

٥- مساعدة المستهلكين على تحقيق تغذية أفضل

فعالية عندما تتضافر فيما بينها مما لو كان كل منها وحده. ومن شأن البرامج المتكاملة التي تعمل على تحسين البيئة الغذائية وتعزيز وعي المستهلكين وتوفير الحوافز للأكل الصحي أن تحفز التغييرات السلوكية على مدى الحياة الضرورية لضمان أن يكون كل فرد مغذياً تغذية جيدة.

برامج المساعدات الغذائية لتحسين التغذية^(٢٠)

منذ مدة طويلة والحكومات تستخدم برامج المساعدات الغذائية لضمان حصول السكان المعرضين لسوء تغذية على غذاء كافٍ^(٢١) وقد تقدّم هذه البرامج الغذاء مباشرة إلى المتلقين أو تحسّن قدرتهم على الحصول على الغذاء من خلال برامج القسائم أو التحويلات النقدية، وقد تكون جزءاً من سياسات حماية اجتماعية أوسع أو تهدف بشكل أضيّق إلى زيادة استهلاك الأغذية. وقد تكون البرامج موجّهة إلى سكان محددين أو إلى دعم حصول السكان عامة على الغذاء. وكان التركيز تقليدياً على توفير حد أدنى من الأغذية الأساسية، ولكن لم تحظ الآثار التغذوية العامة لبرامج المساعدات الغذائية دائماً بالاهتمام الكافي. يركّز هذا القسم على السبل التي يمكن بها لمثل هذه البرامج أن تعزز النتائج التغذوية الجيدة.

برامج المساعدات الغذائية العامة

تستخدم بلدان نامية وجهات مانحة دولية كثيرة برامج مساعدة غذائية عامة لحماية من يعانون انعدام الأمن

لتحسين النتائج التغذوية، تحتاج نظم الأغذية إلى تزويد المستهلكين بأغذية وفيرة وبأسعار معقولة ومتنوعة ومغذية، والمستهلكون بحاجة إلى اختيار نظم غذائية متوازنة توفر كميات كافية، ولكن ليست زائدة، من الطاقة. وقد بحثت فصول سابقة طرقاً لجعل نظم الأغذية أكثر دعماً للأمن الغذائي ولتحسين التغذية. ويمكن لنظم الأغذية المراعية للتغذية إعطاء المستهلكين خيارات أفضل، ولكن في نهاية المطاف يؤثر ما يختاره المستهلكون لياكله على النتائج التغذوية الخاصة بهم ويرسل من خلال نظام الأغذية إشارات - إلى تجار التجزئة والمصنّعين والمنتجين - الذين يشكلون ما يُنتج ومدى استدامة ما يُنتج.

يحتاج المستهلكون دخلاً كافياً ودراية كافية ليقوموا بخيارات تغذوية أفضل. وحتى عندما يتوفر الغذاء الكافي، قد تحتاج الأسر المعيشية الأكثر فقراً أو تلك التي عانت صدمات خارجية برامج مساعدة قائمة على الأغذية للحصول على الغذاء الذي تحتاجه. وفي الأسر المعيشية التي لا يعيق الدخل حصولها على تغذية جيدة، تعني الخيارات الغذائية السيئة ونمط الحياة السيئ أن سوء التغذية قد يستمر على شكل نقص في المغذيات الدقيقة وزيادة في الوزن والسمنة المفرطة. ويشير ذلك إلى أن اتخاذ تدابير إضافية - كالتثقيف والحوافز - قد يكون ضرورياً لتشجيع الأسر المعيشية على اختيار المزيد من الأغذية المناسبة كجزء من نظام غذائي متنوع ومغذٍ لأفراد الأسرة جميعاً.

يستعرض هذا الفصل (أولاً) برامج المساعدة القائمة على الأغذية، بما في ذلك إعانات الدعم العام للمواد الغذائية، (ثانياً) حوافز خاصة بالتغذية، مثل إعانات الأغذية الموجهة والضرائب التي تهدف إلى التأثير على الخيارات الغذائية، و(ثالثاً) برامج التوعية التغذوية، بما في ذلك التدريب الرسمي وحملات المعلومات العامة وتنظيم التوسيمات والإعلانات والتدابير الهادفة إلى تحسين البيئة الغذائية المحلية. وتبيّن الأدلة أن العديد من هذه التدخلات يمكن أن يساعد الناس على تحقيق تغذية أفضل، لكنها تكون في كثير من الأحيان أكثر

(٢٠) يستند هذا القسم إلى Barrett وLentz (٢٠١٢).

(٢١) هناك العديد من أنواع برامج الحماية الاجتماعية المختلفة، بأهداف إضافية تتجاوز تقديم المساعدات الغذائية. على سبيل المثال، تركز خطط النقد أو الغذاء مقابل العمل تركيزاً أكبر على توفير الأغذية كوسيلة لتخفيف وطأة الفقر، وتسعى التحويلات النقدية المشروطة في الغالب إلى بناء رأس المال البشري، بينما تركز برامج المساعدة الغذائية الطارئة أكثر على إيقاف الجوع والتدهور في الحالة التغذوية.



التغذية للسكان المعرضين لسوء التغذية. ويمكن أن يزيد تحسين نوعية حصص الإعاشة الغذائية، على سبيل المثال، باستبدال الحبوب الكاملة بحبوب مطحونة مقواة وتحسين مستوى خلطات الذرة - (فول الصويا) وخلطات القمح - (فول الصويا)، ويمكن أن يزيد تقديم مستويات مناسبة من الزيت النباتي تكاليف مشاريع المساعدات الغذائية الطارئة ومشاريع المساعدة الغذائية التنموية بنسبة ٦,٦ في المائة، لكن المكاسب التغذوية المتوقعة تفوق هذه التكاليف (Webb وآخرون، ٢٠١١).

برامج المساعدة الغذائية الموجهة

إن من شأن التوجه الأفضل إلى الفئات المعرّضة من السكان أن يحسّن فعالية وكفاءة التحويلات التي تهدف إلى زيادة الأمن الغذائي والتغذية (Lentz وBarrett، ٢٠٠٧). وتنزع النساء نحو تكريس جزء أكبر من تحويلات الضمان الاجتماعي إلى الأغذية وخدمات الرعاية الصحية أكثر من الرجال، ما يجعل المرأة معيار استهداف جيد في كثير من الظروف (Attanasio وBattistini وMesnard، ٢٠٠٩؛ Barber وGertler، ٢٠١٠؛ Broussard، ٢٠١٢). وكثيراً ما توجّه برامج المساعدات الغذائية ذات الأهداف التغذوية نحو المجموعات السكانية الأكثر تعرضاً.

ما قبل الولادة والطفولة المبكرة

يُعتقد على نطاق واسع أن برامج ما قبل الولادة والطفولة المبكرة من البرامج الأكثر فعالية القائمة على الأغذية. ويمكن لهذه البرامج أن تلبّي احتياجات الطاقة والمغذيات الدقيقة للأطفال دون سن ٢٤ شهراً وأمّاتهم باستخدام قسائم موجهة لأغذية محددة ومغذيات دقيقة مكملّة وأغذية تكميلية محسّنة^(٣٢). وهي أكثر فعالية عندما تصمم لتلبية الاحتياجات والسياقات المحلية. ومن بين تدخلات المساعدات الغذائية لما قبل الولادة والطفولة المبكرة المدروسة دراسة أفضل برنامج الولايات المتحدة التكميلي للنساء والرضع والأطفال، الذي أنشئ عام ١٩٧٢ لتحسين الوضع الصحي للنساء والرضع والأطفال. ويسعى البرنامج إلى التأثير على نوعية النظام الغذائي وعادات المشاركين من خلال توفير التثقيف التغذوي والأغذية المصممة لتلبية الاحتياجات التغذوية الخاصة بالحوامل ذوات الدخل المنخفض وأمّهات الأطفال حتى سن الخامسة. وتقتصر

الغذائي. ويمكن إعطاء تحويلات المساعدات الغذائية على شكل أغذية أو قسائم أو نقداً أو بأسعار مدعومة موجهة لفئات من السكان أو للسكان عموماً. وفي كثير من الأحيان تنطبق برامج المساعدات الغذائية والإعانات الغذائية العامة على الأغذية النشوية، مثل الخبز والأرز والأغذية الغنية بالطاقة، مثل السكر وزيت الطهي. ولذا يمكنها توفير شبكة أمان أساسية للسكان الذين يعانون انعدام الأمن الغذائي؛ وفي الوقت نفسه يمكن أن تؤدي أيضاً إلى نظم غذائية رتيبة محتواها من الطاقة مفرط ومحتواها من المغذيات الدقيقة غير وافٍ.

