

## بررسی ارتباط از شیر گرفتن کودک با میزان بروز اسهال در کودکان نوپا

همای ستاره<sup>۱\*</sup>، پوراندخت افشاری<sup>۲\*</sup>، سید مهدی منجم زاده<sup>۳\*\*</sup>، سید محمود لطیفی<sup>۴\*\*\*</sup>

### چکیده

**هدف:** یکی از شایعترین بیماریهایی که می‌تواند بر رشد و تکامل کودکان اثرات مهمی بر جای بگذارد، اسهال می‌باشد. از بین تمام استراتژیهای پیشگیری از اسهال، تغذیه با شیر مادر به لحاظ جنبه های مختلف، مؤثرترین و قابل قبولترین استراتژی است؛ اما طول دوره شیردهی هر اندازه که باشد سرانجام زمان از شیر گرفتن کودک فرا خواهد رسید. از شیر گرفتن کودک، یک روند اجتماعی و فرهنگی است که طبعاً در جوامع مختلف متفاوت می‌باشد و در این میان، سن از شیرگیری عاملی است که می‌تواند بر پیامدهای ناشی از آن مؤثر باشد. با توجه به مورد تردید بودن تأثیر تغذیه با شیر مادر بعد از یکسالگی کودک در پیشگیری از بیماری اسهال و با عنایت به شیوع بالای تغذیه طولانی مدت با پستان در کشور ما، محققین مطالعه تحلیلی آینده‌نگری را با هدف بررسی ارتباط از شیر گرفتن کودک با میزان بروز اسهال در کودکان نوپای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران در سالهای ۷۸-۱۳۷۷ انجام دادند.

**روش بررسی:** در این مطالعه، تعداد ۹۴ نفر کودک نوپای شیر مادرخوار انتخاب شده و در طول مدت یک ماه قبل از زمان از شیر گرفته شدن و اولین ماه بعد از ختم شیردهی، از نظر ابتلاء به بیماری اسهال مورد پیگیری قرار گرفتند. جهت گردآوری داده ها، یک فرم اطلاعاتی و یک برگه ثبت اطلاعات مربوط به بیماریهای اسهالی بکار گرفته شد. میزان بروز اسهال در این کودکان در طول آخرین ماه شیر خوارگی آنها محاسبه گردید و با میزان بروز این بیماری در طول اولین ماه بعد از زمان از شیرگیری خودشان، مورد مقایسه قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** مقایسه میزان بروز اسهال در طول یک ماه قبل از زمان از شیرگیری با همین میزان در طول اولین ماه بعد از ختم شیردهی، نشان داد که افزایشی در میزان بروز این بیماری بعد از زمان از شیر گرفتن کودکان مشاهده می‌گردد که با سن از شیرگیری آنان ارتباطی ندارد. (۰/۰۴ در مقایسه با ۰/۱۸،  $p < ۰/۰۰۵$ ). میزان ابتلاء به اسهال بعد از ختم شیردهی با ۲ عامل ارتباط مستقیم و معنی داری را نشان داد: ۱- میانگین تعداد دفعات تغذیه شبانه با شیر مادر قبل از زمان از شیرگیری ( $p < ۰/۰۲۵$ ) ۲- از شیر گرفتن به طور ناگهانی و بدون مقدمه ( $p = ۰/۰۰۸$ )

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که از شیر گرفتن کودکان با افزایش میزان بروز اسهال در آنان مرتبط می‌باشد و یک دوره آسیب پذیری نسبت به اسهال، بلافاصله بعد از ختم شیردهی وجود دارد. همچنین نتایج بیانگر این امر می‌باشد که چنانچه از شیر گرفتن کودکان بطور تدریجی و صحیح انجام گیرد، خطر ابتلاء به اسهال بعد از ختم شیردهی به میزان قابل توجهی کاهش خواهد یافت.

