

راهنمای تغذیه مادران شیرده در شرایط جنگ

6 فروردین 1405

استادیار مامایی و سلامت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: در شرایط جنگ و بحران، تغذیه مادران شیرده به یکی از مهم‌ترین عوامل حفظ سلامت نوزادان تبدیل می‌شود.

مینا امیری، استادیار مامایی و سلامت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، با توجه به اینکه شرایط بحران و جنگ، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام سلامت حفظ سلامت مادران و کودکان است. زنان باردار و شیرده در میان گروه‌های جمعیتی از آسیب‌پذیرترین افراد به شمار می‌روند.

به همین دلیل توجه به وضعیت تغذیه‌ای آنان در چنین شرایطی اهمیت زیادی دارد. در همین زمینه دکتر امیری به سوالات، چالش‌ها و راهکارهای تغذیه مادران شیرده در بحران پاسخ می‌دهد.

چرا مادران شیرده در بحران‌ها آسیب‌پذیرترند؟

امیری در پاسخ به این پرسش توضیح می‌دهد: در شرایط بحران، دسترسی به غذا، خدمات بهداشتی و حتی آب سالم ممکن است محدود شود. زنان باردار و شیرده از نظر فیزیولوژیک نیازهای تغذیه‌ای بیشتری دارند و به همین دلیل در چنین شرایطی بیشتر در معرض سوءتغذیه قرار می‌گیرند. از سوی دیگر سلامت نوزاد نیز به وضعیت تغذیه مادر وابسته است، بنابراین هرگونه اختلال در تغذیه مادر می‌تواند بر سلامت کودک نیز اثر بگذارد.

شیر مادر؛ نجات‌بخش شیرخواران در شرایط اضطراری

به گفته این متخصص، در شرایط جنگ و بحران، تغذیه با شیر مادر اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند. شیر مادر علاوه بر تأمین کامل نیازهای تغذیه‌ای نوزاد، حاوی عوامل ایمنی‌بخش است که از کودک در برابر بسیاری از عفونت‌ها محافظت می‌کند. در مناطقی که آب سالم و شرایط بهداشتی محدود است، شیر مادر ایمن‌ترین و در دسترس‌ترین منبع تغذیه برای شیرخوار محسوب می‌شود.

امیری با اشاره به نیازهای انرژی در دوران شیردهی می‌گوید: تولید شیر فرآیندی پرا انرژی است و مادران شیرده روزانه حدود ۴۰۰ تا ۵۰۰ کیلوکالری انرژی بیشتر نسبت به زنان غیرشیرده نیاز دارند. اگر این نیازها تأمین نشود، مادر ممکن است با خستگی و ضعف بیشتری روبه‌رو شود.

نقش مهم پروتئین در رژیم غذایی مادران شیرده



وی ادامه می‌دهد: در کنار انرژی، دریافت پروتئین کافی نیز اهمیت زیادی دارد. منابعی مانند حبوبات، تخم‌مرغ، لبنیات، گوشت و در صورت دسترسی کنسروهای پروتئینی می‌توانند به حفظ سلامت مادر و تولید مناسب شیر کمک کنند.

امیری توضیح می‌دهد که کمبود ریزمغذی‌هایی مانند آهن، ویتامین A و روی می‌تواند بر سلامت مادر و ذخایر تغذیه‌ای نوزاد تأثیر بگذارد. به همین دلیل در شرایط اضطراری توصیه می‌شود زنان باردار و شیرده روزانه یک مکمل ریزمغذی چندگانه دریافت کنند.

وی تأکید می‌کند: اگر مادر در دوران بارداری مکمل آهن و اسیدفولیک مصرف می‌کرده است، ادامه مصرف این مکمل‌ها در دوران شیردهی نیز اهمیت دارد، زیرا در پیشگیری از کم‌خونی و حفظ توان جسمی مادر نقش دارد.

به گفته امیری، دریافت ویتامین A تا ۶ تا ۸ هفته پس از زایمان می‌تواند به تقویت سلامت مادر و بهبود وضعیت ایمنی نوزاد کمک کند و از توصیه‌های مهم جهانی در این زمینه است.

نقش ویتامین D در سلامت مادر و نوزاد

وی همچنین به اهمیت ویتامین D اشاره می‌کند و می‌گوید: این ویتامین در جذب کلسیم و سلامت استخوان‌ها نقش مهمی دارد و در صورت کمبود، مصرف مکمل آن برای مادر توصیه می‌شود.

