



EM/RC54/Tech.Disc.2

ش م/ل إ54/م ت/2

آب/أغسطس 2007

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة الرابعة والخمسون

البند 5 (ب) من جدول الأعمال

المناقشات التقنية:

تسويق الأغذية للأطفال والمراهقين في إقليم شرق المتوسط وأثره على الصحة العمومية

تمثل الأمراض غير السارية والإصابات في الوقت الراهن ما يزيد على نصف إجمالي عبء المرض في الإقليم، وهنالك اتجاه متزايد نحو الوزن الزائد والسمنة بين البالغين والشباب. وقد تكاثرت في الآونة الأخيرة وسائل الإعلام التجارية، التي تروج بشدة للبرامج الترفيهية التليفزيونية الموجهة إلى الشباب والتي ترعاها بقوة صناعات الأغذية والمشروبات.

واللجنة الإقليمية الموقرة مدعوة إلى مناقشة التأثير المتعاظم لوسائل الإعلام التجارية وتأثير التسويق على السلوك الغذائي للأطفال والمراهقين في الإقليم وعلى صحتهم، والنظر في اتخاذ إجراءات تثقيفية وتنظيمية شاملة.

المحتوى

الصفحة

ب	الموجز
1	1. المقدمة
3	2. السياق العالمي
6	3. السياق الإقليمي
10	4. التوجُّهات الاستراتيجية
11	5. الخاتمة
12	6. توصيات إلى الدول الأعضاء
13	7. المراجع

الموجز

تمثّل الأمراض غير السارية والإصابات في الوقت الراهن، ما يزيد على نصف إجمالي عبء المرض في الإقليم، وهنالك اتجاه متزايد نحو اكتساب الوزن الزائد والسمنة بين البالغين والشباب. وقد تكاثرت في الآونة الأخيرة وسائل الإعلام التجارية، التي تروج بشدّة للبرامج الترفيهية التليفزيونية الموجهة إلى الشباب والتي ترعاها بقوة صناعات الأغذية والمشروبات. ونظراً لعدم وجود أنظمة واضحة وتشريعات ملائمة، وعدم إنفاذ تلك الأنظمة والتشريعات، فلا بد من اتخاذ تدابير عاجلة لحفظ وتعزيز صحة الأطفال والشباب. وقد طلبت جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع15.60 الذي اتخذته حول «الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية»؛ إلى المديرية العامة، تعزيز المبادرات الرامية إلى تطبيق الاستراتيجية العالمية بوعيّة تعزيز توافر الأغذية الصحية، وتعزيز النظم الغذائية الصحية، والعادات الغذائية الصحية، وتشجيع التسويق المتّسم بالمسؤولية، بما في ذلك إعداد مجموعة من التوصيات حول تسويق الأغذية والمشروبات اللاكحولية للأطفال. وتهدف هذه الوثيقة إلى تنبيه راسمي السياسات إلى التأثير المتعاطم لوسائل الإعلام التجارية، وتأثير التسويق على السلوك الغذائي وصحة الأطفال والمراهقين في الإقليم، والدعوة إلى اتخاذ إجراءات تنقيفية وتنظيمية وقائية شاملة، حيثما تتبوأ الصحة مكانها المناسب في صميم عملية إعداد السياسات المتعلقة بتسويق الأغذية والشباب.

1. المقدمة

توجد في بلدان إقليم شرق المتوسط مجموعة معقدة من الممارسات الغذائية والعوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية، أدت إلى استدامة ما يوصف بالعبء المزدوج لسوء التغذية، حيث يتواجد نقص التغذية بين صغار الأطفال والنساء في سن الإنجاب، جنباً إلى جنب مع فرط التغذية، الذي تتجلى آثاره في تصاعد معدلات الوزن الزائد، والسمنة، والأمراض المزمنة.