**کلید واژه‌گان:** از شیر گرفتن، میزان بروز اسهال، کودکان نوپا.

\*مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دامغان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

\*\*مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

\*\*\*دانشیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

\*\*\*\*مربی، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسؤل

## مقدمه

یکی از شایعترین بیماریهایی که می‌تواند بر رشد و تکامل کودکان، اثرات مهمی بر جای بگذارد، «اسهال» می‌باشد. بیماریهای اسهالی هنوز بصورت یک دلیل عمده ابتلاء به بیماری و ایجاد مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه جهان باقی مانده است. این بیماریها حتی در کشورهای توسعه یافته نیز شیوع بالایی دارد (۱). در مناطقی که اسهال، شایع است، کودکان بیش از ۱۵ درصد عمر خود را در حالت اسهال سپری می‌نمایند (۲). بدلیل ناکافی بودن مراقبتهای بهداشتی در کشورهای در حال توسعه، اسهال حاد یکی از عوامل شایع مرگ و میر کودکان در این کشورها می‌باشد؛ یعنی عامل ۸-۵ میلیون مورد مرگ در سال (۳). بیماریهای اسهالی یک دلیل عمده ایجاد سوءتغذیه نیز هستند. این حالت به آن علت است که کودکان اسهالی از کمبود اشتها رنج می‌برند و قدرت آنها برای جذب مواد غذایی نیز کاهش پیدا می‌کند. بعلاوه نیازهای غذایی آنان بعلت عفونت، افزایش یافته است (۲). هر روز ابتلاء به بیماری اسهال در کودک، معادل با کاهش ۴۰-۲۰ گرم از وزن او می‌باشد (۴). بیماریهای اسهالی بار اقتصادی سنگینی را بر خدمات بهداشتی تحمیل می‌کنند؛ زیرا کودکان مبتلاء به اسهال حدود ۳۰ درصد از تختههای بیمارستانهای کودکان را اشغال می‌کنند (۵). بنابراین، پیشگیری از بیماریهای اسهالی، باعث بهبود میزان بقاء و سلامت عمومی کودکان خواهد شد (۱). از بین تمام استراتژیهای پیشگیری از اسهال، تغذیه با شیر مادر به لحاظ جنبه‌های اقتصادی، روانی، فرهنگی و بهداشتی و از همه مهمتر خواص ایمنی شناختی، محافظتی و زیست شناختی منحصر به فرد آن، مؤثرترین، ارزانهترین، عملی‌ترین و قابل قبولترین استراتژی پیشگیری از اسهال می‌باشد (۶). تغذیه با شیر مادر، نه تنها با کاهش میزان بروز اسهال همراه است، بلکه باعث کاهش شدت اسهال و میزان مرگ و میر ناشی از آن نیز می‌شود. در مورد این

مسأله توافق نظر وجود دارد که کودکان در اوایل زندگی خود، از بیشترین تأثیر محافظتی شیر مادر در مقابل ابتلاء

به اسهال بهره‌مند می‌شوند و این اثر مطلوب، با افزایش سن کودک بتدریج کاهش پیدا می‌کند (۷). بنظر می‌رسد شواهد وجود اثر حفاظتی شیر مادر در مقابل اسهال در طول سالهای دوم و سوم زندگی کودک، از سال اول ضعیفتر باشد (۸). باید توجه داشت که طول مدت شیردهی هر اندازه که باشد، سرانجام زمانی فرا خواهد رسید که کودک باید از شیر گرفته شود. از شیر گرفتن، یک دلیل عمده نگرانی در مادرانی است که اولین تجربه مادری خود را سپری می‌نمایند (۹). روند از شیر گرفتن کودک بدلیل جدایی شیرخوار از مادریکه همیشه در اختیار او بوده، او را لمس می‌کرده و در آغوش می‌گرفته است، هم برای مادر و هم برای کودک بسیار با اهمیت می‌باشد (۱۰). از سوی دیگر در جریان از شیر گرفتن، کودک یک منبع عمده لذت دهانی (مکیدن) را از دست می‌دهد که این مسأله از نظر روانی برای شیرخوار مهم است (۱۱). مرحله از شیر گرفتن می‌تواند برای کودک مرحله خطرناکی باشد. تغییرات در روش مراقبت از او ممکن است باعث عدم تغذیه صحیح کودک شده و یا او را نگران و غمگین نماید. برخی از کودکان، ممکنست در این زمان، برای نخستین بار دچار سوء تغذیه شوند و یا سوء تغذیه آنها وخیم گردد (۱۲). عارضه «اسهال» نیز در تعدادی از مطالعات در کشورهای دیگر بعنوان یکی از خطرات دوران از شیر گرفتن کودکان مطرح شده است. از جمله این تحقیقات می‌توان به مطالعه «ولد میکائیل» در کشور اریتره اشاره کرد که یافته‌های آن نشان داده است میزان بالایی از شیوع اسهال در کودکان این کشور، در دوره از شیرگیری مشاهده می‌گردد (۱۳). یک پژوهش کیفی که در کشور تایلند انجام شده بود نیز نشان داد که اسهال ناشی از ختم شیردهی در دیدگاه عامیانه مردم، به دو دسته طبیعی و غیر طبیعی تقسیم شده و برای هر کدام اصطلاح محلی ویژه ای در زبان تایلندی وجود دارد

۲- تا سن ۶-۴ ماهگی منحصراً از شیر مادر و بعد از آن تا سن ۳۰-۱۲ ماهگی از شیر مادر بعلاوه غذای کمکی یا غذای خانواده تغذیه کرده باشند.

