

نقش زن در تعیین سبب غذایی خانواده

سبب غذایی یعنی انواع مواد غذایی که هر روز از بازار خریداری می کنیم تا با آن برای اعضای خانواده خود غذا تهیه کنیم و سفره یعنی آنچه هر روز به عنوان یک وعده غذایی می خوریم یا بهتر بگوییم یعنی چگونگی ترکیب و تولید غذا مورد علاقه مان از سبب خریداری شده.

ایده آل این است که انتخاب مواد غذایی درون سبب و غذایی آماده شده بر سر سفره بتواند سلول های ما را سیر کند تا سلول های متفاوت که هر کدام نقشی ویژه در ادامه حیات ما دارند، بتوانند با توانمندی و سرشاری وظیفه خود را انجام دهند.

هدیه یک سفره متوازن سلامت است

دو واژه سبب و سفره همیشه ما را به یاد زن می اندازد؛ زنی به عنوان همسر یا مادر یا مادر بزرگ که نقش کلیدی در تغذیه افراد خانواده دارد. اگر چه اغلب مسوولیت سنگین مالی به عهده مرد خانواده است ولی در اغلب جوامع این زن است که با تولید و پخت غذا، انداختن سفره یا میز با غذاهای لذیذ پیوند دارد.

انتخاب مواد غذایی که هر روز وارد این سبب می شود، به عواملی چون بودجه خانواده و سهمی از بودجه که برای خرید غذا اختصاص می یابد، از طرفی و از طرف دیگر به سلیقه و ذائقه فردی که از انواع مواد غذایی موجود در بازار انتخاب می کند، بستگی دارد. بنابراین دانش تغذیه ای این فرد که به طور معمول زن خانواده است، نقش مهمی در سلامت افراد خانواده و مهم تر از آن، چگونگی شکل گیری ذائقه افراد خانواده دارد. نقشی که ما ممکن است از اهمیت آن غافل شویم. آیا به این نکته فکر کرده اید که چرا بعضی از بیماری ها در بعضی از خانواده ها بیشتر است یا زن و شوهر که قربان فامیلی نیز ندارند، بیماری های مشابه می گیرند؟

ممکن است فکر کنید تنها سابقه فامیلی و زمینه های ارثی است که احتمال ابتلای افراد یک خانواده را به یک نوع بیماری مانند افزایش فشار خون، چاقی یا بیماری قلبی افزایش می دهد. بله، زمینه های ارثی از اهمیت برخوردار است ولی گاهی نوع تغذیه می تواند به فردی که زمینه ارثی یک بیماری را دارد، کمک کند که مبتلا نشود یا دیرتر به آن بیماری مبتلا شود و عکس آن، ممکن است کسی سابقه فامیلی و ارثی ابتلا به یک بیماری را نداشته باشد و در اسارت عادات و ذائقه تحمیلی خانواده، کم کم شرایط ابتلا به آن بیماری برایش فراهم شود.

اگر به نقش زن به عنوان فردی کلیدی که سبب غذایی را انتخاب می کند تاکید می کنیم، به این دلیل است که این انتخاب می تواند ذائقه افراد خانواده و به خصوص کودکان خانواده را بسازد؛ ساختنی که به دانش و اعتقاد مادر بستگی دارد، ساختنی که می تواند به نفع سلامت کودکان که بزرگسالان فردا هستند، عمل کند یا احتمال ابتلای آنها را به بیماری فراهم کند. این سبب هر روز با چه موادی به خانه می آید؟ چه روغنی را برای خانه خود می خریم؟ از چه نوع گوشتی بیشتر استفاده می کنیم؟ چه انواعی از سبزی و صیفی جات را با چه میزانی در سبب غذایی خود جا می دهیم؟ از لبنیات در سبب چه سهمی را اختصاص می دهیم. به چه میزان از غذاهای نیمه آماده، سوسیس و کالباس، نوشابه های گازدار، تنقلات شور، شیرینی های تازه و کیک های خامه دار استفاده می کنیم؟ سبب هرروزه ما سهم نان های سفید بیشتر است یا نان سبوس دار، غلات و حبوبات به چه میزان در سبب جای دارند. ماهی ها چه جایگاهی در سبب دارند؟ آیا سبب جایی برای تخم مرغ روزانه برای همه بچه ها دارد یا پفک و یخکم جای آن را گرفته است؟ آیا بچه ها هر روز میوه و سبزی می خورند یا شکم خود را با شکلات و چیپس و نوشابه سیر می کنند؟

و سفره..... مهم است بدانیم که اگر همسر جوان از مادرش پختن را آموخته باشد، ویژگی های مثبت یا منفی تهیه سبب و یاسفره را به نسل بعدی منتقل می کند، چه بسا خوردن غذاهای شور عادت نامیمون خانوادهایی باشد که افزایش فشار خون دارند ولی می پندارند این بیماری در خانواده ارثی است. بله، ارثی است چون عادت پختن غذای شور نسل اندر نسل ادامه داشته است. غذایی که به ذائقه کسی که از کودکی غذای خوش نمک خورده است، شور نمی آید. بد نیست بدانیم که تنها افزایش فشار خون در جهان موجب هفت میلیون مرگ سالانه است. فشار خون موجب بروز سکته های مغزی و معلولیت های پر هزینه و رنج آور است. در کشور ما براساس بررسی بار بیماری ها 222 هزار و 700 سال از دست رفته عمر به دلیل سکته های مغزی محاسبه شده است.

