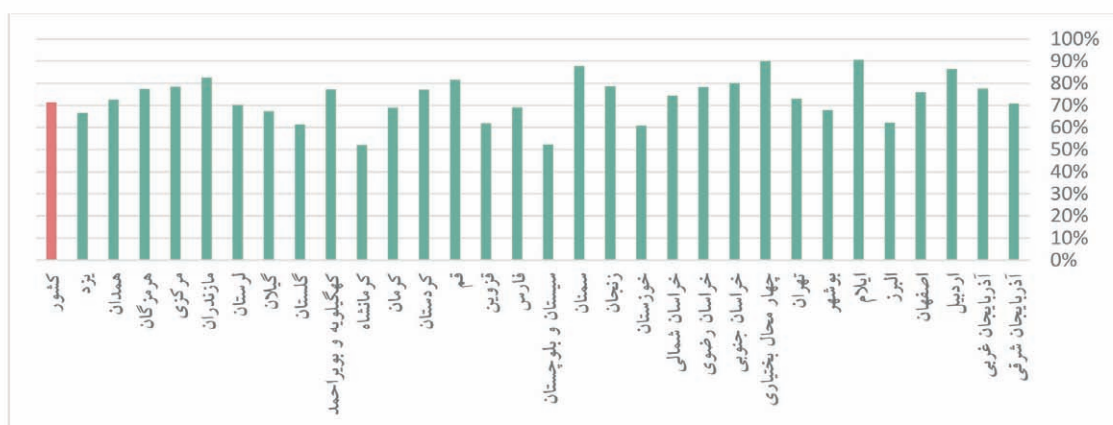


نمودار ۸۵- درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از اطلاعات کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک استان،

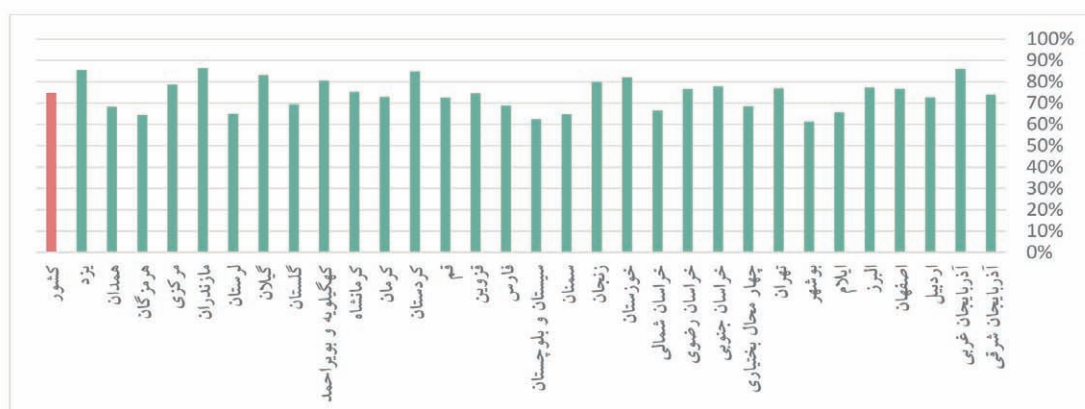
مطالعه ۹۶ CANS-IR



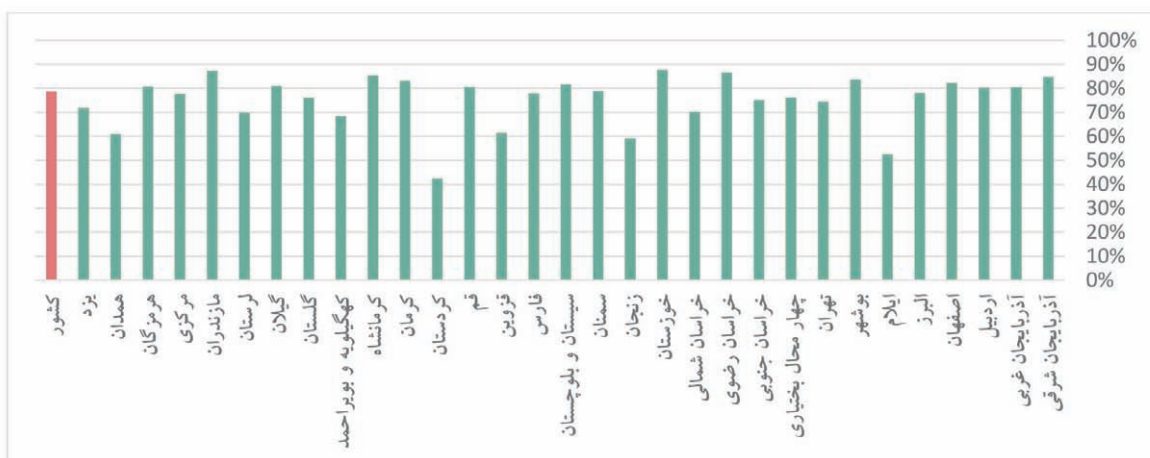
نمودار ۸۶- درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از اطلاعات کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه ۹۶ Cands.ir



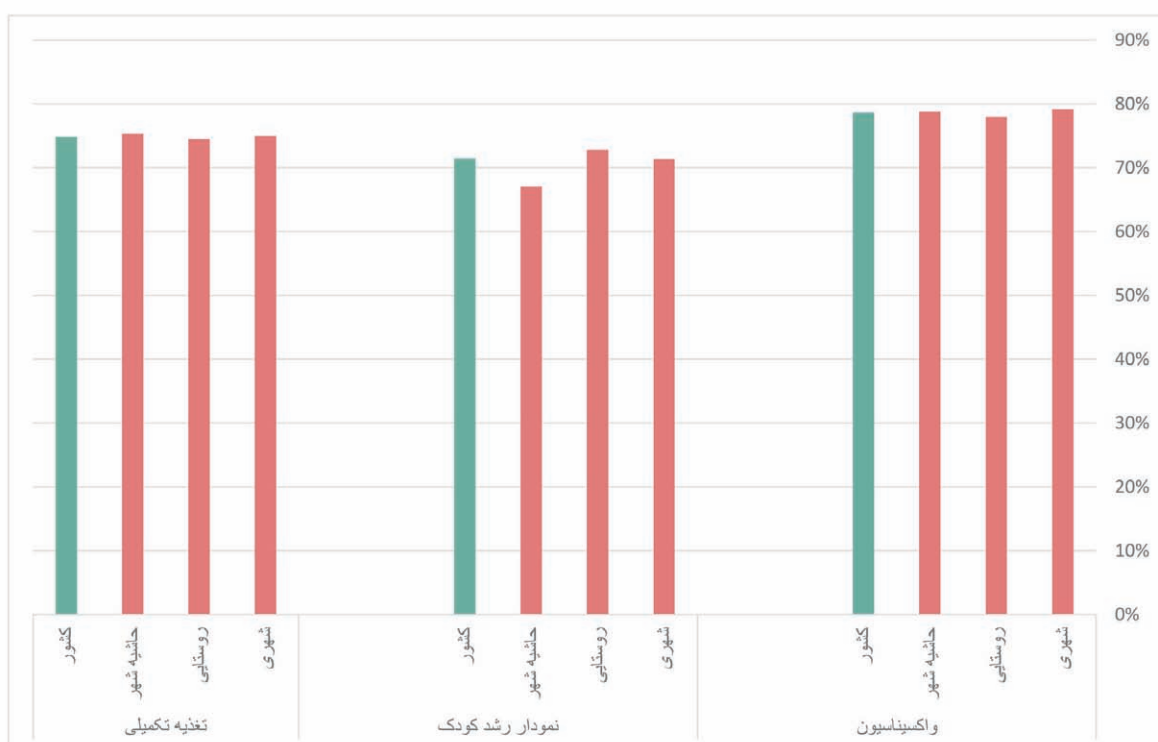
نمودار ۸۷- درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از بخش نمودار رشد کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ Cands.ir



نمودار ۸۸- درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از بخش تغذیه تکمیلی کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ Cands.ir



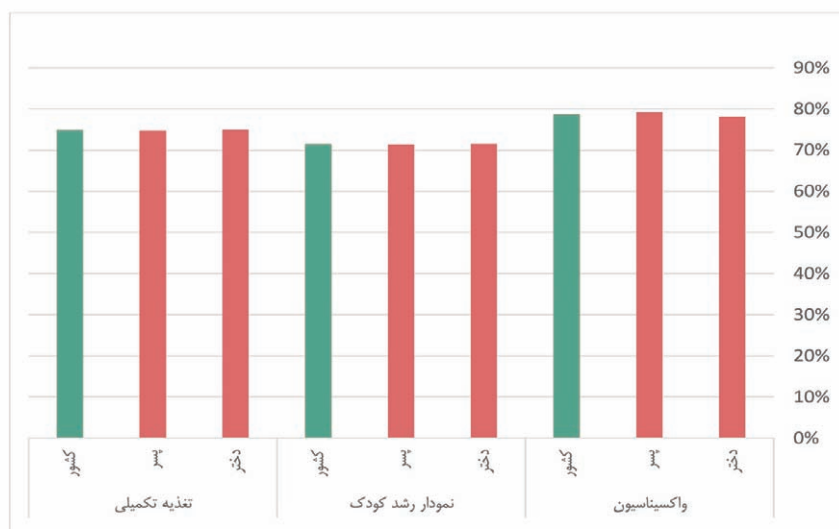
نمودار ۸۹- درصد مادران دارای کودک زیر پنج سال که از بخش واکسیناسیون کارت مراقبت استفاده می کنند به تفکیک استان، مطالعه CANSIR ۹۶



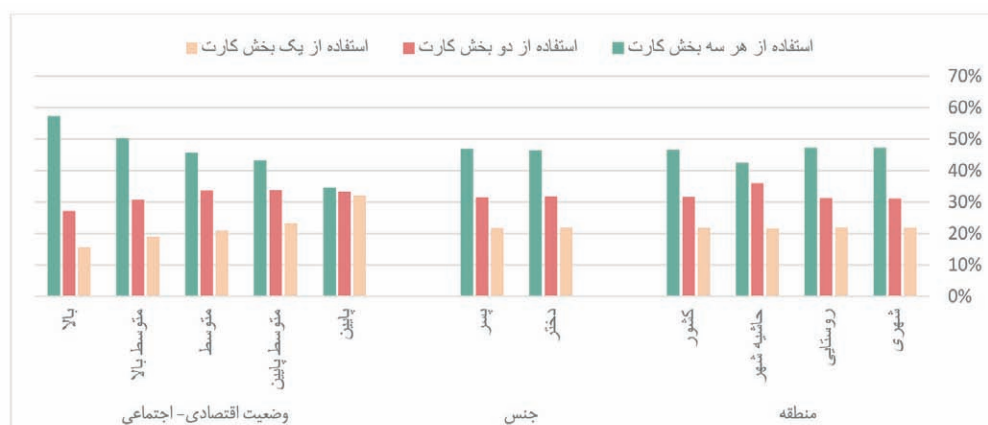
نمودار ۹۰- درصد استفاده از بخش های مختلف کارت مراقبت کودکان زیر پنج سال به تفکیک منطقه، مطالعه CANSIR ۹۶



نمودار ۹۱- درصد استفاده از بخش های مختلف کارت مراقبت کودکان زیر پنج سال به تفکیک وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS-IR ۹۶



نمودار ۹۲- درصد استفاده از بخش های مختلف کارت مراقبت کودکان زیر پنج سال به تفکیک جنس، مطالعه CANS-IR ۹۶



نمودار ۹۳- درصد استفاده مادران دارای کودک زیر پنج سال از بخش های مختلف کارت مراقبت به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS-IR ۹۶

جدول ۵۰- درصد استفاده از گول زنک (پستانک) در ۲۴ ساعت گذشته در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه

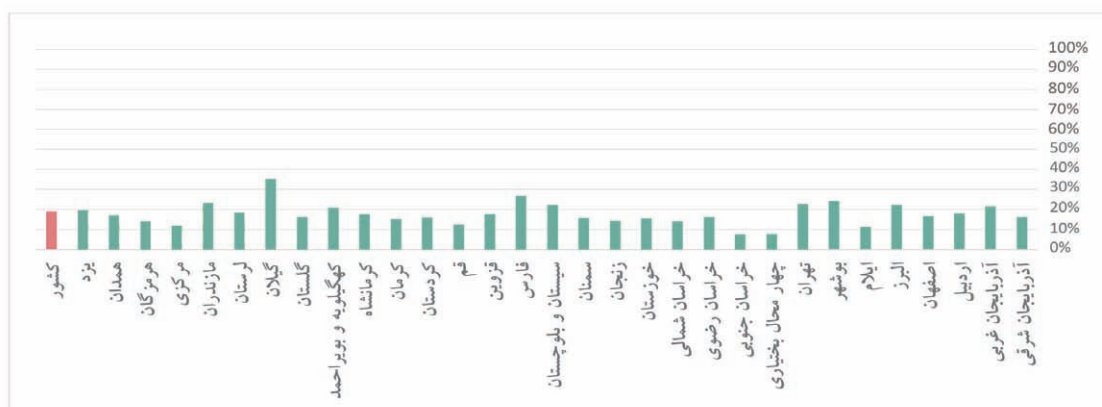
CANDS_IR۹۶

استان	درصد
آذربایجان شرقی	۱۶/۳
آذربایجان غربی	۲۱/۴
اردبیل	۱۸/۰
اصفهان	۱۶/۷
البرز	۲۲/۲
ایلام	۱۱/۳
بوشهر	۲۴/۱
تهران	۲۲/۷
چهار محال بختیاری	۷/۸
خراسان جنوبی	۷/۷
خراسان رضوی	۱۶/۲
خراسان شمالی	۱۴/۲
خوزستان	۱۵/۵
زنجان	۱۴/۳
سمنان	۱۵/۸
سیستان و بلوچستان	۲۲/۲
فارس	۲۶/۷
قزوین	۱۷/۶
قم	۱۲/۵
کردستان	۱۵/۹
کرمان	۱۵/۱
کرمانشاه	۱۷/۶
کهگیلویه و بویراحمد	۲۰/۸
گلستان	۱۶/۴
گیلان	۳۵/۲
لرستان	۱۸/۴
مازندران	۲۳/۴
مرکزی	۱۱/۹
هرمزگان	۱۴/۱
همدان	۱۷/۱
یزد	۱۹/۵
کشور	۱۸/۷

جدول ۵۱- درصد استفاده از گول زنک (پستانک) در ۲۴ ساعت گذشته در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و

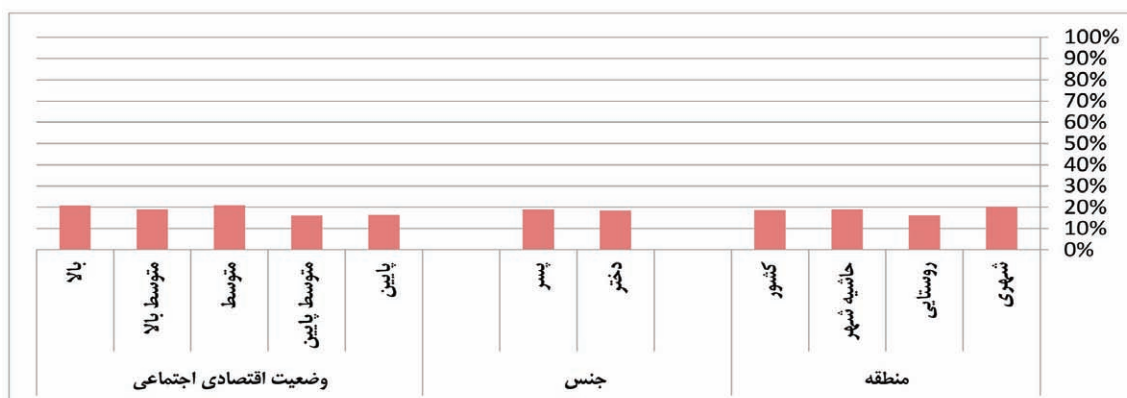
وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

درصد		
منطقه	شهری	۲۰/۲
	روستایی	۱۶/۲
	حاشیه شهر	۱۹/۰
	کشور	۱۸/۷
جنس	دختر	۱۸/۴
	پسر	۱۹/۰
وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین	۱۶/۵
	متوسط پایین	۱۶/۰
	متوسط	۲۰/۹
	متوسط بالا	۱۹/۰
	بالا	۲۰/۸



نمودار ۹۴- درصد کودکان زیر دو سال که در ۲۴ ساعت گذشته از پستانک استفاده کرده اند به تفکیک استان، مطالعه

CANDS_IR۹۶



نمودار ۹۵- درصد کودکان زیر دو سال که در ۲۴ ساعت گذشته از پستانک استفاده کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و

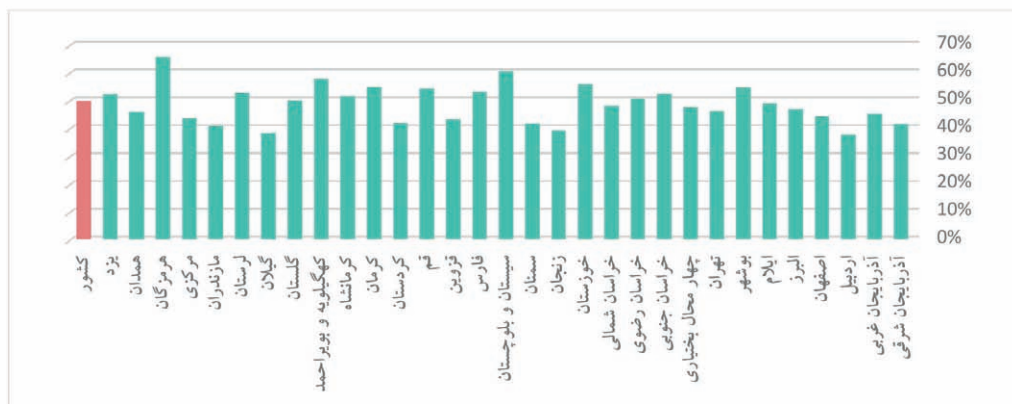
وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

جدول ۵۲- درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به بیماری (اسهال، بیماری های تنفسی، سرماخوردگی، آنفولانزا و یا سایر بیماری های تب دار) در ۱۵ روز قبل از مطالعه به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶

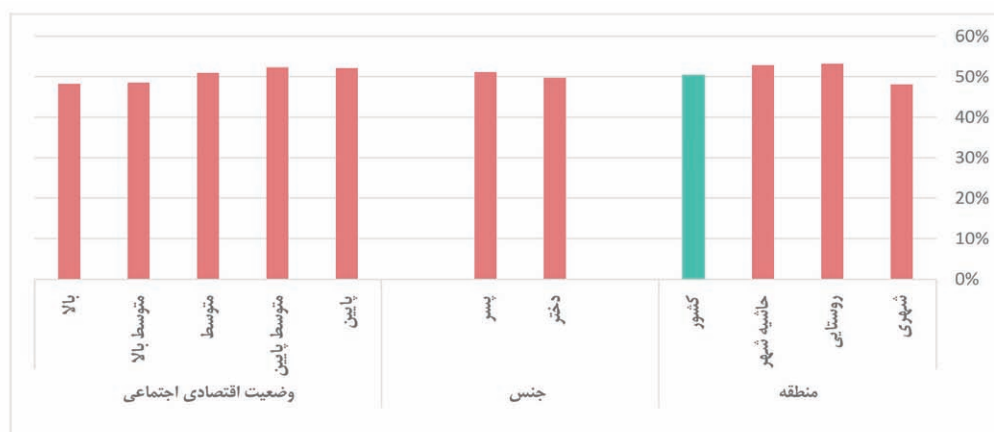
استان	درصد
آذربایجان شرقی	۴۲/۲
آذربایجان غربی	۴۵/۹
اردبیل	۳۸/۱
اصفهان	۴۴/۶
البرز	۴۷/۷
ایلام	۴۹/۲
بوشهر	۵۵/۲
تهران	۴۶/۶
چهار محال بختیاری	۴۷/۹
خراسان جنوبی	۵۲/۹
خراسان رضوی	۵۱/۵
خراسان شمالی	۴۸/۷
خوزستان	۵۶/۳
زنجان	۳۹/۸
سمنان	۴۲/۴
سیستان و بلوچستان	۶۱/۲
فارس	۵۳/۷
قزوین	۴۳/۷
قم	۵۴/۸
کردستان	۴۲/۴
کرمان	۵۵/۴
کرمانشاه	۵۲/۰
کهگیلویه و بویراحمد	۵۸/۴
گلستان	۵۰/۶
گیلان	۳۸/۸
لرستان	۵۳/۱
مازندران	۴۱/۲
مرکزی	۴۴/۲
هرمزگان	۶۶/۰
همدان	۴۶/۳
یزد	۵۲/۸
کشور	۵۰/۵

جدول ۵۳- درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به بیماری (اسهال، بیماری های تنفسی، سرما خوردگی، آنفولانزا و یا سایر بیماری های تب دار) ۱۵ روز قبل از مطالعه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands_IR۹۶

درصد	
منطقه	شهری ۴۸/۱
	روستایی ۵۳/۲
	حاشیه شهر ۵۲/۸
	کشور ۵۰/۵
جنس	دختر ۴۹/۷
	پسر ۵۱/۲
وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین ۵۲/۲
	متوسط پایین ۵۲/۳
	متوسط ۵۱/۰
	متوسط بالا ۴۸/۵
	بالا ۴۸/۲



نمودار ۹۶- درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به بیماری (اسهال، بیماری های تنفسی، سرما خوردگی، آنفولانزا و یا سایر بیماری های تب دار) ۱۵ روز قبل از مطالعه به تفکیک استان، مطالعه Cands_IR۹۶



نمودار ۹۷- درصد کودکان زیر پنج سال مبتلا به بیماری (اسهال، بیماری های تنفسی، سرما خوردگی، آنفولانزا و یا سایر بیماری های تب دار) ۱۵ روز قبل از مطالعه به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands_IR۹۶

جدول ۵۴- وضعیت شاخص های تغذیه نوزاد در ساعت اول تولد و تماس پوست با پوست نوزاد با مادر در کودکان زیر

دو سال به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ IR_CANDS

استان	نوزادان تغذیه شده با شیر مادر طی ساعت اول تولد		نوزادانی که تماس پوست با پوست با مادر داشته اند		نوزادانی که در بیمارستان مایعاتی غیر از شیر به آنها خورانده شده	مادرانی که در بیمارستان توصیه به خوراندن مایعاتی غیر از شیر مادر شده اند
	زایمان طبیعی و یا سزارین با بی حسی ناحیه ای	سزارین با بی هوشی عمومی به محض توانایی پاسخ دهی	زایمان طبیعی و یا سزارین با بی حسی ناحیه ای	سزارین با بی هوشی عمومی به محض توانایی پاسخ دهی		
آذربایجان شرقی	۸۴/۷	۵۵/۶	۶۲/۳	۴۴/۴	۲۵/۶	۱۳/۴
آذربایجان غربی	۷۵/۴	۷۳/۳	۶۰/۶	۴۶/۷	۲۶/۲	۱۶/۸
اردبیل	۸۱/۷	۶۹/۲	۵۷/۶	۳۰/۸	۱۳/۸	۱۴/۳
اصفهان	۸۳/۶	۸۵/۸	۷۰/۷	۵۵/۲	۲۵/۷	۱۲/۷
البرز	۶۱/۸	۹۱/۷	۵۶/۶	۸۳/۳	۲۱/۷	۹/۲
ایلام	۸۷/۱	۸۷/۰	۶۵/۳	۴۷/۸	۸/۴	۵/۴
بوشهر	۸۸/۱	۷۲/۴	۵۱/۹	۴۳/۳	۱۲/۰	۷/۵
تهران	۷۹/۲	۷۶/۹	۶۹/۴	۵۷/۷	۲۱/۱	۱۸/۶
چهارمحال بختیاری	۷۶/۷	۶۰/۰	۴۸/۵	۳۰/۶	۱۷/۱	۱۱/۵
خراسان جنوبی	۸۶/۹	۸۱/۴	۶۷/۳	۱۸/۶	۱۸/۱	۱۰/۱
خراسان رضوی	۸۳/۲	۸۲/۵	۶۴/۹	۵۴/۰	۱۵/۷	۱۲/۶
خراسان شمالی	۸۸/۰	۸۴/۸	۶۸/۸	۳۶/۴	۲۲/۵	۲۴/۳
خوزستان	۷۴/۵	۷۱/۴	۵۹/۱	۳۱/۴	۱۴/۳	۱۰/۵
زنجان	۷۹/۶	۵۷/۱	۸۲/۶	۵۰/۰	۸/۸	۵/۶
سمنان	۸۰/۴	۷۲/۷	۶۵/۲	۷۲/۷	۱۵/۹	۶/۷
سیستان و بلوچستان	۸۳/۴	۹۰/۹	۶۴/۲	۷۲/۷	۱۰/۰	۱۰/۹
فارس	۷۶/۷	۷۶/۷	۴۷/۳	۳۲/۴	۲۷/۴	۲۲/۰
قزوین	۷۷/۳	۸۶/۶	۷۶/۷	۸۰/۳	۲۱/۴	۲۷/۳
قم	۷۹/۹	۷۸/۹	۷۹/۵	۵۷/۹	۲۳/۸	۱۷/۳
کردستان	۷۶/۸	۳۳/۳	۵۸/۰	۶۶/۷	۲۰/۹	۱۵/۲
کرمان	۹۰/۲	۵۹/۹	۶۶/۰	۳۵/۶	۲۳/۵	۲۵/۵
کرمانشاه	۷۹/۱	۸۰/۰	۴۵/۷	۲۰/۰	۲۰/۹	۱۱/۳
کهگیلویه و بویراحمد	۷۶/۷	۳۰/۸	۴۲/۷	۲۳/۱	۲۴/۶	۲۶/۲
گلستان	۸۸/۰	۷۶/۷	۴۲/۳	۳۸/۷	۱۳/۴	۱۰/۵
گیلان	۸۲/۴	۸۱/۳	۳۹/۲	۲۶/۷	۱۷/۶	۱۱/۶
لرستان	۸۷/۹	۶۸/۸	۷۱/۰	۶۰/۰	۱۵/۶	۱۴/۸
مازندران	۸۰/۳	۸۸/۴	۵۸/۰	۵۳/۵	۱۴/۵	۶/۴
مرکزی	۸۱/۰	۸۸/۲	۷۲/۱	۷۶/۵	۱۸/۵	۱۸/۱
هرمزگان	۸۲/۹	۴۶/۲	۶۶/۲	۵۰/۰	۱۵/۷	۶/۰
همدان	۸۲/۵	۸۱/۸	۷۹/۵	۷۲/۷	۱۹/۷	۱۶/۳
یزد	۸۰/۴	۸۳/۱	۵۷/۱	۲۳/۱	۲۴/۸	۱۴/۵
کشور	۸۱/۱	۷۸/۳	۶۲/۴	۴۷/۸	۱۹/۴	۱۴/۸

جدول ۵۵- درصد انواع زایمان در مادران دارای کودک زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه IR۹۶ CANDS

استان	طبیعی	سزارین با بی حسی ناحیه ای	سزارین با بی هوشی عمومی
آذربایجان شرقی	۴۰/۰	۵۶/۳	۳/۷
آذربایجان غربی	۵۲/۳	۴۱/۵	۶/۲
اردبیل	۴۱/۲	۵۲/۹	۵/۹
اصفهان	۳۵/۹	۲۱/۲	۴۲/۹
البرز	۳۸/۱	۵۶/۹	۵/۰
ایلام	۳۶/۳	۵۴/۲	۹/۶
بوشهر	۵۰/۴	۳۷/۱	۱۲/۵
تهران	۳۰/۲	۵۹/۱	۱۰/۷
چهارمحال بختیاری	۵۴/۸	۳۰/۷	۱۴/۵
خراسان جنوبی	۶۲/۵	۲۰/۲	۱۷/۳
خراسان رضوی	۵۵/۳	۱۹/۸	۲۴/۹
خراسان شمالی	۶۰/۰	۲۶/۷	۱۳/۳
خوزستان	۴۹/۰	۳۶/۴	۱۴/۶
زنجان	۵۸/۶	۳۵/۷	۵/۶
سمنان	۵۱/۲	۴۰/۱	۸/۷
سیستان و بلوچستان	۷۷/۸	۱۷/۶	۴/۶
فارس	۳۹/۳	۳۶/۲	۲۴/۵
قزوین	۴۲/۷	۲۹/۳	۲۸/۰
قم	۵۰/۶	۴۱/۷	۷/۷
کردستان	۵۹/۴	۳۸/۱	۲/۵
کرمان	۵۲/۹	۲۸/۷	۱۸/۴
کرمانشاه	۵۴/۴	۴۱/۴	۴/۲
کهگیلویه و بویراحمد	۵۹/۰	۳۵/۷	۵/۳
گلستان	۵۳/۸	۳۳/۶	۱۲/۶
گیلان	۲۸/۸	۳۹/۱	۳۲/۲
لرستان	۵۵/۴	۳۷/۹	۶/۷
مازندران	۲۹/۴	۵۲/۳	۱۸/۳
مرکزی	۵۲/۵	۴۰/۶	۷/۰
هرمزگان	۶۰/۱	۳۴/۷	۵/۲
همدان	۵۰/۶	۴۴/۹	۴/۵
یزد	۵۲/۲	۲۲/۴	۲۵/۵
کشور	۴۸/۳	۳۷/۸	۱۳/۹

جدول ۵۶- وضعیت شاخص های تغذیه نوزاد در ساعت اول تولد و تماس پوست با پوست نوزاد با مادر در کودکان زیر دو

سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه ۹۶ IR_CANDS

نوزادان تغذیه شده با شیر مادر طی ساعت اول تولد	نوزادانی که تماس پوست با پوست با مادر داشته اند		نوزادانی که در بیمارستان مایعاتی غیر از شیر به آنها خورانده شده		مادرانی که در بیمارستان توصیه به خوراندن مایعاتی غیر از شیر مادر شده اند	
زایمان طبیعی و یا سزارین با بی حسی	سزارین با بی هوشی عمومی به محض توانایی پاسخ دهی	زایمان طبیعی و یا سزارین با بی حسی	سزارین با بی هوشی عمومی به محض توانایی پاسخ دهی	سزارین با بی هوشی عمومی به محض توانایی پاسخ دهی	سزارین با بی هوشی عمومی به محض توانایی پاسخ دهی	سزارین با بی هوشی عمومی به محض توانایی پاسخ دهی
۸۰/۳	۷۹/۱	۶۴/۳	۴۷/۰	۲۱/۱	۱۵/۷	منطقه
۸۲/۶	۷۷/۶	۵۸/۹	۴۹/۴	۱۶/۶	۱۴/۶	
۸۰/۳	۷۴/۴	۶۴/۴	۴۹/۶	۱۹/۶	۱۱/۳	
۸۱/۱	۷۸/۳	۶۲/۴	۴۷/۸	۱۹/۴	۱۴/۸	
۸۳/۷	۸۱/۳	۶۳/۵	۴۶/۲	۱۸/۴	۱۴/۳	جنس
۷۸/۶	۷۵/۷	۶۱/۳	۴۹/۲	۲۰/۳	۱۵/۴	
۸۱/۰	۷۶/۳	۶۰/۵	۴۳/۵	۱۶/۲	۱۴/۰	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۸۳/۶	۷۳/۹	۶۳/۲	۴۴/۲	۱۷/۲	۱۵/۱	
۷۹/۰	۷۸/۲	۶۲/۴	۵۳/۲	۲۰/۰	۱۶/۷	
۸۰/۹	۷۷/۲	۶۱/۹	۴۱/۱	۲۱/۱	۱۴/۳	
۸۰/۹	۸۱/۸	۶۴/۰	۵۲/۹	۲۲/۰	۱۴/۲	بالا

جدول ۵۷- درصد انواع زایمان در مادران دارای کودک زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی -

اجتماعی، مطالعه ۹۶ IR_CANDS

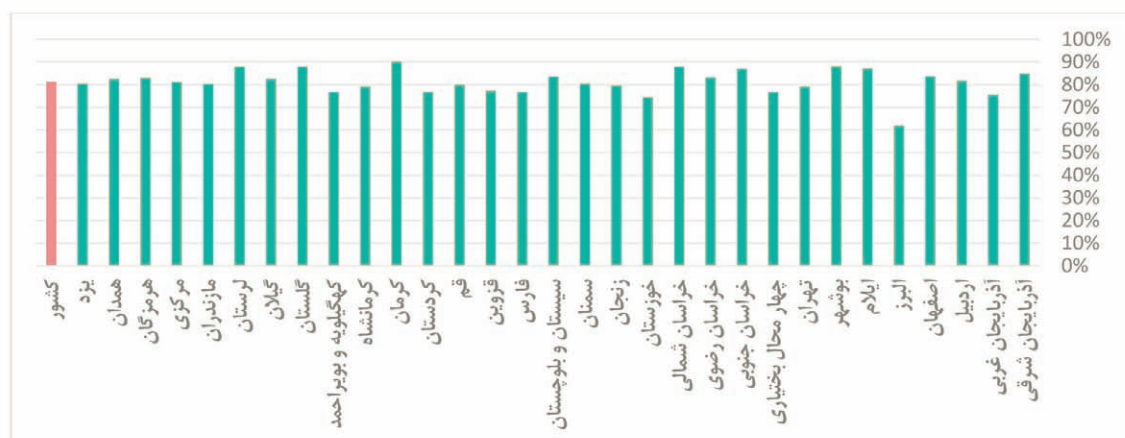
طبیعی	سزارین با بی حسی ناحیه ای	سزارین با بی هوشی عمومی		
۴۰/۷	۴۲/۱	۱۷/۲	شهری	منطقه
۶۰/۰	۳۱/۱	۸/۹	روستایی	
۵۰/۲	۳۶/۵	۱۳/۲	حاشیه شهر	
۴۸/۳	۳۷/۸	۱۳/۹	کشور	
۵۰/۰	۳۶/۸	۱۳/۲	دختر	جنس
۴۶/۷	۳۸/۷	۱۴/۶	پسر	
۵۹/۵	۳۱/۲	۹/۳	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۵۶/۰	۳۴/۴	۹/۶	متوسط پایین	
۴۹/۸	۳۷/۲	۱۳/۱	متوسط	
۴۱/۷	۴۲/۵	۱۵/۹	متوسط بالا	
۳۶/۲	۴۲/۸	۲۱/۰	بالا	



نمودار ۹۸- درصد نحوه زایمان در مادران دارای کودک زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANS-IR۹۶

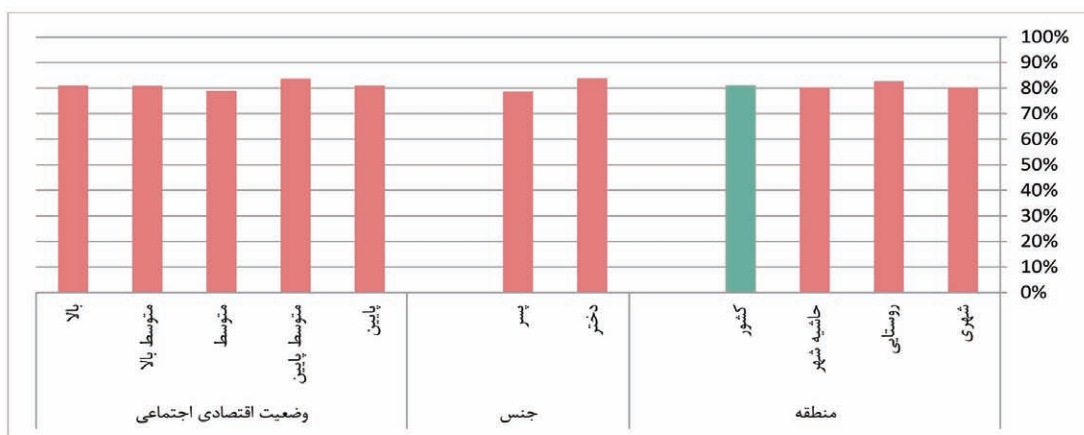


نمودار ۹۹- درصد نحوه زایمان در مادران دارای کودک زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS-IR۹۶

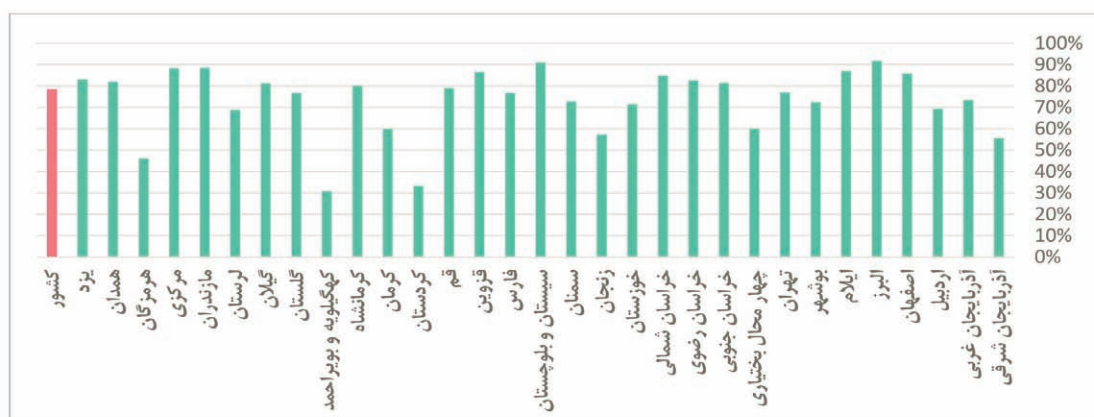


نمودار ۱۰۰- درصد کودکان زیر دو سالی که با زایمان طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای متولد شدند و طی ساعت اول

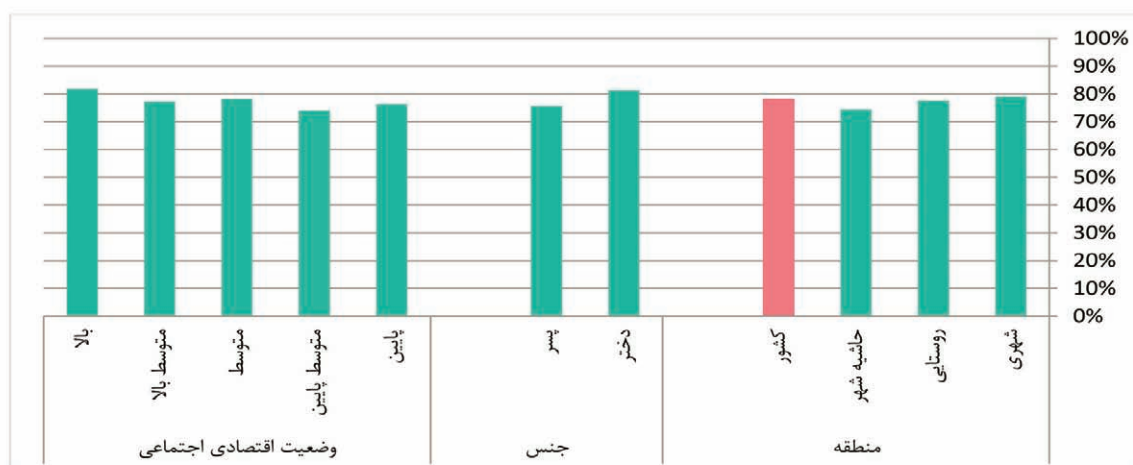
تولد با شیر مادر تغذیه شده اند به تفکیک استان، مطالعه CANS-IR۹۶



نمودار ۱۰۱- درصد کودکان زیر دو سالی که با زایمان طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای متولد شدند و طی ساعت اول تولد با شیر مادر تغذیه شده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