ويمكن، بناءً على مجموعة من المؤشرات التغذوية والصحية وعوامل الاختطار، تقسيم بلدان الإقليم إلى أربع فئات.

تشمل الفئة الأولى البلدان التي تتميز بارتفاع معدلات انتشار الوزن الزائد والسمنة، مع نقص متوسط في مستوى التغذية بين الأطفال الذين هم دون الخامسة من العمر، وعوز المغذيات الزهيدة المقدار في الفئات السكانية الفرعية (الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وسلطنة عُمان، وقطر، والكويت، والمملكة العربية السعودية). أما عوامل الاختطار الرئيسية التي يمكن عزوها إلى الدور الذي تقوم به الحكومة، فهي الافتقار إلى سياسات واستراتيجيات واضحة للأغذية والتغذية؛ وعدم وضوح خطوط التنسيق والتعاون بين السلطات الوطنية المعنية؛ ونقص القوانين المعنية بتوعية المستهلكين وحمايتهم، والقصور بوجه عام في تثقيف عامة الناس حول السلامة الغذائية والتغذية. أما على مستوى المستهلك والمستوى الفردي، فإن عوامل الاختطار تتمثل في المدخول العالي جداً من الأغذية الكثيفة الطاقة (الدهون، والسكر/السكريات المنقاة) والمدخول المنخفض من الخضراوات/الفواكه، إضافة إلى اتباع نمط حياتي لا يتطلب سوى الحد الأدنى من النشاط البدني، مع تواجد هذه العوامل مجتمعة في بيئة تتميز عموماً بالتسويق التجاري الشرس للوجبات الغذائية السريعة وبدائل لبن الأم.

أما الفئة الثانية فتشمل البلدان ذات المستويات الطفيفة من الوزن الزائد أو السمنة، المترافقة مع معدلات طفيفة من نقص التغذية في جيوب سكانية وفئات عمرية معينة، إضافة إلى انتشار عوز المغذيات الزهيدة المقدار (الأردن، وتونس، والجمهورية العربية الليبية، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، ولبنان، ومصر، والمغرب). ومن عوامل الاختطار الرئيسية التي يمكن عزوها إلى الدور الذي تقوم به الحكومة، الافتقار أيضاً إلى سياسات واستراتيجيات واضحة في ما يتعلق بالأغذية والتغذية؛ وعدم وضوح خطوط التنسيق والتعاون بين السلطات الوطنية المعنية؛ والافتقار إلى قوانين لتثقيف المستهلك وحمايته. أما عوامل الاختطار المتعلقة بالمستهلك والسكان، فتتمثل في زيادة المدخول الغذائي (الدهون، والسكر المنقى) وقلة استهلاك الأغذية الغنية بالطاقة، والفواكه والخضراوات، إضافة إلى اتباع نمط حياتي لا يتطلب سوى الحد الأدنى من النشاط البدني، في بيئة تتسم بشراسة التسويق التجاري للوجبات الغذائية السريعة، وبدائل لبن الأم، واستمرار وجود جيوب للفقر، ولاسيما في أرباض المدن، وبين الفئات السكانية الريفية التي تعيش في مناطق نائية.

وأما الفئة الثالثة، فتشمل البلدان التي تعاني من نقص كبير في التغذية، يتمثل في سوء التغذية الحاد للأطفال والأمهات، والانتشار الواسع النطاق لعوز المغذيات الزهيدة المقدار، والمظاهر المستجدة للوزن الزائد أو السمنة، والتغذية المطلقة العنان لكل ما تشتهييه النفس بين الفئات السكانية الفرعية (باكستان وفلسطين). وتتمثل عوامل الاختطار السائدة على المستوى الحكومي في ضعف البنية الأساسية الاجتماعية والاقتصادية في مناطق جغرافية معينة؛ والطبيعة الظرفية لبرامج التغذية؛ والافتقار إلى سياسة تغذوية متماسكة؛ ونقص القوانين المعنية بتثقيف المستهلك

وحمايته، وضعف قدرات المؤسسات والموارد البشرية المدربة على مراقبة السلامة الغذائية، وقصور وقلة المدخول الغذائي لنسبة كبيرة من السكان. علماً بأن العوامل البيئية التي تسهم في إدامة هذا الوضع، تتمثل في انتشار الفقر على نطاق واسع، وعدم كفاية الدخل، وقصور إمدادات الماء الصالح للشرب، وسوء مرافق الإصحاح، وجيوب الأمية.