يعتمد أثر برامج المساعدات الغذائية على الأمن الغذائي والتغذية على مجموعة من العوامل المتعلقة بالسياق المحلي وتصميم البرامج (Bryce وآخرون، ٢٠٠٨؛ Lentz وBarrett، ٢٠١٠). ولا يمكن لنهج برامجي واحد أن يلبّي جميع الأهداف في السياقات جميعها، فلا مفر من المفاضلات. ويمكن أن تكون برامج المساعدات الغذائية العامة أكثر دعماً للنتائج التغذوية الجيدة، لكن هذا يعني إعطاء التغذية أولوية أعلى في تصميم هذه البرامج.

ويؤثر شكل تحويلات المساعدات الغذائية تأثيراً مباشراً على النتائج التغذوية، إذ تختلف النسبة المئوية لتحويل المساعدات التي يستفيد منها المنتفعون فعلاً إلى غذاء وفقاً لشكلها: فتكون النسبة أعلى عندما تعطى على شكل مواد أغذية، وتكون أقل عندما تعطى نقداً وتكون في مكان ما بين النسبتين عندما تكون على شكل قسائم (Dorosh وdel Ninno، ٢٠٠٣؛ أحمد وآخرون، ٢٠١٠).

ويؤثر الشكل الذي تقدم به تحويلات المساعدات أيضاً على تنوع الأغذية المستهلكة. فعلى سبيل المثال، قد يخفف توفير المواد الغذائية الأساسية الجوع ويزيد كمية الطاقة، لكنه قد لا يعالج نقص المغذيات الدقيقة. وتؤدي التحويلات النقدية إلى نظم غذائية أكثر تنوعاً، لأنها تعطي المتلقين مزيداً من الخيارات فيما يتعلق بسلتهم الغذائية. ولأسباب مشابهة، ترتبط القسائم بزيادة التنوع الغذائي مقارنة بتوزيع الأغذية العينية القائمة على المواد الغذائية الأساسية (Meyer، ٢٠٠٧). ومن ناحية أخرى، يمكن للأغذية العينية والقسائم التي تهيمن عليها السلع الأساسية أن تتيح للأجهزة توجيه التدخلات نحو أغذية محددة، مثل الزيوت النباتية المدعمة بالفيتامين والفاصوليا المقواة بيولوجياً أو مساحيق المغذيات الدقيقة (Ryckembusch وآخرون، ٢٠١٣).

ويمكن تحسين النوعية التغذوية لمساعدات الأغذية العينية لتشكّل وسيلة فعالة التكلفة لتحسين النتائج

^(٣٢) تعتبر تدخلات التغذية "التكميلية" أكثر ملاءمة لعلاج سوء التغذية المعتدل والوقاية منه، أما تدخلات التغذية "العلاجية" فأكثر ملاءمة لعلاج سوء التغذية الحاد، وهي تعتبر عموماً تدخلات طبية (Horton وآخرون، ٢٠١٠).

توزيع الأغذية التكميلية والتثقيف التغذوي يحقق نتائج نمو أفضل من المشاريع التثقيفية فقط، ومع ذلك حقق المشاركون في التثقيف التغذوي فقط في مجموعة القياس نتائج نمو أفضل. وكما ذكر أعلاه، فإن توزيع الأنواع الصحيحة من الأغذية التكميلية (أو أغذية الفطام للأطفال المتحولين عن الرضاعة الطبيعية) أمر هام.

الأطفال في سن المدرسة

لدى برامج التغذية المدرسية عادة أهداف متعددة، بما فيها الالتحاق بالمدارس والتحصيل العلمي، وخاصة للفتيات، كما أن لديها نتائج تغذوية. والأدلة المتعلقة بفعالية تكلفة التغذية المدرسية بالعلاقة مع هذه الأهداف جميعها محدودة (Hoddinott و Margolies، ٢٠١٢). ويذهب بعض الباحثين إلى أن برامج التغذية المدرسية أكثر فعالية في تحقيق أهداف تعليمية مما هي في تحسين المقاييس الأوسع للوضع التغذوي للأطفال (Afridi، ٢٠١١). ويشير باحثون آخرون إلى أن برامج أخرى، مثل التحويلات النقدية المشروطة، أكثر فعالية حتى بمعايير الأهداف غير التغذوية، مثل زيادة الالتحاق بالمدارس (Parker و Coady، ٢٠٠٤).

وتظهر التقييمات التغذوية أن برامج التغذية المدرسية يمكن أن تؤثر على الوضع التغذوي للأطفال، وخصوصاً عندما تتضمن أنواعاً معينة من الأغذية. فعلى سبيل المثال، زاد إدراج البطاطا الحلوة برتقالية اللب المقاومة بيولوجياً، التي تحتوي نسبة عالية من البيتاكاروتين، في برنامج تغذية مدرسية في جنوب أفريقيا من مستويات فيتامين ألف (van Jaarsveld وآخرون، ٢٠٠٥). وفي دراسة قياسية للتغذية المدرسية في مدرسة ابتدائية في كينيا، كان لدى الأطفال الذين يتلقون مكملات حليب و/أو لحوم مع وجبات منتصف الصباح الخفيفة متناولاً أعلى لعدد من المواد المغذية، بما في ذلك الفيتامين ألف أو ب١٣ أو الكالسيوم أو الحديد أو الزنك، و طاقة غذائية أكبر (Murphy وآخرون، ٢٠٠٣؛ Neumann وآخرون، ٢٠٠٣). وأدى تدعيم الأرز في وجبات الغداء المدرسية في الهند إلى انخفاضات إحصائية كبيرة في فقر الدم الناشئ عن نقص الحديد بلغت من ٣٠ إلى ١٥ في المائة للمجموعة التي عولجت، في حين بقي فقر الدم بدون تغيير أساسي لمجموعة القياس (Moretti وآخرون، ٢٠٠٦) ^(١٣).

قسائم الأغذية التي توزع في إطار البرنامج على قائمة من الأغذية التي تحتوي على عناصر مغذية محددة (بروتين وكالسيوم وحديد وفيتامينات ألف وب١٣ و جيم ودال وال فوليك). ويخلص موجز للأدبيات الضخمة التي تقيّم البرنامج أن هذا الجمع بين التثقيف والقسائم "يرتبط بآثار إيجابية على نمو الطفل وتحسن وضعه الغذائي وزيادة فرص حصوله على الرعاية الصحية واستخدامها" (Devaney، ٢٠٠٧، ص.١٦).

وهناك نهج شائع أخذ بالانتشار لمعالجة نقص المغذيات الدقيقة في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال توزيع مساحيق المغذيات الدقيقة المتعددة. وتُدمج هذه المساحيق عادة في الأغذية المعتادة للطفل. وقد يكون من الملائم أكثر للأطفال الذين ليست لديهم إمكانية الحصول على مغذيات دقيقة كافية ويعانون من نقص الطاقة التركيز بشكل أوسع على تحسين محتوى النظام الغذائي من الطاقة والمغذيات الدقيقة بمكملات، عند الضرورة، من التركيز على مساحيق المغذيات الدقيقة. ويكتب Neumann وآخرون (٢٠٠٣) أن النهج القائمة على الأغذية توفر حماية أكثر مما توفره النهج الصيدلانية، مثل مساحيق المغذيات الدقيقة، لأن الغذاء أكثر توفراً محلياً، ولأن سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين والطاقة يتلازم في كثير من الأحيان مع نقص المغذيات الدقيقة ولأن الأغذية تشمل مغذيات دقيقة متعددة، ما يمكنها من معالجة أوجه النقص بفعالية أكثر من مغذٍ دقيق واحد أو مزيج من المغذيات الدقيقة. وفي تقييم أثر لمثل تلك المساحيق، راجع De-Regil وآخرون (٢٠١١) نتائج ثماني تجارب أجريت في بلدان نامية، فوجد أن الاستخدام المنزلي لمساحيق المغذيات الدقيقة المتعددة، التي تحتوي على الأمل الحديد وفيتامين ألف والزنك، يقلل من فقر الدم ونقص الحديد بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-٢٣ شهراً. وأظهرت تقييمات الأثر الطويل الأجل لمكمل غذائي قَدّم للأطفال في غواتيمالا في الستينيات والسبعينيات أن الصبيان الذين حصلوا على قدر أكبر من المكملات الغذائية تقاضوا كرجال أجوراً في الساعة أعلى مما تقاضى الصبيان الذين لم يحصلوا عليها (Hoddinott وآخرون، ٢٠٠٨). والفتيات اللواتي حصلن على المكملات الأكثر تغذوية كبرن ليصبحن أمهات لأطفال وزنه عند الولادة أعلى وقياسات أنثروبومترية (قياسات الجسم البشري) للحالة التغذوية أفضل مما للفتيات اللواتي لم يحصلن عليها (Berhman وآخرون، ٢٠٠٩).

