



## تأخیر در رشد

یک مسئله پیچیده برای پرستاری بهداشت جامعه

برگردان: خانم حاج کاظمی\*

\* ویراستار اول:

فرخنده مهری، اختر ابراهیمی

\* ویراستاری نهایی:

فرخنده مهری، اختر ابراهیمی

و سادات سیدباقر مداح

ژاله ۱۸ ماه سن دارد، فرزند دوم خانواده می باشد. ولی به هنگام تولد از نظر وزن و قد با توجه به جدول رشد و نمو در زمره ۲۵ درصدی ها بود. اما هر دو اندازه فوق در طی ۵ سال اول زندگی به مرتبه ۵۰ درصدی ها نزول کرد. در آخرین شش ماه میزان منحنی رشد او طبیعی بود و رشد قد و وزن بطور موازی و یکسان در مرتبه ۵۰ درصدی هایش رفته است. ژاله از نظر ظاهر کاملاً کوچک به نظر می رسد والدین و فرزند او (خواهر یا برادر او) نیز از حد متوسط کوچکتر به نظر می رسند. تکامل یا نمو او طبیعی است. آیا با شرایط فوق لازم است جهت ارزشیابی رشد و نمو ارجاع شود.



پرستار بهداشت جامعه بطور مکرر با نوزادان و کودکانی مواجه هستند که وزن آنها نسبت به سنشان کمتر به نظر می‌رسد. مشکل پرستاران در بررسی و شناخت صحیح این کودکان عبارتست از ارجاع مکرر، ارزش وقت خانواده و جامعه، مشکلات اقتصادی و عوامل جانبی دیگر. مشکلات ذکر شده برای پرستار بهداشت جامعه ممکن است موجب بی میلی و اکراه وی جهت ارجاع این کودکان گشته و در نتیجه بیماری جدی کودک به همین علت نادیده گرفته و تشخیصی داده نشود. تأخیر در رشد چیست؟ آیا این مسئله معمولی است؟ جزئیات بررسی و شناخت این کودکان چیست؟ از چه معیاری جهت ارجاع آنان باید استفاده شود؟ پاسخ به این سئوالها، با مرور این مقاله و نوشته‌هایی که ماهیت و میزان شیوع تأخیر در رشد را توضیح داده‌اند مقدور می‌شود. دلایل جسمی و غیرجسمی (عضوی، غیرعضوی) تأخیر در رشد متفاوت می‌باشند ابزار و روش مناسب بررسی این کودکان همیشه مورد بحث بوده است. معیار جهت ارجاع این دسته از کودکان در این مقاله پیشنهاد گردید و نظریات و توصیه‌های دیگر نیز آورده نشده است.

### تأخیر در رشد چیست؟ (ماهیت تأخیر در رشد)

مروری بر مطالعات گذشته نظریات متفاوتی را در ارتباط با تأخیر در رشد از نویسندگان مختلف نشان می‌دهد. یعنی اختلاف نظرها سبب گردید که تاکنون یک معیار

مشخص جهت ارجاع این دسته از کودکان ارائه نشود.

بسیاری از نویسندگان مثل نلسون<sup>۱</sup> و همکاران نظریات متفاوت در مورد دوره‌هایی از رشد و آهسته شدن سیر رشد و یا پائین افتادن دامنه آن زیر صدک منحنی رشد برای یکی از اندازه‌ها (وزن، قد) ابراز داشته‌اند. استرن و کازی<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) تأخیر در رشد را بسیار با دقت شرح داده و بعلاوه معتقد هستند که تأخیر در رشد تدریجی و مزمن خواهد بود نه بصورت حاد و ناگهانی اگر چه میزان رشد ژاله طبیعی است ولی از نظر خیلی‌ها ارجاع او لازم است زیرا نمودار رشد او زیر ۳ می‌باشد.

گارفانکل<sup>۳</sup> (۱۹۷۷) پیش بینی کرده که سه درصد از جمعیت بطور کلی از جهت رشد در زیر سومین درصد چارت رشد قرار می‌گیرند و مشکل او نیز این بود که این میزان رشد مانع تشخیص درست می‌شود. بخاطر همین، فکر می‌کرد اگر بچه‌ها بطور ناگهانی کاهش وزن پیدا کنند بهتر می‌توان آن را بررسی کرد و حتی بچه‌هایی که از رشد خوب برخوردارند و ناگهان به دهمین درصد نزول می‌کنند لازم است بررسی شوند. اما ژاله به ارجاع نیاز ندارد زیرا میزان رشد او طبیعی می‌باشد.