بیش از ده هزار نفر سالیانه به دلیل افزایش فشار خون جان خود را از دست داده اند و این تنها مربوط به 23 استان کشور است که در سال 1382 به دست آمده است. بر اساس بررسی سلامت و بیماری، افزایش فشارخون به عنوان یک عامل خطر 5/11 درصد از جمعیت ما را مبتلا کرده است که در گروه سنی 40 تا 69 سال و بالای 70 سال به 15 و 33 درصد می رسد.

آیا تمامی زنان خانه دار ما به این گونه اطلاعات دسترسی دارند؟

آیا متولی خاصی در کشور برای آموزش تغذیه و دادن این آگاهی ها به زوج های جوان وجود دارد؟

آیا اهمیت آموزش های تغذیه ای کمتر از سایر آموزش هایی است که به زوج های جوان می دهیم؟

آیا 135 هزار مرگ سالیانه به دلیل بیماری های قلبی عروقی و یک میلیون و 144 هزار سال از دست رفته عمر برای سیاست گذاران و آگاهان کشور تکان دهنده نیست.

درصد زيادي از اين خسران ها كه به صورت مرگ زودرس و معلوليت جامعه را در معرض خطر قرار داده است، قابل پيشگيري است.

چاقي، ديابت، سكته هاي قلبي، بيماري ها و نارسايي هاي قلبي، افزايش فشار خون و عوارض زياد آن، سكته هاي مغزي و اسيب هاي ناشي از آن، بيماري هاي اسكلتي استخواني، پوكي استخوان و سرطان هاي گوناگون همه با بهبود تغذيه قابل پيشگيري هستند.

ولي آيا تمام تلاش يك زن به عنوان عنصر اصلي تغذيه خانواده براي تغذيه مطلوب كافي است؟

اين نقش كليدي است ولي نبايد فراموش كرد كه مسووليت ها در زمينه تغذيه خانواده ميان بخش هاي گوناگون دولت يعني وزارتخانه هاي متولي توليد و واردات غذا، سياست گذاران غذايي، مسوولان تنظيم بازار و قيمت ها، جامعه علمي و رسانه ها كه متولي فرهنگ سازي هستند، مشترك است. اگرچه به نظر مي رسد انتخاب سبد غذايي خانواده و تبديل آن به سفره به وسيله زن خانواده صورت مي گيرد ولي نگرش و نگاه مسوولان و متوليان سياست گذاري غذا و تغذيه در يك کشور به زندگي، به حيات انسان، به نياز هاي سلولي، به رابطه توانمندي هاي جسمي و ذهني با تغذيه مناسب و اهميت دوران پر نياز رشد و آثار تغذيه مناسب بر سلامت خانواده ها، جامعه و توسعه کشور است كه راه را براي تغذيه بهتر خانواده هموار مي كند. كشاورزي كه از زراعت بدون سم يا مصرف حداقل سم بهره مي برد، كشاورزي كه از روش هاي بيولوژيك براي مبارزه با آفات نباتي استفاده مي كند و كشاورزي كه به حيات خاك و ريز مغذي هاي خاك توجه دارد و اجازه نمي دهد با كود هاي نامناسب مواد غذايي کشور خود تهديد كننده سلامت باشند.

متولياني كه ميزان بيماري معلوليت، ناتواني و مرگ را كه به دولت و مردم تحميل مي شود، در يك كفه ترازو مي گذارند و واردات غذا و قيمت هاي مناسب غذايي را براي زندگي سالم مقرون به صرفه تر از پرداخت هزينه هاي سنگين و طاقت فرسا بيماري ها و جراحي هاي گران و تدارك دارو و تجهيزات پزشكي ميدانند و نکته مهم ديگر اينكه گاهي سياست گذاري ها و پايش وضع تغذيه اي جامعه، نگاه به شيوه هاي جديد تغذيه از سوي مسوولان غذا و تغذيه از آگاهي مادري جوان كه فرصت فكر كردن به سبد و سفره را ندارد و خودش نيز براي هزينه هاي سنگين مجبور است پا به پاي مردش كار كند، مهم تر است.

بله، شيوه سنتي در حال تغيير است و اغلب جوامع شهري و به خصوص جوانان به جاي انتخاب سبد و سفره، خود را در fast food ها، رستوران ها، غذاهاي خياباني و سلف سرويس ها مي يابند و در شيوه جديد زندگي شهرنشيني كه ماشين و حركت و كار بيش از حد را به خانواده هاي جوان تحميل مي كند، روند انتخاب سبد و توليد غذاهاي خانگي براي داشتن سفره كم رنگ شده است ولي آنچه قابل توجه و تعمق است، اين است كه همين غذايي كه مي خوريم، در هر كجا كه باشد بايد انرژي، املاح و ويتامين هاي مورد نياز ميليون ها سلول متفاوت را تامين كند يا شايد بايد روش آموزش ما نيز تغيير كند.