وخلص Adu-Afarwuah و Dewey (٢٠٠٨) استناداً إلى مراجعة لتقييمات تغذية تكميلية أن الجمع بين

^(١٣) من المهم أن الأرز المدعم بالحديد لا يمكن تمييزه عن الأرز غير المدعم، على عكس غيره من الأغذية التي تمكن ملاحظة الحديد فيها، ما يحذ من استهلاكها (Moretti وآخرون، ٢٠٠٦).

يعانون نقص التغذية في هذه البلدان تبلغ تقريبا ثلاثة أضعاف ما هي عليه في البلدان النامية الأخرى، كما أن مستويات التقزم ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة هي أيضاً أسوأ فيها بكثير (منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي، ٢٠١٠).

وتحتاج هذه البلدان في كثير من الأحيان إلى مساعدات كبيرة، لأن سكانها في معظم الحالات يواجهون انهيار نظم المعيشة وليست لدى البلد قدرات مؤسسية كافية للتعامل مع الأزمات. ومعظم المساعدات إلى البلدان التي تمر في أزمات ممتدة هي مساعدات إنسانية، وخصوصاً مساعدات أغذية، أما المساعدة الإنمائية فأقل بكثير (أفغانستان والعراق مستثنيان). وتوجه كميات صغيرة نسبياً من المساعدات إلى الزراعة والتعليم، وهما قطاعان هامان بشكل خاص للأمن الغذائي والتغذية. فعلى سبيل المثال، وجّه ٣,١ في المائة من مساعدات التنمية الخارجية التي تلقتها البلدان التي تمر بأزمات ممتدة في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٥ إلى الزراعة (منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي، ٢٠١٠).

وتعكس طبيعة المساعدات أيضاً واقع أنه ينبغي، على المدى القصير، تلبية الاحتياجات الغذائية الفورية. فشبكات الأمن للمساعدات الغذائية، مثل الأغذية أو التحويلات النقدية، والبرامج التغذوية الموجهة للأمهات والأطفال وبرنامج الوجبات المدرسية تدخلات تنقذ الأرواح وتساعد أيضاً على الحفاظ على رأس المال البشري في هذه البلدان.

غير أنه ينبغي للبرامج أن تدعم في المدى الأطول سبل المعيشة وأن تبني قدرات الأسر المعيشية على تكييف سبل معيشتها لتجنب تجريدها من أصولها الحالية، لتقييم بدلاً من ذلك أساساً يوفر أمناً غذائياً وتغذوياً طويل الأمد - بما في ذلك القدرة على الإعداد للمخاطر المستقبلية والتعامل معها (منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي، ٢٠١٠).

معونات دعم أسعار الأغذية والضرائب المتعلقة تحديداً بالتغذية

يمكن أن تستخدم التدخلات المتعلقة بأسعار الأغذية، غير معونات الدعم التي تستخدم لحماية الأمن الغذائي وزيادة استهلاك الأغذية الأساسية، بصورة أكثر انتظاماً لتعزيز نظم الغذائية المغذية. وقد تبرر التكاليف الاقتصادية التي يتكبدها المجتمع والتي يفرضها سوء التغذية - من حيث فقدان الإنتاجية وتكاليف الرعاية

وعلى الرغم من الأدلة المتضاربة عن فعالية تكلفة برامج التغذية المدرسية في تحقيق الأهداف التغذوية، لا تزال هذه البرامج تحظى بالشعبية سياسياً، ربما لأنها تعالج أهدافاً متعددة مرغوباً فيها اجتماعياً مثل انتظام الإناث في المدارس. وفي بعض الحالات، تستخدم برامج التغذية المدرسية نهجاً شاملاً لتحسين التغذية لا بتوفير الغذاء فحسب ولكن أيضاً باستخدام الحدائق المدرسية، بما في ذلك إدراج التغذية في المناهج الدراسية وغيرها من الأنشطة ذات الصلة. ويميل مثل هذه البرامج المتكاملة إلى أن يكون أكثر فعالية ويمكن أن يساعد أيضاً على إنشاء عادات أكل جيدة وعلى ممارسة الرياضة مدى الحياة، خصوصاً عندما يقترن ببرامج تثقيف تغذوي أوسع نطاقاً (أنظر أدناه).

برامج المساعدات الغذائية للبالغين ذوي الاحتياجات التغذوية الخاصة

تُوجه بعض برامج المساعدات الغذائية إلى البالغين المعرضين لسوء التغذية الذين يحتاجون دعماً خارجياً، كمن يحتمل ألا يكونوا مستقلين اقتصادياً وبالتالي غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية. والأرجح أن يندرج في هذه الفئة المسنون والأسر المعيشية التي يحمل أفرادها فيروس نقص المناعة البشرية والمعوقون وغيرهم ممن يعانون أمراضاً مزمنة. ويمكن أن تكون برامج المساعدات الغذائية لهؤلاء الأشخاص مصدراً رئيسياً للدعم الموثوق. ويمكن للمساعدة الخارجية أن تخفف أيضاً من متطلباتهم التي تستنزف احتياطات المجتمع المحلي وتحول دون تلبية الاحتياجات في أوقات الأزمات.

ويمكن للمساعدة الغذائية أن توفر دعماً هاماً لصحة حاملي فيروس نقص المناعة البشرية، وربما تؤخر أو تحول دون تطور الفيروس. ولا توجد توجيهات دولية بشأن الترابط بين التغذية والأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولكن ينبغي القيام بعمل ما للتوصل إلى فهم تام لأي من الأغذية يمكن أن يدعم صحة وتغذية حاملي هذا الفيروس (البنك الدولي، ٢٠٠٧؛ Ivers وآخرون، ٢٠٠٩).

وينبغي أيضاً تعزيز قاعدة الأدلة بشأن فعالية تكلفة برامج المساعدات الغذائية الموجهة إلى البالغين ذوي الاحتياجات الخاصة. فمعظم هذه التدخلات مدفوع باعتبارها إنسانية، وذلك يساعد على تفسير ندرة الأدلة.

الأمن الغذائي والتدخلات التغذوية في الأزمات الممتدة

تشكل الاحتياجات التغذوية للناس في البلدان التي تعاني أزمات ممتدة مصدر قلق خاص. فنسبة من

وقد لجأ عدد من البلدان الآسيوية استجابة لأزمة ارتفاع أسعار الأرز في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨ إلى معونات دعم لأسعار الاستهلاك وإلى تخفيضات لضرائب القيمة المضافة (إلى جانب أنواع أخرى من التدخلات في السوق) لتخفيف الأسعار المحلية للأغذية الأساسية (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، ٢٠٠٩). وينبغي توخي الحذر في تصميم مثل هذه الإعانات لأنها قد تكون مكلفة ويصعب إلغاؤها، كما أنها، في بعض الحالات وخصوصاً عندما لا تكون موجهة على نحو فعال، يمكن أن تؤدي إلى زيادة انتشار الوزن والسمنة المفرطة عندما تشجع على الإفراط في استهلاك أغذية غنية بالطاقة وأقل تغذوية. ففي مصر، يعتبر البعض أن معونات دعم أسعار الخبز ودقيق القمح والسكر وزيت الطهي أدت إلى استهلاك مفرط للطاقة وهي مسؤولة جزئياً عن معدلات انتشار مرتفعة لزيادة الوزن والسمنة المفرطة في البلاد (Asfaw, ٢٠٠٧).

أما استخدام معونات الدعم لتشجيع استهلاك المزيد من الأطعمة المغذية، بما في ذلك الفاكهة والخضار، فظاهرة حديثة (Mozaffarian وآخرون، ٢٠١٢؛ Capacci وآخرون، ٢٠١٢). وقد أظهر عدد من الدراسات أن تخفيض سعر الأغذية قليلة الدسم المتوفرة في آلات البيع يرتبط بزيادة استهلاك تلك الأغذية. وأشار بعض التدخلات إلى أن المشاركين وصلوا استهلاك كميات أكبر نسبياً من المنتجات الغذائية الأكثر صحة من ذي قبل حتى بعد إزالة المعونات. ويشير ذلك إلى أن التغييرات في تفضيل الأغذية الأكثر صحة قد تصبح مستدامة ما إن تُرسخ عادات جديدة (Mozaffarian وآخرون، ٢٠١٢).