وأما الفئة الرابعة، فتشمل البلدان التي تعاني من أزمات إنسانية، وترتفع فيها معدلات انتشار نقص التغذية الوخيم في الأطفال والأمهات، ويتسع فيها نطاق انتشار عوز المغذيات الزهيدة المقدار (أفغانستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، واليمن). وقد تعطلت في هذه البلدان برامج التنمية الوطنية، بما في ذلك آليات مراقبة الأغذية والسلامة الغذائية، إضافة إلى ضعف قدرات المؤسسات والموارد البشرية المدربة لرصد الأمن الغذائي، والمعونات الغذائية، والسلامة الغذائية.

ولا يخفى أن التواصل العالمي، من خلال القنوات التلفزيونية الفضائية، وشبكة الإنترنت، وسائر الوسائط، يؤثر في الأنماط الحياتية للمستهلكين في شتى أرجاء العالم. ففي خلال السنوات الخمس عشرة الماضية أنشئت في الإقليم 150 قناة تلفزيونية، يعمل معظمها على أساس تجاري، وتقوم صناعات الأغذية والمشروبات الدولية، بكل ما أوتيت من قوة، برعاية ما تبثه هذه القنوات من برامج في ساعات ذروة المشاهدة. والواقع أن معظم البرامج التلفزيونية التي تستهدف الأطفال والشباب، بما فيها المسابقات التي يشارك فيها جمهور كبير جداً من المشاهدين، وحفلات الموسيقى الشبابية الصاخبة المعروفة باسم موسيقى «البوب»، وبعض القنوات التي تقدم أفلام الرسوم المتحركة للأطفال، ترعاها شركات إنتاج الأغذية والمشروبات، التي تستغل نجوم موسيقى «البوب» ذوي الشعبية في الترويج للوجبات السريعة، والحلويات، والوجبات الخفيفة، والمشروبات المكونة المحلاة. وقد صاحبت جهود التسويق المتعاظمة الموجهة إلى الأطفال والشباب، فورة في الاستعانة بالمعارف والبحوث النفسية لتسويق المنتجات بمزيد من الفعالية لصغار الأطفال، بالاعتماد على مبادئ علم النفس النمائي، وتطبيقها بهدف إقناع الأطفال، بمزيد من الفعالية، باحتياجهم إلى المنتجات المعلن عنها، والتأثير في قرارات آبائهم الشرائية.

ويتلقى الأطفال يومياً، في الوقت الحاضر، ما يصل إلى خمسين رسالة أو أكثر من الإعلانات التلفزيونية (نصفها متعلق بالأغذية)، مع العديد من رسائل التسويق الإضافية من خلال لوحات الإعلانات، والمجلات، والمدارس، ومواقع الإنترنت، والمتاجر. وبالنظر إلى كثرة الرسائل التي توصلها الشركات إلى الأطفال حول الأغذية، فإن منتجي الأغذية وبنائهم ومروجيها لدى الأطفال يؤثرون تأثيراً هائلاً على قدرة الآباء على تغذية أطفالهم تغذية صحية. ولولا أنه يتعين على الآباء مغالبة التسويق الذكي للأغذية القليلة القيمة الغذائية، والذي تُنفق عليه بلايين الدولارات، لكان من الأيسر كثيراً لهم حمل أبنائهم على تناول أغذية صحية. وعلى حين أن الكثيرين من الآباء هم ذوو دراية محدودة بشؤون التغذية، نجد أن شركات إنتاج الأغذية لها خبرة واسعة بطرائق الإقناع والتأثير، كما أن لديها موارد لا تتوافر للآباء للتأثير على خيارات الأطفال الغذائية، مثل شخصيات أفلام الرسوم المتحركة، والمسابقات، والمشاهير، ولعب الأطفال التي تقدم هدايا مجانية للأطفال.