نام بيماري هايي چون چاقي، ديابت، افزايش فشار خون و...، براي زوج جواني كه هر دو درگير كار بيرون از منزل براي كسب درآمدي كه بتواند چرخ زندگي آنان را بچرخاند هستند، واژه هايي غريب نيستند ولي آنان اين بيماري ها را مشكل پدر و مادر ها و پيرها مي دانند و جواني خود را پاينده تر از آن مي پندارند كه درگير چنين مشكلاتي شوند، غافل از اينكه بيماري هاي غيرواگير يا بيماري هاي مرتبط با شيوه نامناسب تغذيه خيلي زودتر از آنكه پدران و مادران شان به آن مبتلا شده اند آنها را درگير مي كند.

سازمان بهداشت جهاني از سال 2000 تلاش دارد به متوليان سلامت کشورها اين نکته ظريف را در ميان گذارد كه همان طور كه الگوي بيماري ها در حال تغيير است، بايد تفكرها و سياست ها و ساختارهاي موجود را نيز براي مقابله با بيماري هاي جديد تغيير داد.

درست است كه براي مبارزه با بيماري هاي غير واگير، پيشگيري ها بايد از دوران جنيني آغاز شود و تغذيه نامناسب جنين در دوران بارداري مادر مي تواند آثار زيان باري در دوران بزرگسالي كودك داشته باشد، به طور مسلم دوران كودكي زمان ساختن ذائقه كودك است. آموزش تغذيه در تمام سطوح از كودكستان تا دانشگاه ها نقش موثري در پيشگيري از بيماري هاي دژنراتيو دوران ميانسالي دارد. ولي سياست هاي غذايي، دستورالعمل ها براي تغذيه در مهد هاي كودك، دبستان ها، اقدام براي تغذيه صحيح در تمام اماكن عمومي مانند دانشگاه ها، خوابگاه ها، اداره هاي دولتي، سربازخانه ها، نظارت دقيق بر رستوران ها و مكان هاي پخت و توزيع غذا و توجه به صنايع غذايي و تشويق آنها به برچسب گذاري تغذيه اي، توجه به كلييه تبليغات غذايي نيز بايد مد توجه باشد.

تدوين راهنماهاي غذايي در کشورها، يكي از راه هاي مناسب آموزش تغذيه همگاني است. تلاش براي شناساندن راهنماها كه اغلب با شكل هاي متفاوت مانند بشقاب، هرم يا رنگين كمان طراحي مي شوند، شناساندن مفهوم دقيق تنوع و تعادل در تغذيه، استفاده از همه گروه هاي غذايي، توجه به کاهش مصرف نمك، چربي هاي اشباع شده و اسيدهاي چرب ترانس، محدود كردن

مصرف قندها و مصرف بیشتر سبزی ها، میوه ها و حبوبات، استفاده از غلات کامل و نان کامل (سیوس دار) افزایش تعداد مواد غذایی مصرفی روزانه و تحرک و فعالیت های بدنی مناسب از جمله آموزش هایی است که هر چه برای جا انداختن آنها سرمایه گذاری شود، موجب توانمندی افراد، سلامت دوران های سالمندی، کاهش بار بیماری ها یا به عقب افتادن بیماری و در نهایت، به نفع اقتصاد کشور خواهد شد. مداخله های هدفمند برای پیشگیری از بیماری های غیرواگیر و همچنین پیشگیری از کمبودهای تغذیه ای به خصوص کمبود ریزمغذی ها به گونه ای شگفت آور هزینه های درمانی جامعه را کاهش می دهد.

فراموش نکنیم که دانسته های افراد در زمینه های گوناگون از جمله تغذیه ریشه در فرهنگ خانوادگی دارد. این دانش، فرهنگ و عادات از طریق خانواده در نسل ها گردش می کند و به دنبال خود عوارض و بیماری ها را از نسلی به نسل دیگر تسری می دهد. بیماری های مرتبط با شیوه زندگی در طول سال ها ادامه می یابد. برای تغییر شیوه زندگی نیاز به تغییر نگرش داریم و اولین قدم، دادن آگاهی است. هرچه آگاهی ها ریشه های علمی داشته باشد و با زبان ها و گویش های گوناگون تکرار شود، موثرتر است.

توجه کنیم که گروه هدف طیف وسیعی هستند از مردم عادی در هر گروه سنی تا سیاستمداران، نمایندگان مجلس، شوراهای مردمی، متولیان صنعت غذا و قانونگذاران، کانون های تصمیم گیری درباره واردات غذا و محصولات کشاورزی، تولیدکنندگان کود و سم، مسوولان نظارت بر مکان های تولید و توزیع غذا، متولیان تدوین استانداردهای غذایی.

به امید روزی که همه به مسوولیت های خود در قبال جامعه عمل کنیم.

واحد بهبود تغذیه
مرکز بهداشت استان خراسان رضوی