الضرائب على الأسعار الاستهلاكية للأغذية

كما لوحظ سابقاً، استخدمت تخفيضات ضرائب القيمة المضافة على الأغذية الأساسية لزيادة استهلاكها إلى مستوى يلي احتياجات الطاقة. غير أنه ينظر عادة إلى الضرائب التي تفرض على الأغذية لتحسين التغذية من زاوية كيفية إمكان استخدامها لزيادة معالجة مشاكل زيادة الوزن والسمنة المفرطة عن طريق عدم تشجيع استهلاك الأغذية التي يعتقد أنها أقل تغذية (مثل الأغذية والمشروبات التي يرتفع محتواها من السكر أو الدهون).

ويستند العديد من الدراسات عن أثر الضرائب على الأغذية على تمارين محاكاة. وقد وجدت مراجعة منهجية حديثة العهد لـ ٣٢ دراسة محاكاة في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أن فرض

الصحية - التدخل الحكومي في الأسواق من خلال معونات دعم لأسعار الأغذية والضرائب المتعلقة بالتغذية لتشكيل أنماط الاستهلاك والنظم الغذائية. وكما بحثنا أعلاه، دُعمت منذ أمد طويل أغذية أساسية كالأرز والقمح، في العديد من البلدان لمعالجة مشاكل انعدام الأمن الغذائي. وبشكل أقل شيوعاً، استخدم دعم الأسعار لتشجيع استهلاك المزيد من الأغذية المتنوعة، كالفاكهة والخضروات. ويمكن أن تستخدم الضرائب أيضاً للحد من استهلاك الأغذية والمشروبات التي تعتبر أقل تغذوية. وقد أصبح شائعاً تقديم مقترحات لمثل هذه الضرائب، كما أنها جربت في أماكن عدة (Capacci وآخرون، ٢٠١٢؛ Eyles وآخرون، ٢٠١٢؛ Mozaffarian وآخرون، ٢٠١٢).

وتتفاوت تقديرات الآثار التغذوية الناجمة عن معونات دعم الأغذية والضرائب المتعلقة بالتغذية، لكنها تتفق عموماً مع النظرية الاقتصادية؛ وهي أن الناس يميلون إلى استهلاك أغذية مدعومة أكثر مما يستهلكون أغذية تفرض عليها ضريبة. غير أنه قد يكون لمثل هذه السياسات آثار غير مقصودة، لأن تغيير سعر منتج واحد يمكن أن يؤثر على الطلب على السلعة المعنية وكذلك على السلع التي تحل محلها (على سبيل المثال الضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر قد تزيد الطلب على الجعة) أو تلك الملحقة بها (على سبيل المثال قد تقلل الضريبة على الملح من استهلاك الخضروات). وقد لا يؤدي بعض الآثار الشاملة لهذه الأسعار إلى خيارات غذائية أفضل. ولأن المستهلكين الفقراء أكثر استجابة لتغيرات الأسعار من المستهلكين الأغنياء، قد تكون للسياسات الضريبية وسياسات المعونات آثار غير متناسبة على الفئات السكانية المختلفة. وعلاوة على ذلك، يحتوي العديد من الأغذية على مزيج من المواد المغذية التي قد تكون مفيدة أو ضارة اعتماداً على الكمية المستهلكة والحالة التغذوية للمستهلك. وهذه العوامل وغيرها تشكل تحديات فيما يتعلق باستخدام الفعّال للضرائب ومعونات دعم الأغذية المتعلقة بالتغذية لتحسين الخيارات الغذائية والناتج التغذوية.

معونات دعم الأسعار الاستهلاكية للأغذية

منذ فترة طويلة، ومعونات دعم الأسعار الاستهلاكية تستخدم لخفض أسعار الأغذية الأساسية للمستهلكين، في محاولة لزيادة استهلاك الناس عموماً أو جماعات مقصودة لتلك الأغذية في إطار السكان الأوسع. ومن الأمثلة على ذلك دعم الحبوب في الصين والهند (Shimokawa, ٢٠١٠؛ Sharma, ٢٠١٢).

خسارة وزن تتراوح من ٠,٦-٠,٣ كغم للشخص الواحد في السنة، وتولد ما يصل إلى ٢,٥ مليار دولار من الإيرادات الضريبية (Finkelstein وآخرون، ٢٠١٠). وتوضح عمليات المحاكاة تلك تعقيد تصميم تدخلات تعمل على تحسين النتائج التغذوية للجميع. ففرض ضريبة على لحم الخنزير في الصين، على سبيل المثال، قد يقلل الاستهلاك الزائد للطاقة والدهون المشبعة لدى المستهلكين ذوي الدخل المرتفع المعرضين لخطر زيادة الوزن والسمنة المفرطة، بينما يسبب في الوقت نفسه انخفاضاً غير مرغوب فيه في استهلاك الفقراء للبروتين (Guo وآخرون، ١٩٩٩). وهكذا، يمكن أن يساعد فرض ضرائب على بعض الأغذية الغنية بالطاقة على معالجة زيادة الوزن والسمنة المفرطة، لكنه قد يفاقم مشكلتي نقص التغذية والمغذيات الدقيقة لأفراد الأسر المعيشية الفقيرة.

وقد لا يؤدي فرض ضرائب على غذاء واحد أو على مادة غذائية واحدة إلى حدوث تحسن عام في النظم الغذائية لأن الناس يمكن أن يزيدوا من استهلاكهم من عناصر غير صحية أخرى مشابهة. وتشير تجارب في العالم الحقيقي من الدانمرك وفرنسا وهنغاريا والولايات المتحدة الأمريكية وأماكن أخرى إلى أن من الصعب تنفيذ هذه الضرائب وأنها لا تحظى بشعبية سياسياً. فقد فرضت الدانمرك، على سبيل المثال، ضريبة على الأغذية الدسمة في عام ٢٠١١، بما في ذلك منتجات الألبان واللحوم والأغذية المصنّعة التي تحتوي نسبة عالية من الدهون، لكنها ألغيت بعد سنة واحدة. ولم تحظ الضريبة بشعبية لأنها طبقت على مجموعة واسعة من الأغذية، بما في ذلك الأطباق المحلية التقليدية، مثل الأجبان، وقد تحاليل عليها المتسوقون الذين كان بإمكانهم التسوق بسهولة في بلدان مجاورة (Strom، ٢٠١٢).

التثقيف التغذوي

التثقيف، بما في ذلك التثقيف العام والتثقيف الخاص بالتغذية، وسيلة فعّالة لتحسين التغذية (Webb وBlock، ٢٠٠٤؛ البنك الدولي، ٢٠٠٧؛ Headey، ٢٠١١). فتثقيف الأم - بما في ذلك التثقيف الذي يحسّن رعاية الأم لنفسها وكذلك سلوكيات الرعاية والتغذية اللتين توفرهما لعائلتها - هام بشكل خاص. ويمكن للتثقيف الذي يقترن بتدخلات أخرى لتحسين الحصول على أغذية متنوعة ومغذية أن يكون فعّالاً بشكل خاص، كما لوحظ في تناولنا لبرامج معونات الأغذية أعلاه.

ضرائب على المشروبات الغازية والأغذية التي تحتوي دهوناً مشبعة يمكن أن يقلل استهلاكها ويحسن النتائج الصحية (Eyles وآخرون، ٢٠١٢). وأظهرت محاكاة في الولايات المتحدة الأمريكية أن زيادة ١٠ في المائة في أسعار الوجبات السريعة ارتبطت بين المراهقين باحتمال أعلى بنسبة ٣ في المائة بأن يستهلكوا مقادير أكبر من الفاكهة والخضار وباحتمال أقل بنسبة ٦ في المائة بأن يكونوا بدينين (Powell وآخرون، ٢٠٠٧). وأظهرت دراسة محاكاة في المملكة المتحدة أن فرض ضرائب على الأغذية الأقل صحية بنسبة ١٧,٥ في المائة يمكن أن يؤدي إلى تجنب نحو ٢ ٩٠٠ حالة وفاة سنوياً بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان، وأن استخدام الإيرادات من هذه الضرائب لإعانات دعم الفاكهة والخضار يمكن أن يؤدي إلى تفادي ٦ ٤٠٠ حالة وفاة إضافية (Nnoaham وآخرون، ٢٠٠٩).