۳- در شروع مطالعه، شیر مادرخوار بوده و مادرانشان قصد داشته باشند حداقل تا یک ماه دیگر به شیردهی خود ادامه دهند.

۴- حداکثر تا پایان فصل زمستان از شیر گرفته شوند بطوریکه دوره پیگیری آنها از پایان فروردین ماه ۱۳۷۸ تجاوز ننماید.

۵- نسبت وزن به سن تقویمی آنها در محدوده طبیعی باشد.

وجود بیماری مزمن، ناهنجاری مادرزادی یا معلولیت شناخته شده در کودک، سابقه بستری در بیمارستان و یا ابتلاء به اسهال در عرض ۲ هفته گذشته، از شیر گرفتن کودک بدلیل بارداری مجدد مادر یا بیماری کودک و نگهداری کودک در مهد کودک از جمله معیارهایی بود که وجود آنها باعث حذف آن کودک از نمونه های پژوهش می شد.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، یک فرم اطلاعاتی (برگه مصاحبه) و یک برگه چارت بود. فرم اطلاعاتی تحقیق، ۲۱ سؤال در خصوص برخی مشخصات دموگرافیک کودک و والدین او، مواردی درخصوص تعداد دفعات تغذیه فعلی با شیر مادر، سن مورد نظر برای از شیرگیری کودک و مصرف دارو را در برداشت و برگه چارت شامل جداولی بود که در صورت ابتلاء کودک به اسهال، تعداد دفعات ابتلاء، طول مدت و شدت آن، نوع اسهال (خونی، غیرخونی) و نحوه درمان در آن ثبت می گردید. اطلاعات مربوط به تاریخ و نحوه از شیر گرفتن کودک نیز در برگه چارت نوشته می شد. فرم اطلاعاتی تحقیق از طریق مصاحبه اولیه با مادران در مراکز بهداشتی درمانی تکمیل می گردید و چارت نیز در طول دوران پیگیری (یک ماه قبل و بعد از ختم شیردهی) ثبت می شد. میزان بروز، شدت و طول مدت اسهال قبل و بعد از ختم شیردهی کودکان با یکدیگر مورد مقایسه قرار می گرفت.

(1- 2, su - Tong sia) (۱۴). با توجه به نقش حفاظتی شیر مادر در مقابل ابتلاء به اسهال، ظاهراً افزایش ابتلاء به این بیماری در دوران از شیر گرفتن کودک، منطقی است اما بنا به دلایلی که ذیلاً عنوان می گردد، انجام این پژوهش در کشور ما و با رعایت برخی نکات ضروری بنظر می رسد:

۱- وجود تغذیه طولانی مدت با شیر مادر (بیش از یکسال) در کودکان کشور ما چرا که ادامه نقش حفاظتی شیر مادر در مقابل ابتلاء به اسهال بعد از سن یک سالگی، مورد اختلاف نظر می باشد (۸).

۲- تأثیر «فصل» بر میزان بروز اسهال (۱۵) - بنابراین بایستی مطالعه محدود به یک فصل خاص باشد.

۳- تأثیر علت از شیر گرفتن کودک بر پیامدهای ناشی از آن (بعنوان مثال از شیر گرفتن بعلت بارداری مجدد مادر خطر بروز اسهال را افزایش می دهد (۸). پس بایستی علت از شیر گرفتن کودک نیز مدنظر باشد.)

۴- از شیر گرفتن، یک روند اجتماعی و فرهنگی است (۱۶) که طبعاً در فرهنگهای مختلف، زمان، علت و نحوه انجام آن یکسان نخواهد بود؛ بنابراین ممکن است پیامدهای آن نیز متفاوت باشد.

بنابراین محققین پژوهشی را با هدف تعیین ارتباط بین از شیر گرفتن کودک با میزان بروز اسهال در کودکان نوپای غرب تهران در سالهای ۷۸-۱۳۷۷ به انجام رسانند.