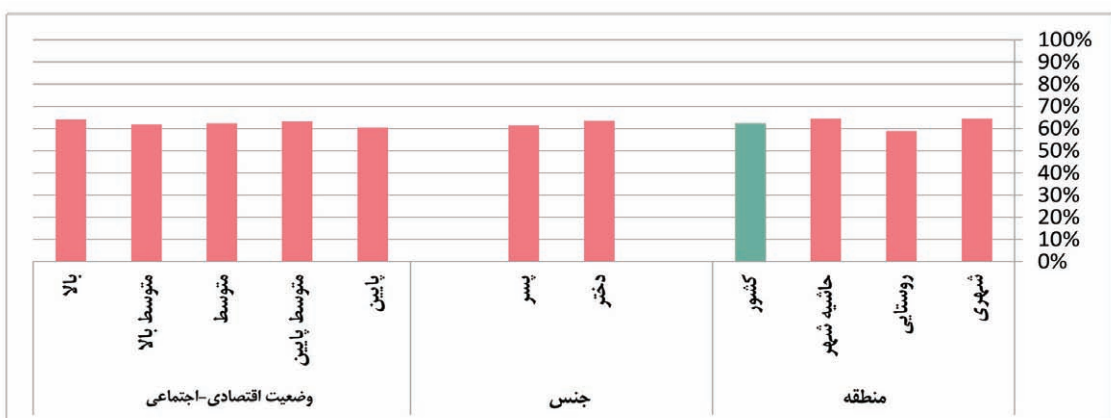
نمودار ۱۰۲- درصد کودکان زیر دو سالی که با سزارین با بی هوشی عمومی متولد شدند و به محض توانایی مادر، با شیر مادر تغذیه شده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



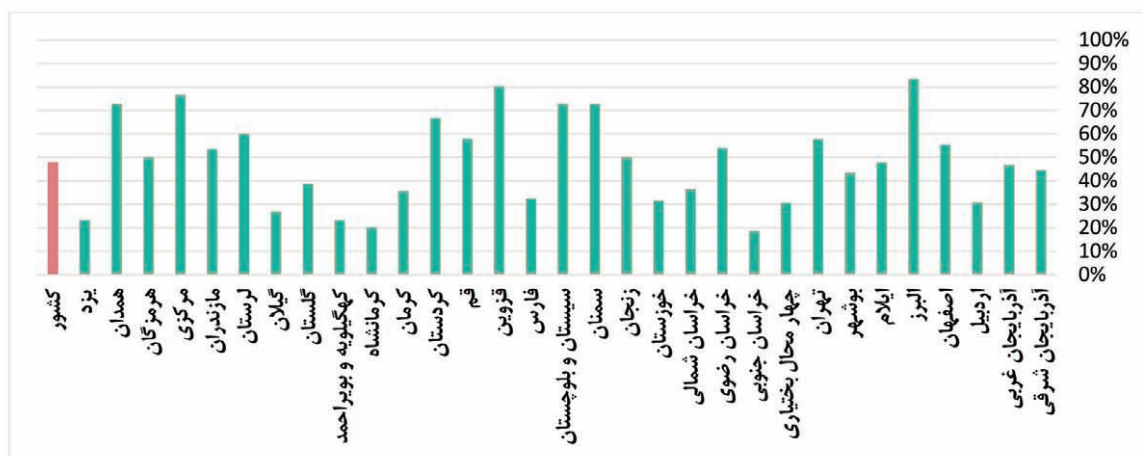
نمودار ۱۰۳- درصد کودکان زیر دو سالی که با سزارین با بی هوشی عمومی متولد شدند و به محض توانایی مادر، با شیر مادر تغذیه شده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



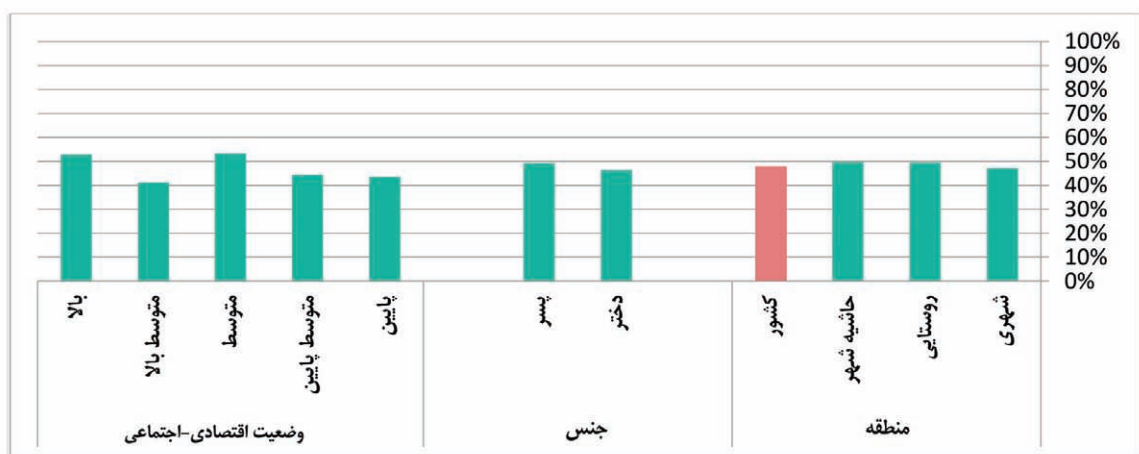
نمودار ۱۰۴- درصد کودکان زیر دو سال که با زایمان طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای متولد شدند و بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست با مادر داشته اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



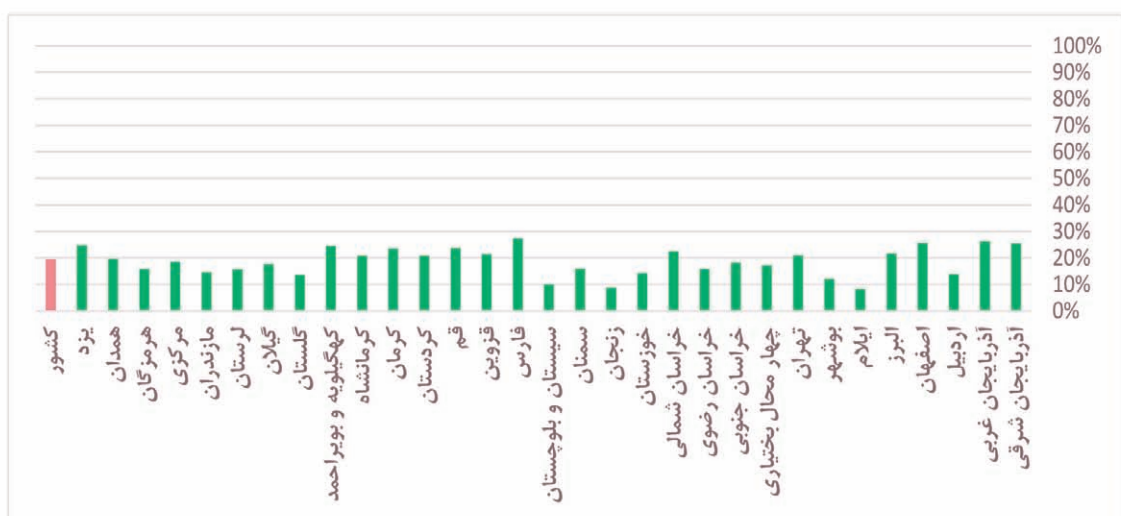
نمودار ۱۰۵- درصد کودکان زیر دو سال که با زایمان طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای متولد شدند و بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست با مادر داشته اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۱۰۶- درصد کودکان زیر دو سال که با سزارین با بی هوشی عمومی متولد شدند و به محض توانایی مادر، تماس پوست با پوست با مادر داشته اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۱۰۷- درصد کودکان زیر دو سالی که با سزارین با بی هوشی متولد شدند و به محض توانایی مادر، تماس پوست با پوست با مادر داشته اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه ۹۶ Cands.ir



نمودار ۱۰۸- درصد کودکان زیر دو سالی که در بیمارستان پس از تولد، مایعاتی غیر از شیر مادر به آن ها خورانده شده به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ Cands.ir

جدول ۵۸- نحوه تغذیه با شیر در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶

استان	شیر مادر بدون سایر شیرها	شیر مصنوعی (شیر خشک)	شیر مادر و شیر مصنوعی	شیر دام	شیر مادر و شیر دام	شیر مصنوعی و دام
آذربایجان شرقی	۵۱/۰	۸/۴	۸/۸	۱۰/۰	۲۰/۱	۰/۸
آذربایجان غربی	۵۱/۹	۸/۹	۱۱/۴	۱۰/۵	۱۳/۱	۱/۳
اردبیل	۵۶/۴	۷/۱	۹/۳	۴/۴	۱۹/۶	۱/۸
اصفهان	۵۲/۵	۹/۴	۷/۸	۵/۷	۲۰/۵	۱/۲
البرز	۴۴/۰	۹/۱	۶/۵	۱۲/۱	۲۱/۶	۲/۲
ایلام	۵۰/۶	۸/۷	۱۳/۰	۵/۶	۱۷/۳	۰/۹
بوشهر	۵۷/۸	۱۸/۵	۱۳/۸	۳/۴	۵/۶	۰/۰
تهران	۵۰/۲	۱۰/۹	۸/۸	۸/۴	۲۰/۵	۰/۴
چهارمحال بختیاری	۵۹/۵	۵/۷	۹/۳	۷/۰	۱۶/۷	۱/۸
خراسان جنوبی	۶۹/۵	۲/۹	۵/۹	۴/۲	۱۷/۶	۰/۰
خراسان رضوی	۵۴/۳	۴/۹	۱۰/۹	۴/۹	۲۱/۹	۲/۴
خراسان شمالی	۵۸/۷	۴/۸	۶/۵	۷/۰	۱۸/۷	۲/۲
خوزستان	۵۷/۱	۱۲/۰	۱۳/۸	۶/۰	۱۰/۶	۰/۵
زنجان	۵۰/۴	۶/۱	۷/۷	۹/۳	۲۳/۶	۲/۸
سمنان	۵۵/۰	۵/۶	۷/۶	۶/۸	۲۱/۵	۳/۲
سیستان و بلوچستان	۵۷/۰	۹/۹	۱۷/۰	۷/۶	۷/۶	۰/۰
فارس	۴۶/۴	۱۳/۴	۱۷/۰	۵/۷	۱۲/۰	۳/۳
قزوین	۴۸/۷	۲/۹	۱۶/۴	۷/۶	۱۸/۵	۳/۸
قم	۶۵/۷	۶/۸	۵/۱	۳/۸	۱۶/۱	۱/۷
کردستان	۴۸/۱	۴/۱	۱۳/۶	۴/۵	۲۴/۷	۴/۵
کرمان	۵۸/۱	۱۰/۳	۱۲/۹	۷/۰	۹/۵	۱/۴
کرمانشاه	۵۱/۳	۱۰/۳	۱۳/۴	۱/۳	۱۵/۶	۴/۹
کهگیلویه و بویراحمد	۵۴/۸	۹/۶	۱۶/۵	۶/۵	۱۰/۴	۱/۳
گلستان	۵۶/۶	۵/۳	۹/۲	۵/۳	۲۱/۹	۱/۳
گیلان	۳۸/۵	۱۸/۲	۱۰/۰	۵/۶	۲۲/۵	۵/۲
لرستان	۵۳/۰	۸/۳	۱۰/۱	۷/۴	۱۷/۱	۳/۷
مازندران	۵۵/۰	۴/۳	۱۰/۰	۱۰/۹	۱۶/۱	۲/۴
مرکزی	۵۱/۳	۳/۴	۴/۲	۶/۸	۳۳/۵	۰/۸
هرمزگان	۶۹/۷	۵/۰	۱۰/۵	۲/۱	۷/۱	۳/۸
همدان	۵۸/۴	۳/۳	۱۱/۵	۸/۲	۱۵/۶	۱/۶
یزد	۵۲/۸	۷/۱	۱۵/۷	۶/۷	۱۱/۰	۳/۹
کشور	۵۴/۱	۸/۶	۱۱/۰	۶/۸	۱۶/۶	۲/۰

جدول ۵۹- نحوه تغذیه با شیر در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی،

مطالعه ۹۶ IR_CANDS

شیر مادر و مصنوعی و دام	شیر مصنوعی و شیر دام	شیر مادر و شیر دام	شیر دام	شیر مادر و شیر مصنوعی	شیر مصنوعی (شیر خشک)	شیر مادر بدون سایر شیرها		
۱/۱	۲/۴	۱۶/۹	۶/۵	۱۱/۷	۱۰/۱	۵۱/۴	شهری	منطقه
۰/۹	۱/۴	۱۵/۳	۶/۲	۱۰/۲	۶/۶	۵۹/۴	روستایی	
۰/۵	۱/۸	۱۹/۰	۱۰/۴	۹/۵	۷/۲	۵۱/۷	حاشیه شهر	
۰/۹	۲/۰	۱۶/۶	۶/۸	۱۱/۰	۸/۶	۵۴/۱	کشور	
۰/۶	۱/۸	۱۷/۲	۷/۳	۹/۹	۸/۱	۵۵/۱	دختر	جنس
۱/۲	۲/۱	۱۶/۱	۶/۴	۱۲/۰	۹/۰	۵۳/۲	پسر	
۰/۸	۱/۰	۱۷/۰	۸/۴	۱۱/۰	۵/۹	۵۵/۸	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۰/۸	۱/۵	۱۶/۵	۶/۲	۸/۴	۷/۳	۵۹/۱	متوسط پایین	
۰/۸	۱/۸	۱۷/۶	۶/۰	۹/۹	۸/۷	۵۵/۰	متوسط	
۱/۱	۲/۱	۱۵/۴	۸/۰	۱۲/۷	۹/۰	۵۱/۸	متوسط بالا	
۱/۱	۳/۱	۱۶/۵	۵/۷	۱۲/۶	۱۱/۶	۴۹/۴	بالا	

جدول ۶۰- درصد کودکان زیر دو سال که با شیر مادریا شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه شده اند به تفکیک استان ،

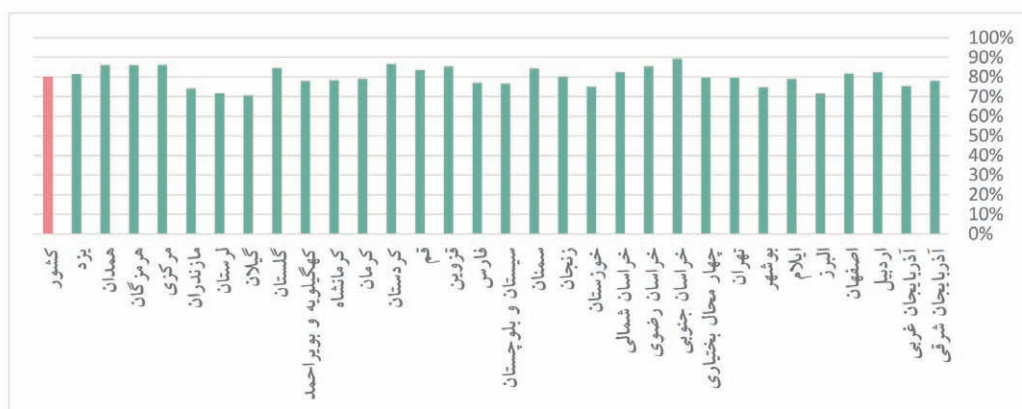
مطالعه ۹۶ IR-CANDS

استان	شیر مادر	شیر مصنوعی (شیر خشک)	شیر دام
آذربایجان شرقی	۷۸/۰	۱۷/۹	۳۰/۵
آذربایجان غربی	۷۵/۳	۲۳/۵	۲۷/۰
اردبیل	۸۲/۴	۱۸/۰	۲۵/۵
اصفهان	۸۱/۶	۲۱/۲	۲۹/۸
البرز	۷۱/۵	۲۱/۸	۳۹/۳
ایلام	۷۸/۸	۲۵/۱	۲۷/۱
بوشهر	۷۴/۶	۳۲/۴	۹/۵
تهران	۷۹/۳	۲۰/۷	۲۹/۸
چهارمحال بختیاری	۷۹/۵	۱۵/۵	۲۴/۱
خراسان جنوبی	۸۹/۲	۸/۱	۲۰/۹
خراسان رضوی	۸۵/۴	۱۸/۵	۲۹/۱
خراسان شمالی	۸۲/۵	۱۵/۰	۲۸/۸
خوزستان	۷۴/۸	۲۳/۹	۱۵/۵
زنجان	۸۰/۲	۱۶/۳	۳۴/۷
سمنان	۸۴/۲	۱۶/۳	۳۱/۷
سیستان و بلوچستان	۷۶/۶	۲۵/۹	۱۴/۶
فارس	۷۶/۸	۳۵/۵	۲۳/۲
قزوین	۸۵/۳	۲۴/۸	۳۱/۸
قم	۸۳/۵	۱۳/۷	۲۱/۴
کردستان	۸۶/۵	۲۲/۹	۳۴/۳
کرمان	۷۸/۹	۲۴/۷	۱۸/۱
کرمانشاه	۷۸/۳	۲۹/۷	۲۳/۴
کهگیلویه و بویراحمد	۷۷/۹	۲۶/۵	۱۷/۶
گلستان	۸۴/۵	۱۵/۵	۲۷/۳
گیلان	۷۰/۴	۳۳/۰	۳۳/۵
لرستان	۷۱/۷	۲۰/۱	۲۵/۴
مازندران	۷۴/۰	۱۶/۵	۲۷/۵
مرکزی	۸۶/۰	۸/۲	۳۹/۵
هرمزگان	۸۵/۹	۲۰/۲	۱۴/۵
همدان	۸۶/۱	۱۷/۲	۲۶/۶
یزد	۸۱/۳	۲۹/۲	۲۴/۲
کشور	۷۹/۷	۲۱/۶	۲۵/۴

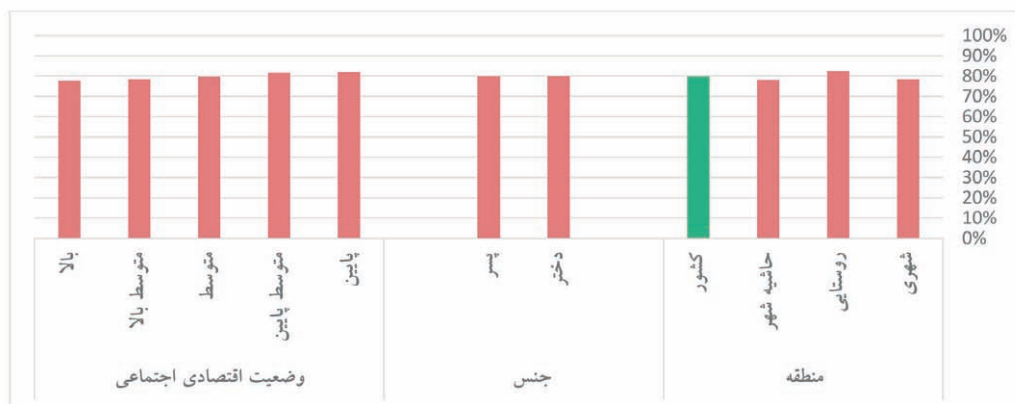
جدول ۶۱- درصد کودکان زیر دو سال که با شیر مادر یا شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه شده اند به تفکیک منطقه، جنس

وضعیت اقتصادی - اجتماعی مطالعه CANDS_IR۹۶

شیر مادر	شیر مصنوعی (شیر خشک)	شیر دام		
۷۸/۴	۲۴/۴	۲۵/۹	شهری	منطقه
۸۲/۴	۱۸/۳	۲۲/۹	روستایی	
۷۸/۰	۱۸/۳	۳۰/۶	حاشیه شهر	
۷۹/۷	۲۱/۶	۲۵/۴	کشور	
۷۹/۸	۱۹/۷	۲۵/۹	دختر	جنس
۷۹/۶	۲۳/۴	۲۴/۹	پسر	
۸۱/۸	۱۸/۱	۲۶/۳	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۸۱/۵	۱۷/۵	۲۴/۱	متوسط پایین	
۷۹/۶	۲۰/۳	۲۵/۱	متوسط	
۷۸/۳	۲۴/۰	۲۵/۶	متوسط بالا	
۷۷/۶	۲۷/۷	۲۵/۷	بالا	

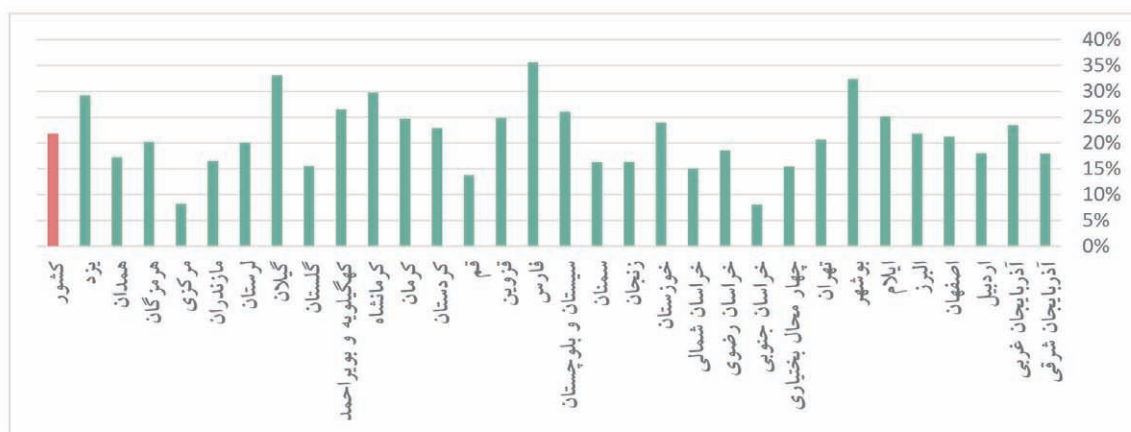


نمودار ۱۰۹- درصد تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶

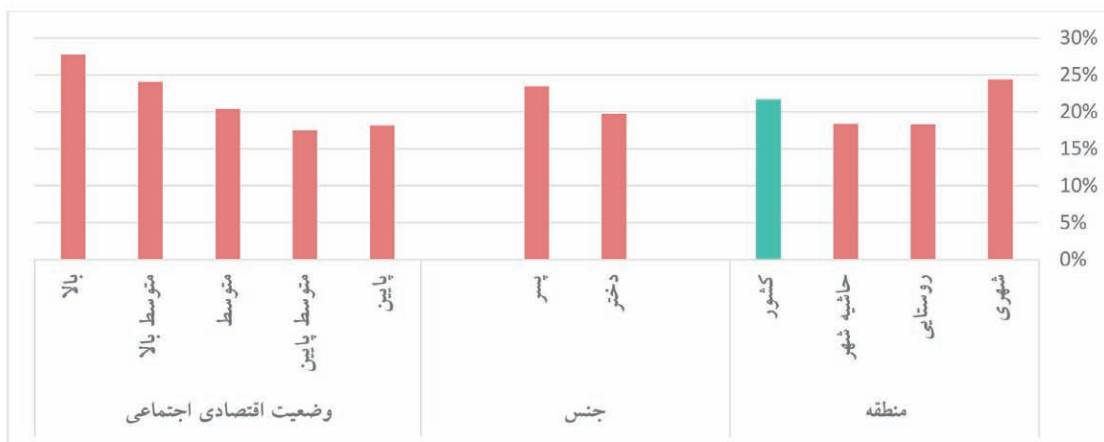


نمودار ۱۱۰- درصد تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

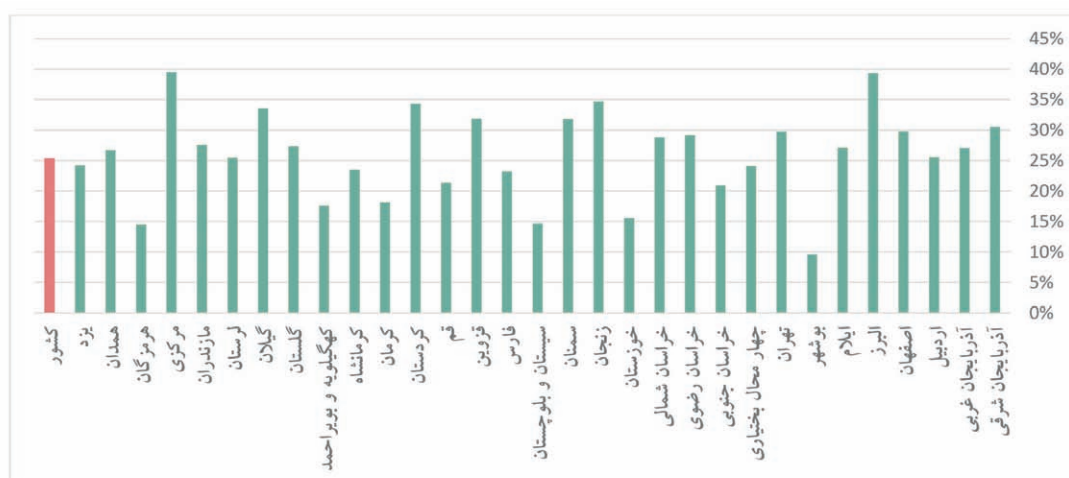
مطالعه CANDS_IR۹۶



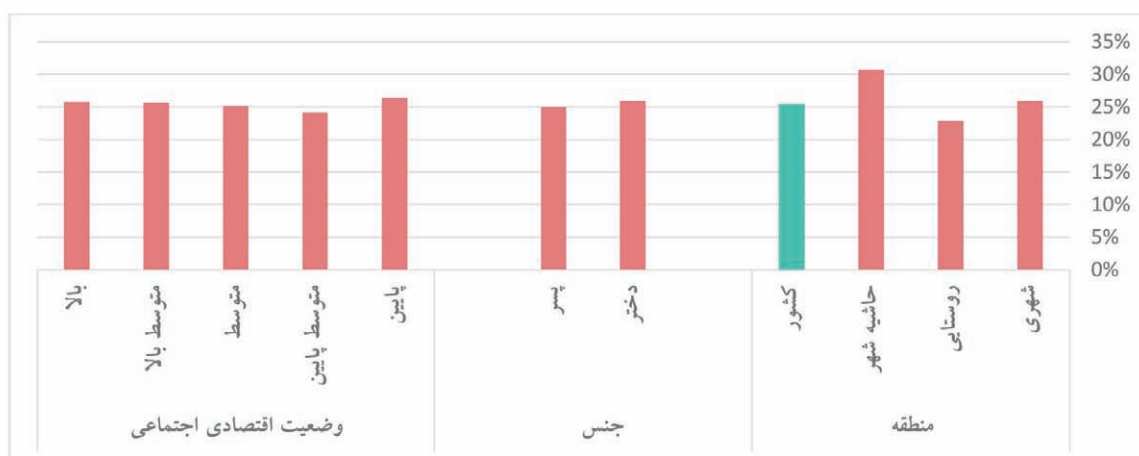
نمودار ۱۱۱- درصد تغذیه با شیر مصنوعی (شیر خشک) در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه Cands.ir ۹۶



نمودار ۱۱۲- درصد تغذیه با شیر مصنوعی (شیر خشک) در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands.ir ۹۶



نمودار ۱۱۳- درصد تغذیه با شیر دمام در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان، مطالعه Cands.ir ۹۶



نمودار ۱۱۴- درصد تغذیه با شیردام در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی،
مطالعه ۹۶ Cands_IR

جدول ۶۲- درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده‌اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر

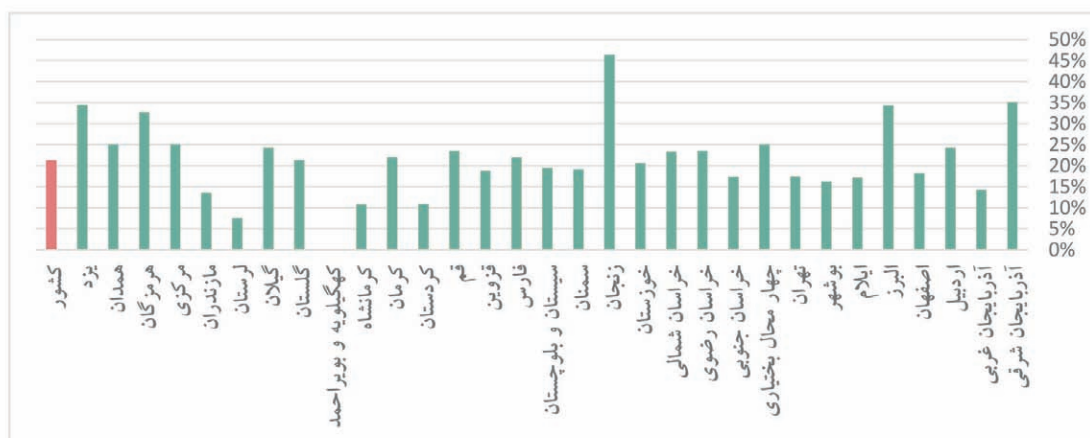
مادر موارد زیر را دریافت کرده‌اند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ Cands.ir

استان	انواع مایعات (آب، آب قند، آب میوه، چای، دم کرده و جوشانده‌ها، دوغ و...)	غذای جامد یا نیمه جامد (فرنی، حریره، ماست و...)	مواد گیاهی (شیرخشت، ترنجبین و...)
آذربایجان شرقی	۳۵/۰	۷/۵	۰
آذربایجان غربی	۱۴/۳	۹/۵	۲/۳
اردبیل	۲۴/۲	۳/۰	۲/۹
اصفهان	۱۸/۲	۷/۰	۰
البرز	۳۴/۳	۱۱/۴	۵/۷
ایلام	۱۷/۱	۷/۳	۹/۸
بوشهر	۱۶/۲	۸/۳	۱۳/۵
تهران	۱۷/۴	۱۲/۸	۲/۱
چهارمحال بختیاری	۲۵/۰	۶/۸	۲/۳
خراسان جنوبی	۱۷/۳	۵/۸	۰
خراسان رضوی	۲۳/۵	۱۱/۸	۸/۸
خراسان شمالی	۲۳/۳	۱۶/۳	۴/۵
خوزستان	۲۰/۵	۵/۰	۱۰/۰
زنجان	۴۶/۳	۷/۳	۰
سمنان	۱۹/۰	۱۶/۷	۷/۱
سیستان و بلوچستان	۱۹/۴	۲/۸	۵/۷
فارس	۲۱/۹	۹/۶	۴/۱
قزوین	۱۸/۸	۳/۲	۱۲/۵
قم	۲۳/۵	۸/۸	۱۴/۳
کردستان	۱۰/۸	۵/۴	۲/۷
کرمان	۲۲/۰	۱۱/۹	۰
کرمانشاه	۱۰/۷	۱۰/۷	۳/۶
کهگیلویه و بویراحمد	۰	۶/۱	۶/۱
گلستان	۲۱/۳	۸/۵	۴/۳
گیلان	۲۴/۲	۶/۳	۰
لرستان	۷/۵	۲/۶	۰
مازندران	۱۳/۵	۵/۶	۵/۴
مرکزی	۲۵/۰	۶/۷	۴/۵
هرمزگان	۳۲/۷	۶/۰	۱۰/۲
همدان	۲۵/۰	۲/۸	۱۰/۸
یزد	۳۴/۴	۱۲/۹	۹/۴
کشور	۲۱/۲	۸/۲	۴/۷

جدول ۶۳- درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر

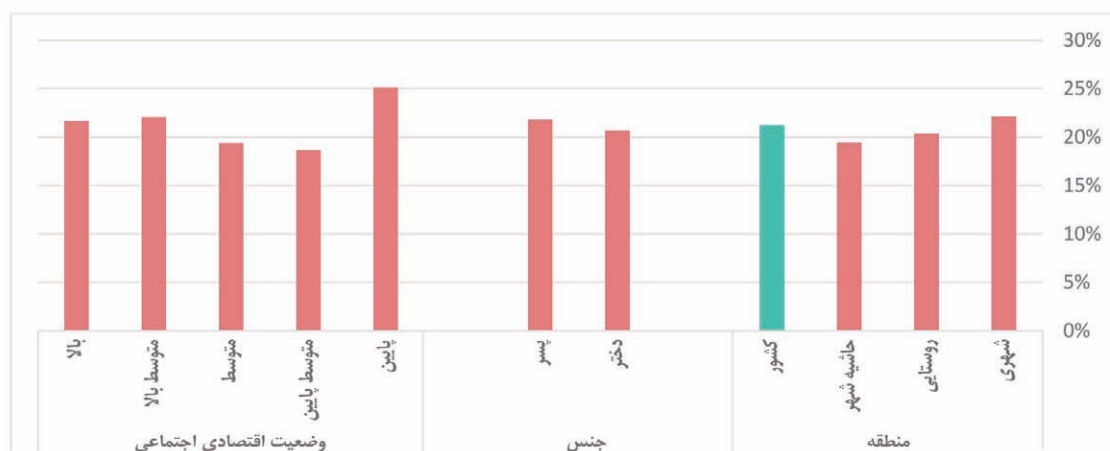
مادر موارد زیر را دریافت کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

مواد گیاهی (شیرخشت، ترنجبین و ...)	غذای جامد یا نیمه جامد (فرنی، حریره، ماست و ...)	انواع مایعات (آب، آب قند، آب میوه، چای، دم کرده و جوشانده ها، دوغ و ...)		
۳/۳	۱۰/۲	۲۲/۱	شهری	منطقه
۵/۷	۶/۲	۲۰/۳	روستایی	
۸/۹	۴/۵	۱۹/۴	حاشیه شهر	
۴/۷	۸/۲	۲۱/۲	کشور	
۴/۱	۸/۹	۲۰/۶	دختر	جنس
۵/۲	۷/۴	۲۱/۸	پسر	
۵/۷	۴/۹	۲۵/۱	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۳/۹	۸/۶	۱۸/۶	متوسط پایین	
۳/۹	۶/۱	۱۹/۴	متوسط	
۵/۱	۱۰/۹	۲۲/۰	متوسط بالا	
۴/۸	۱۰/۴	۲۱/۶	بالا	

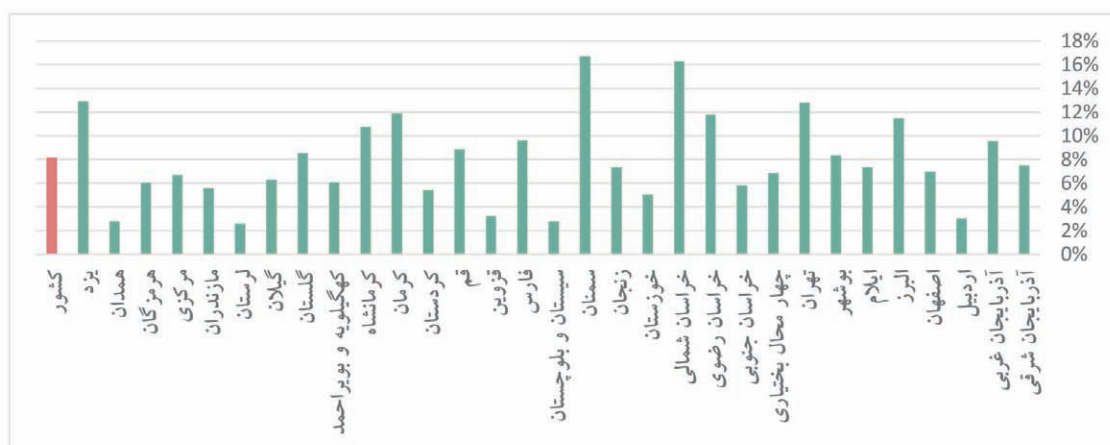


نمودار ۱۱۵- درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر

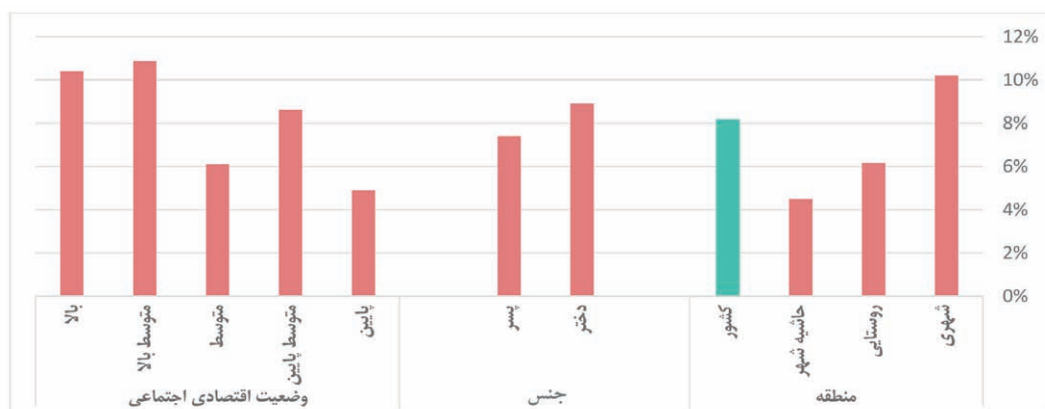
مادر از انواع مایعات استفاده کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



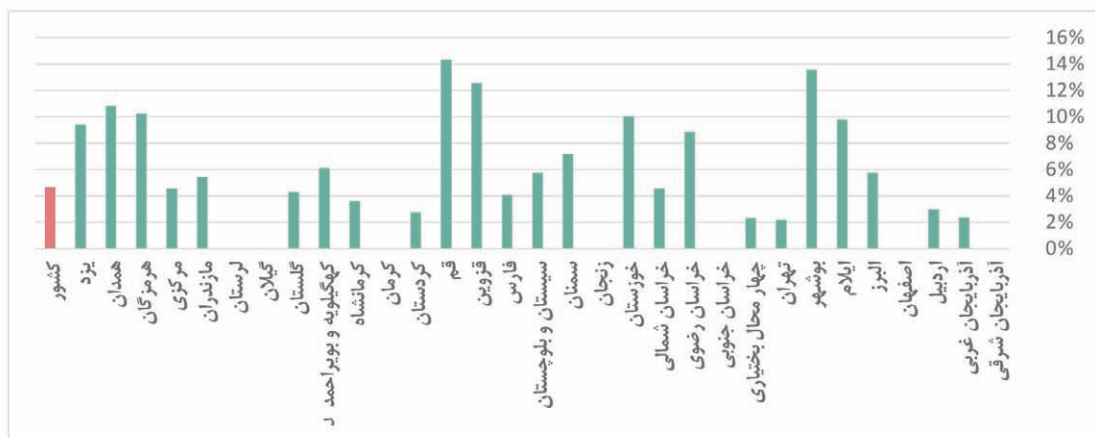
نمودار ۱۱۶- درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از انواع مایعات استفاده کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands.ir ۹۶



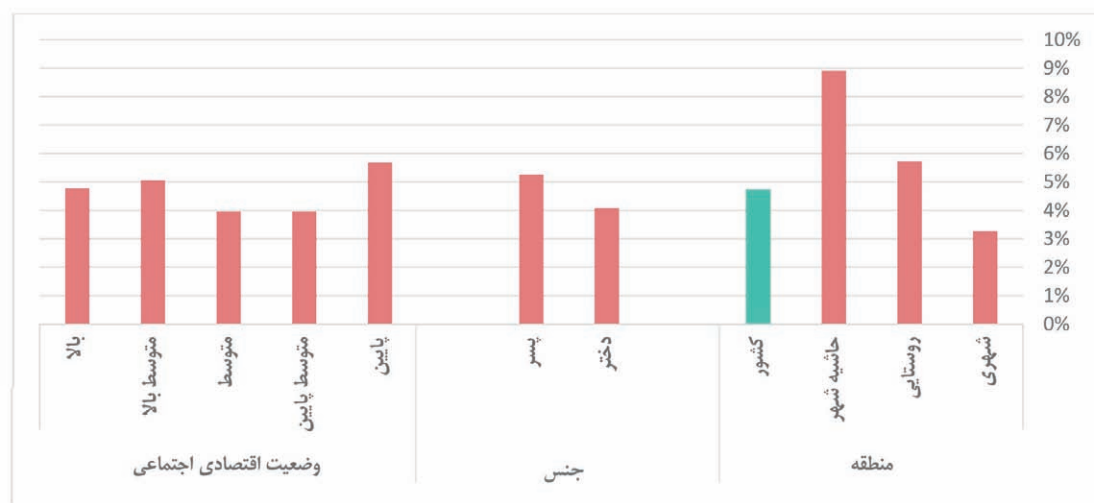
نمودار ۱۱۷- درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از غذای جامد یا نیمه جامد استفاده کرده اند به تفکیک استان، مطالعه Cands.ir ۹۶