ووجدت دراسات لسياسات الضرائب على الأغذية في أوروبا وأمريكا الشمالية عموماً أن معدلات الضريبة منخفضة جداً إلى درجة أن لا تأثير ملحوظ لها على أنماط الاستهلاك (Mozaffarian، ٢٠١٢؛ Capacci وآخرون، ٢٠١٢؛ Traill وShankar وMazzocchi، ٢٠١٢؛ Eyles وآخرون، ٢٠١٢). غير أن هذه الضرائب فعّالة في زيادة الإيرادات الحكومية التي يمكن أن تستخدم لتغطية تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بزيادة الوزن والسمنة المفرطة أو لتعزيز استهلاك المزيد من الأطعمة المغذية. وأظهرت دراسة محاكاة في الولايات المتحدة الأمريكية أن زيادة ١ في المائة في ضريبة القيمة المضافة على الوجبات الخفيفة المألحة لن تخفض نسبة المبيعات بشكل كبير، لكنها ستولد ما يصل إلى ١٠٠ مليون دولار من الإيرادات سنوياً يمكن استخدامها لبرامج التغذية (Harris وTegene وKuchler، ٢٠٠٤).

وقد برز استهلاك الشباب للمشروبات المحلاة بالسكر في السنوات الأخيرة كمجال تركيز خاص للسياسات العامة. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، تفرض ٣٣ ولاية ضريبة تبلغ حوالي ٥ في المائة على مبيعات هذه المشروبات. وتشير دراسات المحاكاة أنه ينبغي أن تكون الضريبة من ١٥-٢٠ في المائة كي يكون لها تأثير ملموس على الاستهلاك (Brownell وآخرون، ٢٠٠٩). وأنه يمكن لضريبة تبلغ ٢٠ في المائة على جميع المشروبات المحلاة بالسكر أن تقلل الاستهلاك بحوالي ٧ كيلو كالوري (سعر حراري) فقط للشخص الواحد في اليوم، في حين أن ضريبة تبلغ ٤٠ في المائة يمكن أن تقلل من الاستهلاك بنحو ١٢ كيلو كالوري (سعر حراري) في اليوم الواحد (Finkelstein وآخرون، ٢٠١٠). وعلى الرغم من أن هذه التغييرات بسيطة، إلا أنها قد تساهم في

على معالجة هذه المسائل، لا من خلال توفير معلومات حول أهمية التنوع الغذائي فحسب، بل أيضاً، على سبيل المثال، من خلال اقتراح سبل محددة لتحقيق ذلك ضمن ميزانية الأسرة المعيشية. وبرنامج بيرو، "La Mejor Compra"، أحد الأمثلة على ذلك (معهد التغذية لأمريكا الوسطى وبنما، ٢٠١٣).

وعلى الرغم من الحاجة إلى وجود بيئة داعمة للأغذية، تبين الأدلة أنه يمكن أن يكون للتثقيف التغذوي تأثير إيجابي على الخيارات الغذائية حتى عندما تواجه الأسر المعيشية معوقات. فعلى سبيل المثال، عندما واجهت أسر معيشية إندونيسية كانت على دراية بأمور التغذية، زيادات حادة في أسعار المواد الغذائية الأساسية، حاولت نسبياً حماية استهلاكها من الأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة أكثر من تلك الأسر التي لم تكن على دراية بها (Block، ٢٠٠٣). وفي المقابل، وكما ذكرنا في الفصل ٣، تميل الأسر المعيشية التي تفتقر إلى مثل هذه المعارف إلى الحد من استهلاك الأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة عندما تواجه صدمات أسعار. وفي ظل تساوي العوامل الأخرى، خصصت الأمهات اللواتي كانت لديهن معارف ومهارات عملية في مجال التغذية حصة من ميزانيتهن للأغذية أكبر للأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة. وبشكل ملحوظ، كان هذا الفرق حتى أكبر على مستويات الدخل المنخفضة. ويشير ذلك إلى أن المعارف حول أهمية الأغذية الغنية بالمغذيات الدقيقة يمكن أن تزيد الطلب عليها. كذلك فإن التثقيف التغذوي في المدارس فعال أيضاً بشكل مشابه في معالجة زيادة الوزن والسمنة المفرطة وما يرتبط بهما من أمراض غير معدية، وخصوصاً عندما يقترن بالجهود الرامية إلى تحسين تنوع الأغذية المتوفرة وجودتها التغذوية. وفي عام ٢٠١١، أطلقت منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية مبادرة المدارس الصديقة للتغذية، التي توفر إطاراً لتنفيذ برامج تدخلات متكاملة لتحسين الحالة الصحية والتغذوية للأطفال في سن المدرسة وللمراهقين وتستخدم المدارس (بما في ذلك دور الحضنة ورياض الأطفال) كمكان للبرامج. تجمع هذه المبادرة بين الآباء والأمهات والمجتمع المحلي والخدمات الصحية لتعزيز صحة الأطفال ورفاههم التغذوي (منظمة الصحة العالمية ٢٠١١ب). وتشجع المبادرة على مصاحبة التدريب في مجال التغذية بزيادة توفير الأغذية الأكثر صحة وفرض قيود على الأغذية والمشروبات الأقل صحية في المدارس للحصول على أكبر قدر من التأثير.

وقد وجدت مراجعة لـ ١٩ تقييماً من تقييمات التدخلات أن التدريب في مجال التغذية في المدارس

وفي كثير من الأحيان يُعرف التثقيف بشكل عريض على أنه برامج شمولية تضم مجموعة من تدخلات تتعلق بمعلومات تهدف إلى زيادة معارف المستهلكين بما يشكّل التغذية الجيدة. والهدف النهائي هو التغيير في السلوك بحيث يختار الأفراد نظاماً غذائياً أكثر تغذوية وأنماط حياة أكثر صحية. ويمكن أن تشمل هذه البرامج عناصر مثل التدريب في مجال التغذية والقيام بحملات تزويد للمعلومات وتنظيم الإعلانات عن الأغذية وتوسيمها، وكذلك إدخال تحسينات على البيئة الغذائية المحلية.

التدريب في مجال التغذية

قد يكون للتدريب في مجال التغذية المقدم للأمهات تأثير إيجابي على نمو الطفل وعلى نواقص المغذيات الدقيقة، ويكون ذلك بالدرجة الأولى من خلال تحسين ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية أثناء فطام الأطفال الصغار (Bhutta وآخرون، ٢٠٠٨؛ Horton وAlderman وRivera، ٢٠٠٨). وتزداد الآثار عندما تكون التدخلات مراعية للثقافة السائدة ويمكن الحصول عليها بسهولة وتعتمد على المنتجات المحلية (Zhang وShi، ٢٠١١). وقد أكدت مراجعة عالمية حديثة العهد لـ ١٧ دراسة أجريت في بلدان منخفضة الدخل وبلدان متوسطة الدخل أن تقديم مشورة تغذوية للأمهات إلى جانب الأغذية التكميلية المغذية يمكن أن يؤدي إلى مكاسب كبيرة في وزن وطول الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-٢٤ شهراً (Bhutta وYakoob وImdad، ٢٠١١). ويمكن للتدريب في مجال التغذية أن يوجه أيضاً الأسر المعيشية إلى كيفية استهلاك كميات وافية من الطاقة والمغذيات الدقيقة من خلال التنوع الغذائي. ويمكن أن يوفر محتوى برامج التثقيف هذه، معارف ومهارات عملية ضرورية للحصول على نظم غذائية مغذية ومتوازنة وإعداده هذه النظم. والطريقة الأكثر فعالية لضمان أن تنجم عن التثقيف تغييرات فعلية في السلوك هو ضمان وجود بيئة داعمة، لأن من الصعب للأسر المعيشية استخدام المعارف الجديدة إذا لم تشجع عوامل أخرى استخدامها (McNulty، ٢٠١٣). على سبيل المثال، وجد Sherman وMuehlhoff (٢٠٠٧) أن التثقيف التغذوي أكثر فعالية عندما يكون مصحوباً بتحسينات في خدمات الصرف الصحي.

ويمكن لعوامل أخرى، مثل تمكين المرأة أو الحصول بشكل أفضل على خدمات الرعاية الصحية أو الأغذية التكميلية، أن تساعد أيضاً على إيجاد بيئة داعمة وعلى تحسين النتائج التغذوية. وينبغي للتدخلات أن تحرص

حملات إعلامية عامة

تلعب الحملات الإعلامية العامة أيضاً دوراً هاماً في التصدي لسوء التغذية عن طريق تحسين فهم الأسر المعيشية لما يشكل نظاماً غذائياً مغذياً. وقد نفذت هذه الحملات من جانب الحكومات والقطاع الخاص ومن خلال شراكات بين القطاعين العام والخاص. وتعرف هذه الحملات أيضاً على أنها "تسويق اجتماعي" بما أنها تستخدم أساليب التسويق التجاري لتحقيق الصالح الاجتماعي. وعلى الرغم من أنها غير مكلفة نسبياً، إلا أن استمراريتها تكون في كثير من الأحيان ضعيفة، لأنها قد تعتمد فقط على الأموال العامة، كما يعتمد الدعم على الوجيهات السياسية أو على الشركات الخاصة التي يتعين عليها عادة أن تكرر استخدام مثل هذه الحملات "العامة" من وجهة المكاسب الخاصة.