وتتوخى هذه الوثيقة تنبيه راسمي السياسات إلى ما لوسائل الإعلام التجارية والتسويق من خطر متعاظم على السلوك الغذائي للأطفال والمراهقين في الإقليم وعلى صحتهم، والدعوة إلى اتخاذ إجراءات تثقيفية وتنظيمية وقائية شاملة، حيثما تتبوأ الصحة مكانها المناسب في صميم عملية إعداد السياسات المتعلقة بتسويق الأغذية للأطفال. علماً

بأن مصطلح «التسويق» المستخدم في هذه الوثيقة يشير إلى تلك العمليات المرئية للمستهلك، ألا وهي: الإعلانات التليفزيونية، والتسويق داخل المدرسة، والرعاية المالية، وإظهار المنتجات في عروض تليفزيونية وسينمائية، والتسويق عن طريق الإنترنت، وطرائق الترويج للمبيعات (بما فيها المكافآت، والجوائز، والتخفيضات في الأسعار). وقد أظهرت البحوث أن المُعلِّنين والمُسوّقين يستخدمون هذه الطرائق على نطاق واسع، للترويج للأغذية بين الأطفال.

2. السياق العالمي

على الرغم من أن المدوّنة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم (عام 1981) [1] لا تسري بشكل مباشر على تسويق الأغذية للأطفال، فإنها تقدّم مثلاً على مدوّنة تسعى إلى تقييد جميع أنماط التسويق لمنّج معيّن مع كَوْن الصحة العمومية غرضاً مباشراً. كما أن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون في عام 2003، لها هي الأخرى آثارها غير المباشرة على السياسة الغذائية، وإن لم تكن لها علاقة مباشرة بالأغذية. وكلاهما، أي المدوّنة والاتفاقية الإطارية، يتطلّبان أتباع أساليب تتعاون على تنفيذها قطاعات متعدّدة على الصعيدين العالمي والوطني. وتتناول المادة 13 من الاتفاقية الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته.

إن تقارب القِيم وأنماط الحياة على الصعيد العالمي، الذي تعزّزه العولمة، قد حداً بشركات إنتاج الأغذية على اتّخاذ استراتيجيات تسويقية عالمية موحّدة، وإنشاء مصارف مركزية للإعلان عن المنتجات، وإعداد دلائل إرشادية تخصّ الصور التي توحى بها العلامات التجارية والترويج لهذه العلامات، بإعلانات ملائمة للإقليم المعني. وقد أتاح ذلك تجميع موارد مالية ضخمة لبحوث التسويق، والإعلان. وأدّى ذلك إلى الإعلان بمزيد من الشراسة، وإلى المزيد من رعاية واختراق البرامج الترفيهية التي تشاهدها أعداد كبيرة من الناس في الأقاليم، والبلدان التي تترخّص فيها أو تعدّم الأنظمة والتشريعات المعنيّة بالتسويق والإعلان.

وقد شرح تقرير عام 2002 عن الصحة العالمية [2] بالتفصيل، كيف أن بضعةً من عوامل الاختطار الرئيسية تتسبّب، لدى معظم البلدان، في حدوث الكثير من المراضة والوفيات، وفي الإصابة بالأمراض غير السارية. وأهم عوامل الاختطار هي ارتفاع ضغط الدم، وزيادة تركيزات الكوليسترول في الدم، وانخفاض المدخول من الفواكه والخضراوات، والوزن الزائد، وقلة النشاط الجسماني، وتعاطي التبغ.