## روش بررسی

پژوهش حاضر، یک مطالعه تحلیلی آینده نگر بود که بر روی کودکان نوپایی که جهت کنترل رشد توسط مادران خود در زمستان سال ۱۳۷۷ به مراکز بهداشتی درمانی منتخب غرب تهران آورده می شدند، انجام گرفت. این مطالعه با نمونه گیری از ۱۱۷ کودک نوپا که شرایط زیر را دارا بودند آغاز گردید:

۱- سن کودکان ۳۰-۱۲ ماه تمام باشد.

(گروه مورد: نمونه‌های پژوهش قبل از ختم شیردهی، گروه شاهد: نمونه‌های پژوهش بعد از ختم شیردهی). جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، محققین ضمن تشریح اهمیت و اهداف پژوهش برای مسئولین، کارکنان ذیربط و مادران، شرکت هر کدام از واحدهای پژوهش را در مطالعه، اختیاری و منوط به اخذ رضایت از مادران آنان نموده بودند. از میان ۱۱۷ نفر کودکی که وارد مطالعه شده بودند، ۱۸ نفر بدلیل مختلف از پیگیری خارج شدند. ۵ نفر دیگر نیز بدلیل از شیرگیری در خارج از موعد مقرر از مطالعه حذف شدند و در نهایت ۹۴ کودک دوران پیگیری را به اتمام رساندند. پس از گردآوری داده‌ها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. آمار توصیفی بصورت میانگین، انحراف معیار و جداول توزیع فراوانی و آمار تحلیلی بصورت آزمون مقایسه میانگینها، مقایسه نسبتها، مجذور کای، تست دقیق فیشر و آزمون ناپارامتری ویل کاکسون مورد استفاده قرار گرفت.

#### یافته‌ها

۹۴ نفر نمونه پژوهش که دوران پیگیری مطالعه را به اتمام رسانده بودند، جمعاً ۲۷ مورد گزارش ابتلاء به اسهال را ارائه دادند که از این تعداد ۲ مورد بعلت مصرف همزمان آمپی سیلین، ۱ مورد بعلت تقارن اسهال با مصرف غذای

شب مانده و ۳ مورد دیگر نیز بعلت اینکه تعداد دفعات اجابت مزاج کودک در مدت اسهال کمتر از ۳ بار در طول شبانه روز گزارش شده بود، از موارد ابتلاء اسهال حذف شدند. تمامی اسهالهای گزارش شده از نوع حاد غیرخونی بوده و اسهال مزمن و خونی در نمونه‌ها مشاهده نگردید. اطلاعات حاصل از ۹۴ نمونه مورد بررسی نشان داد که ۵۵/۳ درصد نمونه‌ها را دختران و ۶۱/۷ درصد واحدهای پژوهش را فرزندان اول خانواده تشکیل می‌دادند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش، چه در طول روز و چه در طول شب، حدوداً ۵-۱ بار تغذیه با پستان داشتند (۵۴/۲۶ درصد در روز و ۷۵/۵۳ درصد در شب). میانگین سن از شیرگیری کودکان ۲۱/۰۱ ماه با انحراف معیار ۳/۲۵ برآورد گردید. درخصوص علل ختم شیردهی از دیدگاه مادران، نتایج نشان داد که بیشترین درصد مادران (۷۲/۷۳ درصد) بعلت کامل شدن دوره شیردهی و یا بعبارت دیگر بدلیل رسیدن کودک به سن از شیرگیری اقدام به از شیر گرفتن کودکان خود نموده‌اند؛ در ۲۰/۴۵ درصد موارد بدلیل عدم مصرف غذاهای مکمل از سوی کودک، در ۴/۵۵ درصد موارد بدلیل «خود از شیرگیری کودک» و در ۲/۲۷ درصد موارد بعلت ناکافی بودن شیر، ختم شیردهی انجام شده است. دلایلی نظیر بیماری یا اشتغال مادر و توصیه پزشک یا کارکنان بهداشتی به ختم شیردهی در نمونه‌ها مشاهده نگردید (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی علل از شیرگیری واحدهای پژوهش مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران در سالهای ۷۸-

۱۳۷۷

درصد	تعداد	علل از شیرگرفتن کودکان
۷۲/۷۳	۶۴	کامل شدن دوره شیردهی یا رسیدن به سن از شیرگیری
۲۰/۴۵	۱۸	عدم تمایل به مصرف غذاهای مکمل از سوی کودک
۴/۵۵	۴	خود از شیرگیری کودک
۲/۲۷	۲	کمبود شیر مادر
۱۰۰	۹۴	جمع

کودکان، داده‌ها بیانگر این امر بود که ۳۶/۱۱ درصد مادران با ایجاد تغییر ظاهری در پستان، ۲۷/۷ درصد با تغییر دادن طعم شیر و ۲۵/۵ درصد با از شیرگیری تدریجی به ختم شیردهی پرداخته‌اند. در ۴/۳ درصد «خود از شیرگیری کودک» عامل ختم شیردهی بوده و در ۶/۳۹ درصد نیز هیچ روش خاصی برای از شیرگیری کودک، عنوان نشده است (جدول ۲).