ومن الأمثلة على جهد مشترك بين القطاعين العام والخاص حملة "التغيير من أجل الحياة" (Change4Life) في المملكة المتحدة. وتهدف هذه الحملة إلى رفع مستوى الوعي، من خلال استخدام وسائل الإعلام، حول المخاطر الصحية المرتبطة بزيادة الوزن والسمنة المفرطة وأهمية النظم الغذائية المغذية والنشاط البدني للصحة الجيدة. ويتألف البرنامج من أربع مراحل: رفع مستوى الوعي، وتقييم النظم الغذائية ومستويات النشاط البدني لدى الأطفال، وتوزيع "حزم معلومات للعائلة" مخصصة، وتوزيع معلومات إضافية للأسر ذات الدخل المنخفض (Croker و Lucas و Wardle، ٢٠١٢).

وتستخدم على نطاق واسع خطوط توجيهية وطنية للنظم الغذائية المستندة إلى الأغذية كجزء من حملات إعلامية واسعة. وتوضح هذه الخطوط التوجيهية بمصطلحات بسيطة ما يشكل نظاماً غذائياً وافياً ومغذياً، فتبسط المعلومات التقنية التي وضعها خبراء التغذية لجعلها مفهومة لعامة الناس. وهي تشمل عادة دليلاً غذائياً، وفي كثير من الأحيان تكون على شكل رسوم بيانية، مثلاً على شكل المعبد الصيني أو علم التغذية التايلندي أو الهرم الغذائي للولايات المتحدة، توضح المتناول اليومي الموصى به لأنواع مختلفة من الأغذية. كما تستخدم حملات منظمة بشأن مسائل محددة، وتشمل الأمثلة على ذلك "شبكة الأطفال لقول لا للسكر" في تايلند، وكذلك "أسبوع الرضاعة الطبيعية" و"يوم المغذيات الدقيقة" في فييت نام (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ج).

وقد درجت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية على الترويج لاستخدام مثل هذه الخطوط التوجيهية منذ انعقاد المؤتمر العالمي المعني بالتغذية

كان فعالاً في معالجة زيادة الوزن والسمنة المفرطة، خاصة عندما يقترن بالجهود المبذولة لزيادة النشاط البدني في المدارس (Mozaffarian وآخرون، ٢٠١٢). ووجد تقييم لبرامج مختلفة في مجال التثقيف التغذوي القائم على المدرسة للتصدي لزيادة الوزن والسمنة المفرطة في مدارس مختلفة في إيطاليا والبرتغال آثاراً إيجابية على الاستهلاك والصحة (Capacci وآخرون، ٢٠١٢).

ويمكن أن تكون التغذية الشاملة والتدخلات الصحية في أماكن العمل التي تتضمن عناصر تدريب أيضاً فعالة (Mozaffarian وآخرون، ٢٠١٢؛ Hawkes، ٢٠١٣). وقد دعم كل من الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة والإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مثل هذه التدخلات القائمة على أماكن العمل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤؛ الأمم المتحدة، ٢٠١١أ).

ومن الواضح أن برامج التغذية في مكان العمل تحتاج إلى مشاركة أرباب العمل في القطاع الخاص، وقد بذلت بالفعل بعض الجهود في هذا المجال. وبما يتماشى مع ذلك، أنشأ المنتدى الاقتصادي العالمي، على سبيل المثال، التحالف الصحي في مكان العمل، وهو مجموعة من الشركات التزمت بتحسين الصحة من خلال المبادرات القائمة على أماكن العمل (المنتدى الاقتصادي العالمي، ٢٠١٢). ونفذت شركة نستله برنامج تثقيف تغذوي لموظفيها البالغ عددهم أكثر من ٣٠٠ من اتخاذ قرارات أفضل لأنفسهم وأيضاً لتحسين تصاميم المنتجات (Hawkes، ٢٠١٣).

ويمكن أيضاً القيام ببرامج تدريب في مجال التغذية في مراكز مجتمعية محلية وغيرها من المواقع. فبرنامج الأغذية والتثقيف التغذوي الموسع في الولايات المتحدة، وهو برنامج قائم على المجتمع المحلي ترعاه الحكومة موجه إلى البالغين من ذوي الدخل المنخفض، يهدف إلى تحسين معارفهم في مجال التغذية وقدرتهم على إعداد وجبات صحية لأسرهم. وتقدم أنشطة البرنامج في مواقع مثل العيادات الصحية ومراكز الأطفال ومراكز موارد الأسرة ونوادي العمل وفي المنزل. وتشير التقييمات الأخيرة إلى أن من المحتمل أكثر أن يتبع المشاركون الخطوط التوجيهية الوطنية القائمة على التغذية وأن يولوا اهتماماً للملصقات على الأغذية وأن يزيدوا استهلاكهم للفاكهة والخضروات وتحسين تخطيطهم لوجبات الطعام (وزارة الزراعة الأمريكية، ٢٠٠٩).

معينة، مثل السكر والصوديوم والدهون المهدرجة، تأثير أكبر. وفي كثير من الأحيان، تشمل هذه الحملات الأكثر توجيهاً أنشطة تكميلية تزيد من توفر الخيارات الصحية وسهولة الحصول عليها. وقد اضطلع العديد من البلدان النامية بحملات لتشجيع زيادة استهلاك الفاكهة والخضار، بما فيها الأرجنتين والبرازيل وشيلي وجنوب أفريقيا والمكسيك، كما فعلت ذلك أيضاً بلدان ذات دخل مرتفع في أستراليا وأمريكا الشمالية وأوروبا (Hawkes، ٢٠١٣).

وقد روّجت حملة "٥ يوماً" في المملكة المتحدة لاستهلاك خمس حصص من الفاكهة والخضار من خلال برنامج قائم على المدرسة يضم عنصراً تثقيفياً بالتعاون مع موردين لزيادة توافر الفاكهة والخضار في وجبات الغداء المدرسية. ووجد تقييم للحملة أنه بعد السنة الأولى كانت هناك زيادة قدرها ٢٧ في المائة في استهلاك الفاكهة والخضار (Capacci وMazzocchi، ٢٠١١).

وأدت مبادرة مماثلة في أستراليا، هي مبادرة "توجّه نحو ٥" أيضاً إلى زيادة الاستهلاك المنزلي لمجموعة من الأغذية المستهدفة (Pollard وآخرون، ٢٠٠٨). وفي شيلي، أدى برنامج "٥ في اليوم" إلى زيادة الوعي بين المشاركين بالفوائد الصحية لاستهلاك الفاكهة والخضار، ولكن لم يشاهد سوى تغير طفيف في استهلاكهم لهذه الأغذية (Hawkes، ٢٠١٣). وكما هو حال برامج التثقيف التغذوي التي نوقشت أعلاه، قد تكون الحملات الإعلامية أكثر فعالية إذا ما رافقتها جهود ترمي إلى خلق بيئة أكثر دعماً تساعد المستهلكين على اتخاذ خيارات أفضل.

تنظيم الإعلانات والتوسيم

تثير مسألة ما إذا كان الإعلان عن الأغذية والمشروبات من جانب المصنّعين وتجار التجزئة قد ساهم في ارتفاع زيادة الوزن والسمنة المفرطة قلقاً متزايداً ونقاشاً حاداً (Graff وHarris، ٢٠١٢؛ Keller وSchulz، ٢٠١١). ويكاد يكون من المؤكد أن الإعلانات التجارية تؤثر على الخيارات الغذائية للمستهلكين وأنظمتهم الغذائية - وإلا، فلا يحتمل أن تنفق الشركات المبالغ التي تنفقها. وفي ضوء ذلك، وضع ٨٥ في المائة من البلدان الـ ٧٣ التي جرت دراستها في مراجعة لمنظمة الصحة العالمية لوائح تنظيمية للإعلانات التلفزيونية الموجهة إلى الأطفال (Hawkes، ٢٠٠٤). وفي الوقت نفسه بدأ العديد من الحكومات والمنظمات الدولية بالدعوة إلى وضع أنظمة للإعلانات عن الأغذية والمشروبات، خاصة تلك الموجهة إلى الأطفال (Garde، ٢٠٠٨؛ Hawkes، ٢٠١٣). وأقرّت الدول الأعضاء في منظمة الصحة

في عام ١٩٩٢. وتطورت هذه الخطوط التوجيهية لتشمل لا فحسب الشواغل المتعلقة بالتغذية ولكن أيضاً سلامة الأغذية وتوصيات بشأن النشاط البدني (Hawkes، ٢٠١٣). ومن التوصيات الهامة للحد من سوء التغذية بين الرضع البدء المبكر للرضاعة الطبيعية والرضاعة الطبيعية الحصرية طيلة الأشهر الستة الأولى، وكذلك الوقت المناسب لإدخال الأغذية التكميلية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ ج).