وقد كان تسويق الأغذية أحد المجالات التي ركّزت عليها الاستراتيجية العالمية المعنيّة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، والتي اعتمدها جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون في أيار/مايو 2004. ويجدر بالذكر أنه أثناء عملية إعداد الاستراتيجية العالمية، أجرت منظمة الصحة العالمية في 71 بلداً مراجعة للبيئة التنظيمية لتسويق الأغذية للأطفال [3]. وأمکن من خلال هذه المراجعة تحديد عدد من الفجوات في البيئة التنظيمية العالمية، ولاسيّما في المجالات الرئيسية الأربعة التالية:

- إن الأنظمة القائمة لا تُعتَبَر الغذاءَ فَعَةً بحاجة إلى إيلائها عناية خاصة من وجهة نظر الصحة العمومية. بل إن هذه الأنظمة تهدف إلى توجيه محتوى وشكل عمليات الترويج، وليس إلى الحدّ قدر الإمكان من قدرتها على تشجيع استهلاك أغذية معيَّنة.

- توجد في ما بين البلدان اختلافات عديدة في البيئة التنظيمية. ففي بعض البلدان توجد وفرة من الأنظمة؛ على حين أنها قليلة جداً في بلدان أخرى. كما أن دراسات الحالة وملاحظات الحياة اليومية تشير إلى وجود اختلافات واسعة أيضاً في درجة إنفاذ الأنظمة.
- في الوقت الذي تتوافر بكثرة الدلائل الإرشادية الأخلاقية المُرْتَكز، تقلُّ نسبياً القيود المعنوية بتوقيت حملات التسويق الموجهة للأطفال، ومحتواها وشكلها.
- إن الأشكال غير التقليدية للإعلانات الموجهة للأطفال، كالتسويق في المدارس، والرعاية المالية، والطرائق المعتمدة على استخدام الإنترنت، والترويج للمبيعات، تخضع لمقدار أقل من التنظيم الذي يخضع له الإعلان التلفزيوني الموجه للأطفال. هذا ومن الأمور التي لم تتحدّد بعد، الكيفية المثلى لتنظيم طرائق التسويق العالمية ذات الطابع التفاعلي، وبعض الطرائق التسويقية «الجديدة».

وتُسهم الإعلانات الموجهة إلى الأطفال من خلال وسائط الإعلام المتعدّدة، في اختيارات الأطفال للأغذية، والأشربة، وترجية أوقات الفراغ في هوايات تُقعد عن الحركة، وقد يكون لها تأثير قوي على نزوعهم نحو مزيد من السمنة وتعرّضهم للمزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية المزمنة [4]. وتنطوي سمنة الطفولة على مخاطر جسيمة على الصحة البدنية والنفسية تؤثر في ما يأكله الأطفال وفي نشاطهم البدني. ويتعرّض المراهقون ذوو الوزن الزائد أو السمان تعرّضاً متزايداً للإصابة بالسكري من النمط الثاني، الذي كان يُسمّى «السكري الباديء في البالغين» والذي كان نادر الحدوث في الأطفال في ما مضى. فالأطفال الذين يتناولون الأشربة المُكْرَبَّة المحلاة يتناولون منتجات الألبان بمقادير أقل بوجه عام. ومن ثمّ، فإن مدخول الكالسيوم المتدني الذي قد يصاحب تناول الأشربة المُكْرَبَّة قد يعرّض الناس، ولاسيّما النساء، في ما يلي من مراحل العمر، إلى المزيد من مخاطر انكسار العظم وتخلخله. وقد صدر تقرير لمشاورة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة، عُقدت مؤخراً حول النظام الغذائي والوقاية من الأمراض المزمنة، تناول بالبحث قوة البيّنات التي تربط بين العوامل المتعلقة بالنظام الغذائي وأنماط الحياة وبين خطر الإصابة بالسمنة. وقد صنّفت في التقرير العوامل المتعلقة بالنظام الغذائي وأنماط الحياة على أساس قوة البيّنات العلمية وفقاً للمستويات الأربعة للبيّنات، ألا وهي: البيّنات المُقْنَعَة، والمرجّحة، والممكنة، وغير الكافية. وقد انتهى التقرير إلى أن البيّنات الدالّة على أن التسويق المفرط للوجبات السريعة، والأغذية والأشربة الكثيفة الطاقة والفقيرة بالمغذيات الزهيدة المقدار، الموجهة للأطفال، تسبّب إصابتهم بالسمنة، هي بيّنات وإن كانت غير قاطعة، إلا أنه توجد بيّنات غير مباشرة كافية قميّنة بأن تضع هذه الممارسة في فئة «البيّنات المرجّحة» لتزايّد خطر الإصابة بالسمنة [5].