نمودار ۱۱۸- درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از غذای جامد یا نیمه جامد استفاده کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands.ir ۹۶



نمودار ۱۱۹- درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از مواد گیاهی استفاده کرده اند به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶



نمودار ۱۲۰- درصد کودکان زیر ۶ ماه که از بین شیرها فقط با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر از مواد گیاهی استفاده کرده اند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

جدول ۶۴- درصد استفاده از وسایل مختلف در تغذیه کودکان زیر دو سال در ۲۴ ساعت گذشته به تفکیک استان ، مطالعه

CANDS_IR۹۶

استان	بطری	فنجان/لیوان/استکان	قاشق	وسیله کمک شیردهی (روش SNS)	هیچکدام	سایر
آذربایجان شرقی	۴۲/۳	۵۶/۹	۵۱/۶	۰	۱۳/۰	۳/۷
آذربایجان غربی	۴۷/۱	۵۷/۰	۶۰/۵	۰	۱۳/۶	۱/۲
اردبیل	۱۷/۶	۵۰/۴	۵۰/۶	۳/۳	۱۵/۵	۷/۱
اصفهان	۳۴/۷	۶۶/۹	۷۳/۰	۰/۸	۱۱/۱	۱/۶
البرز	۳۸/۱	۶۶/۵	۷۴/۹	۰	۱۰/۰	۳/۸
ایلام	۳۰/۸	۶۸/۲	۷۴/۹	۰	۱۳/۴	۲/۹
بوشهر	۳۵/۷	۵۲/۷	۵۰/۰	۰	۱۸/۷	۳/۸
تهران	۴۲/۶	۶۱/۶	۶۹/۷	۰/۴	۱۴/۹	۲/۵
چهارمحال بختیاری	۲۰/۵	۴۱/۶	۶۶/۱	۰	۱۴/۳	۰/۸
خراسان جنوبی	۳۱/۳	۵۸/۲	۵۹/۰	۰	۱۶/۱	۳/۲
خراسان رضوی	۳۸/۷	۶۳/۴	۶۳/۶	۰	۷/۹	۳/۶
خراسان شمالی	۳۷/۹	۷۳/۳	۷۸/۲	۰	۱۳/۸	۳/۳
خوزستان	۳۱/۱	۶۱/۸	۵۸/۸	۰	۱۴/۳	۱/۷
زنجان	۳۵/۵	۷۰/۶	۶۹/۳	۰	۸/۴	۳/۶
سمنان	۲۹/۰	۶۹/۲	۶۸/۷	۰/۴	۱۲/۷	۱۰/۳
سیستان و بلوچستان	۳۳/۵	۵۹/۸	۵۳/۱	۰	۱۴/۶	۱/۷
فارس	۴۵/۰	۶۴/۸	۶۱/۶	۰/۲	۱۱/۳	۹/۵
قزوین	۳۳/۶	۶۲/۸	۶۱/۸	۰/۴	۱۰/۹	۷/۱
قم	۳۶/۷	۶۲/۹	۶۷/۳	۰	۱۲/۱	۶/۰
کردستان	۴۰/۲	۶۹/۸	۶۴/۹	۰	۱۱/۱	۱/۶
کرمان	۳۱/۰	۷۰/۲	۷۵/۶	۰/۲	۹/۰	۱/۶
کرمانشاه	۴۵/۶	۷۴/۵	۷۴/۵	۰/۴	۱۰/۵	۲/۹
کهگیلویه و بویراحمد	۲۹/۸	۵۳/۵	۵۸/۰	۱/۲	۱۳/۹	۷/۰
گلستان	۲۴/۴	۶۲/۲	۶۶/۰	۰	۱۳/۹	۵/۵
گیلان	۵۱/۹	۶۷/۴	۷۰/۸	۰	۱۰/۳	۴/۷
لرستان	۲۴/۶	۶۹/۷	۷۴/۲	۰	۱۲/۳	۹/۰
مازندران	۴۱/۷	۶۶/۸	۶۶/۴	۰	۱۵/۳	۱/۷
مرکزی	۲۳/۹	۶۴/۲	۶۶/۷	۰	۱۷/۳	۳/۷
هرمزگان	۲۱/۸	۶۳/۷	۶۶/۹	۰/۴	۱۲/۱	۷/۷
همدان	۳۴/۴	۶۶/۴	۶۴/۹	۰	۱۱/۸	۰/۴
یزد	۴۴/۴	۶۵/۸	۸۰/۱	۰/۴	۵/۸	۲/۳
کشور	۳۵/۹	۶۳/۰	۶۵/۰	۰/۲	۱۲/۵	۳/۳

جدول ۶۵- درصد استفاده از وسایل مختلف در تغذیه کودکان زیر دو سال در ۲۴ ساعت گذشته به تفکیک منطقه، جنس

و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANS-IR

سایر	هیچکدام	وسیله کمک شیردهی (روش SNS)	قاشق	فنجان / لیوان / استکان	بطری		
۳/۹	۱۱/۵	۰/۱	۶۶/۲	۶۳/۲	۳۹/۵	شهری	منطقه
۲/۴	۱۴/۲	۰/۲	۶۲/۷	۶۲/۱	۲۹/۲	روستایی	
۳/۲	۱۲/۳	۰/۸	۶۶/۶	۶۴/۹	۳۸/۷	حاشیه شهر	
۳/۳	۱۲/۵	۰/۲	۶۵/۰	۶۳/۰	۳۵/۹	کشور	
۳/۵	۱۲/۳	۰/۱	۶۵/۵	۶۳/۵	۳۴/۹	دختر	جنس
۳/۲	۱۲/۷	۰/۳	۶۴/۶	۶۲/۵	۳۶/۹	پسر	
۲/۶	۱۳/۳	۰/۱	۶۲/۰	۶۱/۱	۳۲/۴	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۳/۶	۱۴/۰	۰/۴	۶۱/۸	۵۹/۱	۳۱/۷	متوسط پایین	
۲/۶	۱۳/۰	۰/۲	۶۴/۶	۶۳/۸	۳۵/۳	متوسط	
۳/۳	۱۱/۸	۰	۶۷/۷	۶۳/۷	۳۸/۳	متوسط بالا	
۴/۴	۱۰/۷	۰/۳	۶۸/۶	۶۶/۹	۴۱/۱	بالا	

جدول ۶۶- درصد شروع تغذیه تکمیلی در ماه های مختلف در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان ، مطالعه ۹۶ CANS.DS.IR

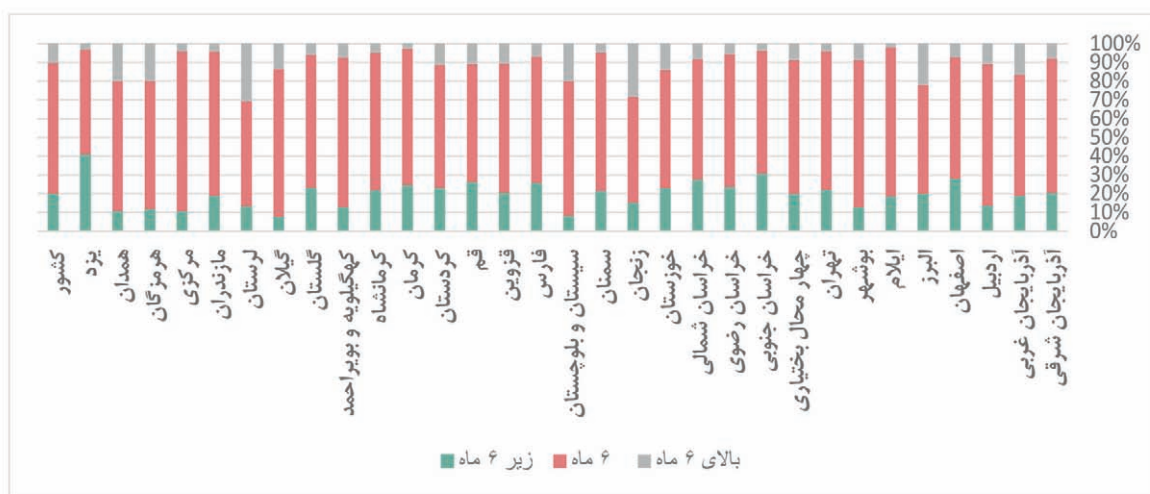
استان	۱ ماهگی	۲ ماهگی	۳ ماهگی	۴ ماهگی	۵ ماهگی	۶ ماهگی	۷ ماهگی	۸ ماهگی
آذربایجان شرقی	۰	۰/۵	۱/۰	۴/۷	۱۴/۱	۷۱/۴	۶/۳	۲/۱
آذربایجان غربی	۰	۱/۱	۱/۱	۵/۶	۱۱/۱	۶۴/۴	۱۳/۹	۲/۸
اردبیل	۰	۰	۰/۶	۲/۵	۱۰/۵	۷۵/۳	۹/۳	۱/۹
اصفهان	۰	۰	۰/۵	۶/۸	۲۰/۵	۶۴/۷	۷/۴	۰
البرز	۰	۰/۵	۱/۵	۵/۷	۱۲/۴	۵۷/۷	۱۹/۶	۲/۶
ایلام	۰	۰	۰/۵	۲/۷	۱۵/۳	۷۹/۲	۲/۲	۰
بوشهر	۰	۰	۰	۲/۴	۱۰/۷	۷۸/۱	۷/۷	۱/۲
تهران	۰	۱/۱	۰	۴/۷	۱۶/۳	۷۳/۷	۳/۲	۱/۱
چهار محال بختیاری	۰/۵	۰	۰	۵/۸	۱۳/۶	۷۱/۲	۸/۹	۰
خراسان جنوبی	۰	۰/۵	۰/۵	۸/۸	۲۰/۷	۶۵/۳	۳/۱	۱/۰
خراسان رضوی	۰	۰/۵	۰	۶/۹	۱۶/۲	۷۰/۶	۵/۴	۰/۵
خراسان شمالی	۰	۰	۱/۱	۵/۸	۲۰/۶	۶۴/۰	۷/۴	۱/۱
خوزستان	۰	۰/۶	۰/۶	۵/۷	۱۵/۹	۶۳/۱	۱۱/۴	۲/۸
زنجان	۰	۰/۵	۱/۰	۲/۶	۱۱/۲	۵۶/۱	۲۷/۶	۱/۰
سمنان	۰/۵	۰	۰/۵	۵/۹	۱۴/۴	۷۳/۸	۳/۵	۱/۵
سیستان و بلوچستان	۰	۰	۰/۶	۱/۲	۶/۵	۷۱/۶	۱۶/۶	۳/۶
فارس	۰/۳	۰/۳	۰	۶/۰	۱۹/۰	۶۷/۰	۷/۳	۰
قزوین	۰	۰	۰/۶	۴/۵	۱۵/۳	۶۸/۸	۹/۷	۱/۱
قم	۰	۰	۰	۸/۶	۱۷/۷	۶۲/۶	۹/۶	۱/۵
کردستان	۰	۰/۵	۱/۰	۵/۸	۱۵/۷	۶۵/۴	۱۱/۰	۰/۵
کرمان	۰	۰	۰	۵/۴	۱۹/۱	۷۲/۶	۲/۲	۰/۸
کرمانشاه	۰	۰/۵	۰	۴/۵	۱۶/۷	۷۳/۲	۴/۵	۰/۵
کهگیلویه و بویراحمد	۰	۰	۰	۲/۹	۱۰	۷۹/۴	۷/۶	۰
گلستان	۰	۰	۰/۶	۵/۶	۱۶/۹	۷۰/۸	۴/۵	۱/۷
گیلان	۰	۰	۰	۱/۷	۶/۳	۷۸/۴	۱۳/۶	۰
لرستان	۰	۰	۰/۶	۳/۹	۸/۹	۵۵/۹	۲۹/۶	۱/۱
مازندران	۰	۰	۱/۱	۶/۱	۱۱/۷	۷۶/۷	۲/۸	۱/۷
مرکزی	۰	۰	۰/۵	۳/۲	۶/۹	۸۵/۱	۴/۳	۰
هرمزگان	۰	۰	۰	۵/۴	۶/۵	۶۸/۱	۱۹/۵	۰/۵
همدان	۰	۰	۰	۲/۷	۸/۰	۶۹/۱	۲۰/۲	۰
یزد	۰	۰	۰/۵	۱۱/۲	۲۹/۱	۵۵/۸	۲/۹	۰/۵
کشور	۰/۱	۰/۳	۰/۴	۵/۱	۱۴/۳	۶۹/۴	۹/۲	۱/۲

جدول ۶۷- درصد شروع تغذیه تکمیلی در ماه های مختلف در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت

اقتصادی - اجتماعی، مطالعه ۹۶ IR.CANDS

۱ ماهگی	۲ ماهگی	۳ ماهگی	۴ ماهگی	۵ ماهگی	۶ ماهگی	۷ ماهگی	۸ ماهگی		
۰	۰/۲	۰/۳	۶/۲	۱۸/۲	۶۷/۶	۶/۶	۰/۹	شهری	منطقه
۰/۱	۰/۳	۰/۳	۳/۴	۹/۲	۷۱/۶	۱۳/۷	۱/۳	روستایی	
۰	۰/۷	۰/۷	۴/۳	۱۰/۱	۷۲/۳	۹/۵	۲/۳	حاشیه شهر	
۰/۱	۰/۳	۰/۴	۵/۱	۱۴/۳	۶۹/۴	۹/۲	۱/۲	کشور	
۰/۱	۰/۵	۰/۵	۵/۵	۱۴/۷	۶۸/۶	۸/۹	۱/۲	دختر	جنس
۰	۰/۲	۰/۳	۴/۷	۱۳/۹	۷۰/۱	۹/۶	۱/۱	پسر	
۰/۳	۰/۸	۰/۵	۴/۶	۱۱/۱	۶۹/۶	۱۰/۶	۲/۵	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۰	۰/۵	۰/۲	۴/۱	۱۱/۳	۷۰/۹	۱۱/۸	۱/۱	متوسط پایین	
۰	۰/۲	۰/۶	۳/۷	۱۳/۷	۷۰/۶	۱۰/۴	۰/۹	متوسط	
۰	۰	۰/۲	۵/۹	۱۶/۳	۶۸/۰	۸/۲	۱/۳	متوسط بالا	
۰	۰/۱	۰/۴	۷/۰	۱۸/۳	۶۸/۳	۵/۷	۰/۳	بالا	

۱۴۰



نمودار ۱۲۱- درصد کودکان زیر دو سال که تغذیه تکمیلی را در ۶ ماهگی، قبل و بعد آن شروع کرده اند به تفکیک استان،

مطالعه ۹۶ IR.CANDS

جدول ۶۸- درصد منابع راهنمای مورد استفاده مادران در تغذیه تکمیلی کودکان زیر دو سال، به تفکیک استان، مطالعه

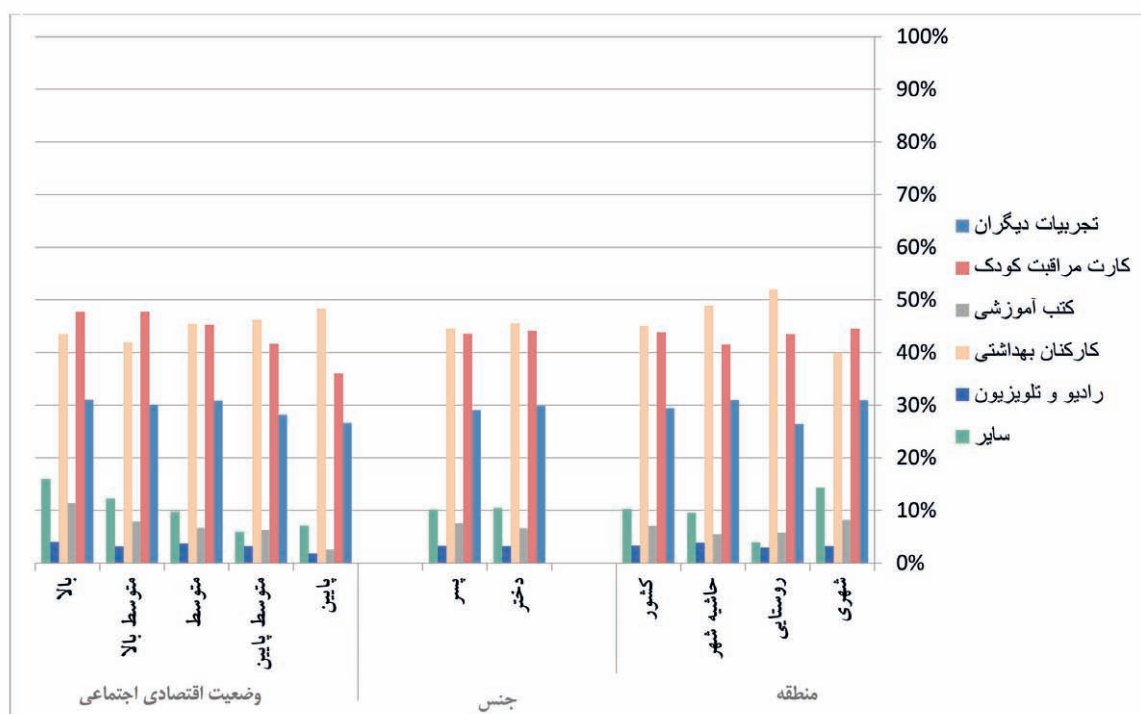
CANDS_IR۹۶

استان	تجربیات دیگران	کارت مراقبت کودک	کتاب آموزشی	کارکنان بهداشتی	رادیو و تلویزیون	سایر وسایل کمک آموزشی
آذربایجان شرقی	۲۰/۴	۴۶/۱	۲/۸	۵۵/۳	۴/۹	۱۲/۲
آذربایجان غربی	۱۳/۲	۳۵/۴	۲/۱	۵۲/۰	۲/۹	۹/۸
اردبیل	۲۱/۰	۴۷/۵	۳/۸	۴۸/۱	۴/۶	۵/۰
اصفهان	۲۴/۲	۴۰/۲	۱۳/۱	۴۶/۱	۲/۵	۱۴/۷
البرز	۲۰/۹	۴۲/۷	۵/۰	۳۲/۵	۴/۲	۱۱/۷
ایلام	۱۷/۶	۴۵/۰	۶/۳	۵۴/۰	۴/۲	۱۰
بوشهر	۲۳/۸	۲۵/۸	۳۲/۸	۴۹/۶	۳/۸	۶/۳
تهران	۳۲/۴	۴۳/۴	۷/۴	۳۶/۸	۲/۵	۲۲/۳
چهارمحال بختیاری	۲۶/۵	۴۱/۶	۳/۳	۴۹/۸	۱/۶	۵/۳
خراسان جنوبی	۳۰/۱	۳۹/۱	۱۰	۴۱/۵	۲/۸	۵/۲
خراسان رضوی	۳۹/۱	۴۳/۱	۸/۳	۵۳/۰	۲/۰	۶/۷
خراسان شمالی	۲۷/۹	۳۵/۸	۷/۵	۳۴/۷	۲/۱	۱۳/۳
خوزستان	۳۵/۳	۴۹/۲	۶/۷	۴۴/۸	۴/۲	۱۰
زنجان	۱۸/۳	۴۷/۰	۶/۴	۴۵/۲	۰	۸/۰
سمنان	۲۴/۵	۳۷/۳	۱۲/۳	۴۵/۲	۵/۶	۱۱/۵
سیستان و بلوچستان	۴۰/۶	۳۸/۵	۴/۶	۳۶/۴	۲/۵	۲/۵
فارس	۳۰/۱	۳۷/۲	۹/۷	۳۵/۸	۲/۱	۱۹/۲
قزوین	۲۴/۸	۴۳/۳	۲/۱	۴۱/۶	۴/۲	۷/۱
قم	۳۰/۶	۳۸/۷	۱۲/۵	۴۹/۰	۴/۸	۹/۷
کردستان	۲۶/۲	۵۵/۵	۴/۵	۵۷/۶	۷/۸	۴/۹
کرمان	۳۴/۷	۵۵/۵	۵/۴	۴۱/۱	۲/۳	۳/۶
کرمانشاه	۴۸/۵	۵۴/۴	۷/۵	۴۸/۱	۴/۲	۷/۱
کهگیلویه و بویراحمد	۲۲/۱	۵۴/۱	۱/۲	۳۱/۰	۳/۷	۶/۱
گلستان	۳۰/۳	۴۳/۳	۳/۴	۴۳/۷	۴/۲	۷/۶
گیلان	۳۲/۶	۵۷/۹	۹/۹	۶۲/۲	۶/۹	۱۵/۵
لرستان	۱۸/۴	۳۳/۲	۴/۵	۴۰/۶	۰/۴	۵/۳
مازندران	۳۶/۲	۴۹/۴	۱۱/۱	۴۳/۰	۴/۲	۱۴/۰
مرکزی	۱۷/۷	۳۴/۶	۱۵/۲	۵۸/۰	۲/۱	۹/۵
هرمزگان	۲۸/۶	۴۲/۳	۴/۴	۴۶/۰	۷/۳	۸/۵
همدان	۲۳/۰	۳۷/۳	۵/۳	۴۲/۲	۴/۹	۵/۳
یزد	۳۸/۱	۵۲/۹	۵/۱	۳۹/۳	۳/۱	۳/۵
کشور	۲۹/۴	۴۳/۸	۷/۱	۴۵/۰	۳/۲	۱۰/۳

جدول ۶۹- درصد منابع راهنمای مورد استفاده مادران در تغذیه تکمیلی کودکان زیر دو سال، به تفکیک منطقه، جنس و

وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

استفاده از تجربیات دیگران	استفاده از کارت مراقبت کودک	استفاده از کتب آموزشی	راهنمایی کارکنان بهداشتی	رادیو و تلویزیون	بهره‌گیری از سایر وسایل کمک آموزشی	
شهری	۳۱/۰	۴۴/۵	۸/۲	۳۹/۹	۳/۳	۱۴/۴
روستایی	۲۶/۴	۴۳/۵	۵/۸	۵۱/۹	۳/۰	۳/۹
حاشیه شهر	۳۱/۰	۴۱/۵	۵/۵	۴۸/۹	۳/۸	۹/۶
کشور	۲۹/۴	۴۳/۸	۷/۱	۴۵/۰	۳/۲	۱۰/۳
دختر	۲۹/۸	۴۴/۱	۶/۶	۴۵/۵	۳/۲	۱۰/۴
پسر	۲۹/۰	۴۳/۶	۷/۵	۴۴/۵	۳/۳	۱۰/۲
پایین	۲۶/۶	۳۶/۰	۲/۶	۴۸/۳	۱/۹	۷/۱
متوسط پایین	۲۸/۲	۴۱/۶	۶/۳	۴۶/۲	۳/۲	۵/۹
متوسط	۳۰/۸	۴۵/۳	۶/۷	۴۵/۴	۳/۷	۹/۸
متوسط بالا	۳۰/۱	۴۷/۷	۷/۹	۴۱/۹	۳/۲	۱۲/۲
بالا	۳۱/۱	۴۷/۷	۱۱/۳	۴۳/۵	۴/۰	۱۵/۹



نمودار ۱۲۲- درصد منابع راهنمای مورد استفاده مادران در تغذیه تکمیلی کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و

وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANDS_IR۹۶

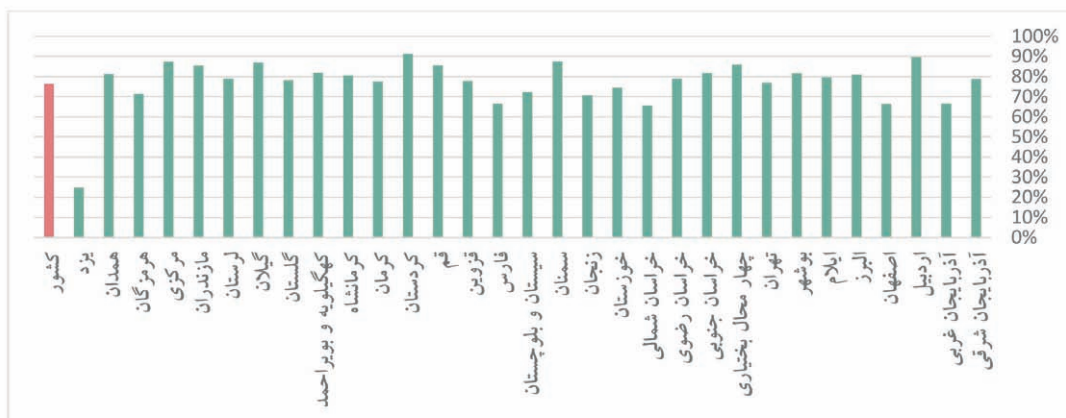
جدول ۷۰ - درصد آغاز تغذیه تکمیلی در کودکان زیر دو سال (با فرنی یا سایر غذاها) به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANDS_IR

استان	فرنی	سایر	نمی داند
آذربایجان شرقی	۷۸/۷	۱۹/۷	۱/۷
آذربایجان غربی	۶۶/۵	۳۰/۱	۳/۴
اردبیل	۸۹/۶	۷/۱	۳/۲
اصفهان	۶۶/۳	۳۳/۷	۰/۰
البرز	۸۱/۰	۱۶/۳	۲/۷
ایلام	۷۹/۵	۱۵/۹	۴/۵
بوشهر	۸۱/۵	۱۴/۹	۳/۶
تهران	۷۶/۸	۲۰	۳/۲
چهارمحال بختیاری	۸۵/۹	۱۳/۰	۱/۱
خراسان جنوبی	۸۱/۸	۱۷/۱	۱/۱
خراسان رضوی	۷۸/۸	۲۰/۱	۱/۱
خراسان شمالی	۶۵/۳	۲۷/۵	۷/۳
خوزستان	۷۴/۲	۲۰/۹	۴/۹
زنجان	۷۰/۶	۲۵/۴	۴/۱
سمنان	۸۷/۴	۱۲/۶	۰/۰
سیستان و بلوچستان	۷۲/۱	۲۳/۴	۴/۵
فارس	۶۶/۵	۳۳/۲	۰/۳
قزوین	۷۷/۸	۲۰/۵	۱/۸
قم	۸۵/۵	۱۲/۵	۲/۰
کردستان	۹۱/۱	۷/۲	۱/۷
کرمان	۷۷/۵	۲۰/۳	۲/۲
کرمانشاه	۸۰/۳	۱۸/۷	۱/۰
کهگیلویه و بویراحمد	۸۱/۹	۱۶/۹	۱/۳
گلستان	۷۸/۰	۱۸/۵	۳/۶
گیلان	۸۶/۹	۱۳/۱	۰/۰
لرستان	۷۸/۸	۱۷/۹	۳/۲
مازندران	۸۵/۳	۱۳/۶	۱/۱
مرکزی	۸۷/۲	۱۲/۲	۰/۶
هرمزگان	۷۱/۴	۲۶/۹	۱/۷
همدان	۸۱/۲	۱۲/۷	۶/۱
یزد	۲۴/۸	۷۴/۵	۰/۶
کشور	۷۶/۳	۲۱/۴	۲/۳

جدول ۷۱- درصد آغاز تغذیه تکمیلی در کودکان زیر دو سال (با فرنی یا سایر غذا) به تفکیک منطقه، جنس، وضعیت

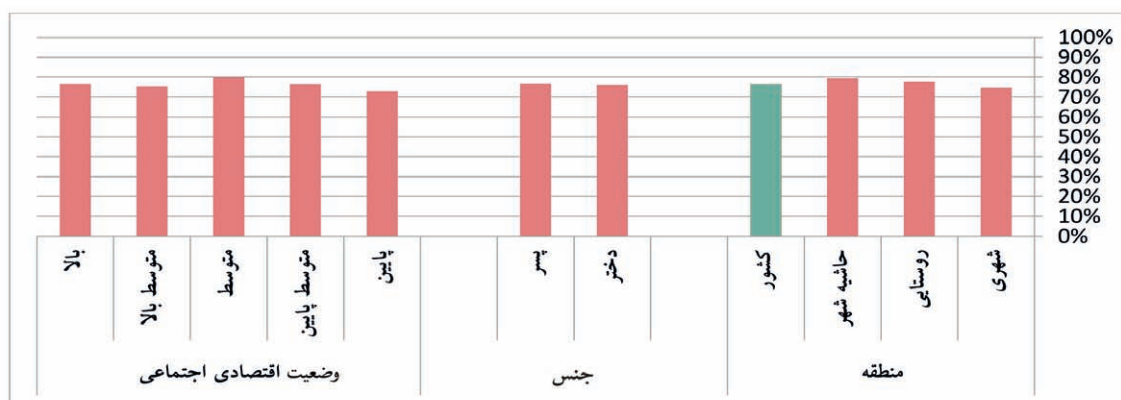
اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS-IR۹۶

منطقه	شهری	فرنی	سایر	نمی داند
منطقه	شهری	۷۴/۸	۲۳/۳	۱/۹
روستایی	روستایی	۷۷/۸	۱۹/۵	۲/۶
حاشیه شهر	حاشیه شهر	۷۹/۳	۱۷/۱	۳/۶
کشور	کشور	۷۶/۳	۲۱/۴	۲/۳
جنس	دختر	۷۵/۹	۲۱/۳	۲/۸
پسر	پسر	۷۶/۶	۲۱/۵	۱/۹
وضعیت	پایین	۷۲/۹	۲۳/۶	۳/۵
متوسط پایین	متوسط پایین	۷۶/۳	۲۱/۰	۲/۷
متوسط	متوسط	۷۹/۹	۱۷/۸	۲/۲
اجتماعی	متوسط بالا	۷۵/۳	۲۲/۸	۱/۸
بالا	بالا	۷۶/۵	۲۲/۰	۱/۶



نمودار ۱۲۳- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که تغذیه تکمیلی کودک را با فرنی آغاز کرده اند به تفکیک استان،

مطالعه CANS-IR۹۶



نمودار ۱۲۴- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که تغذیه تکمیلی کودک را با فرنی آغاز کرده اند به تفکیک منطقه،

جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه CANS-IR۹۶

جدول ۷۲- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک نمک اضافه می کنند به تفکیک استان،

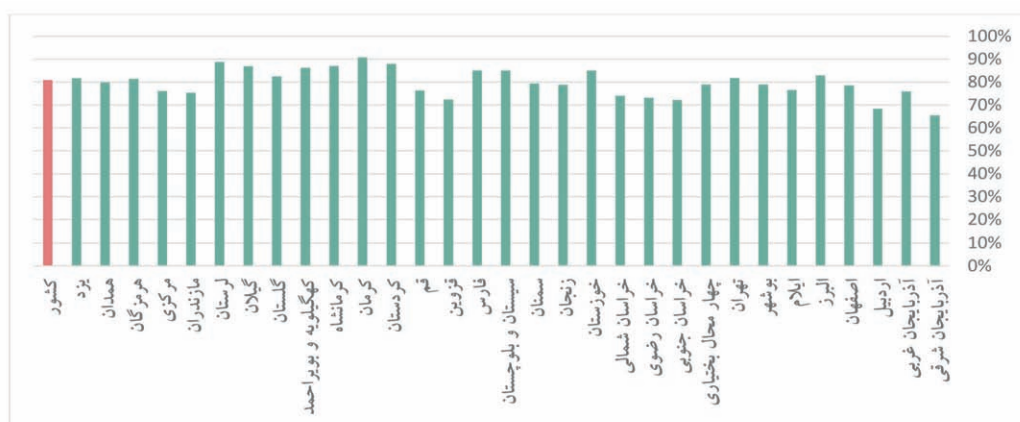
مطالعه ۹۶ CANDS_IR

استان	بلی، فقط هنگام طبخ غذا	بلی، فقط موقع خوردن غذا	بلی، هم هنگام طبخ و هم موقع خوردن غذا	نمک اضافه نمی کند
آذربایجان شرقی	۶۰/۷	۲/۶	۲/۱	۳۴/۶
آذربایجان غربی	۵۷/۰	۱۰/۸	۸/۱	۲۴/۲
اردبیل	۵۹/۷	۴/۳	۴/۳	۳۱/۷
اصفهان	۶۴/۱	۸/۷	۵/۶	۲۱/۵
البرز	۶۵/۱	۱۰/۴	۷/۳	۱۷/۲
ایلام	۷۱/۷	۳/۲	۱/۶	۲۳/۵
بوشهر	۷۰/۹	۶/۳	۱/۷	۲۱/۱
تهران	۶۲/۳	۱۰/۵	۸/۹	۱۸/۳
چهار محال بختیاری	۶۸/۸	۷/۹	۲/۱	۲۱/۲
خراسان جنوبی	۵۲/۳	۱۲/۲	۷/۶	۲۷/۹
خراسان رضوی	۵۷/۴	۱۱/۳	۴/۴	۲۷/۰
خراسان شمالی	۵۴/۹	۱۳/۳	۵/۶	۲۶/۲
خوزستان	۷۵/۱	۷/۶	۲/۲	۱۵/۱
زنجان	۶۳/۶	۱۲/۱	۳/۰	۲۱/۲
سمنان	۶۴/۰	۱۲/۸	۲/۵	۲۰/۷
سیستان و بلوچستان	۷۵/۸	۷/۵	۱/۶	۱۵/۱
فارس	۷۹/۴	۲/۵	۳/۱	۱۵/۱
قزوین	۶۶/۵	۳/۷	۲/۱	۲۷/۷
قم	۵۹/۱	۱۱/۱	۶/۱	۲۳/۷
کردستان	۷۷/۴	۶/۳	۴/۲	۱۲/۱
کرمان	۷۷/۷	۸/۴	۴/۶	۹/۳
کرمانشاه	۷۹/۹	۲/۵	۴/۵	۱۳/۱
کهگیلویه و بویراحمد	۷۰/۵	۵/۸	۹/۸	۱۳/۹
گلستان	۷۸/۱	۲/۱	۲/۱	۱۷/۶
گیلان	۷۹/۴	۵/۱	۲/۳	۱۳/۱
لرستان	۸۵/۶	۱/۰	۲/۱	۱۱/۳
مازندران	۶۴/۰	۸/۶	۲/۷	۲۴/۷
مرکزی	۶۰/۹	۱۳/۰	۲/۱	۲۴/۰
هرمزگان	۶۷/۴	۱۱/۸	۲/۱	۱۸/۷
همدان	۶۴/۶	۹/۹	۵/۲	۲۰/۳
یزد	۵۴/۰	۲۱/۸	۵/۷	۱۸/۵
کشور	۶۷/۹	۸/۳	۴/۷	۱۹/۲

جدول ۷۳- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک نمک اضافه می کنند به تفکیک منطقه، جنس و

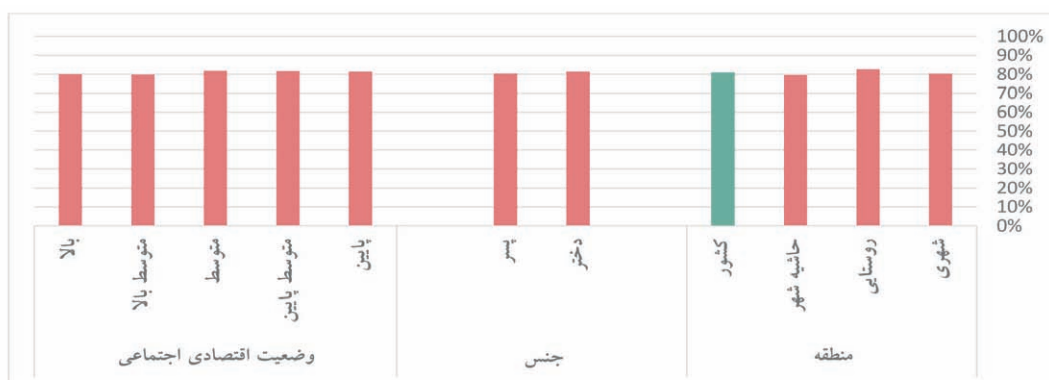
وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANS-IR

نمک اضافه نمی کند	بلی، هم هنگام طبخ و هم موقع خوردن غذا	بلی، فقط موقع خوردن غذا	بلی، فقط هنگام طبخ غذا		
۲۰/۰	۴/۵	۸/۳	۶۷/۱	شهری	منطقه
۱۷/۴	۴/۷	۸/۵	۶۹/۳	روستایی	
۲۰/۵	۵/۱	۷/۲	۶۷/۳	حاشیه شهر	
۱۹/۲	۴/۷	۸/۳	۶۷/۹	کشور	
۱۸/۵	۴/۰	۸/۷	۶۸/۸	دختر	جنس
۱۹/۸	۵/۳	۷/۹	۶۷/۰	پسر	
۱۸/۶	۶/۲	۷/۹	۶۷/۴	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۱۸/۴	۴/۸	۸/۶	۶۸/۳	متوسط پایین	
۱۸/۲	۳/۹	۸/۲	۶۹/۶	متوسط	
۲۰/۴	۴/۰	۷/۲	۶۸/۴	متوسط بالا	
۲۰/۲	۴/۷	۹/۳	۶۵/۸	بالا	



نمودار ۱۲۵- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک نمک (هنگام طبخ غذا یا موقع خوردن غذا و یا هم

موقع طبخ هم موقع خوردن غذا) اضافه می کنند به تفکیک استان، مطالعه ۹۶ CANS-IR



نمودار ۱۲۶- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک نمک (هنگام طبخ غذا یا موقع خوردن غذا و یا هم موقع

طبخ هم موقع خوردن غذا) اضافه می کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANS-IR

جدول ۷۴- درصد افزودن شکر به غذاها و آشامیدنی‌ها (غیر از فرنی و حریره بادام) در کودکان زیر دو سال به تفکیک

استان، مطالعه CANDS_IR ۹۶

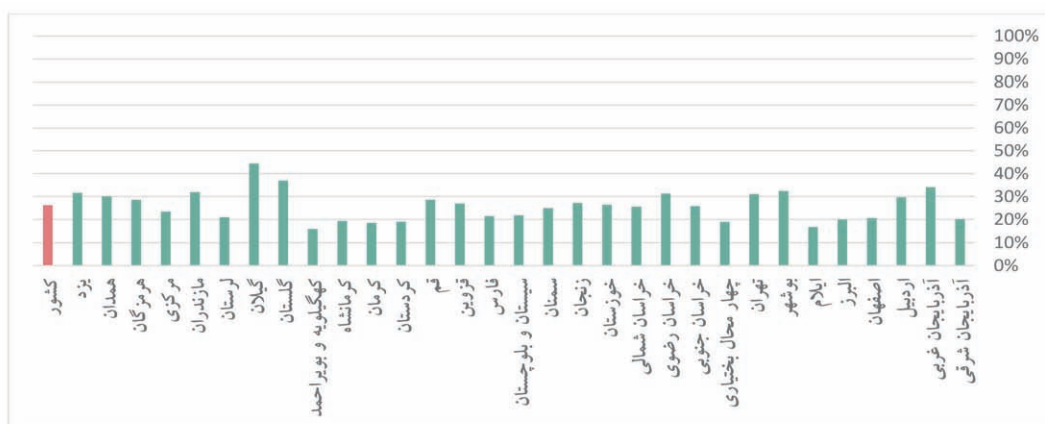
استان	درصد
آذربایجان شرقی	۲۰/۰
آذربایجان غربی	۳۴/۱
اردبیل	۲۹/۶
اصفهان	۲۰/۴
البرز	۱۹/۹
ایلام	۱۶/۸
بوشهر	۳۲/۴
تهران	۳۱/۱
چهار محال بختیاری	۱۸/۸
خراسان جنوبی	۲۵/۸
خراسان رضوی	۳۱/۲
خراسان شمالی	۲۵/۵
خوزستان	۲۶/۴
زنجان	۲۷/۲
سمنان	۲۴/۹
سیستان و بلوچستان	۲۱/۸
فارس	۲۱/۵
قزوین	۲۶/۹
قم	۲۸/۵
کردستان	۱۸/۹
کرمان	۱۸/۴
کرمانشاه	۱۹/۳
کهگیلویه و بویراحمد	۱۵/۹
گلستان	۳۷/۰
گیلان	۴۴/۳
لرستان	۲۰/۹
مازندران	۳۱/۹
مرکزی	۲۳/۴
هرمزگان	۲۸/۵
همدان	۳۰/۰
یزد	۳۱/۶
کشور	۲۶/۲