وتستخدم الخطوط التوجيهية للنظم الغذائية المستندة إلى الأغذية على نطاق واسع، على الرغم من أن انتشارها يتفاوت حسب الإقليم المعين؛ وقد حدد Hawkes (٢٠١٣) ما لا يقل عن ٨١ بلداً وضعت خطوطاً توجيهية ونفذتها (٤ بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و٩ بلدان في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا و١٥ بلداً في آسيا والمحيط الهادئ وبلدان في أمريكا الشمالية و٢٣ بلداً في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي و٢٨ بلداً في أوروبا). ولم يُدرس بعد على نطاق واسع تأثيرها على الاستهلاك والنتائج التغذوية، لكن بعض الأدلة تشير إلى أنها تحسّن الوعي بالتغذية السليمة (Hawkes، ٢٠١٣). غير أن وضع مفاهيم هذه الخطوط التوجيهية وصياغتها وتنفيذها مهمات معقدة (منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦).

ويبدو أن تأثير الحملات الإعلامية العامة الواسعة النطاق على سلوك المستهلك محدود إلى حد ما. فقد قيّم Capacci وآخرون (٢٠١٢) عشر حملات إعلامية في أنحاء أوروبا فوجدوا أن هناك زيادة في الوعي والمعارف ولكن ليس غير تأثير ضئيل على السلوك والنتائج التغذوية. وتتفق هذه النتائج مع تقييم برنامج "Change4life" (Wardley Lucas وCroker، ٢٠١٢)، وكذلك مع مراجعات منهجية سابقة لبرامج مشابهة أخرى (National Institute for Health and Clinical Excellence، ٢٠٠٧؛ Mazzocchi وShogren وTraill، ٢٠٠٩). ويمكن تفسير تدني فعالية تدخلات الحملات الإعلامية العامة الواضحة بأنها تحتاج إطاراً زمنياً طويلاً كي تؤثر على النتائج التغذوية (Mozaffarin وآخرون، ٢٠١٢)، كما أن حجمها المتواضع، مقارنة بالحملات الإعلانية التي يقوم بها القطاع الخاص، يمكن أن يحد أيضاً من فعاليتها (California Pan-Ethnic Health Network and Consumers Union، ٢٠٠٥).

قد يكون للحملات الإعلامية التي تركز على رسائل أكثر توجيهاً وعلى تشجيع استهلاك بعض الأغذية، مثل الفاكهة والخضار، أو لا تشجع استهلاك أغذية

وتبين الدراسات عموماً أن بطاقات توسيم الأغذية تؤثر على قرارات المستهلكين، وإن لم يكن بقوة، ربما (Variyam, ٢٠٠٧؛ Capacci وآخرون ٢٠١٢؛ Mozaffarian وآخرون ٢٠١٢؛ Man-yi Tsoi وSiu، ١٩٩٨؛ Colón-Ramos وآخرون ٢٠٠٧). والأرجح على ما يبدو أن المستهلكين يستخدمون المعلومات التي على بطاقات توسيم الأغذية عندما يكون لديهم من المعارف المسبقة ما يكفي لفهم المعلومات وتكون لديهم الموارد التي تمكنهم من التصرف بشأنها. كذلك فإن مدى سهولة استخدام بطاقات التوسيم عامل حاسم في فعاليتها (Signal وآخرون ٢٠٠٧).

وقد تكون بطاقات التوسيم غير فعّالة نسبياً في التأثير على خيارات الفقراء للنظم الغذائية لأسباب مختلفة. إذ يبدو أن المستهلكين الفقراء يولون أهمية أكبر للسعر مما للمعلومات على بطاقات التوسيم (Nayga وPanagiotis وDrichoutis، ٢٠٠٦). وعلاوة على ذلك، تستخدم بطاقات التوسيم أساساً للمنتجات المصنّعة والمعلّبة ونادراً جداً في الأسواق الرطبة (حيث يحتمل أكثر أن يتسوق الفقراء في البلدان النامية، أنظر الفصل ٤). ولكن في حالة الأغذية المصنّعة، عندما تقترن البطاقات بتثقيف تغذوي، فإنها يرجح أن تشجع على خيارات أذية أفضل ونظم تغذية مغذية أكثر ونتائج تغذوية أفضل.

كذلك فإن الإفصاح الإلزامي عن المعلومات المتعلقة بالمحتوى التغذوي للأغذية يمكنه، بالإضافة إلى تأثيره على المستهلكين، أن يؤثر على سلوك مجهزي الأغذية وبائعي التجزئة إلى حدّ تشجيع إعادة تحضير المنتجات (Mathias وIppolito، ١٩٩٣؛ Unnevehr وGolan، ٢٠٠٨؛ Mozaffarian وآخرون، ٢٠١٢). فعلى سبيل المثال، دفع الإدراج الإلزامي للدهون المهدرجة على بطاقات توسيم الأغذية في الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٠٦ بالماركات التجارية الكبرى إلى التحول سريعاً عن الدهون المهدرجة كي تتمكن من عرض منتجاتها على أنها خالية من الدهون (Rahkovsky وKuchler وMartinez، ٢٠١٢). وقد بدأ هذا التحول حتى قبل سريان مفعول التنظيم، فقد جذبت وسائل الإعلام والدعاوى القضائية واللوائح التنظيمية المحلية الانتباه أصلاً إلى هذه المسألة، وتردد دوي ذلك في جميع أنحاء سلسلة الإمداد، فكان رد فعل المنتجين الزراعيين توسيع إنتاج فول الصويا منخفض حمض اللينولييك (Unnevehr وJagmanaites، ٢٠٠٨). وقد انعكس نجاح سياسة بطاقات التوسيم، إلى جانب زيادة وعي المستهلكين بالآثار السلبية الناجمة عن الدهون المهدرجة على الصحة، في هبوط بلغ ٥٨ في

العالمية بالفعل مجموعة من التوصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال. وتقدم هذه التوصيات توجيهات للحكومات بشأن تصميم سياسات للحد من تأثير تسويق الأغذية المحتوية على نسبة عالية من الدهون المشبعة والأحماض الدهنية المهدرجة وأنواع السكر المنقى والملح (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

ويدور جدل حول فعالية القيود على الإعلانات في التأثير على الخيارات الغذائية الصحية وتحسين النتائج التغذوية (Mozaffarian وآخرون، ٢٠١٢؛ Capacci وآخرون، ٢٠١٢؛ Hawkes، ٢٠١٣). ويستند العديد من الدراسات في هذا المجال إلى قيود افتراضية بدلاً من الاستناد إلى قيود فعلية. ويبدو أن آثار القيود الفعلية تعتمد على الطبيعة المحددة لها وعلى مجموعة متنوعة من العوامل الأخرى التي يصعب على الباحثين ضبطها. فعلى سبيل المثال، أشارت دراسات اقترحت حظر الإعلان عن الأغذية للأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية أن الحظر سيؤدي إلى تخفيضات محتملة في انتشار زيادة الوزن والسمنة المفرطة بين الأطفال تقرب من ١٥ في المائة (Grossman وRashad وChou، ٢٠٠٨؛ Veerman وآخرون، ٢٠٠٩) ولكن حتى الآن الأدلة من مناطق وبلدان نفذ فيها حظر الإعلان عن الأغذية، مختلطة. فمثلاً، حُظرت في كيبك، كندا، جميع أشكال الإعلان عن الأغذية للأطفال في عام ١٩٨٠، ويبدو أن هذا الحظر خفّض استهلاك الوجبات السريعة (Dhar وBaylis، ٢٠١٢). وحظر السويد أيضاً الإعلان عن الأغذية للأطفال، ولكن لم يكن لذلك أثر ملموس على معدلات السمنة المفرطة عند الأطفال (Lobstein وFrelut، ٢٠٠٣).

أما بطاقات توسيم الأغذية الموحدة فمصدر آخر للمعلومات بالنسبة للمستهلكين، تهدف إلى مساعدتهم على اختيار أطعمة أكثر تغذية. وتوفر هيئة الدستور الغذائي المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية خطوطاً توجيهية للحكومات بشأن استخدام قوائم المغذيات للمواد الغذائية المصنّعة والمعلّبة وهي توصي بتوسيم إلزامي للأغذية عندما تكون هناك ادعاءات تغذوية (منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).