وكما هو الحال في ما يتعلّق بسائر الهوايات التي لا تتطلّب ممارستها الحركة، فإن مشاهدة التلفزيون كثيراً قد أتّضحت علاقتها بمشكلات صحية يعانيتها بعض الأطفال، مثل السمنة. ويُعتقد أن الأطفال الذين يشاهدون التلفزيون أكثر من غيرهم من الأطفال – ولاسيّما في أيام العطل الأسبوعية وفي أوقات ذروة المشاهدة – يكونون أكثر استجابة منهم لما توجّهه إليهم الإعلانات التلفزيونية من رسائل [6]. ويصدّق ذلك بصورة خاصة على الإعلانات التي تظهر خلال العروض الأثيرة لديهم، وخلال البرامج الرياضية. ومن المرجّح أن الأطفال والمراهقين يتعرّضون سنوياً لعدّة آلاف من الإعلانات، التي يخصّ ما يقرب من نصفها الوجبات السريعة والأشربة المُكْرَبَّة. وثمّة طرق أخرى للإعلان الموجهة للأطفال والبالغين، منها المجلات، ولوحات الإعلانات، ومواقع الإنترنت،

والألبيسة والمنتجات ذات العلامات التجارية، ورعاية المناسبات الرياضية، ورعاية الفرَق المهنية والجامعية، والإذاعة. كما أن البيئة التفاعلية وغير المنظمة لشبكة الإنترنت تتيح للمسوِّقين مزيجاً قوياً من المنابر التي يوجّهون منها رسائلهم إلى الشباب. وتسعى أشكال عديدة من وسائل الإعلام، كالتلفزيون، إلى تهيئة مستهلكين يتسمون بالسلبية والاندفاع. وتؤثر وسائل الإعلام التجارية على الأطفال والشباب - فهي تؤثر على الكيفية التي يتحدثون بها، وعلى الكيفية التي يتصرفون بها داخل المدرسة وخارجها، كما تؤثر على ما يُدعون، وعلى ما يلبسون، وعلى ما يأكلون ويشربون، وعلى ما يشترون، وحتى على ما يحملون.

