

مدیریت و برنامه ریزی غذایی در شرایط بحران

غلامرضایاسایی، کارشناس کنترل مواد غذایی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان تفت

چکیده:

کشور ایران در ردیف ده کشور نخست حادثه خیز دنیا است و در دو دهه گذشته شاهد بلایای طبیعی از قبیل سیل، خشکسالی و زلزله در مقیاس وسیعی بوده است. شرایط بحران را می توان به دو دسته کلی تقسیم نمود: شرایطی که اراده انسان در آن دخالت ندارند مانند بلایای طبیعی (زلزله، سیل، طوفان و ...) و شرایط بحرانی که انسان در آن به طور مستقیم دخالت دارد، مانند جنگ (بیولوژیک، شیمیایی و هسته ای). هر یک از بلایا و شرایط بحرانی اثرات متفاوتی بر مقوله غذا و تغذیه خواهد داشت. اگر چه همیشه نمی توان از بروز بلایا و مصائب جلوگیری کرد اما با فراهم آوردن تجهیزات و لوازم مورد نیاز قبل از وقوع بحران، می توان از گسترش زیان های ناشی از بحران جلوگیری کرد. در این مقاله به بررسی بعضی از برنامه ها و تمهیدات غذایی در شرایط بحران اشاره می گردد.

واژه های کلیدی : غذا، مدیریت، بحران.

بلایا و بحران ها به دو گروه طبیعی و ساخته دست بشر تقسیم می شوند. بلایای ساخته دست بشر نظیر کاربرد عوامل بیولوژیکی ، شیمیایی، هسته ای و جنگها دارای جنبه های بهداشتی، تغذیه ای و درمانی شناخته شده ای هستند که در حیطه پزشکی نظامی قرار دارند. ولی بلایای طبیعی (سیل، زلزله، توفان و...) دارای جنبه هایی متفاوت و نیازمند روش های دیگر در برخورد و کمک رسانی می باشند و نیازمند آگاهی همه مردم جامعه می باشد.

به هر حال پس از وقوع یک حادثه طبیعی و یا حوادثی مانند جنگ ، احتمال ایجاد شرایط اضطراری و بحران قوت می گیرد . برای مبارزه با بلایا و حفظ حیات، سه اولویت اصلی عبارتند از : آب، غذا و سرپناه. یکی از مهمترین نیازهای اولیه انسان در شرایط عادی و بحرانی ، غذا می باشد.

شایع ترین راه ورود میکروارگانیسم ها به بدن دستگاه گوارش است و بهترین حامل آنها آب و غذا است. در وقوع بحران استرس شدیدی در اعضاء خانواده ایجاد می گردد که استرس حاصله سیستم ایمنی را تضعیف نموده و بروز بیماری ها با منشاء گوارش را تسهیل می نماید. در این مواقع بالابردن میزان بهداشت آب و کیفیت مواد غذایی مورد مصرف باعث کاهش خطر بروز مسمومیت های گوارشی می گردد. از مهمترین اقداماتی که دولت ها باید در شرایط بحران انجام دهند، تامین آب و غذای سالم و بهداشتی برای افراد در معرض آسیب می باشد ظهور تغییرات نامطلوب جدی در وضعیت تغذیه جامعه بعد از وقوع حادثه به نوع بحران ، مدت وقوع حادثه ، وسعت حادثه ، وضعیت تغذیه مردم ، وضعیت تولید مواد غذایی در محل حادثه و اقدامات پیشگیرانه مدیران جامعه بستگی دارد.

اثرات بحران بر تغذیه و صنایع غذایی

هریک از انواع بلایا اثرات متفاوتی بر غذا و تغذیه خواهند داشت. برای مثال اثرخشکسالی با اثر زلزله و یا سیل متفاوت است و اثر هر یک باید جداگانه بررسی گردد. در مجموع آثار بلایا بر صنایع غذایی و تغذیه مردم در سه قسمت خود را نشان می دهد. که عبارتند از :

اختلال در تولید و تامین مواد غذایی .

اختلال در شبکه توزیع غذا .

اختلال در مصرف مواد غذایی .

احتمال آلودگی و فساد در مواد غذایی در هر سه مرحله فوق افزایش می یابد.

اپیدمی بیماری های با منشأ غذایی، نیز یکی از مشکلات بهداشتی در شرایط بحران است. مواد غذایی ممکن است توسط آب های آلوده که به وسیله انواع فاضلاب های خانگی و صنعتی آلوده شده اند، آلوده و غیر قابل مصرف شوند. مثلاً در جریان سیل ممکن است آب منابع و مخازن به وسیله فاضلاب ها و باکتری های بیماریزای موجود در مزارع آلوده شده و موجب آلودگی مواد غذایی شود. در مجموع آثار بلایا را بر صنایع غذایی می توان به شرح ذیل خلاصه نمود:

از بین رفتن مراکز ذخیره مواد غذایی (سیلوها، انبارها و سردخانه ها).