ويتطلب معظم البلدان المتقدمة وضع بطاقات توسيم على جميع الأغذية المصنّعة والمعلّبة، وقد وسّع كثير منها نطاق هذا المتطلب ليشمل الأغذية المستهلكة خارج المنزل. كما بدأ العديد من البلدان النامية أيضاً يتطلب وضع بطاقات توسيم على الأغذية المصنّعة والمعلّبة.

Capacci وآخرون (٢٠١٢) نتائج مشابهة من حيث التأثير على المتناول الغذائي نجمت عن خطط أخرى لتقديم الفاكهة والخضار في المدارس. وكما أشير أعلاه، يمكن أن تشكل المدارس منبراً هاماً لتحسين استهلاك الأغذية والأنماط الغذائية. فعلى سبيل المثال، يوفر البرنامج الوطني لوجبات الغذاء المدرسية في الولايات المتحدة الأمريكية وجبة غذاء مغذية لأكثر من ٣١ مليون طفل في اليوم ويوفر لملايين أخرى من الطلاب وجبات خفيفة بعد المدرسة. وقد عانى البرنامج من انتقادات لجودة الوجبات التي يقدمها، ولكن في السنوات الأخيرة حُدثت قائمة الأغذية ومستويات المغذيات لتستوفي الخطوط التوجيهية الغذائية الحالية في البلاد. وأدى ذلك إلى إدخال مزيد من الفاكهة والخضار والحبوب الكاملة على قائمة الأغذية (وزارة الزراعة الأمريكية، ٢٠١٢). ووجد Mozaffarian وآخرون (٢٠١٢) أن النهج الشمولية القائمة على المدرسة - تلك التي تهدف إلى تحسين النظام الغذائي والنشاط البدني وبيئة الأغذية - هي الأكثر نجاحاً في إحداث تغيير في تغذية الطفل. ولاحظ المؤلفون أن كلا من برامج الحدائق المدرسية وبرامج تزويد الطلاب بفاكهة وخضار كوجبات خفيفة يمكن أن تزيد استهلاك الفاكهة والخضار. وتدعم مراجعة Lock و Jaime (٢٠٠٩) للبحوث على التغييرات في البيئة الغذائية المدرسية هذا الاستنتاج، مشيرة إلى أن الطلاب حسّنوا تناولهم الغذائي إثر مجموعة من التدخلات، من مثل زيادة توافر الفاكهة والخضروات في المدرسة وانخفاض محتوى الدهون في الوجبات المدرسية. وفيما يتعلق بمكان العمل، يرى Mozaffarian وآخرون (٢٠١٢) بشكل مشابه أهمية إدخال برامج شمولية للحفاظ على الصحة والعافية في مواقع العمل تتضمن تدابير مختلفة لتحسين أنماط استهلاك الأغذية، بما في ذلك التثقيف والتحسينات على البيئة الغذائية. وحتى الآن لم يقيّم سوى القليل من هذه الجهود من حيث تأثيرها (Capacci وآخرون، ٢٠١٢).

الاستنتاجات والرسائل الرئيسية

خيارات المستهلكين هي الصلة بين التغذية والاستدامة، إذ تؤثر خياراتهم على حالتهم التغذوية وكذلك على ما تنتج نظم الأغذية وعلى مدى استدامة أنماط الإنتاج والاستهلاك. وتبين الأدلة أن خيارات المستهلكين تتأثر بحصولهم على الأغذية المغذية وبدرايتهم بالنظم

المائة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٩ في مستويات الدهون المهدرجة المرصودة في عينات دم مأخوذة من بالغين من السكان البيض (CDC، ٢٠١٢). وبشكل عام، تبين الأدلة المتعلقة بفعالية الإعلانات واللوائح التنظيمية لبطاقات توسيم الأغذية على سلوك المستهلك والنتائج التغذوية أن مثل هذه الجهود يمكن أن تكون فعّالة، ولكن ليس بالإمكان التنبؤ بالنتائج دائماً، لأنها تعتمد أيضاً على مجموعة متنوعة من العوامل الأخرى. ومن المحتمل أكثر أن يساعد التثقيف التغذوي والمعلومات المستهلكين على اتخاذ خيارات صحية غذائياً عندما تكون أجزاء أخرى من النظام الغذائي داعمة بقدرٍ مساوٍ.

تحسين البيئة الغذائية المحلية

تؤثر البيئة الغذائية المحلية، أي السهولة التي يحصل بها الناس على أغذية مغذية متنوعة، في اختياراتهم الغذائية. وتشمل التدابير التي يمكن أن تحسّن البيئة الغذائية المحلية زيادة توفر المحلات الكبرى ومحلات البقالة وأسواق المزارعين والحدائق المجتمعية، وتغيير أنواع الأطعمة المتوفرة في المتاجر والمدارس، والحدّ من توفر مطاعم الوجبات السريعة ومحلات الأطعمة الجاهزة (Mozaffarian، وآخرون، ٢٠١٢). ويمكن للحكومات أن تمارس نفوذها مباشرة في المدارس لزيادة توفر الأغذية المغذية والحدّ من تلك الأقل تغذية. ويجوز للسلطات العامة أن تضع معايير أو غير ذلك، كمثل ضبط توفر الأغذية والمشروبات التي تقدم في المقاصف المدرسية وآلات البيع (Hawkes، ٢٠١٣). وقد تمحورت الشراكة مع القطاع الخاص، على الأقل في البلدان الصناعية، إلى حد كبير حول المشروبات المحلاة بالسكر وعروض المنتجات الغذائية في آلات البيع. وقد يوفر Capacci وآخرون (٢٠١٢) بعض الأدلة على أن تأثير تنظيم آلات البيع في المدارس على المتناول الغذائي إيجابي، رغم أن ذلك مثير للجدل.

ومن بين أكثر البرامج الهادفة إلى زيادة توفير الأغذية المغذية لأطفال المدارس طموحاً الخطة التي أدخلها الاتحاد الأوروبي عام ٢٠٠٨ لتوفير الفاكهة في المدارس (School Fruit Scheme). ويدعم هذا البرنامج مبادرات على المستوى القطري لتقديم الفاكهة والخضار لتلاميذ المدارس. وبحلول عام ٢٠١١، كان البرنامج قد نفّذ في معظم الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي (المفوضية الأوروبية، ٢٠١٢). وتشير التقييمات إلى أنه نجح في زيادة استهلاك الفاكهة والخضار بين الشباب (المفوضية الأوروبية، ٢٠١٢). ووجد

- والمعلومات التي يحتاجونها لاتخاذ خيارات صحية.
- يمكن لبرامج المساعدات الغذائية تحسين النتائج التغذوية باستهداف أفضل لأشكال من المساعدات أكثر مرونة. وقد تكون المساعدات الغذائية أكثر فعالية في تحقيق الأهداف التغذوية عندما تدمج مع التثقيف التغذوي.
- يمكن للحواجز أن تلعب دوراً هاماً في تشكيل سلوك المستهلك والنتائج التغذوية، ولكن قد تكون لها عواقب غير مقصودة. وينبغي لمثل هذه السياسات أن يستند إلى أدلة سليمة فيما يتعلق بما يشكل نظاماً غذائياً صحياً.
- الأرجح أن يكون التثقيف التغذوي أكثر فعالية عندما يتكون من مجموعة من التدخلات، بما في ذلك، مثلاً، التدريب التغذوي والحملات الإعلامية العامة وتحسين البيئات الغذائية والتدريب على النشاط البدني ورفع مستوى الوعي لأهميته.

الغذائية الصحية والحواجز والمثبطات المباشرة لاستهلاك أغذية معينة. ويمكن للحكومات أن تؤثر على تصميم برامج المساعدة الغذائية لتعزيز نتائج تغذوية أفضل. فبإمكانها تنظيم أنشطة التدريب في مجال التغذية والمعلومات العامة والإعلانات والتوسيم التي يتعرض لها المستهلكون، كما يمكنها أن تؤثر على جودة بيئات التغذية المحلية بتشجيع توفير المزيد من الأطعمة المتنوعة. ويمكن للحكومات تزويد المستهلكين بالمعلومات التي يحتاجونها وتسهيل اتخاذهم قرارات سليمة، ولكن في نهاية المطاف يتعين على المستهلكين أن يختاروا.

الرسائل الرئيسية

- تعتمد النتائج التغذوية في نهاية المطاف على خيارات المستهلكين. وتلعب الحكومات دوراً هاماً في تشكيل البيئة الغذائية وضمان أن يمتلك المستهلكون المعارف