بیشترین درصد مادران واحدهای پژوهش در رده سنی ۲۰-۲۹ سال (۷۲/۳۴ درصد)، دارای تحصیلات دیپلم (۳۷/۲ درصد) و خانه دار (۹۵/۷ درصد) بودند. در ارتباط با توزیع فراوانی روشهای مختلف از شیر گرفتن

جدول ۲: توزیع فراوانی روشهای مختلف از شیر گرفتن واحدهای پژوهش مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران در سالهای ۷۸-۱۳۷۷

درصد	تعداد	روش از شیر گرفتن کودک
۲۲/۳۴	۲۱	چسب
۶/۳۹	۶	رژلب
۲/۱	۲	ایجاد تغییر ظاهری در پستان با زغال
۲/۱	۲	پنبه یا پشم شیشه: استفاده از مواد مختلف:
۱/۰۶	۱	زردچوبه
۱/۰۶	۱	قییر
۱/۰۶	۱	مو
۳۶/۱۱	۳۴	جمع
۱۴/۸۹	۱۴	انواع داروهای شیمیایی
۸/۵۱	۸	ایجاد تغییر در طعم شیر مادر فلفل
۴/۳	۴	با استفاده از مواد مختلف صبر زرد
۲۷/۷	۲۶	جمع
۲۵/۵	۲۴	از شیرگیری تدریجی
۴/۳	۴	«خود از شیرگیری» کودک
۶/۳۹	۶	روش خاصی ذکر نشده است
۱۰۰	۹۴	جمع کل

۵۰ درصد موارد اسهال در مطبهای خصوصی پزشکان درمان شده بودند. در خصوص مقایسه بین میزان بروز اسهال قبل و بعد از زمان از شیرگیری کودکان، این تفاوت با (p < ۰/۰۰۵) معنی دار ارزیابی گردید. تفاوت میانگین طول مدت ابتلاء به اسهال و شدت این بیماری قبل و بعد از زمان از شیرگیری کودکان معنی دار نبود. تفاوت بین میانگین تعداد دفعات تغذیه با شیر مادر در طول روز قبل

در ارتباط با توزیع فراوانی ابتلاء به اسهال و تعداد حملات آن در طول دوره پیگیری واحدهای پژوهش، ۴ مورد ابتلاء در گروه شیر مادرخوار و ۱۷ مورد در گروه از شیر گرفته شده مشاهده گردید. در کل بیشترین درصد (۵۸/۸۲ درصد) اسهالهای گزارش شده با علائم سرماخوردگی همراه بودند که مشخصه اسهالهای ویروسی بویژه اسهالهای ناشی از روتا ویروسها می باشد و حدوداً