جدول ۷۵- درصد افزودن شکر به غذاها و آشامیدنی ها (غیر از فرنی و حریره بادام) در کودکان زیر دو سال به تفکیک

منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه IR۹۶_CANDS

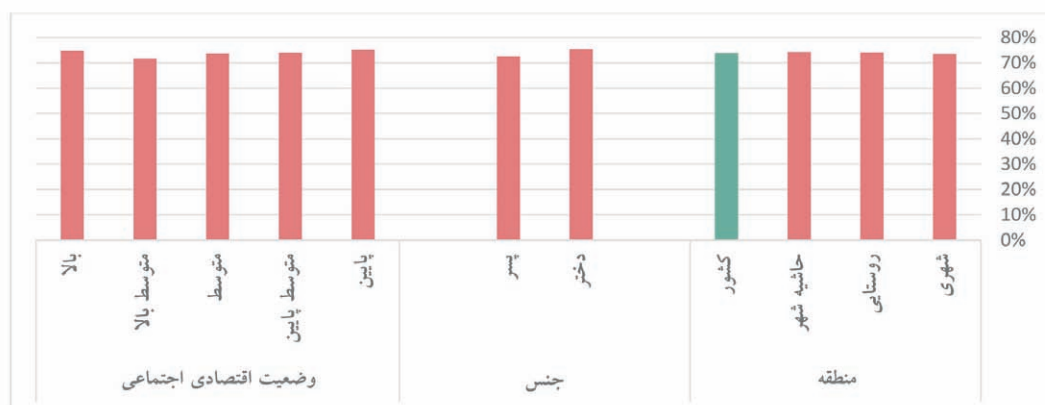
درصد		
۲۶/۵	شهری	منطقه
۲۵/۹	روستایی	
۲۵/۷	حاشیه شهر	
۲۶/۲	کشور	
۲۴/۸	دختر	جنس
۲۷/۶	پسر	
۲۴/۹	پایین	وضعیت اقتصادی اجتماعی
۲۶/۰	متوسط پایین	
۲۶/۲	متوسط	
۲۸/۳	متوسط بالا	
۲۵/۴	بالا	

۱۴۸



نمودار ۱۲۷- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک (غیر از فرنی و حریره بادام) شکر اضافه می کنند به

تفکیک استان، مطالعه IR۹۶_CANDS



نمودار ۱۲۸- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که به غذای کودک (غیر از فرنی و حریره بادام) شکر اضافه نمی کنند

به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه IR۹۶_CANDS

جدول ۷۶ - درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن قطره ویتامین آ + د یا مولتی ویتامین در کودکان زیر

دو سال به تفکیک استان، مطالعه CANDS_IR۹۶

استان	آگاهی مادران از سن شروع قطره آ+د یا مولتی ویتامین	آگاهی مادران از مقدار قطره آ+د یا مولتی ویتامین که باید به کودک خود بدهند	درصد مصرف قطره آ+د یا مولتی ویتامین		
			بلی، به طور مرتب و روزانه	بلی، ولی نامرتب یا ناکافی	خیر، مصرف نمی‌کند
آذربایجان شرقی	۵۸/۰	۸۶/۵	۷۵/۹	۱۶/۳	۷/۸
آذربایجان غربی	۶۰/۳	۸۲/۷	۶۹/۱	۲۰/۲	۱۰/۷
اردبیل	۷۱/۸	۸۲/۳	۸۰/۸	۱۳/۲	۶/۰
اصفهان	۵۸/۴	۷۸/۳	۶۲/۹	۲۱/۶	۱۵/۵
البرز	۳۱/۰	۶۸/۱	۶۶/۵	۱۸/۰	۱۵/۵
ایلام	۵۶/۷	۷۹/۶	۶۹/۲	۲۱/۳	۹/۶
بوشهر	۷۲/۴	۸۸/۰	۷۰/۰	۱۶/۳	۱۳/۸
تهران	۵۱/۵	۸۱/۷	۷۱/۴	۲۰/۳	۸/۳
چهارمحال بختیاری	۷۲/۷	۸۶/۰	۶۹/۵	۱۷/۷	۱۲/۸
خراسان جنوبی	۶۳/۵	۸۰/۶	۶۰/۱	۳۳/۱	۶/۹
خراسان رضوی	۵۹/۶	۸۲/۲	۶۹/۳	۲۳/۲	۷/۵
خراسان شمالی	۴۶/۷	۷۷/۸	۵۰/۰	۳۹/۶	۱۰/۴
خوزستان	۶۴/۶	۸۲/۳	۶۲/۹	۲۰/۳	۱۶/۹
زنجان	۳۱/۹	۷۹/۰	۶۴/۹	۲۱/۱	۱۳/۹
سمنان	۶۱/۱	۸۶/۹	۶۹/۰	۲۲/۶	۸/۳
سیستان و بلوچستان	۴۴/۱	۶۶/۸	۵۳/۶	۳۱/۰	۱۵/۵
فارس	۳۵/۸	۷۶/۳	۶۷/۱	۱۶/۰	۱۶/۹
قزوین	۵۰/۸	۷۴/۱	۶۲/۳	۲۸/۵	۹/۲
قم	۶۶/۸	۷۸/۹	۵۸/۷	۲۶/۷	۱۴/۶
کردستان	۳۰/۶	۷۸/۴	۶۴/۸	۲۴/۲	۱۱/۱
کرمان	۶۴/۱	۷۷/۸	۶۱/۶	۲۸/۶	۹/۸
کرمانشاه	۵۷/۱	۸۵/۴	۶۸/۲	۲۱/۸	۱۰/۰
کهگیلویه و بویراحمد	۵۳/۳	۷۷/۶	۵۷/۲	۲۸/۸	۱۴/۰
گلستان	۵۱/۵	۷۶/۵	۵۰/۲	۳۲/۶	۱۷/۲
گیلان	۳۶/۹	۷۹/۸	۷۵/۵	۱۶/۷	۷/۷
لرستان	۶۳/۶	۷۸/۲	۵۲/۷	۳۰/۹	۱۶/۵
مازندران	۵۷/۴	۸۱/۲	۶۸/۲	۲۰/۸	۱۱/۰
مرکزی	۶۴/۳	۸۶/۴	۷۰/۹	۲۲/۱	۷/۰
هرمزگان	۳۷/۲	۷۱/۱	۵۹/۲	۲۰/۸	۲۰/۰
همدان	۳۸/۷	۷۸/۴	۷۱/۴	۲۲/۰	۶/۵
یزد	۵۰/۶	۶۹/۸	۳۹/۵	۳۷/۹	۲۲/۷
کشور	۵۴/۱	۷۹/۲	۶۵/۶	۲۲/۵	۱۲/۰

جدول ۷۷- درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن مکمل آهن در کودکان زیر دو سال به تفکیک استان،

مطالعه ۹۶ CANDS_IR

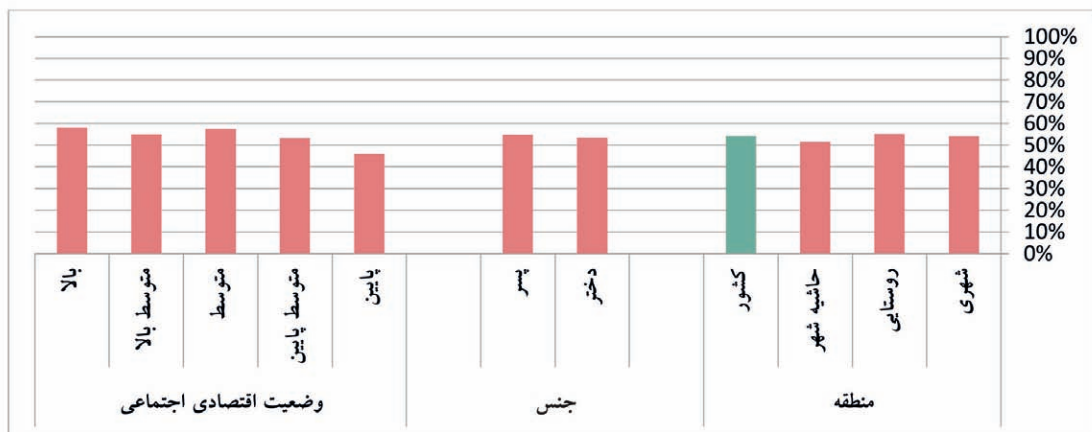
استان	آگاهی مادران از سن شروع قطره آهن	آگاهی مادران از مقدار قطره آهنی که باید به کودک خود بدهند	درصد مصرف قطره آهن		
			بلی، به طور مرتب و روزانه	بلی، ولی نامرتب یا ناکافی	خیر، مصرف نمی‌کند
آذربایجان شرقی	۷۰/۵	۷۱/۹	۵۶/۸	۱۸/۸	۲۴/۴
آذربایجان غربی	۶۱/۲	۶۵/۷	۵۷/۵	۲۲/۸	۱۹/۷
اردبیل	۸۱/۹	۷۶/۷	۶۵/۳	۱۶/۳	۱۸/۳
اصفهان	۷۵/۳	۶۱/۷	۴۳/۸	۲۴/۰	۳۲/۳
البرز	۶۹/۹	۵۴/۸	۵۲/۷	۱۸/۹	۲۸/۴
ایلام	۷۹/۶	۶۵/۹	۵۹/۶	۱۵/۸	۲۴/۶
بوشهر	۷۳/۰	۷۳/۴	۵۱/۰	۱۸/۳	۳۰/۸
تهران	۷۴/۶	۶۴/۲	۵۵/۴	۲۲/۱	۲۲/۵
چهارمحال بختیاری	۸۳/۷	۷۴/۱	۵۶/۶	۲۰/۲	۲۳/۲
خراسان جنوبی	۷۶/۹	۷۰/۹	۴۳/۹	۳۳/۶	۲۲/۴
خراسان رضوی	۷۵/۸	۶۷/۱	۵۶/۴	۲۵/۸	۱۷/۸
خراسان شمالی	۶۶/۴	۵۴/۶	۳۴/۶	۳۶/۶	۲۸/۸
خوزستان	۷۰/۷	۵۷/۶	۴۴/۷	۱۹/۲	۳۶/۱
زنجان	۶۸/۰	۶۴/۱	۴۴/۶	۲۶/۳	۲۹/۱
سمنان	۸۶/۱	۷۴/۶	۴۹/۶	۲۷/۲	۲۳/۲
سیستان و بلوچستان	۵۹/۷	۵۸/۶	۴۰/۷	۳۶/۲	۲۳/۱
فارس	۷۴/۵	۵۶/۱	۴۴/۴	۱۹/۸	۳۵/۸
قزوین	۶۵/۱	۵۶/۲	۴۵/۳	۲۰/۶	۳۴/۱
قم	۷۶/۱	۷۰/۰	۴۰/۹	۲۶/۰	۳۳/۰
کردستان	۷۲/۵	۶۶/۳	۵۴/۴	۲۲/۸	۲۲/۸
کرمان	۸۰/۳	۵۹/۱	۴۵/۹	۲۷/۲	۲۶/۹
کرمانشاه	۷۴/۵	۷۳/۹	۵۸/۵	۲۱/۷	۱۹/۸
کهگیلویه و بویراحمد	۷۳/۶	۶۵/۸	۴۶/۶	۲۲/۸	۳۰/۶
گلستان	۶۷/۷	۵۴/۳	۳۴/۸	۳۴/۸	۳۰/۳
گیلان	۷۷/۳	۶۵/۷	۶۳/۹	۲۱/۹	۱۴/۲
لرستان	۷۰/۸	۶۶/۲	۴۴/۲	۲۸/۸	۲۶/۹
مازندران	۷۹/۹	۶۱/۱	۵۵/۶	۲۵/۰	۱۹/۴
مرکزی	۷۷/۲	۶۹/۴	۵۷/۷	۲۳/۹	۱۸/۴
هرمزگان	۶۶/۹	۵۶/۷	۴۹/۵	۲۳/۰	۲۷/۵
همدان	۶۸/۲	۶۶/۵	۵۹/۱	۲۴/۷	۱۶/۲
یزد	۷۵/۷	۵۸/۰	۲۷/۹	۳۰/۹	۴۱/۲
کشور	۷۲/۵	۶۳/۵	۵۰/۵	۲۳/۷	۲۵/۸

جدول ۷۸ - درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن قطره ویتامین آ+ د یا مولتی ویتامین در کودکان زیر دو
سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR

منطقه	شهری	آگاهی مادران از سن شروع قطره آ+ د یا مولتی ویتامین	آگاهی مادران از مقدار قطره آ+ د یا مولتی ویتامین که باید به کودک خود بدهند	درصد کودکان مصرف کننده قطره آ+ د یا مولتی ویتامین		
				بلی، به طور مرتب و روزانه	بلی، ولی نامرتب یا ناکافی	خیر، مصرف نمی‌کند
منطقه	شهری	۵۳/۹	۸۰/۶	۶۴/۶	۲۳/۲	۱۲/۲
	روستایی	۵۵/۱	۷۷/۹	۶۹/۲	۲۰/۱	۱۰/۷
	حاشیه شهر	۵۱/۵	۷۶/۳	۵۹/۲	۲۶/۱	۱۴/۸
	کشور	۵۴/۱	۷۹/۲	۶۵/۶	۲۲/۵	۱۲/۰
جنس	دختر	۵۳/۳	۷۸/۰	۶۵/۳	۲۲/۴	۱۲/۳
	پسر	۵۴/۸	۸۰/۴	۶۵/۸	۲۲/۵	۱۱/۷
وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین	۴۶/۰	۷۴/۱	۶۵/۴	۲۲/۵	۱۲/۸
	متوسط پایین	۵۳/۱	۷۸/۳	۶۷/۱	۲۰/۱	۱۳/۰
	متوسط	۵۷/۴	۷۹/۹	۶۳/۹	۲۳/۱	۱۱/۵
	متوسط بالا	۵۴/۹	۸۰/۶	۶۵/۸	۲۲/۷	۱۰/۵
	بالا	۵۸/۰	۸۲/۶	۶۵/۶	۲۳/۹	۱۰/۷

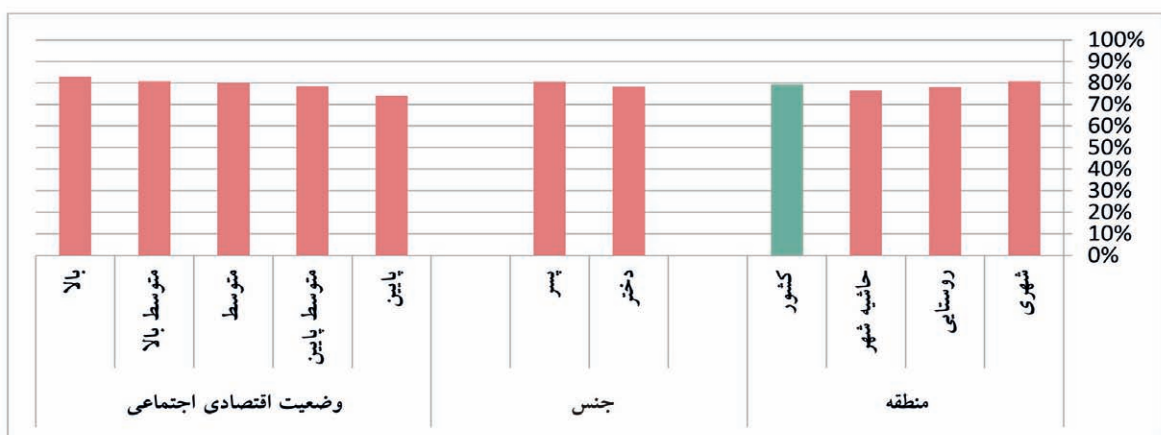
جدول ۷۹ - درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن مکمل آهن در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه،
جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه ۹۶ CANDS_IR

منطقه	شهری	آگاهی مادران از سن شروع قطره آهن	آگاهی مادران از مقدار قطره آهنی که باید به کودک خود بدهند	درصد کودکان مصرف کننده قطره آهن		
				بلی، به طور مرتب و روزانه	بلی، ولی نامرتب یا ناکافی	خیر، مصرف نمی‌کند
منطقه	شهری	۷۵/۰	۶۲/۵	۴۹/۸	۲۴/۰	۲۶/۲
	روستایی	۶۹/۴	۶۵/۴	۵۲/۳	۲۲/۰	۲۵/۷
	حاشیه شهر	۶۹/۵	۶۲/۷	۴۸/۱	۲۷/۲	۲۴/۸
	کشور	۷۲/۵	۶۳/۵	۵۰/۵	۲۳/۷	۲۵/۸
جنس	دختر	۷۲/۲	۶۲/۴	۵۰/۵	۲۳/۶	۲۶/۰
	پسر	۷۲/۷	۶۴/۶	۵۰/۵	۲۳/۸	۲۵/۷
وضعیت اقتصادی اجتماعی	پایین	۶۳/۶	۵۹/۶	۴۹/۲	۲۴/۴	۲۶/۴
	متوسط پایین	۶۹/۶	۶۳/۸	۴۹/۸	۲۱/۸	۲۸/۴
	متوسط	۷۱/۰	۶۴/۵	۴۷/۷	۲۴/۰	۲۸/۳
	متوسط بالا	۷۴/۶	۶۳/۷	۵۰/۲	۲۳/۸	۲۶/۰
	بالا	۸۲/۲	۶۵/۶	۵۵/۱	۲۴/۴	۲۰/۵

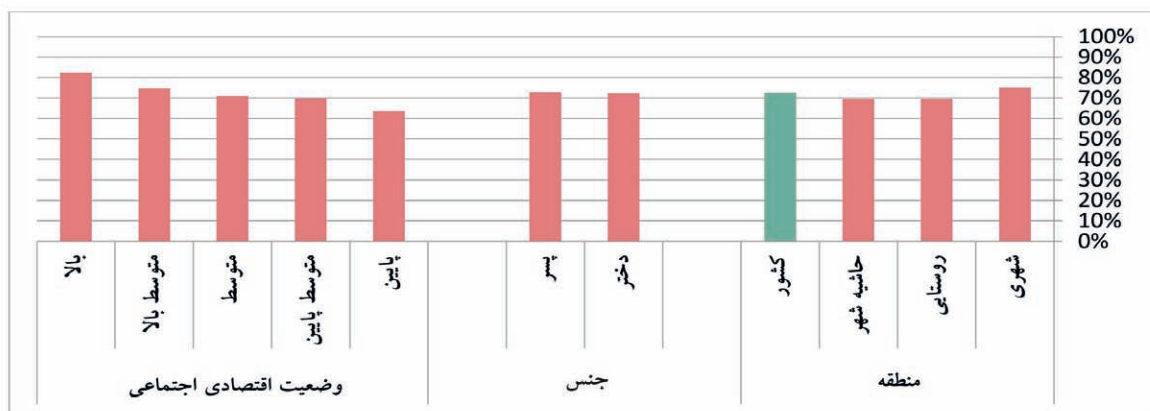


نمودار ۱۲۹- درصد وضعیت آگاهی مادران از سن شروع خوراندن قطره ویتامین آ + د یا مولتی ویتامین در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands_IR96

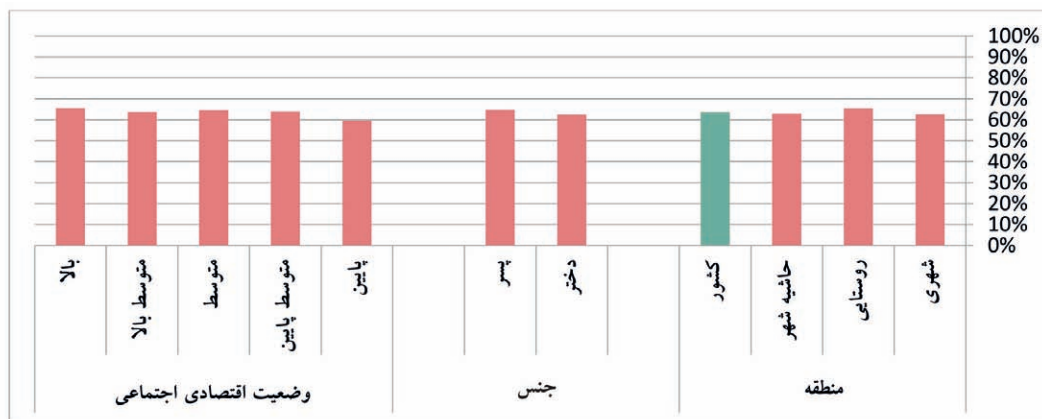
۱۵۲



نمودار ۱۳۰- درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن قطره ویتامین آ + د یا مولتی ویتامین در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands_IR96



نمودار ۱۳۱- درصد وضعیت آگاهی مادران از سن شروع خوراندن قطره آهن در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands_IR96



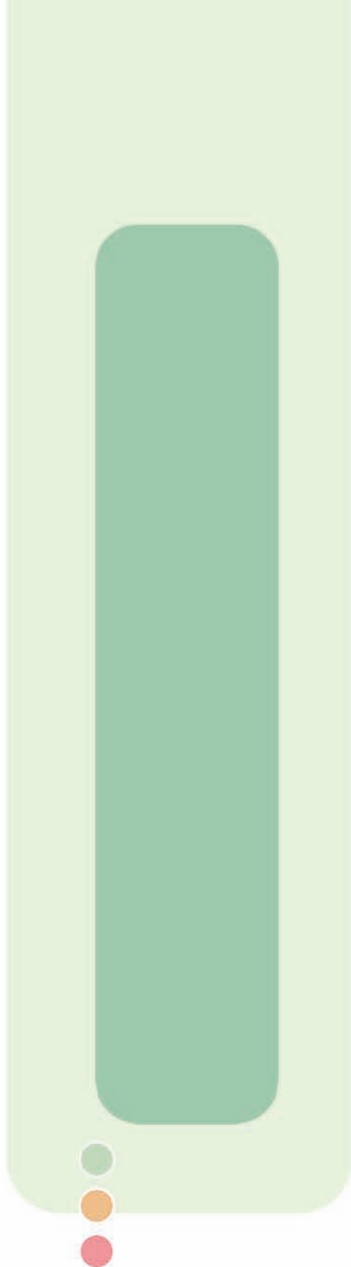
نمودار ۱۳۲- درصد وضعیت آگاهی مادران از نحوه و مقدار خوراندن قطره آهن در کودکان زیر دو سال به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands_IR۹۶



نمودار ۱۳۳- درصد کودکان زیر دو سال که قطره آهن یا مولتی ویتامین و آهن را به طور مرتب استفاده می کنند به تفکیک منطقه، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مطالعه Cands_IR۹۶



نمودار ۱۳۴- درصد مادران دارای کودک زیر دو سال که می دانند از چه سنی و چه مقدار باید به کودک قطره آهن یا مولتی ویتامین و آهن بدهند، مطالعه Cands_IR۹۶



پیوست‌ها

کد ملی کودک:

بخش ب - اطلاعات کودک - این بخش برای تمامی کودکان زیر ۵ سال (تا ۵۹ ماه) تکمیل شود

۱. نام و نام خانوادگی کودک:	
کد ملی کودک:	
۳. رتبه کودک در خانواده:	۴. جنس کودک: ☐ پسر ☐ دختر
۵. تاریخ تولد کودک:	
۶. وزن کودک:	
۷. قد کودک:	
۸. وزن هنگام تولد کودک برحسب گرم (اگر پاسخ مشخص مشخص نیست «...» منظور شود)	
۹. نظر مادر در مورد وزن کودک چیست؟ ☐ لاغر ☐ طبیعی ☐ اضافه وزن یا چاق ☐ نظری ندارد	
۱۰. آیا کودک در ۱۵ روز گذشته دچار بیماری (مانند اسهال، بیماری های تنفسی، سرماخوردگی، آنفلوآنزا و یا سایر بیماری های تب دار) شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر	
۱۱. آیا مادر کارت مراقبت کودک را دارد؟ در صورتی که پاسخ سوال "خیر" است فقط سوال "۱۳" پرسیده شود. اگر کودک کمتر از ۲ سال داشت بعد از پرسش "۱۳"، پرسشگری را با سوالات بخش "پ" دنبال کنید. اگر کودک بیشتر از ۲ سال داشت بعد از پرسش "۱۳"، پرسشگری را با سوالات بخش "ت" دنبال کنید.	
۱۲. آیا منحنی رشد کودک بر روی کارت مراقبت او رسم شده است (براساس مشاهده مستقیم و یا گفته مادر)؟ ☐ بلی ☐ خیر	
۱۳. آیا مادر قادر به تفسیر صحیح منحنی رشد هست؟ (در صورتی که کارت رشد کودک در دسترس نیست از یک کارت رشد دیگر برای سنجش اطلاعات مادر استفاده شود) ☐ بلی ☐ خیر	
۱۴. آیا مادر از اطلاعات کارت مراقبت کودک استفاده می کند؟ (در صورت پاسخ بلی سوال "۱۵" از مادر پرسیده شود) ☐ بلی ☐ خیر	
۱۵. مادر از کارت مراقبت کودک برای کدامیک از موارد زیر استفاده می کند؟ ☐ واکسیناسیون ☐ نمودار رشد کودک ☐ تغذیه تکمیلی	

بخش پ - این بخش فقط برای کودکان زیر ۲ سال (۲۴ تا ۲۳ ماه) تکمیل شود

۱. نحوه زایمان چگونه بوده است؟ (در صورتی که پاسخ "زایمان طبیعی" یا "سزارین با بی حسی ناحیه ای" باشد، سوال ۲ و ۳ پرسیده شود و در صورتی که پاسخ "سزارین با بی حسی عمومی" باشد سوال ۵ و ۶ پرسیده شود).	
۲. در صورتی که زایمان طبیعی و یا سزارین با بی حسی ناحیه ای داشته اید، آیا نوزاد خود را طی ساعت اول تولد با شیر خود تغذیه کرده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند	
۳. در صورتی که زایمان طبیعی و یا سزارین با بی حسی ناحیه ای داشته اید آیا با نوزاد خود بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست داشته اید؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند	
۴. در صورتی که سزارین با بی حسی عمومی داشته اید، آیا پس از به هوش آمدن و به محض توانایی پاسخ دهی، نوزاد خود را با شیر خود تغذیه کرده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند	
۵. در صورتی که سزارین با بی حسی عمومی داشته اید، آیا پس از به هوش آمدن و به محض توانایی پاسخ دهی، با نوزاد خود تماس پوست با پوست داشته اید؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند	
۶. آیا در بیمارستان، خود شما یا فرد دیگری به کودک مایعاتی به غیر از شیر مادر داده است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند	
۷. آیا در بیمارستان، به شما توصیه ای مبنی بر خوردن مایعاتی غیر از شیر مادر شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ نمی داند	
۹. کودک با چه شیری تغذیه می شود؟ (در صورتی که کودک زیر ۶ ماه است و گزینه "شیر مادر بدون سایر شیرها" انتخاب شده سوال ۹ پرسیده شود، در غیر این صورت سوال "۱۰" را بپرسید) شیر مادر بدون سایر شیرها ☐ شیر مصنوعی (شیرخشک) ☐ شیر مادر و شیر مصنوعی ☐ شیر دام ☐ شیر مادر و شیر دام ☐ شیر مصنوعی و شیر دام ☐ شیر مادر و شیر مصنوعی و شیر دام	

کد ملی کودک:

۹. در صورتی که کودک شما زیر ۶ ماه است و از شیر مادر بدون سایر شیرها تغذیه می شود، در ۲۴ ساعت گذشته علاوه بر شیر مادر، از کدامیک از این مواد برای تغذیه کودک استفاده کردید؟
(به تفکیک و به دقت مواد غذایی زیر را سوال کنید).

۱. انواع مایعات (آب، آب قند، آب میوه، چای، دم کرده و جوشانده ها، دوغ و ...) ☐

۲. غذای جامد یا نیمه جامد (فرنی، خربزه، ماست ...) ☐

۳. مواد گیاهی (شیرخش، ترنجبین ...) ☐

۴. هیچکدام (فقط شیرمادر می خورد، هیچ ماده غذایی دیگری نمی خورد) ☐

۱۰. آیا کودک در ۲۴ ساعت گذشته از گول زنک (پستانک) استفاده کرده است؟

بله ☐ خیر ☐

۱۱. در ۲۴ ساعت گذشته در تغذیه کودک از چه وسیله ای استفاده شده است؟ (برای دادن هر نوع غذا، مایعات و یا شیر دوشیده شده مادر) در صورتی که بیشتر از یک وسیله استفاده می شود به تفکیک، هر گزینه را علامت بزنید.

بطری ☐ فنجان / لیوان / استکان ☐ قاشق ☐

وسيله کمک شیردهی (روش SNS) ☐ هیچکدام ☐ سایر (نام ببرید)

۱۲. کودک تا چه سنی (برحسب ماه) شیر مادر خورده است؟
(اگر کودک اصلاً شیر مادر نخورده کد "۰۰"، اگر هنوز شیر مادر می خورد کد "۸۸" و اگر پاسخ نمی دانم بود کد "۹۹" ثبت شود).

۱۳. غذای کمکی از چه سنی (برحسب ماه) برای کودک شروع شده است؟
(اگر غذا نخورنده است کد "۰۰" و اگر پاسخ نمی دانم بود کد "۹۹" ثبت شود) در صورتی که غذا نخور نشده، از سوال ۱۸ به بعد پرسیده شود.

۱۴. کدامیک از موارد زیر در تهیه تغذیه تکمیلی کودکان بیشترین راهنمایی را به شما داده است؟

تجربیات دیگران ☐ کارت مراقبت کودک ☐ کتب آموزشی ☐ کارکنان بهداشتی ☐ رادیو و تلویزیون ☐ سایر (نام ببرید)

۱۵. با کدام ماده غذایی، تغذیه تکمیلی را شروع کردید؟
فرنی ☐ سایر (نام ببرید) بله ☐ خیر ☐

۱۶. آیا به غذای کودک نمک اضافه می شود؟
بله، فقط هنگام طبخ غذا ☐ بله، موقع خوردن غذا ☐ بله، هم هنگام طبخ و هم موقع خوردن غذا ☐ خیر ☐

۱۷. آیا به جز فرنی و خربزه بادام به سایر غذاها و آشامیدنی های کودک شکر اضافه می شود؟
بله ☐ خیر ☐

۱۸. قطره ویتامین آ+د یا مولتی ویتامین را از چه سنی باید به کودک خود بدهید؟
(از ۳-۵ روزگی بعد از تولد)
می داند ☐ نمی داند ☐

۱۹. قطره ویتامین آ+د یا مولتی ویتامین را با چه مقدار باید به کودک خود بدهید؟ (مطابق با دستور عمل کشوری، روزانه به میزان ۲۵ قطره)
می داند ☐ نمی داند ☐

۲۰. آیا کودک شما قطره ویتامین A+D یا مولتی ویتامین مصرف می کند؟
بله، به طور مرتب و روزانه ☐ بله، ولی نامرتب یا ناکافی ☐ خیر، استفاده نمی کند ☐

۲۱. قطره آهن را از چه سنی باید به کودک خود بدهید؟ (مطابق با دستور عمل کشوری، از سن ۶ ماهگی یا هم زمان با شروع تغذیه تکمیلی)
می داند ☐ نمی داند ☐

۲۲. قطره آهن را با چه مقدار باید به کودک خود بدهید؟ (مطابق با دستور عمل کشوری، روزانه به میزان ۱۵ قطره)
می داند ☐ نمی داند ☐

۲۳. آیا کودک شما قطره آهن مصرف می کند؟
(این سوال فقط از مادرانی که کودک آن ها ۶ ماهه است و یا غذای تکمیلی برای او شروع شده، پرسیده شود)
بله، به طور مرتب و روزانه ☐ بله، ولی نامرتب یا ناکافی ☐ خیر، استفاده نمی کند ☐

بخش ت - تغذیه با شیر مادر و رژیم غذایی

تغذیه با شیر مادر و رژیم غذایی برای کودک زیر ۲ سال (۰ تا ۲۴ ماه)

۱. آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) شیر مادر خورده است؟
بله ☐ خیر ☐ نمی داند ☐

۲. آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) چیزی را با شیشه شیر خورده است؟
بله ☐ خیر ☐ نمی داند ☐

۳. آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) مکمل های ویتامینی یا مکمل های معدنی خورده است؟
بله ☐ خیر ☐ نمی داند ☐

می خواهم در مورد مایعاتی که کودک دیروز (طی روز یا شب) نوشیده است از شما سوال کنم. حتی اگر این مایعات را همراه با غذای دیگری مصرف کرده است، لطفاً ذکر کنید.

آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) مواردی که نام می برم را نوشیده است؟	بله	خیر	نمی داند
۴. آب آشامیدنی	☐	☐	☐
۵. چای شیرین، آب قند، عرقیات، دم کردنی ها، شربت ها، نوشابه گازدار، ماء الشعیر (دلستر)	☐	☐	☐
۶. آب میوه کارخانه ای مثل ماندیس، سن ایچ، تكدانه و شربت پرتقال، شربت آبپالو، شربت لیمو و ...	☐	☐	☐
۷. آب میوه و آب سبزی ها تازه مثل آب پرتقال و آب هویج (تهیه شده در منزل یا خریداری شده از آب میوه فروشی)	☐	☐	☐
۸. آب گوشت یا آب مرغ رقیق یا سوپ آبکی (بدون ذرات جامد مثل تکه گوشت، سبزی، پرنج و رشته فرنگی و ...)	☐	☐	☐

کد ملی کودک:

۹. آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، شیر پاستوریزه، شیر استریلیزه، شیر دامی تازه، پودر شیر، شیرهای کاکائو یا سایر شیرهای طعم دار شیر شکلات، شیر قهوه، شیر عسل و ...، دوغ یا کفیر نوشیده است؟

بلی ☐ چند مرتبه؟ ☐ خیر ☐ نمی داند ☐

۱۰. آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، شیر مصنوعی خورده است؟

بلی ☐ چند مرتبه؟ ☐ خیر ☐ نمی داند ☐

۱۱. آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، انواع ماست خورده است؟

بلی ☐ چند مرتبه؟ ☐ خیر ☐ نمی داند ☐

انواع ماست شامل: ماست ساده، ماست چکیده، ماست مخلوط با انواع سبزی ها، ماست و میوه و ماست در تهیه غذا ها (مانند آش ماست و...) ()

می خواهیم در مورد غذاهای دیگری که کودک شما دیروز (طی روز یا شب) خورده است از شما سؤال کنیم. حتی اگر این اقلام را در داخل و یا همراه با غذاهای دیگری مصرف کرده است، هم لطفاً ذکر کنید.

بلی	خیر	نمی داند	آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، مواردی را که نام می برم را خورده است؟ (برای کودکان زیر ۲ سال)
☐	☐	☐	۱۲. غذای کودک آماده مانند سرلاک، مامانا، غنچه و...
☐	☐	☐	۱۳. نان، برنج، ماکارونی، رشته، حلیم یا غذای دارای غلات (حریره بادام، فرنی شیرینج)
☐	☐	☐	۱۴. هر نوع کیک، هر نوع کلوچه، هر نوع بیسکویت، هر نوع کراکر (مثلاً ترد، چوب شور) و انواع شیرینی (ترو خشک)
☐	☐	☐	۱۵. هویج (خام یا پخته، یا داخل غذا مثلاً سوپ)، پوره هویج، آب هویج (شامل زردک هم می شود)
☐	☐	☐	۱۶. کدو تنبل، کدو حلوائی، یا پوره کدو حلوائی، فلفل دلمه ای قرمز و یا آب این سبزی ها (این سوال عیناً برای پاسخ گو خوانده شود)
☐	☐	☐	۱۷. سبزی های ریشه ای مثل سیب زمینی (پوره، آبپز، سرخ کرده، ...)، شلغم، چغندر
☐	☐	☐	۱۸. سبزی های برگ دار سبزی تره مثل اسفناج، برگ چغندر، برگ ترب، جعفری، ریحان، شاهی، نعناع یا سبزی های آش، پلو، کوکو و یا قورمه سبزی
☐	☐	☐	۱۹. خرمالو، انبه، زردآلو، گرمک، تیل، خربزه درختی، برگه هلو، برگه زردآلو یا قیسی، آب این میوه ها مثل آب انبه (میوه هایی که غنی از ویتامین A هستند) (این سوال عیناً برای پاسخ گو خوانده شود)
☐	☐	☐	۲۰. سایر میوه و سبزی ها: هر نوع میوه یا سبزی دیگری (بجز مواردی که در ۵ سوال قبلی پرسیده شده است)
☐	☐	☐	۲۱. هر نوع گوشت مثل گوشت گاو، گوساله، گوسفند، بز، شتر، مرغ، شتر مرغ، مرغابی یا اردک، بوقلمون، بلدرچین
☐	☐	☐	۲۲. انواع سوسیس و کالباس، ناگت های مختلف، گوشت های دودی شده و ...
☐	☐	☐	۲۳. جگر، دل (دام یا مرغ و پرندگان)، قلوه، سنگدان، کله، زبان، سیرابی و شیردان
☐	☐	☐	۲۴. تخم مرغ یا تخم سایر پرندگان
☐	☐	☐	۲۵. هر نوع ماهی (تازه، منجمد، خشک، شور یا دودی)، کتسروتن ماهی، میگو، کوسه، اشل ماهی
☐	☐	☐	۲۶. غذای پخته شده با حبوبات مثل نخود، عدس، دال عدس، لپه، انواع لوبیا، ماش، باقلا خشک، لپه باقلا، سویا (لوبیا یا کنجاله سویا) و ...
☐	☐	☐	۲۷. مغز یا دانه روغنی مثل گردو، بادام، پسته، فندق و یا غذای پخته شده با آن (مثل خورش بادام، حریره بادام، خورش فسنجان ...) و انواع تخمه
☐	☐	☐	۲۸. انواع پنیر (مثل پنیر سفید، پنیر خامه ای و ...)، سایر لبنیات (مثلاً بستنی، کشک، قره قروت) و سایر دسرهای بر پایه شیر (مثلاً انواع دنت و کرم کارامل و ...)
☐	☐	☐	۲۹. کودک شما دیروز (در طی روز یا شب) چند بار غذا (مثل بیسکویت، نان، پوره، فرنی، غذای آماده کودک، غذای سفره و ...) خورده است؟
نام ببرید: (اگر بیش از ۷ بار است ۷ بار ثبت کنید.)			