بسیاری از نویسندگان تأخیر در رشد را یک سندرم<sup>۴</sup> می‌دانند، آنها معتقد هستند، این کودکان علاوه بر تأخیر در رشد تأخیر در تکامل یا نمو نیز دارند. بهر حال دانشمندان منحنی خاصی جهت تأخیر در تکامل را ارائه نداده‌اند ولی این دو

یک مجموعه هستند.

گزارش میزان شیوع تأخیر در رشد از میزان شیوع ۱ درصد تا ۵ درصد از قسمتهای پذیرش بیمارستانها می‌باشد. (انگلیس<sup>۵</sup> ۱۹۷۸، ولوین<sup>۶</sup> ۱۹۷۸). اما از یک کلینیک مراقبتهای اولیه در یک منطقه محروم روستائی شیوع آن ۹/۶ درصد گزارش شده است.

### سبب شناسی

انگلیس ۱۹۷۸ تأکید می‌کند که تأخیر در رشد یک تشخیص نیست، اما معیارهایی جهت رسیدن به یک تشخیص صحیح و جامع می‌باشد. کریگر<sup>۷</sup> (۱۹۸۲) معتقد است تأخیر متاسفانه معمولاً تأخیر در رشد یا محرومیت از مهر مادری توأم می‌باشد. معمولاً والدین ممکن است نسبت به این بچه‌ها بی تفاوت شده و توجه چندانی به آنها نشان نداده و به مرور یک علت عضوی نیز به آن اضافه شود که علت عضوی ممکن است ژنتیک یا اشکال غدد داخلی و یا مشکلات گوارشی یا اختلالات عصبی باشد (انگلیس و دوستان<sup>۸</sup> ۱۹۷۸). در زمان بررسی علت عضوی برای تأخیر در رشد یافته نشده، وجود علل غیرعضوی محتمل است. بر اساس آماری که استرین<sup>۸</sup> و دوستان در ۱۹۸۵ ارائه کردند، میزان شیوع تأخیر در رشد که علت عضوی ندارد از ۲۰ درصد تا ۹۰ درصد می‌باشد. پیاکوک<sup>۹</sup> و دوستان (۱۹۸۵) عوامل غیرعضوی چون مسائل عاطفی و نیز مسائل تغذیه‌ای را در تأخیر در رشد موثر دانسته‌اند. دیگر دانشمندان، کمبود کالری و نیز کاهش وزن به هنگام



بستری شدن در بیمارستان را از عوامل غیر عضوی تأخیر در رشد دانسته‌اند. اغلب کودکان که مدت طولانی در بیمارستان بستری می‌شوند وزن از دست خواهند داد. بنابراین پرستاران بهداشت جامع به این مسئله آگاه باشند و به نیازهای غذایی این کودکان توجه خاص مبذول دارند.

ذکر این نکته ضروری است که در ارتباط با تأخیر در رشد، لازم است هم به عوامل جسمی هم به عوامل روانی اجتماعی توجه شود، هرمر ۱۰ و دوستان (۱۹۸۱) ۸۲ مورد کودک را به صورتی که ذکر شد در بیمارستان کودکان پنسیلوانیا یافتند. در این کودکان ۲۶ درصد موارد عامل تأخیر در رشد روانی، اجتماعی بوده و ۲۳ درصد عوامل عضوی و غیر عضوی عامل موثر در تأخیر رشد بوده است. بعضی از نویسندگان به این عوامل عضوی و غیر عضوی اشاره کرده‌اند مانند بچه‌های طرد شده (محروم از محبت) و فلج مغزی.