كما تؤثر وسائل الإعلام التجارية على صحة الأطفال والشباب البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية. ويمكن أن يؤدي الوزن الزائد والسمنة إلى تعيُّرات استقلابية ضائرة، منها ارتفاع ضغط الدم، ومستويات الكوليسترول غير المستحبة، وزيادة المقاومة للأنسولين. كما أنهما يزيدان من مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، والسكتة، والسكري، والعديد من أشكال السرطان، ولاسيما سرطان الثدي. ثم إن السمنة هي عامل اختطار رئيسي للإصابة بالسكري من النمط الثاني. علماً بأن خطر الإصابة بالسكري من النمط الثاني يتزايد مع الزيادة في منسب كتلة الجسم. ويلاحظ أن تسعين بالمئة من البالغين والبالغات المصابين بالسكري من النمط الثاني، يبلغ منسب كتلة الجسم لديهم 27 كغ/م² أو أكثر. كما أن زيادة الوزن لدى الذكور والإناث بمقدار 5 كغ أو أكثر بعد مرحلة البلوغ الأولى (أي في سن 18-20 سنة)، ترتبط بزيادة خطر إصابتهم بالسكري، ويزيد الخطر بزيادة مقدار الوزن الزائد. والسكري هو أكثر نتائج وباء السمنة قابلية للانتفاء. ولدى الأطفال السمان أيضاً استعداد قوي لأن يصبحوا بالغين سماناً، مع زيادة احتمالات إصابتهم بوابل من الأمراض المزمنة الخطيرة، كالسكري، والأمراض القلبية الوعائية، مع قصر أعمارهم في نهاية المطاف. وقد نُشرت دراسة في عام 2001 [7] أوضحت أنه بالمقارنة مع البالغين الذين لا يأكلون في مطاعم الوجبات السريعة، فإن الفتيان والفتيات الذين تناولوا وجبات سريعة ثلاث مرات في الأسبوع السابق، كان المدخول الكالوري لكل منهما أعلى بنسبة مثيرة للدهشة (40% لدى الفتيان و37% لدى الفتيات). ووفقاً لدراسة أُجريت في عام 2002 [8]، فإنه في مقابل كل علبة شراب مُكربن يستهلكها الطفل يومياً، تزيد احتمالات إصابته بالسمنة بمقدار 1.6 مرة، مع بقاء سائر العوامل على ما هي عليه.

وثمة كم كبير من البيانات المنبثقة عن البحوث، يُوثق الاختلافات المتعلقة بالسن في كيفية فهم الأطفال للإعلان التلفزيوني وكيفية تأثرهم به. وقد أُجريت مراجعة موسّعة للبحوث المطبوعة في مجال وسائل الإعلان، تشير آثارها على الأطفال إلى أن الأطفال الذين هم دون الثامنة من العمر يفتقرون إلى النماء المعرفي اللازم لفهم ما للإعلان التلفزيوني من قصد تأثيري، وهم معرضون أكثر من غيرهم للتأثر بالإعلان [6]. ويمثل ذلك شاغلاً بالغ الأهمية، إذ إن أشيع المنتجات المسوّقة للأطفال هي الحبوب الغذائية المحلاة بالسكر، والحلويات، والمشروبات المُكربنة، والوجبات السريعة. ولا يخفى أن الإعلان بهذا الشكل عن المنتجات الغذائية غير الصحية لصغار الأطفال يسهم في اكتسابهم عادات غذائية سيئة قد تبقى معهم مدى الحياة. كما يوضح التقرير المعني أن الإعلان يؤثر تأثيراً كبيراً على مواقف الأطفال وسلوكياتهم، وأن هذا التأثير يتجاوز بكثير تحوُّل الرغبة عن صنف من مُنتج ما إلى صنف آخر. ومن المؤكّد أن للإعلان التلفزيوني فعاليته في تحقيق المرمى المقصود منه، ألا وهو التأثير في مواقف الأطفال وسلوكياتهم إزاء المنتجات المُعلن عنها، فضلاً عن الضلوع في إحداث آثار غير مقصودة، مثل النزاع بين الطفل وأبويه، واكتساب العادات الغذائية غير الصحية، والمواقف ذات النزعة المادية، والمواقف المتسمة بمزيد من الإيجابية إزاء المنتجات الحساسة، كالتيغ، والمُسكرات. وصغار الأطفال هم أشد تأثراً بالإعلانات التلفزيونية إذ يطلبون

المنتجات المُعلَن عنها، بعد مشاهدتهم الإعلانات، وهو ما يشير، في ما يبدو، إلى الضَعْف النسبي لما لدى صغار الأطفال من دفاعات معرفية ضد مزاعم الإعلانات وموَاطن الجذب فيها. ومن الجلي، في ما يبدو، أن فهم الأطفال للقصد التأثيري للإعلان يقوم بدور مهم في ضمان قدرتهم على حماية أنفسهم من الاستغلال التجاري.