مایعات کافی؛ شرط مهم حفظ تولید شیر

امیری توضیح می‌دهد: شیر مادر حدود ۸۵ درصد آب دارد، بنابراین مادران شیرده باید روزانه حدود ۲ تا ۳ لیتر مایعات شامل آب، شیر، سوپ یا نوشیدنی‌های سالم مصرف کنند.

استرس جنگ و تأثیر آن بر شیردهی

وی همچنین به تأثیر استرس اشاره می‌کند و می‌گوید: استرس شدید می‌تواند جریان شیر را مختل کند و باعث شود مادر احساس کند شیر کافی ندارد. با این حال در بسیاری از موارد با حمایت روانی و تغذیه‌ای مناسب، امکان ادامه شیردهی وجود دارد.

حمایت روانی؛ کلید حفظ شیردهی

امیری تأکید می‌کند که آموزش مادران، ارائه مشاوره و ایجاد گروه‌های حمایتی می‌تواند اعتماد به نفس مادران را در ادامه شیردهی افزایش دهد و از قطع زودهنگام آن جلوگیری کند.

چرا در بحران‌ها شیر مادر بهترین تغذیه است؟

وی افزود: در بحران‌ها معمولاً دسترسی به آب سالم، زیرساخت فاضلاب و خدمات بهداشتی کاهش می‌یابد و این شرایط خطر اسهال و سایر عفونت‌ها را در کودکان بالا می‌برد. در وضعیت‌های پیچیده و اضطراری، تغذیه با شیر مادر همچنان روش ترجیحی تغذیه است، زیرا هم از نظر تغذیه‌ای کامل و هم از نظر ایمنی محافظتی است و وابستگی به آب و تجهیزات استریل ندارد. بنابراین، حتی اگر وضعیت تغذیه‌ای مادر ایده‌آل نباشد، ادامه شیردهی برای کاهش بیماری و مرگ‌ومیر شیرخواران در شرایط جنگ حیاتی است و باید با حمایت تغذیه‌ای و روانی از مادر همراه شود.

اولویت دادن به مادران در برنامه‌های کمک غذایی



به گفته امیری، در برنامه‌های کمک‌رسانی باید زنان باردار و شیرده در اولویت قرار گیرند و جیره‌های غذایی غنی از انرژی و پروتئین و همچنین مکمل‌های ریزمغذی برای آنان تأمین شود.

در صورتی که مکمل چندگانه در دسترس نیست، ادامه مکمل آهن و اسیدفولیک طبق برنامه‌های معمول، و دادن دوز توصیه‌شده ویتامین A بعد از زایمان، از مهم‌ترین اقدامات محسوب می‌شود.

توصیه‌های عملی برای تغذیه مادران در شرایط محدودیت غذایی

وی چند توصیه عملی ارائه می‌دهد: افزایش تعداد وعده‌های غذایی، مصرف ترکیب غلات و حبوبات، افزودن روغن به غذاها و استفاده از مغزها و دانه‌ها در صورت دسترسی می‌تواند به تأمین انرژی کمک

کند. همچنین استفاده از منابع پروتئینی مانند حبوبات، تخم‌مرغ، لبنیات و کنسروها توصیه می‌شود.

جایگزین میوه و سبزی تازه در صورت نبودن

در چنین شرایطی می‌توان از منابع جایگزین مانند کشمش، برگه‌های خشک، سبزی‌های خشک و غذاهای غنی شده استفاده کرد تا خطر کمبود ریزمغذی‌ها کاهش یابد.

حمایت از شیردهی در بحران

هدف اصلی، حفظ و حمایت از شیردهی انحصاری در ۶ ماه اول و ادامه شیردهی همراه با غذای کمکی مناسب تا ۲ سال و بیشتر است، حتی در شرایط جنگ. در عمل، این به معنی فراهم کردن فضاهای امن و نسبتاً آرام برای شیردهی، ارائه مشاوره تخصصی برای مشکلات مثل ادراک کمبود شیر، مشکلات چسبیدن نوزاد به پستان و خستگی مادر است.

حمایت از مادر، حفاظت از کودک

امیری در پایان تأکید می‌کند: در بحران‌هایی مانند جنگ، شیردهی یکی از مؤثرترین راه‌ها برای حفظ سلامت شیرخواران است. بنابراین حمایت همزمان از تغذیه مادران و تداوم شیردهی باید در صدر اولویت‌های نظام سلامت و برنامه‌های امدادی قرار گیرد.