یکسال که از شیر گرفته شده اند بالاتر از شیر مادر خواران می باشد و هنگامی که میزان بروز اسهال در طول یک ماه قبل از زمان از شیرگیری کودکان را با این میزان در طول اولین ماه پس از ختم شیردهی در همان افراد مورد مقایسه قرار دادند، نسبت بروز اسهال بعد به قبل ۱/۴۵ بود و این افزایش خطر با سن از شیرگیری کودکان ارتباطی نداشت (۱۶). «بوهلر» و «برگستروم» در پژوهش خود بر روی ۱۱۳ کودک زیر ۳ سال، خطر ماهیانه ابتلاء به اسهال را در گروه شیر مادرخوار ۲۱/۲ درصد و در گروه از شیر گرفته شده، ۲۵ درصد برآورد نمودند که خطر نسبی ۱/۱۸ را به دست می دهد (۸). «فوکس» و همکارانش در سال ۱۹۹۶ مطالعه ای را بر روی ۲۸۴ کودک انجام دادند که نشان داد کودکانی که در عرض ۲ ماه گذشته از شیر گرفته شده باشند، در مقایسه با آنهایی که هنوز شیر مادرخوار هستند، بیشتر احتمال دارد که به اسهال مولد کم آبی دچار شوند و خطر نسبی ابتلاء آن‌ها، ۸/۴ می باشد (۲۰). «مولباک» و همکارانش در سال ۱۹۹۷، در پژوهش دیگری چنین ادعا می کنند که میزان بروز اسهال در کودکان، قویاً با روش تغذیه ای آن‌ها مرتبط است ( $p=0/0001$ ) و بیشترین تفاوت در میزان بروز این بیماری بین کودکان شیر مادرخوار و از شیر گرفته شده وجود دارد (۲۱). نتایج مطالعه حاضر نیز با یافته‌های فوق مطابقت دارد. یافته‌های این مطالعه، نتایج پژوهش «هافمن» و «کامبست» (۱۹۹۰) (۲۲)، «مولباک» و همکاران (۱۹۹۴) (۱۶)، «میترا» و «ربانی» (۱۹۹۵) (۷) و «مارکیز» و همکاران (۱۹۹۷) (۲۳) مبنی بر آنکه اثر محافظتی شیر مادر در مقابل ابتلاء به اسهال در کودکان بالای یکسال نیز ادامه پیدا می کند را تأیید می نماید. یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میانگین تعداد دفعات تغذیه شبانه با شیر مادر در کودکانی که بعد از ختم شیردهی به اسهال مبتلا شده اند، بیشتر از کودکان سالم می باشد ( $p < 0/025$ ) بعقیده پژوهشگران، خطر بالای ابتلاء به اسهال در این گروه افراد، از یک سو ناشی از افت ناگهانی مقدار عوامل محافظتی دریافتی از طریق شیر مادر

از ختم شیردهی در کودکان اسهالی و غیر اسهالی معنی دار نبوده ولی این تفاوت در مورد تغذیه شبانه با پستان با ( $p < 0/025$ ) معنی دار ارزیابی گردید. پس از سنجش ارتباط میان روش از شیرگرفتن کودک (تدریجی یا ناگهانی) با ابتلاء به اسهال بعد از ختم شیردهی، این رابطه با  $p=0/008$  معنی دار ارزیابی گردید (از شیرگیری تدریجی ۰ درصد در مقابل ۲۰ درصد در از شیرگیری ناگهانی) به جز موارد ذکر شده، ارتباط بین هیچکدام از ویژگی‌های دموگرافیک کودک یا والدین او، منطقه سکونت با ابتلاء به اسهال بعد از ختم شیردهی معنی دار نبود.

## بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت (۷۲/۷۳ درصد) مادران بعلت کامل شدن دوره شیردهی و یا بعبارت دیگر، بدلیل رسیدن کودک به سن از شیرگیری اقدام به ختم شیردهی می نمایند. مطالعه انجام شده توسط «الابر» و «راین هارت» در سال ۱۹۸۱ در ساحل عاج (۱۷)، پژوهش «دتویلر» در کشور مالی در سال ۱۹۸۷ (۱۸) و پژوهشی که توسط «جکوبسن» و همکاران در کشور گینه بیسائو در سال ۱۹۹۶ انجام گرفته است (۱۹)، همگی این یافته را تأیید می نمایند. درخصوص روشهای مختلف از شیر گرفتن کودکان، یافته های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت نمونه‌ها (۶۸/۲ درصد) به طور ناگهانی و با استفاده از مواردی جهت تغییر ظاهر یا طعم شیر مادر از شیر گرفته شده اند که این با پژوهش «دتویلر» در کشور مالی که استفاده از دارو، فلفل تند و خاکستر را برای از شیر گرفتن کودکان در آن کشور بیان می کند (۱۸)، همخوانی دارد. درخصوص مقایسه میزان بروز اسهال قبل و بعد از زمان ختم شیردهی، مطالعه حاضر این تفاوت را با ( $p < 0/005$ ) معنی دار ارزیابی نمود. و این خطر با سن از شیرگیری کودکان ارتباطی نداشت. مطالعه «مولباک» و همکارانش در سال ۱۹۹۴ بر روی ۱۶۲ کودک ۱-۳ ساله نشان داد که میزان بروز اسهال در کودکان بالای