قطع برقع و از کارافتادن وسایل نگهداری و در نتیجه فساد مواد غذایی .

تخریب مراکز تولید مواد غذایی (کشاورزی، دامپروری، کارخانجات و ...).

آلودگی منابع آب و یا تخریب منابع مخازن و خطوط انتقال آب توسط بلایای طبیعی و یا جنگ ها و

آشفتنگی و تخریب سرویس های ارتباطی (وسایل حمل و نقل ، راه ها، و خابرات و...) .

مراحل زمانی وقوع حوادث و بلا یا

وقوع حادثه شامل مراحل ذیل می باشد:

مراحل تجهیز (Equipping phase) یا برنامه ریزی پیش از حادثه .

مرحله اخطار (Warning phase) که خود به مرحله آماده باش (Alarm) و مرحله تهدید (Threat)

که در آن مصیبت کاملاً تهدید کننده و قابل درک باشد، تقسیم می شود.

مرحله وقوع (Impact phase) که حادثه و بلا اتفاق می افتد و مدت زمان آن در هر حادثه ای متفاوت

است.

مرحله اضطراری (Emergency phase) که به دنبال وقوع حادثه و بلا پیش می آید.

مرحله بازتوانی یا احیاء (Rehabilitation phase) که در این مرحله نیازمندی های منطقه مورد نظر

برآورد و تدارک می شود.

مرحله تجدید آبادانی یا باسازی (Reconstruction phase) که منطقه به وضعیت طبیعی و آرام باز

می گردد.

هر گاه در خصوص مرحله اول به خوبی کار شود و برنامه ریزی جدی و شفافی داشته باشیم ، مرحله سوم

(وقوع) و چهارم (اضطرار) شدت کمتری داشته و مدت زمان مرحله پنجم و ششم (بازتوانی و باسازی)

کوتاه تر و عوارض انسانی آن در ابعاد مختلف کمتر خواهد بود.

اثرات بحران بر سلامتی افراد

بلايای طبیعی باعث ایجاد مثلتي از گرسنگی ، همه گیری و اختلالات اجتماعی می شود بازتاب این اختلالات کاهش دسترسی مواد غذایی در منطقه است. تامین نیازهای غذایی بویژه در گروههای آسیب پذیر تغذیه ای شامل کودکان زنان باردار و شیرده، سالمندان، بیماران، خانواده های پرجمعیت، افراد تنها بسیار مهم است. بنابراین در هنگام بحران گروههای آسیب پذیر باید سریعاً شناسایی و تحت مراقبت های تغذیه ای قرار گیرند. اگر نیازهای یک جمعیت یا زیر گروه آن برآورده نشود ، به زودی بعضی از انواع سوء تغذیه در بین گروه های آسیب پذیر جامعه مشاهده خواهد شد در نتیجه ممکن است، تعداد کودکان کم وزن و یا مادران کم خون در جامعه افزایش یابد. اثرات تغذیه ای بلايای طبیعی باعث افزایش میزان کشندگی بیماری ها می شود به عنوان مثال کشندگی بیماری سرخک و سوء تغذیه با هم ارتباط مستقیمی دارند. در این موارد بهترین راه پیشگیری ، تامین کالری کافی (حدالقل مقدار نگهدارنده 1200-1500 کالری) ، ریزمغزیها و پروتیین است .

نیازمندیهای تغذیه ای در بحران

اولین سوالی که بعد از وضعیت اضطراری در مورد تغذیه مردم پیش می آید این است که چه نوع و چه مقدار مواد غذایی برای مردم آسیب دیده مورد نیاز است؟ برآورد میزان مواد غذایی بستگی به وضعیت کنترل بحران دارد که می توان آن را به سه مرحله تقسیم نمود.

مرحله اول:

اوج بحران، شرایطی است که اولویت، نجات، حفظ حیات افراد، کمک رسانی سریع به مجروحان و مصدومان است که ممکن است این وضعیت 3 تا 7 روز باشد.

مرحله دوم:

شرایطی است که افراد در محل های سکونت موقت استقرار داده شده اند. این وضعیت ممکن است از هفته دوم تا سوم بعد از بحران متغیر باشد.

مرحله سوم:

شرایطی است که امکانات بیشتری برای زندگی راحت تر افراد آسیب دیده فراهم می گردد.

در اوایل بحران بدلیل مشکلات موجود در تهیه، نگهداری و پخت مواد غذایی، باید از غذاهای آماده بویژه کنسروها استفاده شود. بنابراین در هفته اول بحران استفاده از کنسروهای مختلف مانند تن ماهی، لوبیا، عدس و همراه با نان، خرما و بیسکویت توصیه می شود. با توجه به نیاز تنوع مصرف مواد غذایی باید حتی الامکان از کنسروهای مختلف و مناسب جهت مصرف روزانه مردم استفاده شود.