### ابزارهای بررسی و شناخت و تشخیص

با توجه به اینکه مسئله تأخیر در رشد بسیار بفرنج و پیچیده است، پرستاران بهداشت جامع نیاز دارند خانواده را ارزیابی نمایند و معیاری جهت بررسی و شناخت کودکانی که زیر وزن طبیعی هستند، بدست آورند و نیز تشخیص دهند در کدام یک از مراحل کودک فوق الذکر نیاز به ارجاع دارد. با مروری بر مطالعات گذشته نتیجه گیری می‌گردد که بسیاری از

ابزار شناخت معیار اصلی نشان دهنده وزن و قد می‌باشد که به صورت استاندارد از طرف مرکز بین المللی آمار بهداشتی ارائه شده و مورد استفاده می‌باشد ولی کسب اطلاعات مطابق همان تعریفی است که برای تأخیر در رشد شده است. معنی تأخیر در رشد اغلب اوقات از وزن کم نسبت به قد و یا وزن زیر ۳ درصد پیروی می‌کند سایر متغیرهایی که در مقالات مورد بحث هستند به دو دسته بزرگ تقسیم می‌شوند: الف) عضوی (جسمی) ب) محیطی، اجتماعی و تکاملی

### متغیرهای عضوی

معمولاً توجه به عوامل جسمی در ارزشیابی دلایل تأخیر در رشد بسیار مهم می‌باشد و این ارزشیابی به وسیله اندازه گیری قد، وزن، دورسر، ضخامت پوست و معاینه کامل فیزیکی و انجام آزمایشها و عکسبرداریهای لازم، مقدور خواهد شد.

این بررسی به تنهایی جهت دست یافتن به دلایل این سندرم کافی نخواهد بود زیرا که دلایل تأخیر رشد متنوع می‌باشد. بسیاری از دانشمندان معتقد هستند انجام آزمایشهای آزمایشگاهی بسیار کمک کننده می‌باشد اما هر صاحب نظر و نویسنده‌ای یک آزمایش خاص را پیشنهاد می‌کند. برای مثال الکتروولیت‌ها و اوره خون (B.U.N) (یا کراتینین<sup>۱۱</sup>) که می‌تواند بیماریهای کلیوی را مشخص کند یک آزمایش شمارش گلبولی و اندازه گیری میزان سدیماتانسیون<sup>۱۲</sup> ممکن است مشخص کننده کم خونی یا عفونت

مزمن یا یک بیماری التهابی باشد و تجزیه ادرار می‌تواند راهنمای تشخیص بیماریهای عفونی ادراری یا دیابت<sup>۱۳</sup> باشد. اندازه گیری سطح هورمون تیروئید و انجام پرتونگاری یک چارچوبی از میزان نارسایی بدست می‌دهد. بچه‌های چاق نیز ممکن است یک اختلال در غدد درون ریز داشته باشند. فهرست این آزمایشها بسیار طولیل است و همیشه ثابت و یکسان نیست. سیلنز<sup>۱۴</sup> (۱۹۷۸) متذکر شد که بعضی از آزمایشها غیر ضروری هستند و فقط ۱/۴ موارد کمک به تشخیص می‌کنند.

بررسی وضعیت تغذیه کودک بخش مهمی از بررسی و شناخت این سندرم می‌باشد. در این مقاله سه جزء مهم جهت بررسی تغذیه تاکید می‌شود. الف - بررسی دقیق میزان کالری دریافتی ب - چگونگی روابط بین کودک و کسی که به او غذا می‌دهد ج - روش تهیه غذا نیز مهم می‌باشد.

### متغیرهای رشد و تکامل

بر اساس مطالعه مقالات، معیار بررسی و شناخت متغیرهای اجتماعی، محیطی و تکاملی نیز مانند متغیرهای فیزیکی متنوع می‌باشند، اگر چه ابزار بررسی شناخته شده باشد. آگاهی از چگونگی دوران نوزادی، مشاهده منزل و خانه‌ای که کودک در آن زندگی می‌کند. برای درک میزان تاثیر محیط و دانستن امکانات اجتماعی کودک در بررسی مفید هستند. در حقیقت در پژوهشهای انجام شده به

مطالعه و بررسی را شروع کرده و آن را توسعه خواهیم داد. نتایج آن پرستار بهداشت جامعه را کمک می‌کند که عملاً و به روش صحیح دقت خود را افزایش دهد تا به یک تشخیص صحیح برای این دسته از بچه‌ها دست یافته و تدابیر مناسب پرستاری ارائه دهد.

#### منبع مطالعه

Bray, chris Brosnan christine and Erkel, Elizabeth.

Failure to Thrive:

A Dilemma for Community Health Care.