مختلف که بعضاً خطرناک نیز می‌باشند، بر روی پستان وجود نخواهد داشت. مطالعات دیگر، لزوم ختم تدریجی شیردهی را از جنبه های دیگر مورد تأکید قرار داده اند بعنوان مثال مطالعه «گوری» و همکاران در سال ۱۹۹۴ نشان داد که از شیرگیری ناگهانی، کودک را مضطرب کرده و ممکنست موجب احتقان پستان در مادر شود (۲۷). «ساویچ کینگ» ۱۹۹۳ نیز معتقد است که بدلیل قطع ناگهانی تغذیه با پستان، کودک ممکنست از خوردن غذاهای دیگر نیز امتناع کند و در نتیجه دچار سوء تغذیه شده و یا بیمار گردد (۲۵). در کل با توجه به یافته‌های این مطالعه، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که گروه کودکان از شیر گرفته شده یک گروه پر خطر برای ابتلاء به اسهال می‌باشند و یک دوره آسیب پذیری نسبت به این بیماری، بلافاصله بعد از ختم شیردهی در کودکان قابل مشاهده است که زمان مناسبی جهت گسترش استراتژیهای پیشگیرانه در مقابل اسهال می‌باشد. با توجه به شیوع بالای روش ناصحیح از شیرگیری ناگهانی و تأثیر آن در افزایش احتمال ابتلاء کودک به اسهال بعد از ختم شیردهی، لازمست ابزارهای آموزشی مناسبی برای مادران در خصوص روش صحیح از شیر گرفتن کودکان تهیه گردد.

### قدردانی

بدینوسیله از همکاری صمیمانه کلیه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران در اجرای این تحقیق قدردانی می‌گردد. همچنین محققین مراتب سپاس خود را نسبت به معاونت محترم پژوهشی وزارت متبوع و دانشگاه علوم پزشکی اهواز که تأمین اعتبار این پژوهش را بر عهده داشتند، اعلام می‌دارند.

بوده و از طرف دیگر به آسیب عاطفی ایجاد شده در کودک در نتیجه ختم شیردهی مربوط می‌شود. چنین بنظر می‌رسد که تغذیه شبانه با پستان، بیش از آنکه از نیازهای غذایی کودک شیرخوار ناشی شده باشد، وابستگی عاطفی او را نسبت به مادرش نشان می‌دهد و شیردهی در این حالت برای آرامش بخشیدن به کودک بکار می‌رود. بنابراین در نتیجه روند از شیر گرفتن که طبق یافته‌های پژوهش حاضر، اغلب ناگهانی و بی مقدمه نیز صورت می‌گیرد، ممکنست در کودک آسیب عاطفی ایجاد شود و این مسأله در قالب یک استرس و فشار روانی برای او نمود پیدا کند و بدنال آن تضعیف سیستم ایمنی بدن و احتمال ابتلاء به بیماریها و از جمله اسهال بروز نماید. یافته‌های پژوهش حاضر ارتباط میان روش از شیر گرفتن کودکان (ناگهانی یا تدریجی) را با ابتلاء به اسهال بعد از ختم شیردهی با  $(p=0/008)$  معنی‌دار ارزیابی نمود. این مسأله بار دیگر اهمیت روش صحیح از شیر گرفتن کودک را که همان «از شیرگیری تدریجی» است، خاطر نشان می‌سازد. از شیر گرفتن کودک باید بتدریج صورت گیرد تا برای مادر و شیرخوار تجربه لذت بخشی ایجاد گردد. از شیر گرفتن تدریجی، به مادر و کودک، این فرصت را می‌دهد که با تغییرات خود را وفق دهند و احتمال آنکه آسیب عاطفی ایجاد شود به حداقل می‌رسد (۲۴). دفعات شیردهی باید بتدریج کاهش داده شود و بعبارت دیگر باید فاصله بین دو وعده شیردهی بیشتر گردد (۲۵). اولین وعده شیر مادر که حذف می‌گردد، باید آن وعده‌ای باشد که کودک به آن کمتر علاقمند است و حدود یک هفته بعد، در صورتیکه کودک مقاومت نداشته باشد، می‌توان وعده دیگری را حذف نمود و این روند همچنان ادامه می‌یابد (۲۶). طبیعی است که چنانچه از شیر گرفتن بطور تدریجی انجام گیرد، نیازی به کاربرد مواد شیمیایی

### منابع

- 1-Golding J, Emmett PM, Rogers IS. Gastroenteritis, Diarrhea and Breastfeeding. Early Hum Dev 1997;40 (Supp):S83- 101.
- 2-World Health Organization. Readings on Diarrhea. Geneva: WHO; 1992.