کد ملی، کودک:

الگوی رژیم غذایی برای کودی ۲ تا ۵ سال (۵۹-۲۴ ماه)

گویی (رژیم غذایی برای کودک ۲ تا ۵ سال (۵۹-۲۴ ماه)			
نمی داند	خیر	بلی	
۳۱. کودک شما دیروز کدام میان وعده غذایی را خورده است؟			
☐	☐	☐	پیش از صبحانه ☐ نمی داند ☐ چند مرتبه؟ ☐
☐	☐	☐	بین روز (از صبحانه تا ناهار) ☐ نمی داند ☐ چند مرتبه؟ ☐
☐	☐	☐	عصرانه (بعد از ناهار تا شام) ☐ نمی داند ☐ چند مرتبه؟ ☐
☐	☐	☐	پیش از خواب ☐ نمی داند ☐ چند مرتبه؟ ☐

نمی داند	خیر	بلی	می خواهم در مورد غذاها و مایعاتی که کودک شما دیروز (طی روز یا شب)، خورده است از شما سؤال کنم. حتی اگر این اقلام را در داخل و یا همراه با غذاها یا دیگری مصرف کرده است، هم لطفاً ذکر کنید.
☐	☐	☐	۳۲. آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) شیر پاستوریزه، شیر استریلیزه، شیر دامی تازه، شیر مصنوعی، سایر انواع پودر شیر (پودر شیر بزرگسالان یا سکونیک و ...، شیر کاکائو یا سایر شیرهای طعم دار (شیر شکلات، شیر قهوه، شیر عسل و ...)، و یا دوغ نوشیده است؟
☐	☐	☐	۳۳. آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) انواع ماست خورده است؟ انواع ماست شامل: ماست ساده، ماست چکیده، ماست مخلوط با انواع سبزی ها، ماست و میوه و ماست در تهیه غذا ها (مانند آتش ماست و...)
☐	☐	☐	۳۴. نان، ماکارونی، رشته، حلیم یا غذای دارای غلات
☐	☐	☐	۳۵. برنج (به صورت چلو یا پلوی مخلوط)
☐	☐	☐	۳۶. انواع پنیر (مثل انواع پنیر سفید، پنیر خامه ای و ...) و یا سایر لبنیات مثلاً شک و قره قروت
☐	☐	☐	۳۷. هویج (خام یا پخته، یا داخل غذا مثلاً سوپ)، پوره هویج، آب هویج (شامل زردک هم می شود)
☐	☐	☐	۳۸. کدو تبیل، کدو حلوائی، یا پوره کدو حلوائی، فلفل دلمه ای قرمز و یا آب این سبزی ها (این سوال عیناً برای پاسخ گو خوانده شود)
☐	☐	☐	۳۹. سبزی های ریشه ای مثل سیب زمینی (پوره، آب پز، سرخ کرده ...)، شلغم، چغندر
☐	☐	☐	۴۰. سبزی های برگ دار سبزی تره مثل اسفناج، برگ چغندر، برگ ترب، جعفری، ریحان، شاهی، نعناع یا سبزی های آش، پلو، کوکو و یا قورمه سبزی
☐	☐	☐	۴۱. خرمالو، انبه، زردآلو، گرمک، تیل، خربزه درختی، برگه هلو، برگه زردآلو یا قیسی، آب این میوه ها مثل آب انبه (میوه هایی که غنی از ویتامین A هستند) (این سوال عیناً برای پاسخ گو خوانده شود)
☐	☐	☐	۴۲. سایر میوه و سبزی ها: هر نوع میوه یا سبزی دیگری، و یا سایر آبمیوه یا آب سبزی ها (به جز مواردی که در ۵ سوال قبلی پرسیده شده است)
☐	☐	☐	۴۳. گوشت مرغ، شتر مرغ، مرغابی یا اردک، بوقلمون، بلدرچین و یا هر نوع پرندۀ ای
☐	☐	☐	۴۴. انواع گوشت قرمز مثل گوشت گاو، گوساله، گوسفند، بز، شتر و ...
☐	☐	☐	۴۵. انواع سوسیس و کالباس، انواع ناگت ها، انواع گوشت های دودی شده و ...
☐	☐	☐	۴۶. جگر، دل (دام یا مرغ و پرندگان)، قلوه، سنگدان، کله، سیرابی و شیردان، زبان
☐	☐	☐	۴۷. تخم مرغ یا تخم سایر پرندگان
☐	☐	☐	۴۸. هر نوع ماهی (تازه، منجمد، خشک، شور یا دودی)، کنسرو تن ماهی، میگو، کوسه، اشپل ماهی و ...
☐	☐	☐	۴۹. غذای پخته شده با حبوبات مثل نخود، لوبیا یا عدس، دال عدس، لپه، ماش، باقلا خشک، لپه باقلا، سویا (لوبیا یا کنبجاله سویا) و ...
☐	☐	☐	۵۰. کره، خامه، سرشیر، غذاهای سرخ شده (مثل نیمرو، کتلت، انواع کوکو، سیب زمینی سرخ کرده و ...)

کد ملی کودک:

نمی داند	خیر	بلی	ادامه از صفحه ۵
☐	☐	☐	۵۱. قند، شکر، نبات، عسل، مربا
☐	☐	☐	۵۲. منزه یا دانه روغنی مثل گردو، بادام، پسته، فندق، و یا غذای پخته شده با آن (مثل خورش بادام، حریره بادام، خورش فسنجان ...) و انواع تخمه
☐	☐	☐	۵۳. انواع میوه های خشک و خشکبار (مثلاً لواشک، آلبالو خشک، آلوچه، کشمش، توت خشک، خرما)
☐	☐	☐	۵۴. هر نوع کیک، هر نوع کلوچه، هر نوع بیسکویت و انواع شیرینی (ترو خشک)
☐	☐	☐	۵۵. انواع بستنی، دسرهای پر پایه شیر (مثل انواع دنت و کرم کارامل و...)، ماست میوه کارخانه ای
☐	☐	☐	۵۶. انواع میان وعده های شور شامل: انواع پنک، چیپس، ذرت بو داده، برنجک، ترد، چوب شور و هر نوع کراکر، و ...
☐	☐	☐	۵۷. انواع آب نبات، تافی، پاستیل، ژله، شکلات، سوهان، کز، نقل، آدامس، حلوا ارده یا شکری، یخکم، بستنی یخی با طعم های مختلف و ...
☐	☐	☐	۵۸. نوشابه های گازدار، دلستر، آب های گازدار، و آب میوه های بسته بندی شده، انواع رانی، نکتارها، انواع شربت ها مثلاً شربت پرتقال یا شربت آلبالو و شربت لیمو (کارخانه ای یا خانگی)

کودک در ۲۴ ساعت گذشته چه مقدار از انواع شیرهای زیر را خورده است؟						۵۹. کودک کدام یک از انواع شیرهای زیر را می خورد؟	
نخورده	یک لیوان یا کمتر	یک لیوان	یک و نیم لیوان	دو لیوان	بیشتر از دو لیوان	نمی خورد	می خورد
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر پاستوریزه
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر محلی گاو
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر گاو میش
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر گوسفند
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر بز
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر الاغ
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر اسب
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر شتر
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	شیر مصنوعی

بفش ت: این بفش فقط برای کودکان ۵ تا ۵ سال (۵۹-۷۴ ماه) پر شود:

۱. معمولاً کودک چند ساعت در شبانه روز می خوابد؟	دقیقه	ساعت	۲. معمولاً کودک چند ساعت در شبانه روز فعالیت نشسته (مثل نگاه کردن به تلویزیون بازی با رایانه و تبلت و ...) دارد؟	دقیقه	ساعت
۳. معمولاً کودک در طول روز چند ساعت در داخل یا خارج منزل بازی می کند؟	دقیقه	ساعت			

کد ملی کودک:

۱۰. آیا کودک می‌تواند مواردی را که نام می‌برم بگوید؟	بله	خیر	نمی‌داند
نام خودش	☐	☐	☐
نام خانوادگی خودش	☐	☐	☐
سن خودش	☐	☐	☐
دختر یا پسر بودن خودش	☐	☐	☐
شهر یا روستایی که در آن زندگی می‌کند	☐	☐	☐

۱۱. آیا کودک می‌تواند چیزهای کوچک مثل سنگ ریزه یا قطعات چوب را با دو انگشت به تنهایی از روی زمین بردارد؟	بله	خیر	نمی‌داند
۱۲. آیا زیاد پیش می‌آید که کودک به علت مریضی نتواند بازی کند؟	☐	☐	☐
۱۳. آیا کودک می‌تواند با راهنمایی دیگران کار ساده‌ای که از او خواسته شده است را به درستی انجام دهد؟	☐	☐	☐
۱۴. آیا کودک می‌تواند کاری مثل نقاشی را به تنهایی و مستقل انجام دهد؟	☐	☐	☐
۱۵. آیا کودک با کودکان دیگر به خوبی کنار می‌آید و رابطه برقرار می‌کند؟	☐	☐	☐
۱۶. آیا کودک، کودکان دیگر یا بزرگسالان را می‌زند، گاز می‌گیرد، یا به آن‌ها لگد می‌زند؟	☐	☐	☐
۱۷. آیا به راحتی حواس کودک پرت می‌شود و تمرکزش را از دست می‌دهد؟	☐	☐	☐

۱۸. آیا کودک خودش به تنهایی یا با کمک دیگران مسواک می‌زند؟ ☐ بله، هر روز ☐ بله، گهگاهی ☐ خیر ☐ نمی‌داند ☐

بخش ۲- اطلاعات دموگرافیک و اقتصادی - اجتماعی خانواده - این بخش برای تمامی کودکان ۵۹-۰ ماه تکمیل شود:

۱. تحصیلات پدر: ☐ بی‌سواد ☐ ابتدایی یا نهضت سوادآموزی ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان یا دیپلم کامل ☐ بالاتر از دیپلم

۲. تحصیلات مادر (مراقب اصلی): ☐ بی‌سواد ☐ ابتدایی یا نهضت سوادآموزی ☐ راهنمایی ☐ دبیرستان یا دیپلم کامل ☐ بالاتر از دیپلم

۳. شغل اصلی پدر: ☐ کارمند ☐ کارگر ☐ کشاورز و دامدار ☐ مغازه دار و یا آزاد ☐ بازنشسته ☐ محصل و دانشجو ☐ بیکار ☐ نظامی ☐ سایر

۴. شغل اصلی مادر (مراقب اصلی): ☐ کارمند ☐ کارگر ☐ کشاورز و دامدار ☐ مغازه دار و یا آزاد ☐ بازنشسته ☐ محصل و دانشجو ☐ بیکار ☐ خانه دار ☐ سایر

۵. این کودک در حال حاضر تحت پوشش کدام برنامه حمایت تغذیه ای می‌باشد؟ ☐ کمیته امداد امام ☐ روستا مهد ☐ کمیته امداد امام و روستا مهد ☐ هیچکدام

۶. وضعیت تملک مشکن مورد استفاده خانوار چگونه است؟ ☐ ملک شخصی ☐ ملک رهنی یا استیجاری ☐ ملک سازمانی (دولتی یا خصوصی) ☐ ملک خویشاوندان یا سایرین به صورت امانتی ☐ سایر (نام ببرید)

۷. در واحد مسکونی خانوار چند اتاق در اختیار خانواده‌هاست؟ اگر کمتر از یک اتاق در اختیار خانوار بود، کد «۰۰» و اگر واحد مسکونی از مصالح سفت ساخته نشده است کد «۸۸» درج شود. ☐

۸. سطح زیربنای مفید واحد مسکونی خانوار (متر مربع) چقدر است؟ ☐

۹. کدامیک از وسایل زیر در خانوار وجود دارد و از آن استفاده می‌شود؟ ☐ تلویزیون مسطح (LCD) ☐ فریزر جداگانه ☐ اجاق مایکروویو ☐ رایانه شخصی ☐ دسترسی به اینترنت در منزل ☐ بیش از یک خودروی سواری شخصی

نام و نام خانوادگی پرسشگر:

تاریخ تکمیل پرسشنامه: سال ماه روز

بررسی وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی در کودکان زیر ۵ سال کشور - ۱۳۹۶ دستورعمل و راهنمای پرسشگری و تکمیل پرسش نامه ها

دستور عمل تکمیل پرسش نامه تعیین وضعیت تغذیه و رشد کودکان زیر پنج سال در ایران - ۱۳۹۶

ملاحظات کلی

۱. تعریف سن کودک

- در این پیمایش ملی فقط کودکان کمتر از ۵ سال بررسی می شوند. کودکی زیر ۵ سال محسوب می شود که از تاریخ تولد او حداکثر ۵۹ ماه گذشته باشد که به معنای ۵ سال کامل می باشد. نحوه محاسبه سن به شکل زیر است:
- اگر کمتر از ۱۲ ماه از تولد کودک گذشته است یعنی هنوز به اولین سالگرد تولد نرسیده است کودک صفر ساله محسوب می شود و سن وی معمولاً براساس تعداد ماه ها بیان می شود.
 - اگر بیش از ۱۲ ماه و کمتر از ۲۴ ماه از تاریخ تولد کودک گذشته و هنوز به دومین سالروز تولد نرسیده است کودک یک ساله محسوب می شود.
 - * کودک زیر ۲ سال شامل هر دو حالت فوق است یعنی کمتر از ۲۴ ماه از تولد کودک گذشته است.
 - اگر بیش از ۲۴ ماه و کمتر از ۳۶ ماه از تاریخ تولد کودک گذشته و هنوز به سومین سالروز تولد نرسیده است کودک دو ساله محسوب می شود.
 - * کودک زیر ۳ سال شامل تمام حالت های فوق است یعنی کمتر از ۳۶ ماه از تولد کودک گذشته است.
 - اگر بیش از ۳۶ ماه و کمتر از ۴۸ ماه از تاریخ تولد کودک گذشته و هنوز به چهارمین سالروز تولد نرسیده است کودک سه ساله محسوب می شود.
 - اگر بیش از ۴۸ ماه و کمتر از ۶۰ ماه از تاریخ تولد کودک گذشته و هنوز به پنجمین سالروز تولد نرسیده است کودک چهار ساله محسوب می شود.
 - * کودک ۳ تا ۵ سال به دو حالت اخیر یعنی سه ساله و چهار ساله اطلاق می شود.

۲. بخش های مختلف پرسش نامه

در این پیمایش جنبه های مختلفی از تغذیه و رفتارهای مرتبط با آن، و همچنین رشد و تکامل کودک بررسی می شود. جنبه هایی از کیفیت خدمات دهی نظام بهداشتی نیز مورد تحقیق قرار می گیرد. شاخص های مختلفی با اهداف ویژه از داده های طرح استخراج خواهند شد که هر کدام از آنها ممکن است کاربردهای مختلفی داشته باشند به همین دلیل نیز تنوع قابل توجهی در نوع سوالات وجود دارد.

۱. یادآوری می شود که اندازه گیری قد و وزن در این پیمایش اهمیت حیاتی و اصلی دارد. از آن جایی که میزان قد و وزن کودکان توسط پرسشگر اندازه گیری می شود در واقع دقیق ترین متغیر این پیمایش می باشد زیرا بقیه متغیرهای

مرتبط همه براساس اظهارات مادر یا مراقب ثبت می شود و میزان صحت و دقت آنها نیز با میزان های قد و وزن سنجیده می شود. لذا لازم است تمام تیم های پرسشگری قد و وزن را دقیقاً مطابق با دستور عمل اندازه گیری نمایند. به همین دلیل و با توجه به اهمیت موضوع در سطح ملی و بین المللی با حمایت یونسف، تمام تیم های پرسشگری با قدسنج و ترازوی استاندارد و یکسان تجهیز می شوند.

تدابیر مختلفی در برنامه کنترل کیفی داده ها پیش بینی شده است که می تواند عدم اندازه گیری صحیح قد و وزن را نشان دهد که منجر به شناسایی همکارانی خواهد شد که مطابق دستور عمل کار نکرده اند. ارزش و اعتبار نتایج این پیمایش و قدر و قیمت زحمات تمام همکاران و مجریانی که در این پیمایش کار می کنند بستگی به اندازه گیری دقیق قد و وزن دارد.

اندازه گیری قد و وزن لازم است که پس از انجام مصاحبه و تکمیل پرسش نامه انجام شود. در مدت مصاحبه کودک یا کودکان حاضر با محیط آشنا شده و احساس امنیت و آرامش دارند و در نهایت اندازه گیری ها راحت تر انجام می شود.

۲. پرسش نامه از چند بخش به شرح زیر تشکیل شده است:

- اطلاعات عمومی خانوار
- اطلاعات تمام کودکان زیر ۵ سال
- بخش کودکان کمتر از ۲ سال
- بخش کودکان بیشتر از ۲ سال

بخش الف - اطلاعات عمومی

توجه: در این بررسی صرفاً کودکان خانوارهای ایرانی وارد مطالعه می‌شوند لذا کودکان افغانی و ... مورد بررسی قرار نمی‌گیرند.

توجه: کلیه پرسش‌نامه‌ها باید با خودکار آبی تکمیل شود. لطفاً در داخل مربعی که پاسخ انتخاب شده هر پرسش است، علامت "x" را درج کنید. چنانچه پاسخ اشتباه بود و لازم بود که پاسخ دیگری را انتخاب کنید در مربعی که پاسخ صحیح است علامت "x" را بگذارید و در جلوی سوال مربوطه در پرسش‌نامه با خودکار توضیح دهید که پاسخ صحیح کدام است. لطفاً به هیچ عنوان بر روی پاسخ غلط خط نکشید و بگذارید به همان شکل بماند فقط در جلوی سوال توضیحات را بنویسید.

این بخش از ۱۴ سوال تشکیل شده است:

کد ملی کودک (کد شناسایی کودک): این کد اهمیت بسیار فراوانی داشته و تمامی پی‌گیری‌های بعدی، کنترل پرسش‌نامه، ورود اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها بر مبنای همین کد انجام خواهد شد. لذا ضروری است که کد ملی کودک را به دقت از روی شناسنامه کودک و یا از روی کد ملی ثبت شده در پرونده الکترونیک کودک بر روی پرسش‌نامه ثبت نمایید. دقت کنید هر ۱۰ رقم کد ملی را به صورت واضح و خوانا بر روی پرسش‌نامه درج کنید.

سوال ۱ و ۲- نام استان را یادداشت کنید و سپس کد مربوط به آن را که رقمی از ۰۱ تا ۳۱ است (بر اساس جدول شماره ۱) ثبت کنید. بهتر است کد استان و کد دانشگاه را قبل از توزیع پرسش‌نامه در ستاد دانشگاه بر روی کلیه پرسش‌نامه‌ها درج شود.

سوالات ۳ تا ۵- در این سوالات ضروری است که نام دانشگاه، کد دانشگاه (بر اساس جدول شماره ۲) و نام شهرستان را در محل مربوطه به طور کامل و خوانا در مقابل هر سوال یادداشت نمایید.

سوال ۶- منطقه را به صورت شهر، روستا (اصلی، قمر و عشایر) و حاشیه شهر ثبت کنید.

سوال ۷- در این سوال نشانی دقیق خانوار، شماره تلفن ثابت، کد مخابراتی و شماره موبایلی که بتوان در صورت جابه‌جایی خانوار با آن تماس حاصل کرد را به طور کامل و خوانا درج نمایید.

سوال ۸- نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار را به طور کامل در محل مربوطه بنویسید. منظور از سرپرست کسی است که وظیفه اصلی تأمین مخارج خانوار را به عهده دارد در صورتی که بنا به گفته فرد پاسخ‌گو بیش از یک نفر وظیفه سرپرستی خانوار را بر عهده داشته باشد فردی را که به نظری وظیفه اصلی و مهم‌تری بر عهده دارد به عنوان سرپرست انتخاب کنید.

سوال ۹- کد ملی سرپرست خانوار را به طور کامل و خوانا در محل مربوطه بنویسید.

سوال ۱۰- تعداد کودکان زیر پنج سال خانوار را که شامل متولدین ۳۰ / ۷ / ۱۳۹۱ به بعد هستند در این سوال ثبت کنید.

سوال ۱۱- در این سوال تعداد افراد خانوار را یادداشت نمایید. منظور کلیه افرادی است که با هم خرج هستند.

سوال ۱۲- جنس سرپرست خانوار را در این سوال علامت بزنید.

سوال ۱۳- در این سوال وضعیت تأهل سرپرست خانوار پرسیده می‌شود. برحسب این که سرپرست خانوار متأهل، جدا از هم، مطلقه، بیوه یا مجرد باشد در مربع مربوطه علامت ضربدر بزنید.

سوال ۱۴- به هنگام دعوت از خانوار بخواهید که هنگام مراجعه به پایگاه سلامت / خانه بهداشت / مرکز خدمات جامع سلامت مقداری از نمک معمول مصرفی خانوار را به همراه خود بیاورند. در روز پرسشگری یک قطره از محلول موجود در کیت ید سنج را بر روی نمک بریزید چنانچه نمک به رنگ آبی یا بنفش تغییر رنگ داد گزینه «بلی» و در

صورتی که نمک تغییر رنگ نداد گزینه «خیر» را علامت بزنید.

جدول ۱- کد استان ها

آذربایجان شرقی (۰۱)	آذربایجان غربی (۰۲)	اردبیل (۰۳)	اصفهان (۰۴)
البرز (۰۵)	ایلام (۰۶)	بوشهر (۰۷)	تهران (۰۸)
چهارمحال و بختیاری (۰۹)	خراسان جنوبی (۱۰)	خراسان رضوی (۱۱)	خراسان شمالی (۱۲)
خوزستان (۱۳)	زنجان (۱۴)	سمنان (۱۵)	سیستان و بلوچستان (۱۶)
فارس (۱۷)	قزوین (۱۸)	قم (۱۹)	کردستان (۲۰)
کرمان (۲۱)	کرمانشاه (۲۲)	کهگیلویه و بویراحمد (۲۳)	گلستان (۲۴)
گیلان (۲۵)	لرستان (۲۶)	مازندران (۲۷)	مرکزی (۲۸)
هرمزگان (۲۹)	همدان (۳۰)	یزد (۳۱)	

جدول ۲- کد دانشگاه ها

کد	استان / دانشگاه	کد	استان / دانشگاه
۰۱	آذربایجان شرقی - تبریز	۳۲	سمنان / شاهرود
۰۲	آذربایجان شرقی - سراب	۳۳	سیستان و بلوچستان / ایرانشهر
۰۳	آذربایجان شرقی - مراغه	۳۴	سیستان و بلوچستان / زابل
۰۴	آذربایجان غربی - ارومیه	۳۵	سیستان و بلوچستان / زاهدان
۰۵	اردبیل - اردبیل	۳۶	فارس / جهرم
۰۶	اردبیل - خلخال	۳۷	فارس / شیراز
۰۷	اصفهان - اصفهان	۳۸	فارس / فسا
۰۸	اصفهان - کاشان	۳۹	فارس / گراش
۰۹	البرز	۴۰	فارس / لارستان
۱۰	ایلام	۴۱	قزوین
۱۱	بوشهر	۴۲	قم
۱۲	تهران / ایران	۴۳	کردستان
۱۳	تهران / تهران	۴۴	کرمان / بم
۱۴	تهران / شهید بهشتی	۴۵	کرمان / جیرفت
۱۵	چهارمحال بختیاری	۴۶	کرمان / رفسنجان
۱۶	خراسان جنوبی / بیرجند	۴۷	کرمان / سیرجان
۱۷	خراسان رضوی / تربت جام	۴۸	کرمان / کرمان
۱۸	خراسان رضوی / تربت حیدریه	۴۹	کرمانشاه
۱۹	خراسان رضوی / سبزوار	۵۰	کهگیلویه و بویراحمد
۲۰	خراسان رضوی / گناباد	۵۱	گلستان
۲۱	خراسان رضوی / مشهد	۵۲	گیلان
۲۲	خراسان رضوی / نیشابور	۵۳	لرستان
۲۳	خراسان شمالی / اسفراین	۵۴	مازندران / بابل
۲۴	خراسان شمالی / بجنورد	۵۵	مازندران / ساری
۲۵	خوزستان / آبادان	۵۶	مرکزی / اراک
۲۶	خوزستان / اهواز	۵۷	مرکزی / ساوه
۲۷	خوزستان / بهبهان	۵۸	مرکزی / خمین
۲۸	خوزستان / دزفول	۵۹	هرمزگان
۲۹	خوزستان / شوشتر	۶۰	همدان / اسدآباد
۳۰	زنجان	۶۱	همدان / همدان
۳۱	سمنان / سمنان	۶۲	یزد

بخش ب- اطلاعات کودک (این بخش برای کلیه کودکان زیر ۵ سال پر شود)

این بخش شامل ۱۵ سوال می باشد و باید برای کلیه کودکان زیر ۵ سال (۵۹-۰ ماه) تکمیل شود.

سوال ۱- نام کودکی که این پرسش نامه برای او تکمیل می شود را بنویسید.

سوال ۲- کد ملی کودک ثبت شود. هنگامی که برای دعوت مادر / مراقب کودک، با خانوار تماس تلفنی می گیرید، حتماً تاکید کنید که در روز پرسشگری مادر شناسنامه کودک را به همراه داشته باشد. در صورتی که مادر شناسنامه کودک را به همراه نداشت کد ملی او را از روی پرونده الکترونیک (در صورت در دسترس بودن) در پرسش نامه درج نمایید. مجدداً چک کنید که کد ملی که در این سوال درج می کنید با کد ملی کودک که در ابتدای پرسش نامه و در کد شناسایی درج شده است یکسان باشد.

سوال ۳- منظور از رتبه کودک در خانوار این است که کودک مورد بررسی چندمین کودک زنده زیر ۵ سال خانواده است. در صورتی که دو کودک دوقلو باشند، قلی که زودتر به دنیا آمده رتبه یک و دیگری رتبه دو را می گیرد.

سوال ۴- تاریخ تولد کودک را بر حسب روز ماه و سال ثبت کنید. تاریخ تولد را از روی شناسنامه کودک و اگر در دسترس نبود از روی کارت واکسیناسیون ثبت کنید (در صورتی که هیچ یک در دسترس نبود، از مادر سوال کنید، اگر مادر تاریخ تولد کودک را به طور کامل به خاطر داشت گفته مادر ملاک است).

سوال ۵- جنس کودک را براساس پسریا دختر بودن ثبت کنید. جنس کودک را از مادر بپرسید و از روی نام او حدس نزنید.

سوال ۶- وزن کودک را بر حسب کیلو و گرم درج کنید. با استفاده از ترازوهایی که در اختیار تیم پرسشگری قرار گرفته وزن کودک را براساس دستورعمل توزین کودک اندازه گیری کنید.

توجه: به منظور دقت در اندازه گیری و یکسان بودن ابزار اندازه گیری در بررسی صرفاً از ترازوهایی که برای این پژوهش تهیه شده و در اختیار تیم پرسشگری قرار گرفته است استفاده نمایید.

در اندازه گیری وزن کودک دو خانه سمت چپ براساس کیلوگرم و سه خانه بعدی را بر حسب گرم پر کنید. مثل ۹ کیلو و ۳۰۰ گرم

سوال ۷- قد کودک بر حسب سانتیمتر درج شود. در خانه بهداشت / پایگاه سلامت / مرکز خدمات جامع سلامت و با استفاده از قدسنج هایی که در اختیار تیم پرسشگری قرار گرفته قد کودک را براساس دستورعمل اندازه گیری قد کودک اندازه گیری کنید.

توجه: به منظور دقت در اندازه گیری و یکسان بودن ابزار اندازه گیری در بررسی صرفاً از قدسنج هایی که برای این پژوهش تهیه شده و در اختیار تیم پرسشگری قرار گرفته است استفاده نمایید.

در اندازه گیری قد کودک سه خانه سمت چپ براساس سانتی مترو خانه بعد از اعشار برای درج اعداد کمتر از یک سانتی متر می باشد مثلاً ۹۱/۷ سانتی متر

در مورد کودکی که قد او قابل اندازه گیری نیست کد ۹۹۹ ثبت کنید. در مورد کودکی که مشکل جسمی (مثلاً پای کوتاه بلند) دارد اندازه پای بلند را ثبت کنید.

سوال ۸- وزن هنگام تولد کودک را بر حسب گرم و از روی کارت مراقبت کودک درج نمایید. در صورتی که کارت مراقبت کودک در دسترس نبود از مادر یا مراقب کودک پرسیده و در پرسش نامه ثبت کنید. در صورتی که کارت مراقبت در دسترس نبود و مادر یا مراقب کودک هم وزن هنگام تولد را به یاد نمی آورد کد «۰۰۰۰» را درج نمایید.

سوال ۹- تصور و برداشت مادر از وضعیت وزن و جثه کودک را سوال کنید و با توجه به تصویری که از کودک خود در ذهن دارد پاسخ مناسب را علامت بزنید. در صورتی که مادر تصور خاصی از وضعیت وزن کودک ندارد گزینه نظری ندارد را علامت بزنید.

سوال ۱۰- از مادر بپرسید آیا کودک در طول ۱۵ روز گذشته به بیماری هایی نظیر اسهال، بیماری های تنفسی، سرماخوردگی، تب، آنفولانزا و سایر بیماری های تب دار مبتلا شده است. گزینه مناسب را علامت بزنید.

سوال ۱۱- از مادر بپرسید که آیا کودک کارت مراقبت دارد و آیا کارت را به همراه آورده است یا خیر؟ براساس پاسخ مادر گزینه مناسب را علامت بزنید.

در صورتی که پاسخ سوال "خیر" است فقط سوال ۱۱ پرسیده شود. اگر کودک کمتر از ۲ سال داشت بعد از تکمیل پرسش ۱۱ پرسشگری را با تکمیل کردن بخش "پ" دنبال کنید. اگر کودک بیشتر از ۲ سال داشت پس از تکمیل پرسش ۱۱ پرسشگری را با پر کردن بخش "ت" دنبال کنید.

سوال ۱۲- اگر مادر کارت مراقبت کودک را همراه داشت آن را نگاه کنید و ببینید که آیا منحنی رشد کودک بر روی آن رسم شده است یا خیر؟ اگر کارت مراقبت کودک همراه مادر نبود از او بپرسید که آیا منحنی رشد کودک روی کارت رسم شده است یا خیر (ملاک پاسخ به این سوال مشاهده مستقیم و یا گفته مادر می باشد).

سوال ۱۳- با نشان دادن کارت مراقبت کودک به مادر از او بخواهید که منحنی رشد کودک و روند وزن گیری او را تفسیر کند و نظرش را درباره وضعیت رشد کودک بیان کند. اگر مادر منحنی رشد کودک را صحیح تفسیر کرد گزینه «بلی» و در غیر این صورت گزینه «خیر» را انتخاب نمایید. در صورتی که کارت مراقبت کودک در دسترس نبود از منحنی رشد کودک دیگر استفاده کنید.

سوال ۱۴- از مادر بپرسید که آیا از اطلاعاتی که بر روی کارت مراقبت کودک درج شده است استفاده می کند؟ در صورتی که پاسخ «خیر» بود نیازی به پرسیدن سوال «۱۵» نیست.

سوال ۱۵- در این سوال از مادر بپرسید که چه اطلاعاتی را از کارت مراقبت کودک دریافت می کند؟ آیا فقط برای انجام واکسیناسیون و ثبت واکسن کودک از آن استفاده می کند؟ آیا برای تعیین وضعیت رشد کودک از کارت مراقبت استفاده می کند؟ آیا از بخش آموزش تغذیه تکمیلی کارت مراقبت کودک استفاده می کند؟ این سوال می تواند چند پاسخ داشته باشد پس تمام مواردی که مادر به آن اشاره می کند را علامت بزنید.

بخش پ- این بخش فقط برای کودکان زیر ۲ سال پر شود

این بخش شامل ۲۳ سوال است که اطلاعاتی در خصوص نحوه زایمان، تغذیه با شیر مادر و مصرف مکمل ها را در اختیار می گذارد. سوالات این بخش فقط برای کودکان زیر ۲ سال (۰-۲۴ ماه) باید تکمیل شود.

سوال ۱- از مادر در مورد چگونگی و روش زایمان سوال کنید و گزینه مرتبط را برحسب این که زایمان به روش طبیعی بوده یا سزارین با بی حسی ناحیه ای بوده و یا سزارین با بی هوشی عمومی بوده است، علامت بزنید.

توجه: در صورتی که زایمان به روش طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای بوده است سوال های «۲» و «۳» و در صورتی که زایمان به روش سزارین با بی هوشی عمومی بوده است سوال های «۴» و «۵» را از مادر بپرسید.

سوال ۲- از مادر بپرسید در صورتی که زایمان به روش طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای بوده است، در ساعت اول تولد نوزاد را با شیر خود تغذیه کرده است؟ در صورتی که در ساعت اول شیر مادر به کودک خوراندن شده باشد گزینه "بلی" را علامت بزنید. در صورتی که مادر به خاطر نمی آورد که در ساعت اول تولد، نوزادش را با شیر خود تغذیه کرده است یا نه گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۳- در صورتی که زایمان به روش طبیعی یا سزارین با بی حسی ناحیه ای بوده است از مادر سوال کنید آیا با نوزاد خود بلافاصله پس از تولد تماس پوست با پوست داشته است. منظور از تماس پوست با پوست مادر و نوزاد تماس بدن لخت نوزاد با بدن لخت مادر است که هر دو در یک پوشش و پتو پوشانده شده باشند. در زایمان طبیعی باید نوزاد را همچنان که لخت است کمی بالاتر روی قفسه سینه مادر بین پستان های مادر قرار داده به طوری که چشمان او در سطح نوک پستان مادر باشد. در سزارین با بی حسی ناحیه ای نوزاد به طور مایل و دمر روی قفسه سینه مادر قرار می گیرد سرش نزدیک پستان طرف مقابل و دهان او در تماس با نوک پستان است.

در صورتی که تماس پوست با پوست مطابق با تعریف بالا انجام نشده است گزینه «خیر» و در صورتی که مادر به خاطر نمی آورد گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۴- در صورتی که زایمان به روش سزارین با بی هوشی عمومی بوده، از مادر سوال کنید آیا پس از به هوش آمدن و به محض توانایی پاسخ دهی، نوزاد را با شیر خود تغذیه کرده است. پاسخ مادر را در گزینه مرتبط علامت بزنید.

سوال ۵- از مادر بپرسید در صورتی که زایمان به روش سزارین با بی هوشی عمومی بوده آیا پس از به هوش آمدن و به محض توانایی پاسخ دهی با نوزاد خود تماس پوست با پوست داشته است. تماس پوستی مادر و نوزاد باید حین عمل جراحی برقرار شود اما چون مادر بی هوش است وقتی که به هوش می آید و توانایی پاسخگویی را دارد باید این تماس ادامه داشته باشد. اگر مادر به یاد داشته باشد که موقع به هوش آمدن بدن لخت نوزاد با بدن لخت خودش در تماس بوده و هر دو در یک پوشش و پتو بوده اند پاسخ مثبت است.

در صورتی که تماس پوست با پوست مطابق با تعریف بالا انجام نشده است گزینه «خیر» و در صورتی که مادر به خاطر نمی آورد گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۶- از مادر سوال کنید بعد از زایمان و در بیمارستان یا محل زایمان، خود او یا فرد دیگری به کودک مایعاتی به غیر از شیر مادر مانند شیر مصنوعی، آب قند و ... داده است. در صورتی که هر مایعی به غیر از شیر مادر به نوزاد داده شده است گزینه «بلی» را علامت بزنید و در صورتی که مادر به خاطر ندارد گزینه «نمی داند» را ثبت کنید.

سوال ۷- از مادر بپرسید آیا در بیمارستان یا محل زایمان، به او توصیه ای مبنی بر خوراندن مایعاتی غیر از شیر مادر به کودک شده است. سپس پاسخ مناسب را علامت بزنید. در صورتی که در بیمارستان به مادر توصیه شده باشد که مایعاتی غیر از شیر مادر به کودک بخوراند، حتی اگر این عمل انجام نشده باشد، باید گزینه "بلی" انتخاب شود.

سوال ۸- از مادر سوال کنید کودک خود را با چه شیری تغذیه می کند. براساس پاسخ مادر گزینه مناسب را انتخاب کنید. در صورتی که کودک از شیر مادر تغذیه می شود و هیچ شیری دیگری به او داده نمی شود گزینه اول را علامت بزنید و چنان چه شیر مصنوعی یا شیر دام یا ترکیبی از شیرها را استفاده می کند گزینه های مربوطه را علامت بزنید.

توجه: در صورتی که کودک مورد بررسی زیر ۶ ماه (کمتر از ۱۸۰ روز) است و از شیر مادر بدون سایر شیرها تغذیه می شود سوال بعد را از مادر بپرسید.

سوال ۹- در صورتی که پاسخ سوال ۸ گزینه (شیر مادر بدون سایر شیرها) بوده و سن کودک کمتر از ۱۸۰ روز (کمتر از ۶ ماه) باشد از مادر سوال کنید علاوه بر شیر خود در ۲۴ ساعت گذشته کدامیک از مواد نامبرده را برای تغذیه کودک استفاده کرده است. توجه داشته باشید که کلیه مواد غذایی را به تفکیک و به دقت از مادر سوال کنید. در صورتی که هیچ یک از گزینه ها را به کودک نداده است، گزینه «هیچکدام» را علامت بزنید.

توجه: در صورت استفاده از قطره مولتی ویتامین، قطره ویتامین آ+د، محلول ORS و سایر داروها گزینه «هیچکدام» را علامت بزنید.

سوال ۱۰- از مادر سوال کنید که در ۲۴ ساعت گذشته از پستانک یا وسایلی شبیه آن برای آرام کردن کودک خود استفاده کرده است یا خیر.

سوال ۱۱- از مادر بپرسید در ۲۴ ساعت گذشته برای دادن هر نوع غذا، مایعات و یا شیر دوشیده شده مادر به کودک از وسیله ای استفاده کرده است و پاسخ را ثبت نمایید. در صورتی که در ۲۴ ساعت گذشته در تغذیه کودک از بیشتر از یک وسیله استفاده شده است هر یک از آن ها را به طور جداگانه علامت بزنید.

سوال ۱۲- از مادر سوال کنید تا چه سنی کودک را با شیر خود تغذیه کرده است. در صورتی که پاسخ مادر به «سال» است آن را به ماه تبدیل کنید و در خانه های مربوطه یادداشت نمایید. مثلاً اگر مادر بیان می کند که کودک تا یک و نیم سالگی با شیر او تغذیه شده است عدد ۱۸ ماه را ثبت کنید. اگر کودک اصلاً شیر مادر نخورده کد «۰۰» و اگر هنوز شیر مادر می خورد کد «۸۸» منظور شود. اگر مادر یا مراقب کودک مدت زمان تغذیه کودک با شیر مادر را نمی داند کد «۹۹» را ثبت نمایید.

سوال ۱۳- از مادر بپرسید در چه سنی تغذیه تکمیلی را برای کودک شروع کرده است. دقت کنید که سن کودک را

به ماه در پرسش نامه ثبت کنید. اگر کودک بنا به گفته مادر هنوز غذا نمی خورد کد «۰۰» و اگر مادر به خاطر نمی آورد که غذای کمکی را از چه سنی شروع کرده است کد «۹۹» را ثبت نمایید.

توجه: در صورتی که کودک غذا خور نشده باشد و پاسخ این سوال کد «۰۰» بود از سوال ۱۸ به بعد از مادر پرسیده شود. **سوال ۱۴-** در این پرسش در خصوص منابعی که مادر اطلاعات لازم برای آماده سازی تغذیه تکمیلی را از آن دریافت کرده است، سوال می شود. برای کمک به حافظه مادر گزینه ها را برای او بخوانید. پاسخ این سوال می تواند بیش از یک گزینه داشته باشد در این صورت همه گزینه های مدنظر مادر را علامت بزنید. در صورتی که پاسخ مادر هیچ یک از گزینه ها نبود گزینه «سایر» را علامت بزنید و از مادر بخواهید نام منبع مورد نظر خود مانند فیلم، استفاده از فضای مجازی و ... را ذکر کند.