Journal of Community Health Nursing, 1989, 6(1), PP: 31-36

- 1- Nelson et al
- 2- Stern & Casey
- 3- Garfunkel
- 4- Syndrome
- 5- Engelis
- 6- Levine
- 7- Krieger
- 8- Ellerstein
- 9- Peacocketal
- 10- Homer etal
- 11- Creatinine
- 12- Sedimentation
- 13- Diabet
- 14- Sills

بر اساس جدول استاندارد رشد و در نظر گرفتن وزن زیر ۳ درصد ژاله بایستی برای ارزشیابی رشد ارجاع شود. اما وجود الگوی رشد ثابت و گسترش رشد تکاملی طبیعی نیاز به ارجاع و ارزشیابی را غیرضروری و بی مورد می‌کند. بعلاوه وجود اطلاعاتی که تصمیم ما را حمایت و تأیید می‌کند عبارتست از برنامه غذایی کافی، ریز نقش بودن سایر اعضای خانواده و نیز محیط پرورش کودک.

#### توصیه برای پژوهشهای بعدی

ابزار معتبر و موفق برای جمع آوری اطلاعات به منظور بررسی و مشاهده کودکانی که نسبت به سنشان وزن کمتری دارند و یا تأخیر در رشد دارند باید منتشر شود. ما



ابزاری که بتوان بطور ثابت و مستمر برای بررسی از آن استفاده کرد اشاره نشده است و کسی که بررسی انجام می‌دهد سعی می‌کند مشاهدات خود را توسعه دهد و نسبت به بررسی مناطقی که بیماری در آنجا به شکل خانوادگی در محیط وجود دارد اقدامی می‌کند.

#### معیار ارجاع اجتماعی و محیطی

بطور خلاصه وزن و قد کودکانی که در محدوده زیر ۳ درصد منحنی رشد قرار دارند برای پرستار بهداشت جامعه یک زنگ خطر می‌باشد و یک مشکل رشد بالقوه به حساب می‌آید. البته این اطلاعات به تنهایی برای ارجاع ناکافی می‌باشد. یک بررسی پرستاری از رشد و نمو شامل:

الف - اندازه گیری وزن و قد برای مدت بیش از ۶ ماه با توجه به منحنی رشد طبیعی و تناسب وزن و قد

ب - بررسی گسترش نمو و تکامل مخصوص سنین مختلف. چنانچه تأخیر و مورد غیرطبیعی در میزان رشد و نمو دیده شد (چه اندازه‌های وزن و قد زیر ۹ درصد باشد چه نباشد توصیه می‌شود که کودک توسط یک پرستار کودک یا متخصص کودکان جهت ارزشیابی بیشتر و دقیق تر ارجاع داده شود. یک منحنی رشد غیرطبیعی برای هدف ارجاع چنین تعریف می‌شود: الف - میزان قد و وزن غیرطبیعی باشد (کمتر از ۵ درصد و یا بیشتر از ۹۵ درصد ب - منحنی رشد بطور خطرناکی ثابت مانده باشد.

## Failure to thrive: A dilemma for community health care.

**Authors:** Chris Brosnan Christine Bray, Elizabeth Erkel.

**Translator:** Haaj Kazemi

**Editors:** Farkhondeh Mehri, Akhtar Ebrahimi, Sadat Senedbagher Maddah.

**Abstract:** Juanita Hernandez is an 18-month-old Hispanic, the younger of two children. Juanita was at the 25th percentile for height and weight at birth, but both measurements fell to just below the 5th percentile during her first year. For the last 6 months however, her rate of growth has been normal and her height and weight curves lie parallel to just below the 5th percentile. Juanita appears quite small, but her parents and older sibling also appear to be smaller than average. Her development is normal. Should she be referred for a diagnostic evaluation? The community health nurse (CHN) frequently encounters infants and young children who appear small for their ages. The difficulty in making correct assessments of these children can lead to over referral, costing the family and community time, money, and unnecessary concern. However, reluctance to refer may cause serious illness to be missed. What constitutes failure to thrive (FTT)? Is it a common problem? What are the components of a nursing assessment of small-for-age children? What referral criteria should be used? To address these questions, this article reviews the literature for the defining characteristics and incidence of FTT. Organic and nonorganic FTT are differentiated. Tools for nursing assessment of small-for-age children are discussed. Criteria for referral of small-for-age children to medical evaluation are suggested, and recommendations for further study are made.

**Keywords:** Failure to thrive