- 3-Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. USA: McGraw- Hill; 2001.
- 4-Patwari A. Diarrhea and Malnutrition Interaction. *Indian J Pediatr* 1999;66(1 Supp):S124- 34.
- ۵-پارک جی ای، پارک ک. بیماریهای مزمن غیرواگیر و بیماریهای واگیر شایع. در: درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. تهران: سماط؛ ۱۳۸۱ص. ۲۰۸-۱۴.
- ۶-سبرزگر م. مؤثرترین و قابل قبولترین استراتژی در کنترل بیماریهای اسهالی در شیرخواران. در: دومین سمینار طب اجتماعی اطفال: کنترل بیماریهای اسهالی؛ ۱۳۷۲؛ تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۲ص. ۱۷۴.
- 7-Mitra A, Rabbani F. The Importance of Breastfeeding in Minimizing Mortality and Morbidity from Diarrheal Diseases: The Bangladesh Prospective. *J Diarrheal Dis Res* 1995;1(1):1- 7.
- 8-Bohler E, Bergstrom S. Subsequent Pregnancy Affects Morbidity of Previous Child. *J Biosoc Sci* 1995;27:431- 42.
- 9-Gilbert P. Common Feeding Problems in Babies and Children: 2. *Prof Care Mother Child* 1998;8(3):63- 6.
- ۱۰-معلم ح. تغذیه نوزاد، شیرخوار، کودک و نوجوان طبیعی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۶۸. ص. ۶۸.
- 11-Whaley L, Wong D. Nursing Care of Infants and Children. USA Mosby Year Book; 1995.
- 12-World Health Organization. Weaning from Breast Milk to Family Food. Geneva: WHO; 1988.
- 13-Woldemicael G. Diarrheal Morbidity Among Young Children in Eritrea: Environmental and Socioeconomic Determinants. *J Health Popul Nutr* 2001;19(2):83 90.
- 14-Cao X, Rawalai K, Thompson A, Hartel G, Thompson S, Paterson J, et al. Relationship between Feeding Practices and Weanling Diarrhea in Northeast Thailand. *J Health Popu Nutr* 2000;18(2):85 92.
- 15-Zeitlin M, Ahmed N, Beiser A, Zeitlin J, Super C, Guldan G. Developmental, Behavioral and Environmental Risk Factors for Diarrhea among Rural Bangladeshi Children of Less than 2 Years. *J Diarrheal Dis Res* 1995;1(2):99- 105.
- 16-Molbak K, Gottschau A, Aaby P, Hojlyng N, Ingholt L, Silva AJd. Prolonged Breastfeeding, Diarrheal Disease and Survival of Children inGuinea Bissau. *BMJ* 1994;308:1403- 6.
- 17-Lauber E, Reinhardt M. Prolonged Lactation Performance in a Rural Community of the Ivory Coast. *J Trop Pediatr* 1981;27:74-7.
- 18-Dettwyler K. Breastfeeding and Weaning in Mail: Cultural Context and Hard Data. *Soc Sci Med* 1987;2(48):633- 44
- 19-Jacobsen M, Sodemann M, Molbak K, Aaby P. Reason for Termination of Breastfeeding and the Length of Breastfeeding. *Int J Epidemiol* 1996;25(1):115- 21.
- 20-Fuchs S, Victoria C, Martines J. Case Control Study of Risk of Dehydration Diarrhea in Infants In Vulnerable Period after Full Weaning. *BMJ* 1996;313:391- 4.
- 21-Molbak K, Jensen H, Ingholt L, Aaby P. Risk Factors for Diarrheal Disease Incidence in Early Childhood: A Community Cohort Study from Guinea- Bissau. *Am J Epidemiol* 1997;146(3):273- 82.
- 22-Huffman S, Combest C. Role of Breastfeeding in the Prevention and Treatment of Diarrhea. *J Diarrheal Dis Res* 1990;8(3):68- 81.
- 23-Marquis G, Habicht J, Lanata C, Black R, Rasmussen K. Association of Breastfeeding and Stunting in Peruvian Toddlers: An Example o f Reveres Causality. *Int J Epidemiol* 1997;26(2):349- 56.
- 24-Reeder S, Martin L, Griffin D. Maternity Nursing. 18th ed. USA: Lippincott; 1997.
- ۲۵-ساویج کینگ ف. کمک به مادران شیرده. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۷۲. ص. ۱۶۸-۷۰.
- 26-Ashwill J, Droske S. Nursing Care of Children. USA: W.B.Saunders; 1997.
- 27-Gorrie T, McKinney E, Murray S. Maternal Newborn Nursing. USA: W.B.Saunders; 1994.