سوال ۱۵- از مادر بپرسید با چه ماده غذایی تغذیه تکمیلی را برای کودک شروع کرده است. اگر با فرنی تغذیه تکمیلی را شروع کرده گزینه «فرنی» را علامت بزنید. اگر شروع تغذیه تکمیلی با سایر مواد غذایی بوده است گزینه مربوطه را علامت زده و نام ماده غذایی را درج نمایید

سوال ۱۶- از مادر سوال کنید آیا به غذای کودک خود نمک اضافه می کند یا خیر و پاسخ مادر را در گزینه های سوال علامت بزنید.

سوال ۱۷- در این سوال در مورد اضافه کردن شکر به غذاها و آشامیدنی های کودک از مادر سوال کنید. اگر مادر به جز فرنی و حریره بادام به سایر غذاها و آشامیدنی های کودک شکر اضافه می کند گزینه «بلی» را علامت بزنید و در غیر این صورت گزینه «خیر» را علامت بزنید.

سوال ۱۸- از مادر بپرسید از چه سنی باید قطره ویتامین آ+د یا مولتی ویتامین را برای کودک شروع کرد. در صورتی که پاسخ صحیح یعنی «از ۳-۵ روزگی بعد از تولد» را می دانست گزینه «می داند» و در صورتی که نمی دانست گزینه «نمی داند» را علامت بزنید. به هیچ عنوان از روی پرسش نامه پاسخ درست را برای مادر نخوانید.

سوال ۱۹- از مادر بپرسید به چه مقداری باید قطره ویتامین آ+د یا مولتی ویتامین را برای کودک شروع کرد. در صورتی که پاسخ صحیح مطابق دستور عمل، یعنی «روزانه به میزان ۲۵ قطره» را می دانست گزینه «می داند» و در صورتی که نمی دانست گزینه «نمی داند» را علامت بزنید. به هیچ عنوان از روی پرسش نامه پاسخ درست را برای مادر نخوانید.

سوال ۲۰- از مادر سوال کنید که آیا به کودک خود قطره ویتامین آ+د یا مولتی ویتامین می دهد. در صورتی که پاسخ او مثبت بود در خصوص نحوه ارائه مکمل سوال کنید. چنانچه قطره ویتامین آ+د یا مولتی ویتامین را روزانه و به میزان ۲۵ قطره در روز (مطابق با دستور عمل کشوری) به کودک می دهد گزینه «بلی به طور مرتب و روزانه» را انتخاب نمایید. در صورتی که قطره ویتامین آ+د یا مولتی ویتامین را به صورت گاهگاهی و یا کمتر از ۲۵ قطره به کودک می دهد گزینه «بلی، ولی نامرتب یا ناکافی» را انتخاب نمایید.

سوال ۲۱- از مادر بپرسید از چه سنی باید قطره آهن را برای کودک شروع کرد. در صورتی که پاسخ صحیح مطابق با دستور عمل کشوری «از سن ۶ ماهگی یا هم زمان با شروع تغذیه تکمیلی» است را می دانست گزینه «می داند» و در صورتی که نمی دانست گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۲۲- از مادر بپرسید به چه مقداری باید قطره آهن را برای کودک شروع کرد. در صورتی که پاسخ صحیح مطابق با دستور عمل «روزانه به میزان ۱۵ قطره» را می دانست گزینه «می داند» و در صورتی که نمی دانست گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۲۳- این سوال فقط از مادرانی که کودک آنان ۶ ماهه بوده یا غذای تکمیلی برای آنان شروع شده است پرسیده شود. از مادر سوال کنید که آیا به کودک خود قطره آهن می دهد. در صورتی که پاسخ او مثبت بود در خصوص نحوه ارائه مکمل آهن سوال کنید. چنانچه قطره آهن را روزانه و به میزان ۱۵ قطره در روز (مطابق با دستور عمل کشوری) به کودک می دهد گزینه «بلی به طور مرتب و روزانه» را انتخاب نمایید.

تغذیه کودکان زیر ۵ سال

بخش ت - تغذیه با شیر مادر و رژیم غذایی

تغذیه با شیر مادر و رژیم غذایی (برای کودک زیر ۲ سال)

در این بخش وضعیت تغذیه کودک زیر ۲ سال با تاکید بر چگونگی تغذیه با شیر مادر و رژیم غذایی در شبانه روز گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نتیجه قبل از ورود به این بخش از پرسش نامه مجدداً سن کودک به طور دقیق پرسیده شود و براساس سن کودک پرسشگری ادامه یابد.

مصاحبه درباره کودک باید با مادر یا فرد مسئول نگهداری و مراقبت از کودک که در ۲۴ ساعت گذشته از مواد غذایی و آشامیدنی مصرف شده توسط کودک اطلاع دارد صورت پذیرد.

هدف از این سوال تعیین دریافت مایعات و مواد غذایی در ۲۴ ساعت گذشته (دیروز، طی روز و شب) است. هدف این سوالات این است که مشخص کند چه مایعات و یا غذاهایی به کودک داده شده است. مطمئن شوید که پاسخ‌گو سوال را متوجه شده است "به ویژه معنی دیروز (طی روز و شب)". از مادر یا پاسخ‌گو بخواهید که تمام مواد غذایی و مایعاتی که کودک دیروز صبح از وقتی که از خواب بیدار شده است تا امروز صبح که از خواب بیدار شده، خورده است را به خاطر آورد و گزارش کند.

توجه کنید که کودک ممکن است در خارج از خانه هنگامی که مادر یا مراقب او در کنارش نبوده است، تغذیه شده باشد. این موارد نیز باید از فرد پاسخ‌گو سوال و ثبت شود در صورتی که اطلاع ندارد «نمی‌داند» را علامت بزنید.

- اگر مادر یا مراقب در پاسخ به سوال گزینه «نمی‌داند» را انتخاب می‌کند تلاش بیشتری برای دریافت پاسخ انجام دهید اما اگر پاسخ همچنان همان است نهایتاً گزینه «نمی‌داند» را علامت بزنید.

- برای انواع شیر، شیر مصنوعی و ماست تعداد دفعاتی که کودک تغذیه شده است نیز سوال می‌شود.
- در سوال ۲۹، «کودک شما دیروز (طی روز یا شب) چند بار غذا (مثل بیسکویت، نان، پوره، فرنی، غذای آماده کودک، غذای سفره و ...) خورده است؟» تعداد دفعاتی که کودک تغذیه شده است نیز سوال می‌شود. سن کودک را کنترل کنید:

- اگر سن کودک کمتر از ۲ سال (۲۴ ماه کامل) بود سوالات ۲۹-۱ تکمیل می‌شود.
- اگر سن کودک بیش از ۲ سال و کمتر از ۵ سال (۲۴-۵۹ ماه) بود این بخش برای کودک پر نخواهد شد و به سوال ۳۰ رفته و پرسشگری را از آغاز نمایید. برای کودکان ۲ تا ۵ سال (۲۴-۵۹ ماه) سوالات ۳۰ تا ۵۹ تکمیل می‌شود.

سوال ۱- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، شیر مادر خورده است؟

چنانچه کودک حداقل یک بار در شبانه روز گذشته از شیر مادر تغذیه شده است پاسخ «بلی» را انتخاب نمایید در غیر این صورت پاسخ «خیر» و در صورتی که اطلاع ندارد «نمی‌داند» را علامت بزنید.

در این سوال منظور خوردن شیر مادر است و مهم نیست که چه کسی مادر/دایه یا هر فرد دیگری به کودک شیر داده باشد. در صورتی که به کودک شیر دوشیده از سینه مادر با قاشق فنجان یا هر وسیله دیگری هم خورانده شده باشد پاسخ «بلی» را انتخاب کنید و در صورتی که کودک اصلاً با شیر مادر تغذیه نشده باشد پاسخ «خیر» یا «نمی‌داند» علامت زده شود.

سوال ۲- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، چیزی را با شیشه شیر خورده است؟

در این سوال تاکید کنید که مادر شبانه روز گذشته را به خاطر آورده و سپس به یاد آورد که هرگونه ماده غذایی اعم از شیر مادر، شیر مصنوعی، شیر دام، آب قند، آب، آب میوه و یا هر مایع دیگری را از طریق شیشه شیر و سر شیشه به کودک داده است یا خیر. از درک صحیح سوال و عبارت دیروز (طی روز یا شب)، توسط فرد پاسخگو مطمئن شوید. توجه داشته باشید که ممکن است کودک بیرون از منزل و هنگامی که با فردی غیر از مادر یا مراقبش است چیزی خورده باشد. در این موارد باید از فرد پاسخگو سوال و ثبت شود. در صورتی که اطلاع ندارد «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۳- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، از مکمل های ویتامینی و یا مواد مکمل معدنی خورده است؟

از مادر سوال کنید که در شبانه روز گذشته به کودک هر نوع مکمل ویتامینی و یا مواد معدنی مثل قطره آ+د، مولتی ویتامین و آهن، روی و ... داده باشد و در بخش مخصوص به صورت «بلی»، «خیر» و یا «نمی داند» علامت بزنید. چنانچه مکمل ها به شکل قطره و یا شربت مصرف شده بود تفاوتی نداشته و پاسخ «بلی» علامت زده می شود.

در ادامه سوالات می خواهیم در مورد مایعاتی که کودک دیروز (طی روز یا شب)، نوشیده است از شما سوال کنیم. حتی اگر کودک این مایعات را همراه با غذای دیگری مصرف کرده باشد هم لطفا ذکر کنید.

سوال ۴- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، آب آشامیدنی نوشیده است؟

از درک صحیح عبارت «دیروز (طی روز یا شب)» توسط فرد پاسخگو مطمئن شوید. منظور از آب آشامیدنی آبی است که هیچ ماده دیگری اعم از قند، شکر، عسل، عرقیات و با آن مخلوط نشده باشد. در این سوال آب معدنی هم شامل می شود. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، چای شیرین، آب قند، عرقیات و دم کردنی ها، انواع شربت ها، نوشابه گازدار، دلستر و ... نوشیده است؟

در این سوال نوشیدن انواع نوشیدنی ها شامل چای، چای شیرین، آب قند، انواع عرقیات، دم کردنی ها، شربت ها (مثل شربت های خانگی مثل شربت آلبالو و ...)، نوشابه های گازدار، آب های طعم دار و آب های گازدار، دلسترو ... سوال می شود گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۶- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، آب میوه کارخانه ای و یا انواع شربت های میوه ای مثل شربت پرتقال، شربت آلبالو، نکتارها و نوشیده است؟

در این سوال نوشیدن انواع آب میوه های صنعتی که در کارخانه ها تولید و بسته بندی شده (مانند آب میوه های ساندیس، تک دانه شادلی، سن ایچ، مهگل، شهد ایران، گلشن و ...) و همچنین انواع شربت های صنعتی که با آب مخلوط می شوند (مانند شربت سن ایچ و ...)، نکتارها، و شربت های خانگی مثل شربت آلبالو و ... سوال می شود. گزینه با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۷- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، آب میوه و آب سبزی های تازه مثل آب پرتقال و آب هویج (تهیه شده در منزل یا خریداری شده از آب میوه فروشی) نوشیده است؟

در این سوال نوشیدن انواع آب میوه و آب سبزی ها (آب پرتقال، آب سیب، آب انگور، آب طالبی، آب هویج، آب انار و ...) به شرط آن که به صورت طبیعی و تازه در منزل و یا بیرون از منزل (آب میوه فروشی، رستوران یا کافی شاپ و ...) تهیه و مصرف شده باشد مورد نظر است. در این صورت پاسخ «بلی» را انتخاب کنید. چنانچه کودک از آب

میوه‌های صنعتی که به صورت بسته بندی شده فروخته می‌شود، نوشیده باشد در این سوال پاسخ «خیر» را باید علامت بزنید. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۸- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، آب گوشت یا آب مرغ رقیق و یا سوپ آبکی (بدون ذرات جامد مثل تکه گوشت، سبزی یا برنج و رشته فرنگی و ...) خورده است؟

در این سوال در خصوص دریافت هر نوع آب گوشت و یا سوپ آبکی به شرط آن که دارای هیچگونه ذرات جامدی (مثل تکه گوشت سبزی، رشته فرنگی، برنج و ...) نباشد، سوال می‌شود. توجه داشته باشید سوپ‌هایی که همه مواد جامد آن با مخلوط کن له شده و عملاً ذرات جامد در آن دیده نمی‌شود جز سوپ‌های آبکی محسوب نمی‌شود. گزینه با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۹- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، شیر پاستوریزه، شیر استرلیزه، شیر دامی تازه، پودر شیر، شیر کاکائو یا سایر شیرهای طعم‌دار (شیر شکلات، شیر قهوه، شیر عسل و ...) و یا دوغ نوشیده است؟

در این سوال اگر کودک هر نوع شیر ساده یا طعم‌داری در ۲۴ ساعت گذشته با شیشه و یا لیوان نوشیده است پاسخ «بلی» را انتخاب کنید و مجموع تعداد دفعات آن را ثبت کنید. در صورتی که تعداد دفعات گزارش شده ۷ بار یا بیشتر از ۷ بار باشد عدد «۷» را ثبت کنید. در این سوال منظور از شیر، شیرهای تهیه شده از هر نوع دام می‌باشد و سایر انواع شیر مانند شیر سویا (مکسوی)، شیر نارگیل، شیر بادام و ... را شامل نمی‌شود.

- توجه داشته باشید که منظور از پودر شیر پودر شیر مصنوعی (شیر خشک) مخصوص کودک نیست و مصرف شیر مصنوعی در سوال بعدی پرسیده می‌شود. پس به مادر تاکید کنید که منظور دریافت شیر مصنوعی نیست و در این سوال از پودر شیری که بزرگسالان از آن استفاده می‌کنند سوال می‌شود. گزینه با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

اگر پاسخ بلی باشد، سوال کنید: «کودک دیروز (طی روز یا شب) چند مرتبه شیر پاستوریزه، شیر استرلیزه، شیر دامی تازه، پودر شیر، شیر کاکائو و یا سایر شیرهای طعم‌دار (شیر شکلات، قهوه، عسل و ...) و یا دوغ نوشیده است؟ تعداد دفعاتی که کودک شیر پاستوریزه، شیر استرلیزه، شیر دامی تازه، پودر شیر، شیر کاکائو و یا سایر شیرهای طعم‌دار (شیر شکلات، شیر قهوه، شیر عسل و ...) و یا دوغ نوشیده است را یادداشت کنید و اگر نمی‌داند گزینه «نمی‌داند» را علامت بزنید.

- توجه داشته باشید اگر شیر در تهیه مایع داده شده به کودک استفاده شده باشد (مانند چای با شیر و ...) در مورد مقدار شیر سوال کنید و اگر مقدار شیر زیاد باشد (بیش از نصف محلول تهیه شده) باید در نظر گرفته شود و مجدداً این سوال را تکمیل کنید. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۱۰- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) شیر خشک (مصنوعی) خورده است؟

در این سوال در صورتی که کودک در شبانه روز (۲۴ ساعت گذشته) حداقل یک بار شیر مصنوعی را با هر وسیله‌ای (لیوان، شیشه و ...) خورده باشد پاسخ «بلی» را انتخاب کنید و تعداد دفعات آن را ثبت کنید. در صورتی که تعداد دفعات گزارش شده ۷ بار یا بیشتر از ۷ بار باشد، عدد «۷» را ثبت کنید. توجه داشته باشید در این سوال هر نوع شیر مصنوعی (شیر خشک یا شیر فرموله مخصوص کودک) مخصوص کودک، چه شیر مصنوعی (خشک) دامی و یا هر نوع شیر مصنوعی (شیر خشک یا شیر فرموله مخصوص کودک) رژیمی مورد پرسش قرار می‌گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

اگر پاسخ بلی است: کودک دیروز (در طی روز یا شب) چند مرتبه شیر مصنوعی نوشیده است؟

تعداد دفعاتی که کودک از شیر مصنوعی نوشیده است را یادداشت کنید و اگر نمی داند گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۱۱- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، انواع ماست خورده است؟

در این سوال در مورد تمام انواع ماست (ماست ساده، ماست چکیده، ماست مخلوط با انواع سبزی ها، ماست و میوه و ...) سوال کنید و یا در صورتی که ماست در تهیه غذا (مانند آش ماست و ...) استفاده شده پاسخ «بلی» را انتخاب کنید و تعداد دفعات آن را ثبت کنید. اگر ماست به عنوان چاشنی برای تهیه غذا استفاده شده باشد، در نظر گرفته نمی شود مثل جوجه کباب خوابانده شده در ماست.

در صورتی که تعداد دفعات گزارش شده ۷ بار یا بیشتر از ۷ بار باشد عدد «۷» را ثبت کنید. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

اگر پاسخ بلی است: کودک در شبانه روز گذشته چند مرتبه ماست خورده است؟
تعداد دفعاتی که کودک ماست خورده است را یادداشت کنید و اگر نمی داند گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.
در این قسمت می خواهیم در مورد غذاهای دیگری که کودک در شبانه روز گذشته خورده است از شما سوال کنم. حتی اگر کودک این غذاها را همراه با غذای دیگری مصرف کرده است هم لطفاً ذکر کنید.

در سوالات ۱۲ تا ۲۸ می خواهیم در مورد سایر مواد غذایی که کودک در شبانه روز گذشته خورده است سوال کنیم. در مورد غذاهای مخلوط، مواد غذایی تشکیل دهنده آن سوال می شود و با توجه به گروه مربوطه پاسخ «بلی» را در سوالات ۱۲ تا ۲۸ انتخاب کنید. مواد غذایی که به عنوان چاشنی یا طعم دهنده (لفل، زردچوبه، آب لیمو، آبغوره و ...) در مقدار کم استفاده می شوند، در نظر گرفته نمی شوند. در مورد تمام مواد غذایی که کودک بیرون از منزل خورده است هم سوال کنید و بعد از تعیین گروه غذایی در سوال مربوطه ثبت کنید.

سوال ۱۲- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، غذای کودک آماده مانند سرلاک، مامانا، غنچه و ... خورده است؟

در این سوال تاکید بر روی غذای کودک آماده غنی شده است و در صورتی که غذای کودک آماده غنی نشده باشد پاسخ این سوال «خیر» است. غذای کودک آماده غنی نشده در گروه نان و غلات قرار می گیرد و گزینه بلی سوال ۱۳ را انتخاب کنید.
گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۱۳- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، نان، برنج، ماکارونی، رشته، حلیم یا غذای دارای غلات (حریه بادام، فرنی، شیربرنج) خورده است؟

در مورد غذاهای تهیه شده از انواع غلات (گندم، برنج، جو، ذرت خشک و ...) سوال کنید. در صورتی که مادر نام غذای مخلوطی را ذکر کرد در مورد مواد غذایی تشکیل دهنده آن سوال کنید و هر ماده غذایی را در گروه مربوط به خودش قرار بدهید.

مثال: شیربرنج شامل شیر، برنج، شکر و گلاب است. برنج مربوط به گروه غلات است و در پاسخ به سوال ۱۳ گزینه «بلی» را انتخاب کنید و برای شیر به سوال ۹ برود و این سوال را تکمیل کنید. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۱۴- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، هر نوع کیک، هر نوع کلوچه، هر نوع بیسکویت، هر نوع کراکر (مثلاً ترد، چوب شور) و انواع شیرینی (ترو یا خشک) خورده است؟

این سوال شامل هر نوع بیسکویت، هر نوع کیک، هر نوع کلوچه، هر نوع کراکر و انواع شیرینی های خشک و تر،

شامل بیسکویت ساده (بیسکویت مادر، ساقه طلایی، بیسکویت باغ وحش و...)، شکری، با روکش شکلاتی، ویفر، کرم دار؛ ترد، چوب شور؛ کیک ساده یا لایه دار با روکش شکلاتی، تی تاپ؛ کلوچه ساده و یا مغزدار؛ شیرینی آردی، نارگیلی، بادامی، کشمش، کیک یزدی، شیرینی دانمارکی، دونات و هر نوع شیرینی تر، نان خامه ای، و... است. در این سوال تمام محصولات قنادی که بر پایه آرد هستند مورد نظر می باشد.

انواع شکلات، تافی، آبنبات ها، گز، سوهان، نقل و... در این گروه قرار نمی گیرند. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۱۵ - آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، هویج (خام یا پخته، یا داخل غذا [مثلاً سوپ])، پوره هویج، آب هویج (شامل زردک هم می شود) خورده است؟

هویج و یا زردک سبزی منبع غنی از ویتامین A است و در الگوی غذایی کودکان ایرانی هم حضور دارد. در این سوال هدف این است که مشخص شود کودک دیروز هویج به هر شکلی چه به صورت خام و چه به صورت پخته، داخل غذا خورده است. از فرد پاسخ گو سوال می شود که آیا کودک دیروز غذایی خورده که در تهیه آن هویج استفاده شده باشد مثل سوپ یا خوراک لوبیا هویج و یا به صورت هویج کنار خوراک، یا به صورت پوره هویج. توجه داشته باشید اگر در منطقه ای هویج و یا زردک دارای اسامی محلی است از این اسامی در پرسشگری استفاده شود.

توجه: حتماً در مورد مصرف آب هویج هم از فرد پاسخ گو سوال شود. اگر آب هویج را مخلوط با بستنی و یا آب سیب و... مصرف کرده باشد هم گزینه «بلی» انتخاب شود.

سوال ۱۶ - آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، سبزی هایی شامل کدو تنبل، کدو حلوائی، یا پوره کدو حلوائی، فلفل دلمه ای قرمز یا آب این سبزی ها را خورده است؟

این سوال را عیناً برای فرد پاسخ گو بخوانید. در این سوال سبزی هایی که منبع غنی ویتامین A هستند مورد نظر است. در واقع سبزی هایی در این گروه قرار می گیرند که ۱۰۰ گرم آن دارای حداقل ۱۲۰ میکروگرم رتینول اکوی والان (RE)، ویتامین A داشته باشد. با توجه به این تعریف سبزی هایی مانند گوجه فرنگی و سیب زمینی در این گروه قرار نمی گیرند. اگر سبزی محلی به رنگ زرد یا نارنجی گزارش شد که شما در مورد محتوای ویتامین A آن اطلاعی نداشتید در سوال ۲۰ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» قرار بدهید.

اگر سبزی یا صیفی به رنگ زرد یا نارنجی به جز موارد ذکر شده مصرف شده باشد باید در سوال ۲۰ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» قرار بدهید.

گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۱۷ - آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، سبزی های ریشه ای مثل سیب زمینی (پوره، آبپز، سرخ کرده و...)، شلغم، چغندر خورده است؟

در این سوال بخش غده ای این سبزی ها مورد نظر است و در صورتی که فرد پاسخ گو مصرف برگ های سبز این سبزی ها را گزارش کند به سوال ۲۰ بروید و پاسخ «بلی» را انتخاب کنید. پیاز در این گروه قرار نمی گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۱۸ - آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، سبزی های برگ دار سبز تیره مثل اسفناج، برگ چغندر، برگ ترب، جعفری، ریحان، شاهی، نعناع و یا سبزی های آش، پلو، کوکو و یا قورمه سبزی خورده است؟

سبزی های برگی سبز تیره که منبع غنی ویتامین A هستند را شامل می شود. سبزی های برگی سبزه تیره دارای مقادیر بالای ویتامین A هستند. سبزی های برگی محلی که اطلاعات در مورد ارزش تغذیه ای آنها در دست نیست

در صورتی در این گروه قرار می‌گیرند که به رنگ سبز تیره باشند. کاهو و برگ کرفس در این گروه قرار نمی‌گیرند. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۱۹- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، خرما، انبه، زردآلو، گرمک، تیل، خربزه درختی، برگه هلو، برگه زردآلو یا قیسی، آب این میوه‌ها مثل آب انبه (میوه‌هایی که غنی از ویتامین A هستند) خورده است؟

این سوال را عیناً برای فرد پاسخ‌گو بخوانید. میوه‌هایی که منابع غنی ویتامین A هستند در این گروه قرار می‌گیرند. پرسشگری باید به دقت انجام شود. برای مثال انبه و خربزه درختی رسیده منبع غنی ویتامین A هستند و نوع نرسیده (کال) و سبز آن منبع ویتامین A محسوب نمی‌شود و باید در سوال ۲۰ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» وارد شود.

توجه داشته باشید که پرتقال، نارنگی، موز و انگور براساس تعریف منبع غنی ویتامین A نیستند. در صورت گزارش مصرف این میوه‌ها باید در سوال ۲۰ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» وارد شود.

در صورتی که اطلاعات در مورد ارزش تغذیه‌ای میوه‌های محلی (که به رنگ زرد، نارنجی و یا قرمز هستند) در دسترس نباشد این دسته از میوه‌ها در سوال ۲۰ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» وارد شود. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۲۰- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، هر نوع میوه یا سبزی دیگری را خورده است؟

تمام انواع میوه‌ها و سبزی‌ها به جز سبزی و میوه‌هایی که در سوالات ۱۵ تا ۱۹ نام برده شده است، در این گروه قرار می‌گیرد. **توجه:** در این سوال صرفاً میوه‌ها و سبزی‌ها مورد نظر است و آب میوه‌ها و سبزی‌ها را شامل نمی‌شود.

سوال ۲۱- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، هر نوع گوشت مثل گوشت گاو، گوساله، گوسفند، بز، شتر، مرغ، شترمرغ، مرغابی یا اردک، بوقلمون و یا بلدرچین خورده است؟

در این سوال گوشت انواع حیوانات اعم از حیوانات اهلی و گوشت شکار شده مورد نظر است. انواع گوشت‌های آماده مصرف مثل انواع همبرگر و کباب لقمه در این گروه قرار می‌گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را علامت بزنید.

سوال ۲۲- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، انواع سوسیس و کالباس، ناگت‌های مختلف، گوشت‌های دودی شده خورده است؟

در این سوال انواع گوشت‌های فرآوری شده شامل انواع سوسیس و کالباس، ناگت‌های مختلف و گوشت‌های دودی شده (انواع گوشت قرمز، مرغ، بوقلمون دودی شده) مورد نظر است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۲۳- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) جگر، دل، قلوه (دام یا مرغ و پرندگان) و سنگدان، کله، زبان، سیرابی و شیردان و ... خورده است؟

در این سوال امعاء و احشاء تمام انواع دام یا مرغ و پرندگان مورد نظر است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۲۴- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) تخم مرغ یا سایر پرندگان خورده است؟

این سوال شامل تخم تمام انواع پرندگان (تخم مرغ، اردک، غاز، کبوتر، بلدرچین و ...) می‌شود. توجه داشته باشید در صورتی که تخم مرغ و یا سایر پرندگان در تهیه غذای مخلوط استفاده شده باشد مانند انواع کوکو پاسخ به این سوال «بلی» است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۲۵- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) هر نوع ماهی (تازه، منجمد، خشک، شور یا دودی)، کنسرو تن ماهی، میگو، کوسه، اشپل ماهی خورده است؟

در این سوال تمام انواع ماهی و میگو و سایر فرآورده‌های دریایی و محصولات فرآیند شده آنها مورد نظر است.

توجه: به خاطر داشته باشید این سوال هر نوع غذای گوشتی دریایی را شامل می شود. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۲۶- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) غذای پخته شده با حبوبات مثل نخود، عدس، دال عدس، لپه، انواع لوبیا، ماش، باقلا خشک، لپه باقلا، سویا (لوبیا یا کنجاله سویا) و ... خورده است؟

این سوال تمام انواع حبوبات را شامل می شود. توجه داشته باشید اگر در منطقه ای حبوبات خاص دارای اسامی محلی هستند از این اسامی در پرسشگری استفاده شود. لوبیای سویا و محصولات تهیه شده از سویا (مانند شیر سویا، ماست سویا و ...) در این گروه قرار می گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۲۷- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) مغز یا دانه روغنی مثل گردو، بادام، پسته، فندق و یا غذای پخته شده با آن (مثل خورش بادام، حریره بادام، خورش فسنجان ...) و انواع تخمه خورده است؟

این سوال شامل تمام انواع مغزها به صورت خام و بو داده یا فرآوری شده (مثلاً ارده) می شود. همچنین در مورد غذاهایی که در تهیه آنها از مغزها و دانه های روغنی استفاده می شود را نیز سوال کنید و گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۲۸- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب)، انواع پنیر (مثل پنیر سفید، پنیر خامه ای، ...)، سایر لبنیات (مثلاً بستنی، کشک، قره قروت) و سایر دسرهای بر پایه شیر (مثلاً انواع دنت و کرم کارامل و ...) خورده است؟

این سوال شامل تمام محصولات لبنی به جز کره و خامه (به دلیل چربی بالای آنها) است. در مورد پنیر انواع مختلف شامل پنیر سفید، فتا، تبریز، ليقوان، پنیر محلی یا پنیر تازه، پنیر خامه ای، پنیر پیتزا و ... است. سایر انواع لبنیات شامل کشک، قره قروت، انواع بستنی و سایر دسرهای بر پایه شیر مثل انواع دنت، کرم کارامل و را نیز شامل می شود. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۲۹- کودک شما دیروز (طی روز یا شب) چند بار غذا (مثل بیسکویت، نان، پوره، فرنی، غذای آماده کودک، غذای سفره و ...) خورده است؟

در این سوال تعداد دفعات غذاهای جامد و نیمه جامد و یا غذای سفره مثلاً مثل بیسکویت، نان، پوره، فرنی، غذای آماده کودک و یا غذای سفره که به کودک در شبانه روز گذشته داده شده است سوال می شود. از پاسخ گو می خواهیم که این غذاها را نام ببرد. توجه داشته باشید که در این سوال دوباره چک می کنیم که پاسخ گو گزارش هیچ موردی را فراموش نکرده باشد و اطلاعات مربوط به غذاهای خورده شده توسط کودک در شبانه روز گذشته کامل است. پرسشگر باید مطمئن شود که غذا یا ماده غذایی گفته شده در سوالات قبلی گنجانده شده است و در صورتی که موردی فراموش شده مجدداً سوال مربوطه را تکمیل کنید. اگر تعداد دفعات بیش از ۷ بار است ۷ را ثبت کنید.

الگوی رژیم غذایی برای کودک ۲ تا ۵ سال (۵۹-۲۴ ماه)

در این بخش الگوی رژیم غذایی کودک ۲ تا ۵ سال (۲۴ تا ۵۹ ماه) با تاکید بر چگونگی رژیم غذایی در شبانه روز گذشته مورد بررسی قرار می گیرد. در نتیجه قبل از ورود به این بخش از پرسش نامه مجدداً سن کودک به طور دقیق پرسیده شود و براساس سن کودک پرسشگری ادامه می یابد.

هدف سوالات ۳۰ تا ۵۹ تعیین چگونگی الگوی تغذیه کودک ۲ تا ۵ سال در شبانه روز گذشته (۲۴ ساعت گذشته) از نظر وعده های غذایی و مواد غذایی خورده شده است. مطمئن شوید که پاسخ گو سوال را متوجه شده است «به ویژه معنی دیروز (طی روز و شب)».

سوال ۳۰- کودک شما دیروز کدام وعده اصلی غذا را خورده است؟

در این سوال در مورد وعده های اصلی غذایی کودک در شبانه روز گذشته سوال می شود. هریک از وعده های صبحانه، نهار و شام جدا سوال شده (سوالات ۱-۳۰، ۲-۳۰ و ۳-۳۰) و پاسخ مربوطه ثبت می شود. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۳۱- کودک شما دیروز کدام میان وعده غذایی را خورده است؟

در سوالات ۴-۳۱ تا ۷-۳۱ در مورد میان وعده های غذایی کودک و تعداد دفعات آن سوال می شود. میان وعده های غذایی شامل پیش از صبحانه (از هنگام بیدار شدن از خواب تا هنگام صبحانه)، بین روز (از صبحانه تا نهار)، عصرانه (بعد از نهار تا شام)، و پیش از خواب است. از پاسخ گو سوال می شود آیا کودک در هر یک از این مقاطع زمانی چیزی خورده است و در صورت پاسخ بلی تعداد دفعاتی که کودک تغذیه شده سوال می شود. اگر تعداد دفعات بیش از ۷ بار است ۷ را ثبت کنید.

توجه داشته باشید که نوشیدن آب، چای یا قهوه شیرین نشده (بدون قند یا شکر یا ...) و هر مایع فاقد انرژی میان وعده حساب نمی شود و در شمارش تعداد دفعات در نظر گرفته نمی شود. در این قسمت می خواهیم در مورد غذاها و مایعاتی که کودک شما دیروز (طی روز و شب) خورده است از شما سوال کنم. حتی اگر این اقلام را در داخل و یا همراه با غذاهای دیگری مصرف کرده است هم لطفاً ذکر کنید.

سوال ۳۲- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) شیر پاستوریزه، شیراسترلیزه، شیردماي تازه، شیر مصنوعی، سایر انواع پودر شیر (پودر شیر بزرگسالان یا نسکونیک و ...)، شیر کاکائو یا سایر شیرهای طعم دار (شیر شکلات، شیر قهوه، شیر عسل و ...)، و یا دوغ نوشیده است؟

در این سوال اگر کودک هر نوع شیر ساده یا طعم داری در ۲۴ ساعت گذشته نوشیده است پاسخ «بلی» را انتخاب کنید و مجموع تعداد دفعات آن را ثبت کنید. در صورتی که تعداد دفعات گزارش شده ۷ بار یا بیشتر از ۷ بار باشد عدد «۷» را ثبت کنید.

در این سوال منظور از شیر شیرهای تهیه شده از هر نوع دام می باشد و سایر انواع شیر مانند شیر سویا (مکسوی) شیر نارگیل شیر بادام و ... را شامل نمی شود.

- توجه داشته باشید که در صورتی که کودک هنوز شیر خشک مصرف می کند در همین بخش سوال و تعداد بار مصرف ثبت می شود.

در صورتی که شیر در تهیه غذا (شیر برنج و ...) استفاده شده پاسخ «بلی» را انتخاب کنید و تعداد دفعات آن را ثبت کنید.

اگر پاسخ بلی است: کودک در شبانه روز گذشته چند مرتبه شیر پاستوریزه، شیر استرلیزه، شیردماي تازه، پودر شیر، شیرهای طعم دار (شیر کاکائو، شیر شکلات، شیر قهوه، شیر عسل و ...) و یا دوغ نوشیده است؟ تعداد دفعاتی که کودک شیر خورده است را یادداشت کنید و اگر نمی داند گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۳۳- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) انواع ماست خورده است؟

در این سوال در مورد تمام انواع ماست (ماست ساده، ماست چکیده، ماست مخلوط با انواع سبزی ها، ماست میوه و ...) سوال کنید. در صورتی که ماست در تهیه غذا (مانند آش ماست و ...) استفاده شده پاسخ «بلی» را انتخاب کنید و تعداد دفعات آن را ثبت کنید. در صورتی که تعداد دفعات گزارش شده ۷ بار یا بیشتر از ۷ بار باشد عدد «۷» را ثبت کنید. اگر ماست به عنوان چاشنی برای تهیه غذا استفاده شده باشد، در نظر گرفته نمی شود مثل جوجه

کباب خوابانده شده در ماست.

گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

اگر پاسخ «بلی»: کودک در شبانه روز گذشته چند مرتبه ماست خورده است؟

تعداد دفعاتی که کودک ماست خورده است را یادداشت کنید و اگر نمی داند گزینه «نمی داند» را علامت بزنید.

سوال ۳۴- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) نان، ماکارونی، رشته، یا غذای دارای غلات (حلیم، حریره بادام و ...) خورده است؟

در این سوال انواع نان، ماکارونی، لازانیا، و سایر غلات (گندم، برنج، جو و ...) و یا غذاهای تهیه شده از انواع غلات سوال کنید. هریک از این مواد غذایی مصرف شده باشد پاسخ «بلی» را انتخاب کنید. در صورتی که مادر نام غذای مخلوطی را ذکر کرد در مورد مواد غذایی تشکیل دهنده آن سوال کنید و هر ماده غذایی را در گروه مربوط به خودش قرار بدهید. در صورتی که غذای کودک آماده (برپایه غلات) مصرف کرده باشد در همین گروه علامت زده می شود.

*توجه داشته باشید که برنج (شامل چلو و پلوهای مخلوط با سبزی ها یا حبوبات و ...) در این گروه قرار نمی گیرد و مستقل در سوال ۳۵ پرسیده می شود. اگر برنج در تهیه غذاهایی مثل آش، دلمه و ... استفاده شده باشد جزء سایر غلات است و در این گروه قرار می گیرد.

سوال ۳۵- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) برنج (به صورت چلو یا پلوی مخلوط) خورده است؟

از پاسخ گو سوال کنید که کودک در شبانه روز گذشته چلو یا انواع پلوهای مخلوط (مخلوط برنج با سبزی و یا حبوبات و مغزها مثلاً سبزی پلو، نخود پلو، لوبیا پلو، عدس پلو و ...) خورده است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۳۶- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) انواع پنیر (مثل انواع پنیر سفید، پنیر خامه ای، و ...) و یا سایر لبنیات مثلاً کشک و قره قروت خورده است؟

این سوال شامل محصولات لبنی به جز کره و خامه (به دلیل چربی بالای آنها) است. در مورد پنیر انواع مختلف شامل پنیر سفید، فتا، تبریز، لیقوان، پنیر محلی یا پنیر تازه، پنیر خامه ای، پنیر پیتزا و ... و سایر انواع لبنیات شامل کشک و قره قروت است.

توجه داشته باشید که مصرف انواع بستنی و سایر دسرهای برپایه شیر مثل انواع دنت، کرم کارامل و ... در سوال ۵۵ پرسش می شود.

سوال ۳۷- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) هویج (خام یا پخته، یا داخل غذا [مثلاً سوپ])، پوره هویج، آب هویج (شامل زردک هم می شود) خورده است؟

هویج و یا زردک سبزی منبع غنی از ویتامین A است و در الگوی غذایی کودکان ایرانی هم حضور دارد. در این سوال هدف این است که مشخص شود کودک دیروز هویج به هر شکلی خام، پخته، و یا داخل غذا خورده است. از فرد پاسخ گو سوال می شود که آیا کودک دیروز غذایی خورده که در تهیه آن هویج استفاده شده باشد مثل سوپ یا خوراک لوبیا هویج و یا به صورت هویج کنار خوراک، یا به صورت پوره هویج. توجه داشته باشید اگر در منطقه ای هویج و یا زردک دارای اسامی محلی است از این اسامی در پرسشگری استفاده شود.

توجه: حتماً در مورد مصرف آب هویج هم از فرد پاسخ گو سوال شود. اگر آب هویج را مخلوط با بستنی و یا آب سیب و ... مصرف کرده باشد هم گزینه «بلی» انتخاب شود.

سوال ۳۸- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) کدو تنبل، کدو حلوائی، یا پوره کدو حلوائی، فلفل دلمه ای قرمز، و یا آب این سبزی ها را خورده است ؟

این سوال را عیناً برای فرد پاسخگو بخوانید. در این سوال سبزی هایی که منبع غنی ویتامین A هستند مورد نظر است. در واقع سبزی هایی در این گروه قرار می گیرند که ۱۰۰ گرم آن دارای حداقل ۱۲۰ میکروگرم رتینول اکوی والان (RE)، ویتامین A داشته باشد. با توجه به این تعریف سبزی هایی مانند گوجه فرنگی و سیب زمینی در این گروه قرار نمی گیرند. اگر سبزی محلی به رنگ زرد یا نارنجی گزارش شد که شما در مورد محتوای ویتامین A آن اطلاعی نداشتید در سوال ۲۰ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» قرار بدهید.