در مرحله دوم زمانی که تنوع در مصرف مواد غذایی کاهش می یابد. هر چند نیازهای تغذیه ای بویژه از نظر انرژی و پروتئین تامین می گردد، افراد آسیب دیده بدلیل دسترسی ناکافی به مواد غذایی تازه بویژه سبزیها و میوه ها (برای مدت زمانی حدود یک ماه یا بیشتر) با کاهش دریافت ویتامین ها و املاح به ویژه ویتامینهای A, C, B1, B2، اسید فولیک و آهن روبرو خواهند شد. در این مواقع یا باید از مواد غذایی غنی شده با ویتامینها و املاح استفاده نمود و یا از طریق مکملهای دارویی ویتامینها و املاح مورد نیاز تامین گردد.

در مرحله سوم هر چه سریعتر در صورت مساعد بودن شرایط (وجود ظروف غذا و وسیله پخت) می توان غذا را بصورت پخته یا بصورت خشک در میان مردم توزیع نمود. در غیر این صورت توزیع غذاهای کنسرو همراه با نان، پنیر، ماست، آب میوه، بیسکویت و خشکبار باید کماکان ادامه یابد (حداقل 2-3 هفته). اگر بتوان هر چه سریعتر مواد غذایی را به شکل خشک در میان مردم آسیب دیده توزیع نمود، این مسئله می تواند احساس امنیت خاطر را برای این افراد ایجاد نموده

و از لحاظ روانی آنان را حمایت نماید. در فهرست مواد غذایی خشک باید در صورت امکان میوه ها و سبزیهای تازه، شیر استریل، ماست پاستوریزه گنجانده شود و در صورت نامناسب بودن شرایط نگهداری اقلام غذایی فوق باید از خشکبار، انواع مغزها، آب میوه ها و استفاده نمود. برخی نکات اساسی که باید در برنامه تامین مواد غذایی، پیشگیری و بهداشت در نظر داشت شامل موارد ذیل می باشد:

- حتی مردم دچار بحران غذاهای نا آشنا را نمی پذیرند و ارجحیت را باید به مواد غذایی بومی داد.
- ابتدا باید گروه های صدمه پذیر تغذیه شوند (بچه های زیر 5 سال ، مادران باردار و شیرده، افراد سال مند).
- اطمینان از سلامتی آب مورد مصرف مردم بحران زده و برقراری سیستم فاضلاب مناسب.
- ضد عفونی تمام اماکن مشکوک به آلودگی نظیر اردوگاه های موقت، توالت ها و
- تامین غذای مناسب و اطمینان از اینکه تمامی مواد غذایی فرستاده شده به منطقه مصیبت دیده در حد استانداردهای بهداشتی است.

نتیجه

با برنامه ریزی ملی و منطقه ای و سرمایه گذاری لازم در مراحل مختلف مدیریت بحران با اولویت پیشگیری و کاهش آثار بلایای طبیعی می توان از زیان های بهداشتی و تغذیه ای ناشی از بحران جلوگیری کرد. در این زمینه تدوین روش های استاندارد مدیریت تغذیه ای در شرایط بحران و جلب مشارکت و همکاری های مردمی از طریق آموزش عمومی اقشار مختلف جامعه به منظور ایجاد آمادگی در برابر مسائل تغذیه ای و بهداشتی بلایای طبیعی امری ضروری و لازم می باشد.

منابع

- ۱- اصفهانی، م. (1380). تغذیه و امدادهای غذایی در بلایا و شرایط اضطراری، اداره کل بهداشت محیط و حرفه ای، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - 2- ابوالقاسمی، ح.، نویدی، ع و محبی ح (1381). جنبه های بهداشتی – درمانی مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه . مجله طب نظامی، شماره 4(2)، صفحات: 93-98 .
 - 2- کیانپور، ا.، و همکاران . (1380). تغذیه و بلایای طبیعی، مرکز بهداشت اصفهان ، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، کمیته ملی کاهش اثرات بلایای طبیعی، چاپ اول، صفحات: 5-7 .
 - 3- کریمی نژاد، ا.، علیپور، م. (1381). تغذیه در شرایط اضطراری، مجموعه مقالات همایش سلامت و بهداشت نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا.، صفحات: 2-11 .
 - 4- فرج زاده، د.، توکلی، ر.، صراف پور، ر. (1382). تمهیدات غذایی و مدل برنامه ریزی برای شرایط بحران. مجله طب نظامی، شماره 5(4)، صفحات: 309-318 .
- 5- Juditt Katona Apte(1999). Role of The Word Food Programme in natural Disasters and Policy Response in Asia Implication for Food SecurityTP:2-3.