اگر سبزی یا صیفی به رنگ زرد یا نارنجی به جز موارد ذکر شده مصرف شده باشد باید در سوال ۲۰ هر نوع میوه یا سبزی دیگری قرار بدهید. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۳۹- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) سبزی های ریشه ای مثل سیب زمینی (پوره، آب پز و سرخ کرده و...) شلغم یا چغندر خورده است ؟

در این سوال بخش غده ای این سبزی ها مورد نظر است و در صورتی که فرد پاسخگو مصرف برگ های سبز این سبزی ها را گزارش کند به سوال ۴۲ بروید و پاسخ «بلی» را انتخاب کنید. پیاز در این گروه قرار نمی گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۰- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) سبزی های برگ دار سبزی تیره مثل اسفناج یا برگ چغندر، برگ ترب، جعفری، ریحان، شاهی، نعناع و یا سبزی های آش، خورش، پلو، کوکو و قورمه سبزی خورده است ؟

سبزی های برگی سبزی تیره که منبع غنی ویتامین A هستند را شامل می شود. سبزی های برگی سبزه تیره دارای مقادیر بالای ویتامین A هستند. سبزی های برگی محلی که اطلاعات در مورد ارزش تغذیه ای آنها در دست نیست در صورتی در این گروه قرار می گیرند که به رنگ سبزی تیره باشند. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. توجه داشته باشید کاهو، کرفس و برگ های سبزی روشن در این گروه قرار نمی گیرند. در صورتی که مصرف این سبزی ها گزارش شد به سوال ۴۲ بروید و پاسخ «بلی» را انتخاب کنید.

سوال ۴۱- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) خرما، انبه، زردآلو، گرمک، تیل، خربزه درختی، برگه هلو، برگه زردآلو یا قیسی، آب این میوه ها مثل آب انبه (میوه هایی که غنی از ویتامین A هستند) خورده است ؟

این سوال را عیناً برای فرد پاسخگو بخوانید. میوه هایی که منابع غنی ویتامین A هستند در این گروه قرار می گیرند. پرسشگری باید به دقت انجام شود. برای مثال انبه و خربزه درختی رسیده منبع غنی ویتامین A هستند و نوع نرسیده (کال) و سبز آن منبع ویتامین A محسوب نمی شود و باید در سوال ۴۲ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» وارد شود. توجه داشته باشید که پرتقال، نارنگی، موز و انگور بر اساس تعریف منبع غنی ویتامین A نیستند. در صورت گزارش مصرف این میوه ها باید در سوال ۴۲ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» وارد شود.

در صورتی که اطلاعات در مورد ارزش تغذیه ای میوه های محلی در دسترس نباشد این دسته از میوه ها در سوال ۴۲ «هر نوع میوه یا سبزی دیگری» وارد شود. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۲- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) هر نوع میوه یا سبزی دیگری و یا سایر آب میوه ها یا آب سبزی ها را خورده است ؟ تمام انواع میوه ها و سبزی ها و آب میوه ها و سبزی ها به جز مواردی که در سوالات ۳۷ تا ۴۱ نام برده شده است در این گروه قرار می گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۳- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) گوشت مرغ، شتر مرغ، مرغابی یا اردک، بوقلمون، بلدرچین و یا هر نوع پرنده ای خورده است؟

در این سوال گوشت انواع پرندگان اهلی و شکار شده مورد نظر است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۴- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) هر نوع گوشت قرمز مثل گوشت گاو، گوساله، گوسفند، بز، شتر و ... خورده است؟
در این سوال گوشت انواع حیوانات اعم از حیوانات اهلی و گوشت شکار شده مورد نظر است. انواع گوشت های آماده مصرف مثل انواع همبرگر و کباب لقمه در این گروه قرار می گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۵- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) انواع سوسیس و کالباس، ناگت های مختلف، گوشت های دودی شده خورده است؟

در این سوال انواع گوشت های فرآوری شده شامل انواع سوسیس، کالباس، ناگت های مختلف و گوشت های دودی شده (انواع گوشت قرمز، مرغ، بوقلمون دودی شده) مورد نظر است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۶- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) جگر، دل (دام یا مرغ و پرندگان)، قلوه، سنگدان، کله، سیرابی و شیردان، زبان خورده است؟

در این سوال امعاء و احشاء انواع دام یا مرغ و پرندگان مورد نظر است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۷- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) تخم مرغ یا سایر پرندگان خورده است؟

این سوال شامل تخم تمام انواع پرندگان (تخم مرغ، اردک، غاز، کبوتر، بلدرچین و ...) می شود. توجه داشته باشید در صورتی که تخم مرغ و یا سایر پرندگان در تهیه غذای مخلوط استفاده شده باشد مانند انواع کوکو پاسخ به این سوال «بله» است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۸- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) هر نوع ماهی (تازه، منجمد، خشک، شور یا دودی)، کنسرو تن ماهی، میگو، کوسه، اشپل ماهی خورده است؟

در این سوال تمام انواع ماهی و میگو و سایر فرآورده های دریایی و محصولات فرآیند شده آنها مورد نظر است. **توجه:** به خاطر داشته باشید این سوال هر نوع غذای گوشتی دریایی را شامل می شود. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۴۹- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) غذای پخته شده با حبوبات مثل نخود، لوبیا یا عدس، دال عدس، لپه، ماش، باقلا خشک، لپه باقلا، سویا (لوبیا یا کنجاله سویا) و ... خورده است؟

این سوال تمام انواع حبوبات را شامل می شود. توجه داشته باشید اگر در منطقه ای حبوبات خاص دارای اسامی محلی هستند از این اسامی در پرسشگری استفاده شود. لوبیای سویا و محصولات تهیه شده از سویا (مانند شیر سویا، ماست سویا و ...) در این گروه قرار می گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۰- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) کره، خامه، سرشیر، شکلات صبحانه، غذاهای سرخ شده (مثل نیمرو، کتلت، انواع کوکو، سیب زمینی سرخ کرده و ...) خورده است؟

در این سوال تمام انواع کره، خامه، سرشیر، شکلات صبحانه، هر نوع غذای سرخ شده و انواع سس های سفید مثلاً سس مایونز را شامل می شود.

در این سوال انواع کره (کره حیوانی پاستوریزه، کره محلی، کره گیاهی یا مارگارین، کره بادام زمینی و ...) که کودک به عنوان یک ماده غذایی مستقل (و نه در پخت غذا) مثلاً در وعده صبحانه (یا وعده های دیگر خورده است) مورد نظر است.

سوال ۵۱- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) قند، شکر، نبات، عسل و هر نوع مربا خورده است؟
انواع قندهای ساده شامل قند و شکر، هر نوع مربا یا مارمالاد و عسل مورد نظر است. انواع آبنبات و تافی که به عنوان تنقلات مصرف شوند در این گروه قرار نمی گیرد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۲- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) مغز یا دانه روغنی مثل گردو، بادام، پسته، فندق و یا غذای پخته شده با آن (مثل خورش بادام، حریره بادام، خورش فسنجان ...) و انواع تخمه خورده است؟
این سوال شامل تمام انواع مغزها به صورت خام و بو داده و یا فرآورده های تهیه شده مثل ارده می شود. همچنین در مورد غذاهایی که در تهیه آنها از مغزها و دانه های روغنی استفاده می شود را نیز سوال کنید و گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۳- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) انواع میوه های خشک، و خشکبار (مثلاً لواشک، آلبالو خشک، آلوچه، کشمش، توت خشک، خرما) خورده است؟
توجه داشته باشید برگه هلو، برگه زردآلو یا قیسی که در سوال ۴۱ آورده شده است را شامل نمی شود. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۴- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) هر نوع کیک، هر نوع کلوچه، هر نوع بیسکویت، و انواع شیرینی (ترو خشک) خورده است؟
این سوال شامل هر نوع بیسکویت، هر نوع کیک، هر نوع کلوچه، و انواع شیرینی های خشک و تر، شامل بیسکویت ساده (بیسکویت مادر، ساقه طلایی، بیسکویت باغ وحش و ...)، شکری، با روکش شکلاتی، ویفر، کرم دار، کیک ساده یا لایه دار با روکش شکلاتی، تی تاپ، کلوچه ساده و یا مغزدار؛ شیرینی آردی، نارگیلی، بادامی، کشمش، کیک یزدی، شیرینی دانمارکی، دونات و هر نوع شیرینی تر، نان خامه ای، و ... است. در این سوال تمام محصولات قنادی که بر پایه آرد هستند مورد نظر می باشد.
توجه داشته باشید که انواع کراکر مثلاً ترد یا چوب شور در این گروه قرار نمی گیرد.
گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۵- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) انواع بستنی دسرهای بر پایه شیر (مثل انواع دنت و کرم کارامل و ...) ماست میوه کارخانه ای خورده است؟

در این سوال انواع بستنی و دسرهایی که بر پایه شیر (مثل انواع دنت و کرم کارامل و ...) سوال می شود.
توجه داشته باشید که بستنی زمستانی انواع بستنی یخی و انواع نوشمک و یخمک را شامل نمی شود.
گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۶- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) انواع میان وعده های شور؛ شامل انواع پفک، چیپس، ذرت بو داده برنجک، انواع کراکر (مثلاً ترد یا چوب شور) و ... خورده است؟
گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۷- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) انواع میان وعده های شیرین؛ شامل هر نوع آب نبات، هر نوع تافی، هر نوع پاستیل،

هر نوع ژله، آدامس، هر نوع شکلات و ... خورده است؟

این سوال شامل انواع میان وعده ها و تنقلات شیرین شامل هر نوع آب نبات، هر نوع تافی، هر نوع پاستیل، هر نوع ژله، آدامس، هر نوع شکلات، سوهان، گز، نقل، بستنی زمستانی، بستنی یخی، نوشمک و ... است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۸- آیا کودک دیروز (طی روز یا شب) نوشابه های گازدار، دلستر، آب های گازدار، و آب میوه های بسته بندی شده، انواع، نکتارها، انواع شربت ها مثلاً شربت پرتقال یا شربت آلبالو ... خورده است؟

این سوال شامل همه انواع نوشابه های گازدار، دلستر، آب های گازدار و یا آب های طعم دار، آب میوه های بسته بندی شده، انواع رانی، شربت پرتقال، شربت آلبالو، شربت لیمو یا سایر انواع شربت های صنعتی و بسته بندی شده یا انواع شربت های خانگی مثلاً شربت آلبالو و ... است. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید.

سوال ۵۹- کودک کدام نوع شیر زیر را می خورد؟

در این سوال در مورد مصرف انواع شیرهای مختلف سوال می شود. نام هریک از شیرهایی که در پاسخ سوال آمده را برای مادر یا مراقب کودک بخوانید، در صورتی که کودک هریک از شیرها را خورده گزینه بلی را علامت زده و سپس از فرد پاسخ گو بخواهید بگوید که اگر کودک دیروز (طی روز و شب) از این شیر خورده است، مقدار خورده شده در طول ۲۴ ساعت گذشته به چه اندازه بوده است و براساس پاسخ گزینه مورد نظر را انتخاب کنید. در صورتی که کودک دیروز از شیر نام برده شده، مصرف نکرده گزینه نخورده را علامت بزنید. توجه داشته باشید ممکن است کودکی مثلاً شیر پاستوریزه مصرف می کند و گزینه بلی انتخاب شده است ولی دیروز شیر پاستوریزه نخورده است و بخش مقدار در این حالت تکمیل نمی شود.

بخش ث- این بخش برای کودکان بالای ۲ تا ۵ سال (۵۹-۲۴ ماه) پر شود

این بخش شامل ۳ سوال می باشد و فقط برای کودکان بالای ۲ سال باید تکمیل شود.

سوال ۱- از مادر میزان ساعات خواب کودک در طول شبانه روز را سوال کنید و عدد آن را ثبت کنید. به طور مثال اگر میزان خواب کودک در شبانه روز (مجموع خواب شب و خواب های در طول روز) ۱۰ ساعت و نیم باشد عدد آن را به صورت ساعت و دقیقه به شکل زیر ثبت کنید.

/

دقیقه / ساعت

سوال ۲- در این سوال ساعات فعالیت نشسته کودک مانند نگاه کردن به تلویزیون، بازی با رایانه و تبلت، بازی های نشسته و کم تحرک و ... را در طول شبانه روز از مادر پرسش نمایید و عدد آن را به صورت ساعت و دقیقه در پرسش نامه درج نمایید.

سوال ۳- ساعات فعالیت های پرتحرک کودک مانند دویدن، دوچرخه سواری، بازی های پرتحرک که در داخل و یا خارج از خانه انجام می دهد را از مادر پرسیده و عدد آن را در پرسش نامه ثبت نمایید.

بخش ج - تکامل سال های اولیه کودکی

این بخش شامل ۱۸ سوال می باشد. سوالات این بخش به منظور دستیابی به اطلاعات لازم پیرامون زمینه های ایجاد محیط مناسب برای حمایت از کودک و یادگیری او می باشد. این بخش دربردارنده ترکیبی از سوالاتی است که با هدف دستیابی به اطلاعاتی پیرامون جوانب مختلف رشد کودک (جسمی، اجتماعی، روحی، کلامی و شناخت)

طراحی شده است. سوالات ۱ تا ۳ این پرسش نامه باید برای کلیه ی کودکان ۵۹-۰ ماه که در مطالعه وارد می شوند تکمیل شود. سوالات ۴ به بعد صرفاً برای کودکان ۳ تا ۵ سال (۵۹-۳۶ ماه) تکمیل می شود.

سوال ۱- این سوال به طور خاص به پرسش درباره وجود کتاب عکس دار و کتاب کودک پرداخته و کتاب های درسی (که مناسب کودکان بزرگتر و متعلق به آنهاست) و نیز کتاب های مخصوص افراد بزرگسال که در خانه موجود است را شامل نمی شود. تعداد کتاب ها را در قسمت مربوط به آن یادداشت کنید. اگر مادر / مراقب کودک در مورد تعداد کتاب های کودک و یا کتاب های عکس دار مطمئن نبود از وی بخواهید تا به شما بگوید که آیا تعداد این کتاب ها بیش از ۱۰ جلد است یا خیر. در صورتی که کودک کتاب ندارد گزینه «کتاب ندارد»، در صورتی که کمتر از ۱۰ کتاب دارد گزینه «کمتر از ۱۰ کتاب دارد» را علامت زده و در این گزینه حتماً تعداد کتاب های کودک را ثبت نمایید. در صورتی که پاسخ هیچ یک از دو گزینه اول نبود سایر گزینه های مرتبط را براساس جواب مادر علامت بزنید.

سوال ۲- توجه داشته باشید هدف این سوال بررسی وسایلی است که کودک در زمانی که در منزل است با آنها بازی می کند و سرگرم می شود، بنابراین مواردی نظیر بازی با سرسره و تاب در پارک را شامل نمی شود. کلیه موارد درج شده در این سوال را بپرسید و پاسخ مناسب را به طور جداگانه برای هر کدام ثبت کنید.

- اسباب بازی های دست ساز خانگی مانند عروسک پارچه ای، فرفره و بادبادک و اسباب بازی های دیگری که در خانه ساخته شده است.

- اسباب بازی های کارخانه ای یا آنها که در مغازه فروخته می شود مانند ماشین، عروسک کارخانه ای، تفنگ و توپ.

- وسایل خانگی مثل کاسه و قابلمه یا وسایلی که در خارج از خانه یافت می شود مثل چوب، سنگ، گوش ماهی و صدف (اگر با این وسایل در منزل بازی می کند به عنوان «بلی» در نظر بگیرید).

- بازی کامپیوتری

- تماشای تلویزیون / سی دی

پرسش و ثبت پاسخ های داده شده به این سوال نیازمند توجه زیادی است. تجربه نشان می دهد که اشخاص به هنگام پاسخگویی به این سوال اغلب به صورت یکسان به فهرست وسایل بازی اشاره می کنند. در اکثر موارد پاسخ های داده شده به وسایل مذکور همگی مثبت است خواه این حقیقت داشته باشد یا خیر. شاید به این دلیل که آنها تصور می کنند که جواب مثبت جواب «صحیح» می باشد و یا قصد خشنود کردن مصاحبه گرا دارند.

در این سوال می خواهیم بدانیم که آیا کودک وسایل بازی دارد یا خیر و این وسایل چه چیزهایی را شامل می شود، حتی اگر آنها از مغازه خریداری نشده باشند، مثل وسایلی معمول خانه و مواد طبیعی.

پس از خواندن هر مورد از پاسخ گو بخواهید تا به شما بگوید که آیا کودک با وسایل بازی که در هر یک از دسته بندی ها ذکر شده است، بازی می کند یا خیر. در صورت اطمینان یافتن از بازی کودک با وسایلی که در این دسته بندی ها قرار می گیرند گزینه «بلی» را انتخاب کنید. در صورتی که کودک برای بازی از وسایل مذکور در هر یک از این دسته بندی ها استفاده نکرده و یا شخص پاسخ دهنده قادر به پاسخگویی به این سوال نباشد گزینه مرتبط را انتخاب کنید. توجه داشته باشید که هر یک از دسته ها را به عنوان یک سوال مستقل در نظر بگیرید و قبل از رفتن به دسته بندی بعدی گزینه مربوطه را انتخاب کنید.

در صورتی که پاسخ «بازی کامپیوتری» و «تماشای تلویزیون / سی دی»، «بلی» بود مدت زمان تماشای برنامه های تلویزیونی و یا بازی های رایانه ای را به «ساعت» ثبت کنید. در صورتی که مدت زمان تماشای تلویزیون

کمتر از یک ساعت است کد « ۰ » را ثبت کنید.

سوال ۳- هدف از این سوال این است که آیا کودک طی هفته گذشته، در معرض خطر تنها ماندن در خانه و یا تنها ماندن با یک کودک کمتر از ۱۰ سال قرار گرفته است یا خیر. مشخص شده است که این شرایط از جمله شرایط پرخطر برای کودکان است. این سوال به پرسش درباره شرایطی می پردازد که مادر/مراقب اصلی به مدت کوتاهی از خانه بیرون می رود. این مورد شامل زمان هایی که کودک خارج از محدوده دید وی قرار دارد یعنی مواقعی که مادر/مراقب اصلی در قسمت دیگری از خانه و یا در اتاق دیگری به سر می برد نمی شود. در صورتی که کودک در طول هفته گذشته در زمان هایی بیش از یک ساعت در خانه تنها بوده یا تحت مراقبت کودک کمتر از ۱۰ سال بوده از مادر بپرسید چند روز این اتفاق برای کودک تکرار شده تعداد روزهایی که کودک ساعاتی را تنها بوده، ثبت کنید.

سن کودک ۳۶ تا ۵۹ ماه است سوالات بعدی را بپرسید:

سوال ۴- با پرسیدن این سوال می خواهیم بدانیم که آیا کودک در دوره های آموزشی که منجر به یادگیری اش می شود، شرکت دارد یا خیر. مراقبت صرف از کودک حتی اگر در مکان هایی نظیر مهد کودک صورت پذیرد، در این دسته بندی قرار نمی گیرد، مگر در مواردی که برنامه های آموزشی سازمان یافته را هم شامل گردد. تفهیم کامل عبارت «آموزش» و درک کامل مادر/مراقب اصلی از این عبارت ضروری است.

گزینه مربوطه را انتخاب کنید. در صورت منفی بودن پاسخ این سوال و یا ابرازی اطلاعاتی گزینه "نمی داند" را انتخاب کرده و به سوال بعدی بروید.

در صورتی که پاسخ «بلی» بود یعنی کودک در برنامه آموزشی کودکان شرکت داشته است، تخمینی از تعداد ساعت هایی که کودک طی ۷ روز گذشته در یک برنامه آموزشی منسجم شرکت داشته است را یادداشت کنید.

سوال ۵- از مادر سوال شود آیا در ۳ روز گذشته خودش یا یکی از اعضا بیشتر از ۱۵ سال خانوار با کودک در یکی از فعالیت های زیر شرکت داشته است.

- کتاب خواندن برای کودک یا نگاه کردن به تصاویر کتاب به همراه او

- قصه گفتن برای کودک

- خواندن آواز مثل خواندن لالایی برای کودک و یا همراه او

- بیرون بردن کودک از خانه، مجتمع، حیاط یا محوطه

- بازی کردن با کودک

- نام بردن یا شمردن چیزها برای کودک یا به همراه او

موارد فوق را بخوانید. در صورت منفی بودن پاسخ «هیچ کس» را انتخاب کرده و مورد بعدی در فهرست فعالیت ها را بخوانید. در صورت مثبت بودن پاسخ بپرسید: «چه کسی با کودک در انجام این فعالیت های شرکت داشته است؟» در مورد هریک از فعالیت ها، پیش از رفتن به مورد بعدی، گزینه مرتبط به هریک از اعضای خانواده که با کودک در انجام این فعالیت شرکت داشته است را انتخاب کنید. ممکن است در یک فعالیت دو یا سه گزینه علامت بخورد مثلاً هم مادر و هم پدر برای کودک قصه گفته باشند.

سوال ۶- منظور از این سوال آن است که کودک حداقل ۱۰ تا از حروف الفبا را نام ببرد و یا با دیدن تصویر آن حروف تشخیص دهد که چه حرفی نوشته شده است. در این سوال نباید انتظار داشته باشیم کودک در این سن واقعا

توانایی خواندن داشته باشد بلکه منظور تشخیص برخی حروف الفبا است که کودک شکل آنها را در خاطر سپرده است و ممکن است چنانچه همین کلمات به شکل دیگری نوشته شود (مثلاً به صورت شکسته) کودک نتواند آنها را تشخیص دهد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. پاسخ مثبت به این سوال به منزله آن است که کودک قادر به خواندن و تشخیص دست کم ۱۰ حرف می باشد.

سوال ۷- منظور از خواندن در این سوال این نیست که انتظار داشته باشیم کودک در این سن، واقعاً توانایی خواندن داشته باشد بلکه منظور تشخیص برخی از کلمات ساده است که کودک شکل آنها را در خاطر سپرده است و ممکن است چنانچه همین کلمات به شکل دیگری نوشته شود (مثلاً به صورت شکسته) کودک نتواند آنها را تشخیص دهد. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. پاسخ مثبت به این سوال به منزله آن است که کودک قادر به خواندن و تشخیص دست کم چهار کلمه ساده و رایج است. در حالی که پاسخ منفی به منزله آن است که کودک تنها قادر به خواندن یک یا سه کلمه بوده یا قادر به خواندن هیچ کلمه ای نمی باشد.

سوال ۸- از مادر/ مراقب کودک بپرسید آیا کودک نام و شکل تمام اعداد ۱ تا ۱۰ را می شناسد و می تواند آنها را از هم تشخیص دهد؟ گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. اگر مادر/ مراقب به نظر مردد می رسد با پرسیدن سوال که آیا او عدد «۱» را می شناسد؟ آیا عدد «۲» را می شناسد؟ و غیره تلاش کنید تا به پاسخ سوال دست یابید. پاسخ مثبت به این سوال به منزله توانایی کودک برای شناسایی کلیه اعداد ۱ الی ۱۰ است در حالی که پاسخ منفی به منزله عدم توانایی او در تشخیص همه اعداد از ۱ تا ۱۰ است.

سوال ۹- از مادر سوال کنید آیا کودک می تواند جملات ۴ یا ۵ کلمه ای بگوید. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. برای روشن شدن سوال از مادر/ مراقب بپرسید آیا کودک جملاتی مانند: «مامان به من غذا داد» را به کار می برد یا خیر.

سوال ۱۰- در مورد توانایی کودک برای عنوان کردن هر یک از موارد موجود در این پرسش، از مادر/ مراقب کودک به ترتیب زیر سوال کنید.

۱. نام خودش
 ۲. نام خانوادگی خودش
 ۳. سن خودش
 ۴. دختر یا پسر بودن خودش
 ۵. شهر یا روستایی که در آن زندگی می کند.
- و در مقابل هر مورد گزینه مرتبط شامل «بلی»، «خیر» و یا «نمی داند» را علامت بزنید. فراموش نکنید قبل از رفتن به مورد بعدی گزینه مربوط به هر یک از موارد را علامت بزنید.

سوال ۱۱- از مادر/ مراقب کودک سوال کنید که آیا کودک می تواند یک قطعه چوب یا سنگ ریزه را با دو انگشت اشاره و شست از روی زمین بلند کند. این سوال در واقع توانایی کودک در انجام حرکات و کارهای ظریف را بررسی می کند.

سوال ۱۲- مادر/ مراقب کودک سوال کنید آیا زیاد پیش می آید که کودک به علت بیماری نتواند بازی کند. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. جواب مثبت بدان معناست که کودک در بسیاری از مواقع به علت بیماری قادر به بازی و انجام فعالیت فیزیکی نیست. پاسخ منفی به این سوال بدان معناست که کودک همواره آماده فعالیت و بازی بوده و تنها در مواردی که خستگی وی مطابق انتظار است (مثلاً بعد از ظهر و یا زمان هایی که ساعات خواب کودک به شمار می رود) خسته به نظر می رسد.

سوال ۱۳- از مادر/ مراقب کودک سوال کنید آیا کودک می تواند با راهنمایی دیگران کار ساده ای که از او خواسته شده را به درستی انجام دهد؟ گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. پاسخ مثبت به این سوال بدان معناست که کودک با راهنمایی هایی که می گیرد می تواند کاری را که از او خواسته شده به درستی انجام دهد مثلاً آوردن لیوان در حالی که پاسخ منفی به این سوال به منزله عدم موفقیت کودک در انجام یک کار ساده است. به دلایل عدم توانایی کودک در انجام این کارها نپردازید.

سوال ۱۴- از مادر/ مراقب کودک سوال کنید آیا کودک می تواند کاری را به تنهایی و مستقل انجام دهد؟ گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. پاسخ مثبت به منزله آن است که کودک می تواند برای خود ایجاد سرگرمی کرده به طور مستقل و برای مدت زمانی قابل قبول بی آنکه مکرراً نیاز به کمک داشته باشد و یا سریعاً دست از کار بردارد، به فعالیت بپردازد (فعالیت هایی همچون رنگ آمیزی، ساختمان سازی و ...). این در حالی است که پاسخ منفی به این سوال به منزله آن است که کودک قادر به سرگرم نمودن خود به طور مستقل و بدون درخواست کمک نبوده و در صورتی که به او کمک نکنید به راحتی دست از کار/ بازی برمی دارد.

سوال ۱۵- از مادر/ مراقب کودک سوال کنید آیا کودک با کودکان دیگر به خوبی کنار می آید؟ گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. مثبت بودن پاسخ این سوال بدان معناست که کودک به خوبی با بچه های دیگر بازی کرده و ارتباط برقرار می کند، در حالی که پاسخ منفی به منزله آن است که کودک در کنار بچه های دیگر احساس راحتی نمی کند، تنها بودن را ترجیح می دهد یا با بچه ها درگیر می شود.

سوال ۱۶- از مادر/ مراقب کودک سوال کنید آیا کودک، کودکان دیگر یا بزرگسالان را می زند، گاز می گیرد یا به آنها لگد می زند. گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. پاسخ مثبت به این پرسش بدان معناست که کودک آسیب جسمی (مانند لگدزدن، گاز گرفتن و زدن) به دیگران وارد می کند و این کار به صورت عادت رفتاری او درآمده است. در حالی که پاسخ منفی به این سوال به منزله عدم بروز چنین رفتارهایی از کودک می باشد. پی بردن به دلایل بروز چنین رفتارهایی مدنظر نیست (ممکن است مادر یا مراقب سعی بر توضیح دلیل این مساله یا توجیه رفتار کودک داشته باشد).

سوال ۱۷- از مادر/ مراقب کودک سوال کنید آیا حواس کودک به راحتی پرت می شود؟ گزینه مرتبط با پاسخ داده شده را انتخاب کنید. پاسخ مثبت به این سوال بدان معناست که کودک به سختی قادر به انجام و ادامه یک فعالیت برای مدت زمان لازم است، اتفاقات اطراف به آسانی باعث از دست رفتن تمرکز کودک می شود و یا آنکه کودک پیش

از به اتمام رساندن یک فعالیت، سرگرمی دیگری را برمی‌گزیند. پاسخ منفی به این سوال به منزله آن است که تمرکز کودک به آسانی از دست نمی‌رود.

سوال ۱۸- هدف از این سوال، بررسی عادت مسواک زدن در کودکان است. ممکن است کودک به تنهایی مسواک بزند و یا با کمک دیگران این کار را انجام دهد که هر دو مورد مدنظر می‌باشد. اگر پاسخ مثبت بود، پرسید هر چند وقت یک بار این کار را انجام می‌دهد. در صورتی که کودک هر روز به طور مرتب مسواک می‌زند گزینه «بلی، هر روز»، را انتخاب نمایید. براساس پاسخ مادر سایر گزینه‌های مرتبط را علامت بزنید.

بخش ج- اطلاعات دموگرافیک و اقتصادی - اجتماعی خانوار

این بخش شامل ۹ سوال است. تمامی سوالات این بخش براساس پرسش از فرد پاسخ‌گو و اظهارات وی پاسخ داده می‌شود.

سوال ۱- در این سوال میزان تحصیلات پدر سوال می‌شود. اگر پدر سواد خواندن و نوشتن نداشت، گزینه «بی سواد» علامت زده می‌شود. اگر میزان تحصیلات پدر در سطح ابتدایی یا نهضت سواد آموزی بود، راهنمایی، دبیرستان یا دیپلم کامل و یا بالاتر از دیپلم بود گزینه‌های مرتبط با هریک را علامت بزنید.

سوال ۲- در این سوال میزان تحصیلات مادر یا مراقب اصلی کودک سوال می‌شود. اگر مادر یا مراقب اصلی کودک سواد خواندن و نوشتن نداشت، گزینه «بی سواد» علامت زده می‌شود. اگر میزان تحصیلات او در سطح ابتدایی یا نهضت سواد آموزی بود، راهنمایی، دبیرستان یا دیپلم کامل و یا بالاتر از دیپلم بود گزینه‌های مرتبط با هریک را علامت بزنید.

سوال ۳- در این قسمت شغل اصلی پدر خانوار سوال می‌شود و در گزینه‌های مربوطه علامت زده می‌شود. در صورتی که شغل اصلی پدر خانوار سایر موارد، به غیر از موارد نام برده باشد، گزینه «سایر» را علامت بزنید و نام شغل او را ثبت کنید.

سوال ۴- در این قسمت شغل اصلی مادر یا مراقب اصلی کودک سوال می‌شود و در گزینه‌های مربوطه علامت زده می‌شود. در صورتی که شغل اصلی مادر یا مراقب اصلی کودک سایر موارد، به غیر از موارد نام برده باشد، گزینه «سایر» را علامت بزنید و نام شغل او را ثبت کنید.

سوال ۵- در این قسمت در مورد این که آیا کودکی که پرسش‌نامه برای او تکمیل می‌شود تحت پوشش برنامه‌های حمایت تغذیه‌ای شامل برنامه تامین یک وعده غذای گرم در روستا مهد و یا برنامه حمایت تغذیه‌ای از کودکان مبتلا به سوء تغذیه توسط کمیته امداد امام می‌باشد یا خیر سوال می‌شود. فراموش نکنید صرفاً در مورد این کودک سوال می‌شود، براساس این که کودک تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه‌ای کمیته امداد امام بوده و سبد غذایی حمایتی را ماهانه دریافت می‌کند و یا تحت پوشش برنامه تامین یک وعده غذای گرم در روستا مهد بوده و یک وعده غذای گرم را در روستا مهد صرف می‌کند گزینه مرتبط را علامت بزنید. اگر کودک تحت پوشش هر دو برنامه باشد گزینه «روستا مهد و کمیته امداد امام» علامت زده می‌شود. اگر کودک تحت پوشش هیچکدام از برنامه‌های ذکر شده نباشد گزینه «خیر هیچکدام» علامت زده می‌شود. لازم به ذکر است که هدف از این سوال تحت پوشش بودن خانواده توسط کمیته امداد نیست بلکه هدف شناسایی کودکانی است که تحت پوشش برنامه‌های حمایت تغذیه‌ای قرار دارند. بنابراین اگر سایر کودکان خانوار تحت برنامه‌های حمایتی باشند و این کودک هم از سبد آن‌ها استفاده می‌کند، همچنان گزینه «خیر هیچکدام» باید انتخاب شود.

سوال ۶- در این سوال وضعیت تملک مسکن مورد استفاده خانوار یعنی مسکنی را که در حال حاضر در آن سکونت دارد پرسید و براساس این که ملک شخصی یا رهنی و استیجاری یا سازمانی و یا ملک خویشاوندان و یا سایرین باشد گزینه‌های مرتبط را علامت بزنید. در صورتی که پاسخ فرد با هیچ یک از گزینه‌ها تطابق نداشت گزینه «سایر موارد» را انتخاب نموده و پاسخ کامل فرد را درج نمایید.

سوال ۷- در این قسمت تعداد اتاق‌های مورد استفاده خانوار را پرسید. طبق تعریف منظور از اتاق فضایی است که جهت نشیمن و خواب و زندگی روزمره مورد استفاده خانوار است. بنابراین آشپزخانه، انباری، حمام، اتاق پذیرایی که صرفاً در هنگام حضور مهمان استفاده می‌شود جزو اتاق‌های خانوار محسوب نمی‌شوند. در صورتی که صرفاً یک اتاق وجود داشته و به صورت مشترک با خانواری دیگر استفاده می‌شود عدد «۰۰» (دو صفر) و در صورتی که واحد مسکونی دارای تقسیم‌بندی نبوده و از مصالح سفت ساخته نشده باشد (نظیر چادر، کپر و ... عدد «۸۸» درج شود.

سوال ۸- در این قسمت سطح زیر بنای مفید واحد مسکونی خانوار بر حسب متر مربع درج شود. در صورتی که پاسخ دهنده سطح زیر بنا را نمی‌داند کد "۰۰۰" را علامت بزنید.

سوال ۹- این سوال مشتمل بر ۶ بند می‌باشد که باید از فرد پاسخ گو در خصوص داشتن یا نداشتن هریک از این وسایل در خانوار به صورت تک تک سوال شود. باید هریک از وسایل برای فرد خوانده شود در صورتی که آن وسیله در اختیار خانوار بود علامت زده شود. چنانچه خانوار آن وسیله را در اختیار ندارد، نام وسیله بعدی را برای او بخوانید. لازم به توضیح است که منظور از فریزر جداگانه دستگاه فریزر مستقل بوده و وجود جایی در قسمت فوقانی یخچال مد نظر نمی‌باشد. در صورتی که فریزر سایید بای سایید بوده و یا در بالا یا پایین یخچال قرار دارد و درب جداگانه از یخچال دارد این گزینه را علامت بزنید، در غیر این صورت وسیله بعدی را سوال کنید. منظور از دسترسی به اینترنت وجود اشتراک اینترنت در داخل خانوار و استفاده از آن توسط اعضای خانوار می‌باشد. در مورد خودروی سواری شخصی نیز منظور وسیله‌ای است که صرفاً جهت استفاده اعضای خانوار وجود دارد و مواردی نظیر تاکسی، وانت و سایر وسایل نقلیه‌ای که به عنوان وسیله کار و کسب درآمد به کار می‌روند (حتی اگر در سایر ایام در اختیار اعضای خانوار باشند) مد نظر نیستند.

دستور عمل اندازه‌گیری وزن و قد کودکان زیر پنج سال

الف- وزن

۱. ابزار

در این بررسی جهت اندازه‌گیری وزن کودکان از ترازوی الکترونیکی UNISCALE استفاده خواهد شد که ویژگی‌های زیر را دارا می‌باشد:

- محکم و بادوام
- الکترونیکی (دیجیتالی)
- قابلیت اندازه‌گیری تا ۱۵۰ کیلوگرم
- دارای دقت اندازه‌گیری در حد ۰٫۱ کیلوگرم (۱۰۰ گرم)
- قابلیت تنظیم مجدد

در این ترازو از یک باتری لیتیومی استفاده شده که برای یک میلیون بار توزین کفایت می‌کند. طراحی جای پا بر روی صفحه ترازو، مکان ایستادن را نشان می‌دهد.

قابلیت تنظیم مجدد بدین معناست که ابزار توزین این قابلیت را داراست که در حالی که فرد هنوز بر روی آن است می‌تواند مجدداً بر روی صفر تنظیم شود. بنابراین، با این ابزار مادر می‌تواند در حالی که روی ترازو است وزن شود و ترازو مجدداً تنظیم و روی صفر قرار گیرد و این بار در حالی که کودک نیز به بغل وی داده شده، وزن کودک به تنهایی بر روی ترازو نمایان می‌شود. تنظیم مجدد دوزمیت عمده دارد:

- برای سنجش وزن کودک نیازی به محاسبه از راه کم کردن وزن‌های اندازه‌گیری شده نیست که این امر خود میزان خطا را کاهش می‌دهد.
- این روش کمک می‌کند تا در حالی که کودک در آغوش مادر و آرام است، وزن شود.

۲. آمادگی برای توزین

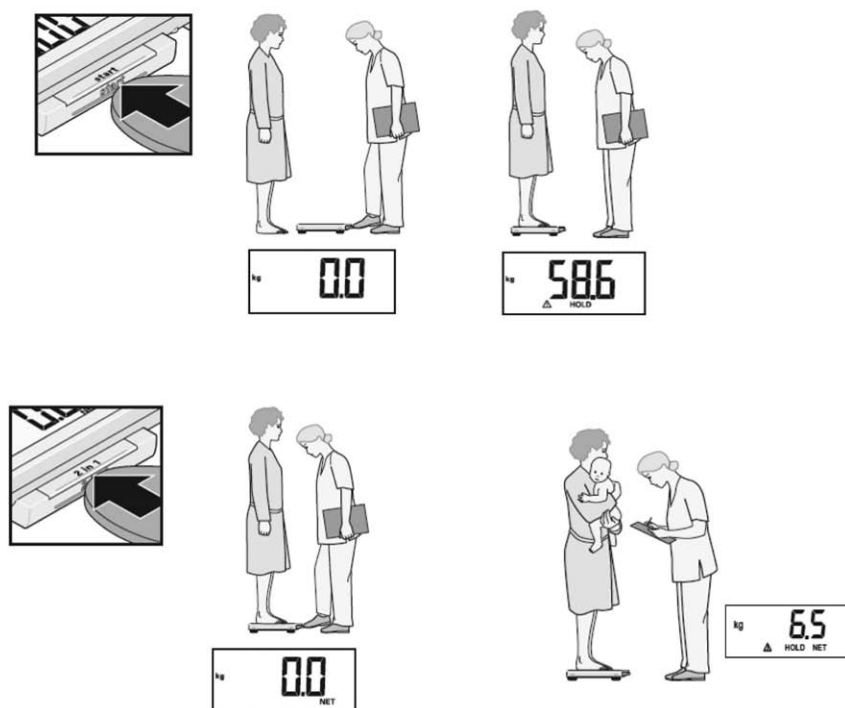
دلایل لزوم توزین کودک را برای مادر توضیح دهید. از مادر بخواهید کفش و لباس‌های کودک را در آورد. در صورتی که پوشک کودک خیس است آن را عوض کند. توضیح دهید که برای به دست آوردن وزن صحیح کودک، لازم است تا لباس‌های کودک، به جز زیرپوش وی درآورده شود. شیرخواران، باید برهنه وزن شوند و برای گرم نگه داشتن، آنان را تا زمان وزن کردن در پتو بپیچید. برای کودکان بزرگ‌تر، باید تمام لباس‌ها به جز لباس‌های زیر، درآورده شوند. اگر از لحاظ اجتماعی در آوردن کامل لباس کودک مورد قبول نیست، تا جایی که ممکن است لباس‌های او را کم کنید. حتی‌الامکان، اتاق گرم باشد (درجه حرارت اتاق ۲۴-۲۶ درجه سانتی‌گراد باشد). از ناراحت شدن و ترسیدن و آن‌چه باعث گریه کودک می‌شود بپرهیزید، زیرا در مرحله بعد باید قد او را اندازه‌گیری نمایید و از طرفی در هنگام گریه نمی‌توانید وزنش را به دقت اندازه‌گیری کنید. اگر کودک وسایل زینتی مثل تِل بر سر دارد که با اندازه‌گیری قد او به روش ایستاده یا خوابیده تداخل دارد، برای جلوگیری از تأخیر در اندازه‌گیری‌ها، قبل از وزن کردن کودک، آن‌ها را درآورید. سرعت و دقت در کار به ویژه در کودکانی که قد خوابیده آن‌ها اندازه‌گیری می‌شود، برای پیش‌گیری از گریه کودک اهمیت دارد.

همیشه کودک را پیش از گرفتن اندازه قد او وزن کنید. کودکان غالباً تقلا و دست و پا می‌زنند و نمی‌گذارند عدد ترازو ثابت شود. در چنین مواردی از همکاری مادر استفاده کنید و اجازه دهید در تمام مدت نزدیک فرزندش بماند. آرام باشید و با احترام رفتار نمایید؛ با نرمی و آرامش صحبت کنید و سر مادر داد نزنید و به او دستور ندهید.

۳. روش توزین برای کودکان زیر دو سال

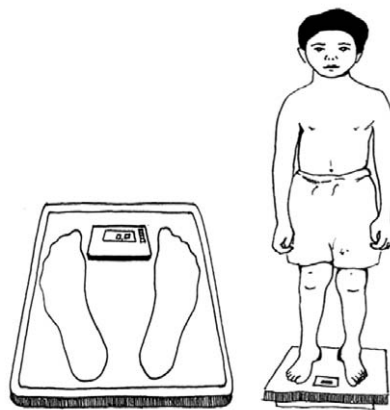
- لباس‌های کودک به جز زیرپوش او را درآورده تا وزن صحیح او به دست آید. یک پوشک خیس، یا کفش یا شلوار جین، می‌تواند وزن کودک را تا ۰٫۵ کیلوگرم بیشتر نشان دهد.
- شیرخواران باید برهنه وزن شوند. برای گرم نگه داشتن، آنان را تا زمان وزن کردن در پتو بپیچید.
- برای کودکان بزرگ‌تر، باید تمام لباس‌ها به جز لباس‌های زیر درآورده شوند.
- مطمئن شوید که ترازو بر سطح صافی قرار دارد.
- مادر باید کفش‌های خود را درآورد.
- کودک برهنه پیچیده شده در پتو نگهداشته شود.
- مادر در وسط ترازو و برجای مشخص شده قرار گیرد.
- به مادر یادآوری کنید که حتی پس از نمایان شدن عدد وزنش بر صفحه نمایشگر، روی ترازو بایستد تا کودک

- در آغوش وی وزن شود.
- در حالی که هنوز مادر روی ترازو است و وزن وی مشخص شده کلید مربوطه را (۱ in ۲) با پا به داخل فشار دهید. ترازو با نمایش عدد «۰» مجدداً برای اندازه گیری وزن آماده است.
- کودک را به آغوش مادر دهید و چند ثانیه صبر کنید تا آرام شود. وزن کودک بر صفحه نمایشگر ترازو نمایان خواهد شد.
- وزن با صدای بلند اعلام شود و وزن کودک با دقت دهم کیلوگرم ثبت گردد.
- اگر مادر خیلی سنگین وزن (مثلاً بیش از ۱۰۰ کیلوگرم) و وزن شیرخوار کم مثلاً کمتر از ۲٫۵ کیلوگرم ممکن است وزن شیرخوار بر ترازو درج نشود.
- در این قبیل موارد، از یک فرد کم وزن تر برای نگهداشتن کودک بر روی ترازو استفاده کنید.



۴. توزین کودک دو سال به بالا به تنهایی

- مادر به هنگام درآوردن کفش و لباس به کودک کمک کند.
- با کودک در مورد ضرورت ایستادن روی ترازو صحبت کرده و با او ارتباط برقرار کنید که نترسد.
- از کودک بخواهید در قسمت وسط ترازو (جایی که مشخص شده) بایستد.
- کودک باید کامل و به طور مستقیم روی ترازو قرار گرفته و مسئول اندازه گیری با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق وی را با صدای بلند بخواند.
- وزن کودک با دقت دهم کیلوگرم ثبت گردد.
- اگر کودک روی ترازو بیاید یا روی آن آرام نایستد، ممکن است نیاز به استفاده از روش تنظیم مجدد باشد.



۵. نحوه مراقبت از ابزار اندازه گیری

در هنگام جابجایی ترازو، دقت کنید که ترازو ضربه نخورد، از جایی نیفتد و حرکت ناگهانی نکند.

۶. کنترل ترازو

- وزنه های شاهد با وزن مشخص مانند ۲ و ۵ کیلوگرمی را با ترازو وزن کنید.
- نحوه کار ترازو در اندازه گیری وزن های مختلف را کنترل کنید. بدین ترتیب که ابتدا ۱ وزنه ۲ کیلوگرمی را وزن کنید و سپس ۱ وزنه ۵ کیلوگرمی را روی آن قرار دهید، در بار اول باید عدد ۲ و بعد از آن عدد ۵ بر روی صفحه نمایشگر ترازو ظاهر شود.

ب- قد

۱. ملاحظات کلی

- بسته به سن و توانایی کودک در ایستادن، قد خوابیده (Length) یا قد ایستاده ی (Height) کودک را اندازه گیری کنید.
- اگر کودک کم تر از ۲ سال دارد، قد خوابیده و اگر ۲ سال یا بیش تر دارد و قادر به ایستادن است قد ایستاده اش را اندازه بگیرید.
- قد ایستاده، حدود ۷/۰ سانتی متر کم تر از قد خوابیده است. اگر کودک کم تر از ۲ سال، برای اندازه گیری قد خوابیده، دراز نمی کشد، قد ایستاده ی او را اندازه گرفته و ۷/۰ سانتی متر به آن اضافه کنید تا قد خوابیده به دست آید و اگر کودک دو ساله یا بزرگ تر نتوانست بایستد، قد خوابیده ی او را اندازه گیری نموده و برای تبدیل آن به قد ایستاده، ۷/۰ سانتی متر از آن کم کنید.

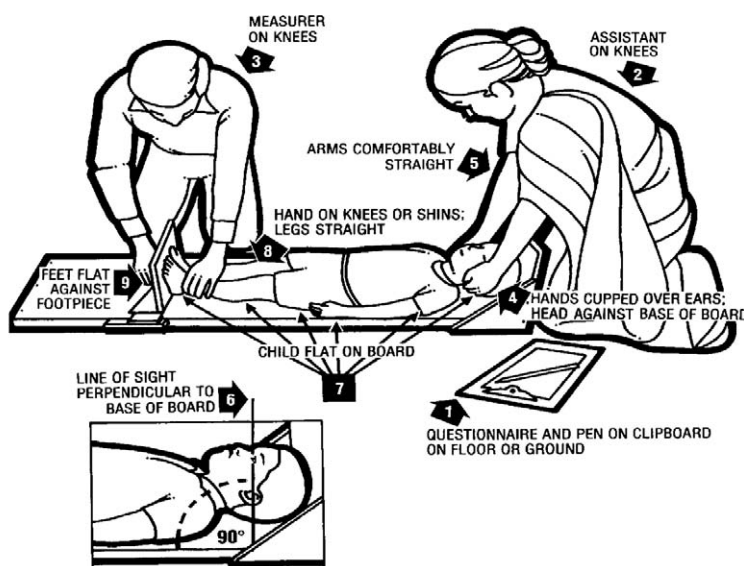
۲. آمادگی جهت اندازه گیری قد ایستاده یا خوابیده

پس از اندازه گیری وزن، در حالی که کودک هنوز لباس به تن ندارد، جهت اندازه گیری قد وی در حالت ایستاده یا خوابیده آماده شوید. کنترل کنید که کفش، جوراب و زینت آلات موی سر کودک قبلاً درآورده شده باشد. در صورتی که کودک برهنه اندازه گیری می شود، می توان از یک پوشک خشک جهت پیشگیری از خیس شدن وی هنگام اندازه گیری قد به صورت خوابیده استفاده کرد. در صورتی که اتاق سرد باشد تا زمان اندازه گیری قد، کودک را در یک پتوی گرم نگهدارید.

برای اندازه گیری قد چه به صورت خوابیده و چه به صورت ایستاده، حضور مادر جهت آرام نگهداشتن کودک ضروری است. لذا به مادر دلایل اندازه گیری و مراحل آن را توضیح دهید. به وی بگویید و عملاً نشان دهید که چگونه می تواند به شما کمک کند و برای او توضیح دهید که آرام نگهداشتن کودک برای یک اندازه گیری صحیح بسیار حائز اهمیت است.

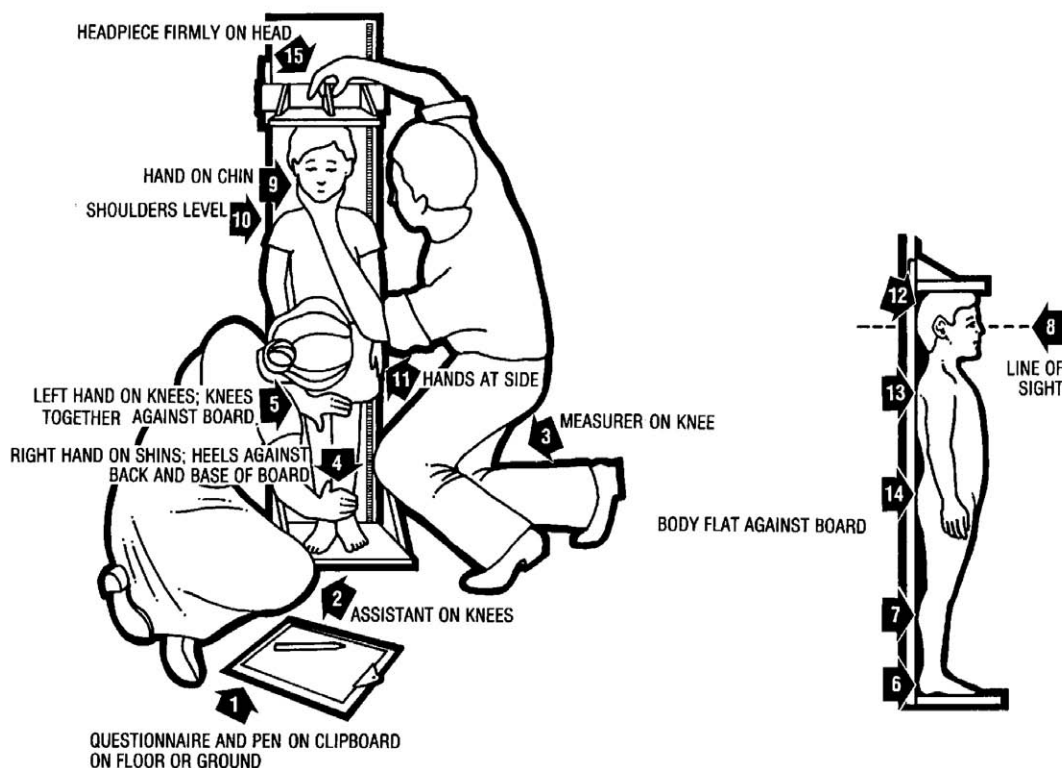
۳. اندازه‌گیری قد خوابیده

- از صحیح بودن محل قرارگیری قدسنج بر روی سطح زمین صاف مطمئن شوید.
 - دستیار کودک را روی قدسنج خوابیده قرار داده و به نگه داشتن سر کودک هنگامی که شما قد او را اندازه می‌گیرید، کمک کند.
 - به دستیار نشان دهید که وقتی کودک را روی قدسنج خوابیده قرار می‌دهید کجا بایستد (برای مثال، مقابل شما و دور از محل قرارگیری متر). هم چنین، به او نشان دهید که سر کودک را کجا قرار دهد (در مجاورت دیواره ثابت).
 - به سرعت، سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید، طوری که یک خط عمودی فرضی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم عمود بر قدسنج خوابیده باشد (در این حالت، چشم‌های کودک باید دقیقاً به طور مستقیم به بالا نگاه کند). از دستیار بخواهید سر کودک را در این وضعیت ثابت نگه دارد. (مطابق شکل صفحه بعد)
 - با یک دست پاهای کودک را نگه داشته و با دست دیگر قسمت متحرک انتهایی قدسنج را به سمت کف پای او حرکت دهید. با یک فشار آرام به زانوهای کودک، آن‌ها را صاف کنید.
 - درحالی که زانوهای را نگه داشته‌اید، صفحه متحرک پایی را به آرامی به سمت کف پاهای کودک حرکت دهید. کف پاها باید دقیقاً بر صفحه تماس داشته و انگشت شست، صاف و به سمت بالا باشد. در غیر این صورت، یعنی در صورت خمیدگی انگشت شست و یا تماس نبودن کف پاها با صفحه متحرک پایی به آرامی کف پاهای کودک را تحریک کنید و با سرعت و درحالی که کودک انگشت شست پاهایش را صاف کرده، صفحه را نزدیک نموده و به کف پایش بچسبانید. سرعت عمل نکته‌ی مهمی است.
 - مسئول اندازه‌گیری طول قد را بر حسب سانتی‌متر و با دقت ۰/۱ سانتی‌متر بر حسب آخرین خط مدرج اندازه‌گیری که قابل رؤیت می‌باشد، اعلام می‌کند.
 - دستیار این عدد را با صدای بلند تکرار و ثبت می‌کند.
- به خاطر داشته باشید: اگر کودکی که می‌خواهید قدش را به صورت خوابیده اندازه بگیرید، ۲ سال یا بیشتر سن دارد، ۰/۷ سانتی‌متر از قد اندازه‌گیری شده، کسر نموده و عدد حاصل را ثبت نمایید.



۴. اندازه‌گیری قد استاندارد

- از صحیح بودن محل قرارگیری قدسنج بر روی سطح زمین مطمئن شوید.
 - کنترل کنید که کفش، جوراب‌ها و تزئینات موی سر کودک درآورده شده باشند.
 - با جلب همکاری مادر، بر روی زمین زانو بزنید تا قد شما هم‌تراز قد کودک شود.
 - به کودک کمک کنید صحیح بایستد و پشت سر، شانه‌ها، برآمدگی باسن، ماهیچه ساق پا و پاشنه‌ها به صفحه عمودی مماس باشند.
 - از دستیار بخواهید که زانوهای و قوزک پای کودک را نگه‌دارد تا صاف بایستد و ساق پا و پاشنه‌هایش بر صفحه عمودی پشتی مماس باشد.
 - سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید طوری که یک خط افقی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی چشم، موازی صفحه اصلی باشد. در این حالت، سر کودک به طرف روبه‌رو است. برای نگه داشتن سر در این موقعیت، چانه کودک را با فضای میان انگشت شست و چهار انگشت دیگر خود به‌طور ثابت نگه‌دارید.
 - در صورت لزوم، کمی شکم کودک را به‌داخل فشار دهید تا قد کامل او را اندازه‌گیری کنید.
 - در صورتی که هنوز سر کودک در این موقعیت قرار دارد، از دست دیگر خود جهت حرکت صفحه متحرک فوقانی برای مماس کردن آن با سر کودک استفاده کنید.
 - مسئول اندازه‌گیر طول قد را برحسب سانتی‌متر و با دقت ۰/۱ سانتی‌متر برحسب آخرین خط مدرج اندازه‌گیری که قابل رؤیت می‌باشد، خوانده و اعلام می‌کند.
 - دستیار این عدد را با صدای بلند تکرار و ثبت می‌کند.
- به خاطر داشته باشید: اگر کودکی که قدش را به صورت استاندارد اندازه می‌گیرید، کم‌تر از ۲ سال سن دارد، ۰/۷ سانتی‌متر به قد اندازه‌گیری شده اضافه و عدد حاصل را ثبت نمایید.



جدول ۳- حدود میزان قد و وزن کودکان بر حسب جنس و سن

Age in Months	Length /height (cm)				Weight (kg)			
	Females		Males		Females		Males	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
۰-۲	۳۶,۰	۷۴,۰	۳۶,۰	۷۲,۰	۰,۵	۱۰,۰	۰,۵	۹,۰
۳-۵	۴۵,۰	۸۳,۰	۴۴,۰	۸۰,۰	۱,۰	۱۳,۰	۱,۰	۱۲,۰
۶-۸	۵۱,۰	۸۷,۰	۵۰,۰	۸۶,۰	۲,۰	۱۵,۰	۲,۰	۱۴,۰
۹-۱۱	۵۶,۰	۹۱,۰	۵۴,۰	۹۰,۰	۳,۰	۱۶,۵	۲,۵	۱۵,۵
۱۲-۱۴	۵۹,۰	۹۶,۰	۵۷,۰	۹۵,۰	۴,۰	۱۷,۵	۳,۰	۱۶,۵
۱۵-۱۷	۶۲,۰	۱۰۰,۰	۶۰,۰	۹۹,۰	۴,۰	۱۸,۵	۳,۵	۱۷,۵
۱۸-۲۰	۶۴,۰	۱۰۴,۰	۶۲,۰	۱۰۲,۰	۴,۰	۱۹,۵	۳,۵	۱۸,۵
۲۱-۲۳	۶۵,۰	۱۰۷,۰	۶۴,۰	۱۰۶,۰	۴,۵	۲۰,۵	۴,۰	۱۹,۵
۲۴-۲۶	۶۷,۰	۱۰۸,۰	۶۶,۰	۱۰۷,۰	۴,۵	۲۳,۰	۴,۵	۲۱,۵
۲۷-۲۹	۶۸,۰	۱۱۲,۰	۶۸,۰	۱۱۱,۰	۵,۰	۲۴,۰	۵,۰	۲۳,۰
۳۰-۳۲	۷۰,۰	۱۱۵,۰	۶۹,۰	۱۱۴,۰	۵,۰	۲۴,۵	۵,۰	۲۴,۵
۳۳-۳۵	۷۱,۰	۱۱۸,۰	۷۱,۰	۱۱۷,۰	۵,۰	۲۵,۵	۵,۰	۲۵,۵
۳۶-۳۸	۷۳,۰	۱۲۱,۰	۷۲,۰	۱۲۰,۰	۵,۰	۲۶,۰	۵,۰	۲۷,۰
۳۹-۴۱	۷۴,۰	۱۲۴,۰	۷۴,۰	۱۲۲,۰	۵,۰	۲۷,۰	۵,۰	۲۸,۰
۴۲-۴۴	۷۵,۰	۱۲۷,۰	۷۵,۰	۱۲۴,۰	۵,۰	۲۸,۰	۵,۵	۲۹,۰
۴۵-۴۷	۷۷,۰	۱۲۹,۹	۷۷,۰	۱۲۶,۰	۵,۰	۲۹,۰	۵,۵	۳۰,۰
۴۸-۵۰	۷۸,۰	۱۳۲,۰	۷۸,۰	۱۲۹,۰	۵,۰	۳۰,۰	۵,۵	۳۱,۰
۵۱-۵۳	۷۹,۰	۱۳۴,۰	۷۹,۰	۱۳۱,۰	۵,۰	۳۱,۰	۵,۵	۳۲,۰
۵۴-۵۶	۸۰,۰	۱۳۶,۰	۸۱,۰	۱۳۳,۰	۵,۵	۳۲,۰	۶,۰	۳۳,۰
۵۷-۵۹	۸۲,۰	۱۳۹,۰	۸۱,۰	۱۳۶,۰	۵,۵	۳۳,۰	۶,۰	۳۴,۵

دستور عمل اجرایی

مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری در هر دانشگاه از بین مدیر گروه / کارشناس مسئول تغذیه دانشگاه و یا کارشناس مسئول سلامت کودکان، انتخاب می شود. مسئول اجرای بررسی در کارگاه آموزشی تهران که در تاریخ ۱۹ و ۲۰ مهر ماه برگزار می شود شرکت خواهد کرد.

پس از شرکت در کارگاه آموزشی در تهران، لازم است مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری، گروه کاری در دانشگاه تشکیل داده و در جلسه توجیهی، معاون بهداشت را در جریان جزئیات اجرای طرح قرار دهد. همچنین به صورت تلفنی کارشناسان مسئول تغذیه / کارشناس مسئول سلامت کودکان شهرستان هایی که بررسی در آن ها انجام می شود را در جریان اجرا قرار دهد و از آن ها بخواهد تا با هماهنگی با وی نسبت به تشکیل تیم های پرسشگری در شهرستان اقدام نماید (حداکثر ۵ تیم پرسشگری در هر دانشگاه).

لازم است مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری، ظرف یک هفته بعد از بازگشت از کارگاه آموزشی تهران، از کارشناسان مسئول تغذیه و مسئول سلامت کودکان در سطح شهرستان هایی که بررسی در آن ها انجام می شود و تیم های پرسشگری دعوت نماید تا جهت شرکت در کارگاه آموزشی - توجیهی یک روزه به ستاد معاونت بهداشت در دانشگاه بیایند. در این کارگاه علاوه بر آموزش نکات پرسشگری به خصوص در مورد پرسش نامه تغذیه با شیر مادر و رژیم غذایی، باید اندازه گیری قد و وزن به صورت عملی برای پرسشگران آموزش داده شود (دقت در اندازه گیری قد و وزن از اهم مطالب می باشد). مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری موظف است مشخصات ناظران در دانشگاه و شهرستان و تیم های پرسشگری را در فرم شماره «۱» ثبت نماید و قبل از شروع بررسی در اختیار تیم اجرای پژوهش در ستاد قرار دهد.

زمان اجرای بررسی آنتروپومتری از ابتدای آبان ماه خواهد بود.

تعداد کودکانی که در هر شهرستان باید مورد پرسشگری قرار گیرند و نحوه انتخاب آن ها، به تفکیک مرکز، پایگاه و خانه بهداشت توسط تیم اجرایی در اختیار مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری در دانشگاه قرار می گیرد. مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری با همکاری مسئول اجرای بررسی در شهرستان فهرست کاملی از کودکان ۵۹-۰ ماهه هر پایگاه / خانه بهداشت در جدول اکسل تهیه کرده و براساس آن فهرست کودکانی که باید در پرسشگری شرکت کنند را انتخاب و به تیم های پرسشگری اعلام می کند. همچنین یک نسخه از این جدول را برای تیم اجرایی ارسال می کند تا صحت و دقت انتخاب نمونه ها مورد ارزیابی قرار گیرد.

تیم های پرسشگری موظفند یک هفته قبل از اجرای پرسشگری در هر مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت، به صورت تلفنی با خانوارهایی که کودک آن ها در مطالعه می باشد، تماس گرفته و از آن ها دعوت می کنند تا در تاریخ مقرر به همراه کودک زیر ۵ سال خود در مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت حضور به هم رسانند. لازم است در این دعوت تلفنی ضرورت اجرای بررسی برای فرد توضیح داده شود و تاکید شود تا مادر/ مراقب کودک شناسنامه کودک، کارت مراقبت کودک، نمک معمول مصرف خانوار و کد ملی سرپرست خانوار (در صورتی که سرپرست خانوار همان پدر کودک باشد، کد ملی وی در شناسنامه کودک ثبت شده است) را به همراه داشته باشد. در صورتی که در اولین تماس تلفنی خانوار مورد نظر پاسخگو نبود تیم پرسشگری موظف است ۲ بار دیگر (جمعاً سه بار) به فاصله دو روز و در زمان های متفاوت با خانوار به صورت تلفنی تماس بگیرد. در صورتی که بعد از سه بار تماس تلفنی نیز موفق به دعوت از خانوار نشد، با مراجعه به درب منزل ارائه دعوت نامه، از خانوار دعوت به عمل آید تا در روز مقرر به مرکز/ پایگاه /

خانه بهداشت مراجعه کنند. چنانچه در مراجعه به درب منزل نیز موفق به دعوت از خانوار نشدند لازم است موضوع به مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری اطلاع داده شود تا با هماهنگی تیم مجری پروژه و در صورت لزوم، کودک دیگری جایگزین این کودک شود. تیم پرسشگری موظف است نتیجه پی گیری کودکانی که در فهرست شرکت در بررسی هستند را در فرم شماره ۲ ثبت نمایند. در روز پرسشگری، پس از ارائه راهنمای طرح به مادر/ مراقب کودک و اخذ رضایت نامه کتبی از مادر/ مراقب کودک، پرسشگری و اندازه گیری قد و وزن توسط تیم پرسشگری انجام شده و نتیجه آن در فرم شماره ۲ وارد می شود. در پایان هر روز تیم پرسشگری، پرسش نامه ها را به همراه فرم شماره ۲ که تکمیل و امضا شده است، به کارشناس مسئول اجرای بررسی در شهرستان تحویل می دهند. نهایتاً کارشناس مسئول اجرای بررسی در شهرستان در بخش ملاحظات فرم شماره ۲ نتیجه پرسشگری و بررسی پرسش نامه های منتخب (۱۰٪ نمونه ها) را ثبت می نماید.

در پایان هر روز ناظر شهرستان موظف است کلیه اطلاعات تن سنجی تیم های مختلف را بررسی نماید و در صورت وجود هرگونه خطا یا نقص، پرسش نامه را به تیم پرسشگری عودت دهد و از آن ها بخواهد تا ظرف حداکثر سه روز اطلاعات را کامل نمایند.

ناظر شهرستان تمامی پرسش نامه ها را به همراه فرم های شماره ۲ در درون فولدر مخصوص گذاشته، بخش اول فرم شماره ۳ را تکمیل کرده، فرم شماره ۳ را بر روی فولدر چسبانده و نهایتاً فولدرهای حاوی پرسش نامه را به مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری، تحویل می دهد. مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری در دانشگاه نیز پس از بازبینی ۱۰٪ پرسش نامه ها و تکمیل بخش دوم فرم شماره ۳، با هماهنگی قبلی کلیه پرسش نامه ها و فرم ها را به صورت یک جا به انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور ارسال می کند.

شرح وظایف ناظر دانشگاه

مسئول اجرای بررسی آنتروپومتری در هر دانشگاه با همکاری مدیر گروه / کارشناس مسئول تغذیه یا کارشناس مسئول سلامت کودکان معاونت بهداشتی مسئولیت نظارت بر اجرای دقیق بررسی در سطح دانشگاه را طبق وظایف تعیین شده برعهده دارند:

۱. هماهنگی و ارتباط در سطح معاونت بهداشت
 ۲. دریافت ابزارهای اندازه گیری وزن و قد کودکان از ستاد وزارت بهداشت و کنترل صحت کارکرد تجهیزات
 ۳. تعیین تیم های تن سنجی با همکاری مسئولین شهرستان
 ۴. تکمیل فرم شماره «۱» و ارسال آن به تیم اجرایی پروژه
 ۵. آموزش دقیق تن سنجی به تیم های پرسشگری براساس پروتکل ها
 ۶. نظارت و کنترل سازمان دهی تیم های تن سنجی
 ۷. کنترل و بررسی ۱۰٪ پرسش نامه ها به صورت تصادفی و ثبت آن در فرم شماره «۳»
 ۸. ایجاد هماهنگی با ناظر ستادی وزارتخانه جهت پایش ستادی در زمان مقرر
 ۹. جمع آوری پرسش نامه ها و ارسال آنها به ستاد با هماهنگی قبلی
- لازم است با هماهنگی با مجری پروژه، کلیه پرسش نامه ها به انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور ارسال شده و رسید دریافت گردد.

وظایف ناظر شهرستان

۱. برنامه ریزی روزهای کاری برای تیم های پرسشگری جهت انجام پرسشگری و تن سنجی در مراکز/ پایگاه ها/

خانه های بهداشت تعیین شده

۲. نظارت بر تیم های پرسشگری و فراهم آوری امکانات حمل و نقل مناسب برای آنان
۳. هماهنگی با مراکز/ پایگاه ها / خانه های بهداشت مربوطه برای استقرار تیم های تن سنجی
۴. ارتباط مناسب با ناظر دانشگاهی و بررسی مشکلات احتمالی و هم فکری برای حل مشکلات
۵. جمع آوری پرسش نامه ها از تیم های پرسشگری در هر روز
۶. کنترل تمامی پرسش نامه ها از نظر سن، جنس، قد، وزن و کد ملی و ثبت نتیجه آن در بخش ملاحظات فرم شماره «۲»
۷. چنانچه در هر کدام از موارد بالا نقصی وجود داشت بلافاصله بایستی با تیم پرسشگری تماس بگیرد و اصلاحات لازم به شرح زیر انجام شود:
 - اگر سن، جنس و کد ملی اشکال داشت سریعاً چه از طریق تماس تلفنی و چه از طریق مراجعه به درب منزل نسبت به اصلاح آن اقدام شود.
 - اگر وزن و قد مشکل داشت، حتماً بایستی مجدداً اندازه گیری ها ظرف ۳ روز از انجام پرسشگری، تکرار شده و در پرسش نامه ثبت شود.
۸. کنترل ۱۰٪ پرسش نامه های تکمیل شده و ثبت نتیجه آن در بخش ملاحظات فرم شماره «۲»
۹. ارسال پرسش نامه ها در داخل فولدرهای مشخص، به ستاد دانشگاه پس از تکمیل و امضا فرم شماره «۳»

وظایف تیم پرسشگری

تیم پرسشگری از دو نفر تشکیل شده است. با توجه به وجود پرسش نامه مصرف مواد غذایی بهتر است پرسشگران کارشناس تغذیه باشند. در صورت کمبود دانش آموخته تغذیه حتماً یک نفر از تیم پرسشگری کارشناس تغذیه و نفر دوم کارشناس بهداشت یا افرادی که در پرسشگری های قبلی همکاری داشته و عملکرد آن ها مورد تایید است، باشند.

۱. همکاری و هماهنگی با ناظر شهرستان برای برنامه ریزی مکان و زمان انجام پرسشگری و اندازه گیری قد و وزن کودکان
۲. تحویل گرفتن پرسش نامه ها از ناظر شهرستان به تعداد کافی
۳. تحویل گرفتن و کنترل صحت کارکرد قدسنج و ترازو
۴. تماس تلفنی با خانوارها و دعوت از آن ها برای مراجعه به مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت
۵. پی گیری درب منزل برای خانوارهایی که پس از ۳ بار تماس تلفنی موفق به تماس با آن ها نشده اند.
۶. هماهنگی با ناظر شهرستان برای استقرار در پایگاه / خانه بهداشت
۷. استقرار در پایگاه / خانه بهداشت در زمان برنامه ریزی شده
۸. پذیرش و ثبت مشخصات کودکان مراجعه کننده
۹. تکمیل فرم رضایت نامه که مادر/ مراقب کودک آن را امضا کرده باشد.
۱۰. تماس با خانوارهایی که طبق برنامه مراجعه نکرده اند و پی گیری برای مراجعه
۱۱. انجام پرسشگری و تن سنجی طبق پروتکل مربوطه
۱۲. تحویل پرسش نامه ها به ناظر شهرستان در پایان هر روز
۱۳. اقدام برای رفع نقائص احتمالی
۱۴. تکمیل فرم شماره ۲ و تحویل آن به همراه پرسش نامه ها به ناظر شهرستان



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

انستیتو تحقیقات تغذیه ای
و صنایع غذایی کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

**بررسی وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی
در کودکان زیر ۵ سال کشور- ۱۳۹۶**

فرم شماره ۱: سازماندهی اجرایی

نام استان:

نام دانشگاه:

نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	محل خدمت	شماره تماس	نام شهرستان های محل پرسشگری
ناظر ستاد				
ناظر استان / دانشگاه				
ناظر شهرستان				
ناظر شهرستان				
ناظر شهرستان				
ناظر شهرستان				
تیم پرسشگری شماره ۱				
تیم پرسشگری شماره ۱				
تیم پرسشگری شماره ۲				
تیم پرسشگری شماره ۲				
تیم پرسشگری شماره ۳				
تیم پرسشگری شماره ۳				
تیم پرسشگری شماره ۴				
تیم پرسشگری شماره ۴				
تیم پرسشگری شماره ۵				
تیم پرسشگری شماره ۵				
تیم پرسشگری شماره ۶				
تیم پرسشگری شماره ۶				

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تاریخ تکمیل:

امضا:



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

انستیتو تحقیقات تغذیه ای
و صنایع غذایی کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

بررسی وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل، و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی
در کودکان زیر ۵ سال کشور- ۱۳۹۶

فرم شماره ۲: فهرست کودکان مورد بررسی، نتیجه پی گیری و پرسشگری

دانشگاه:.....

شهرستان: منطقه: ☐ شهری ☐ روستایی ☐ حاشیه شهر

ردیف	نام و نام خانوادگی کودک	کد ملی کودک	تاریخ تماس تلفنی			نتیجه پیگیری ها	تاریخ مراجعه به مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت	نتیجه پرسشگری	ملاحظات
			نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم				
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									

نام و نام خانوادگی ناظر شهرستان
امضا و تاریخ

نام و نام خانوادگی پرسشگران
امضا و تاریخ



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

انستیتو تحقیقات تغذیه ای
و صنایع غذایی کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

بررسی وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل، و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی
در کودکان زیر ۵ سال کشور- ۱۳۹۶

فرم شماره ۳: بازبینی نهایی پرسش نامه ها

نام دانشگاه

نام شهرستان

مرکز/ پایگاه/ خانه بهداشت

تعداد پرسش نامه ها:

نام و نام خانوادگی ناظر شهرستان

امضا

تعداد پرسش نامه ها:

کد پرسش نامه هایی که توسط ناظر دانشگاه چک شده است:

نام و نام خانوادگی ناظر دانشگاه

امضا



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

انستیتو تحقیقات تغذیه ای
و صنایع غذایی کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

برگه راهنمای طرح پژوهشی

تعیین وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل، و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی

در کودکان زیر ۵ سال کشور-۱۳۹۶

بدینوسیله از شما برای شرکت در طرح پژوهشی «تعیین وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی در کودکان زیر ۵ سال کشور» دعوت به عمل می آید. در این برگه، اطلاعاتی شامل اهداف و روش این مطالعه به آگاهی شما رسانده می شود. لطفاً این متن را با دقت مطالعه بفرمائید و چنانچه سوالی دارید یا مایلید اطلاعات بیشتری کسب کنید، با پژوهشگران این مطالعه تماس بگیرید. هدف از اجرای این پیمایش (مطالعه ملی) بررسی وضعیت تن سنجی و شاخص های دریافت غذایی و رشد و تکامل کودک همراه با برخی شاخص های کیفیت ارائه خدمات می باشد. در صورت تمایل شما برای شرکت در مطالعه، کارشناسان ما برای مراجعه شما به مرکز/پایگاه/خانه بهداشت هماهنگی لازم را انجام می دهند. پس از مراجعه شما، همکاران طرح با شما مصاحبه کرده و سوالاتی راجع به وضعیت خانوار، وضعیت کودک، برخی خدمات بهداشتی که به کودک شما ارائه می شود می پرسند و در فرم مخصوص تحقیق یادداشت می کنند. سپس قد و وزن کودک شما اندازه گیری می شود.

تمام اطلاعات جمع آوری شده در این مطالعه شامل اطلاعات فردی، اندازه گیری های انجام شده و سایر اطلاعات، نزد محققان محفوظ خواهد ماند. اطلاعات به صورت گروهی و یا بدون ذکر نام گزارش خواهد شد. شرکت شما در این مطالعه کاملاً داوطلبانه است. چنانچه مایلید در این مطالعه مشارکت داشته باشید، فرم رضایت نامه ضمیمه را تکمیل و امضاء نمایید. بعد از امضای رضایت نامه نیز به هر دلیل و در هر زمان که مایل باشید می توانید از مطالعه خارج شوید. در صورت تمایل جواب های مربوط به نتایج مطالعه به آگاهی شما خواهد رسید. بدیهی است مداخلات در زمینه پیشگیری، درمان یا پی گیری آن موارد به عهده پژوهشگر نیست. در صورت بروز خسارت احتمالی مالی، جسمی و روانی ناشی از طرح این موافقت نامه مانع از اقدامات قانونی شما در مقابل پژوهشگران نخواهد بود.

علاوه بر استفاده از نتایج این مطالعه در پیدا کردن راه های ارتقای سلامت کودکان و خانواده، پژوهشگران دست آوردهای این مطالعه را در مجلات پزشکی و سایر مجلات علمی به چاپ می رسانند و این نتایج را در کنفرانس های ملی و بین المللی ارائه خواهند نمود. مجدداً از همکاری ارزنده شما سپاسگزاریم.

تلفن تماس برای کسب اطلاعات بیشتر: دکتر مرتضی عبداللهی با شماره تلفن: ۰۹۱۲۱۴۸۰۹۰۲، ۰۲۱۲۲۳۵۷۴۸



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

انستیتو تحقیقات تغذیه ای
و صنایع غذایی کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

**بررسی وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل، و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی
در کودکان زیر ۵ سال کشور- ۱۳۹۶**

فرم رضایت آگاهانه

اینجانب ولی/کفیل قانونی نامبرده ذیل با اطلاع کامل از اهداف و
روش اجرای پروژه تحقیقاتی فوق الذکر و نیز شرایط و نحوه شرکت وی در آن، اذعان می دارم که فرصت کافی برای
پرسیدن سئوالات مطروحه و دریافت پاسخ های مناسب را داشته ام، لذا رضایت کامل خود را از شرکت داوطلبانه
نامبرده در این مطالعه اعلام می نمایم.

این امکان برای وی وجود دارد تا در هر زمان که مایل باشد و یا اینجانب تشخیص دهم بدون ارائه دلیل از مطالعه
خارج شوم و این موضوع تأثیری بر حقوق قانونی وی نخواهد داشت.

نام و نام خانوادگی کودک:

نام و نام خانوادگی ولی قانونی:

تاریخ:

امضا:

نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده فرم:

تاریخ:



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

انستیتو تحقیقات تغذیه ای
و صنایع غذایی کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

**بررسی وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل، و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی
در کودکان زیر ۵ سال کشور- ۱۳۹۶**

فرم دعوت نامه تلفنی

خانواده محترم.....

با توجه به این که اندازه گیری قد و وزن کودک زیر ۵ سال شما بخش مهمی از مطالعه " بررسی وضعیت تن سنجی،
شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل - سال ۱۳۹۶" است، لذا خواهشمند است در تاریخ
ساعت همراه کودک خود به نام به مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت مراجعه
نمایید. لطفا موارد زیر همراهتان باشد:

۱. شناسنامه کودک
۲. کارت مراقبت کودک
۳. کد ملی سرپرست خانوار
۴. یک قاشق غذاخوری از نمک مصرفی معمول خانوار



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

انستیتو تحقیقات تغذیه ای
و صنایع غذایی کشور

دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

**بررسی وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل، و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی
در کودکان زیر ۵ سال کشور - ۱۳۹۶**

فرم دعوت نامه حضوری

خانواده محترم.....

با توجه به این که اندازه گیری قد و وزن کودک زیر ۵ سال شما بخش مهمی از مطالعه "بررسی وضعیت تن سنجی،
شاخص های تغذیه ای و رشد و تکامل - سال ۱۳۹۶" است، لذا خواهشمند است در تاریخ..... ساعت.....
..... همراه کودک خود به نام..... به مرکز/پایگاه / خانه بهداشت.....
..... مراجعه نمایید. لطفا موارد زیر همراهتان باشد:

۱. شناسنامه کودک

۲. کارت مراقبت کودک

۳. کد ملی سرپرست خانوار

۴. یک قاشق غذاخوری از نمک مصرفی معمول خانوار

یادآوری می شود که از طرف مرکز/پایگاه / خانه بهداشت..... چند بار با تلفن
شما تماس گرفته شد که ارتباط برقرار نشد. همچنین به پیوست این دعوتنامه، اطلاعات مشروح راجع به طرح
جهت مطالعه شما تقدیم می شود.

مرکز بهداشت شهرستان.....