وقد أورد تقرير صدر في عام 2005 بينات قوية على أن الإعلان التليفزيوني عن الأغذية والمشروبات يؤثر تأثيراً مباشراً في ما يختار الأطفال تناؤله، وأكد وجود علاقة واضحة بين الإعلانات التليفزيونية عن الوجبات السريعة وبين اشتهاؤ صغار الأطفال لتلك الوجبات [9]. وممّا يثير الانزعاج بشكل خاص ما يتوافر من بينات على أن الشهية للأغذية القليلة القيمة الغذائية يمكن أن تنشأ في الثانية من العمر، ممّا يدعم النظرية القائلة بأن الأنماط الغذائية المتبعة في المراحل اللاحقة من العمر تتشكّل في سن صغيرة جداً، ويؤكد ما لتأثير الإعلانات من انعكاسات خطيرة في هذا المضمار. كما يشير التقرير إلى أن تسويق الأغذية والمشروبات للأطفال والشباب، يتركز في الغالب على المنتجات الكثيرة الكالوريات القليلة المغذيات، والتي لا تتوافق إلى مدى بعيد مع النُظم الغذائية الصحية. ويلاحظ التقرير أن أساليب التسويق قد أصبحت متعدّدة الأوجه ومتطوّرة، متجاوزة الإعلان التليفزيوني إلى شبكة الإنترنت وإلى ما أصبح يُعرَف باسم «الألعاب الإعلامية» أو «الألعاب الدعائية» الحاسوبية، والإبراز الاستراتيجي للمنتجات ضمن العروض التليفزيونية والسينمائية، وغير ذلك. ولا يخفى أن إحداث تحوّل في الاتجاهات الراهنة في النُظم الغذائية للأطفال وفي التسويق، يتطلّب قيادة قوية ونشطة وتعاوناً من القطاعين العام والخاص كليهما، وتسخير الموارد والقدرات الإبداعية لتوفير نُظم غذائية للأطفال أوفر صحة.

ومنذ عام 1982، أشارت الندوة الدولية المعنية بالتحقيق حول وسائل الإعلام، التي عقدتها منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة «اليونسكو» إلى الحاجة إلى إعداد الأطفال والشباب للحياة في عالم «مشبّع» بوسائل الإعلام: «إننا نتحمّل معاً مسؤولية إعداد الشباب للعيش في عالم من الصور والكلمات والأصوات الشديدة التأثير» [10]. ومنذ النصف الثاني من ثمانينات القرن الماضي أعدت في أستراليا وكندا وأوروبا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية، برامجٌ تثقيفية حول وسائل الإعلام، للتوعية بما لها من أثر متعاظم في العالم الحديث⁽¹⁾. ويتبيّن من البحوث، بوجه عام، أن المداخلات التثقيفية يمكن أن تعرّف الأطفال بعمليات الإعلان وطرائقه ومراميه، فضلاً عن تشكّكهم في الإعلانات تشكّكاً يعربون عنه بأنفسهم.

3. السياق الإقليمي

إن النتائج التي توصلت إليها الدراسات المذكورة آنفاً، لا تنطبق على الولايات المتحدة الأمريكية أو البلدان الصناعية المتقدّمة، فحسب، بل إنها تنطبق بنفس القدر على بلدان إقليم شرق المتوسط. فتحت مظلة العولمة

(1) «يُعنى التحقيق حول وسائل الإعلام، بعملية فهم واستخدام وسائل الإعلام الجماهيري. كما أنه يُعنى بمعاونة الطلبة على فهم طبيعة وسائل الإعلام الجماهيري وما تستخدمه من طرائق وما لهذه الطرائق من تأثير، فهماً مستنيراً وانتقادياً. ولا بد للتحقيق حول وسائل الإعلام من أن يستهدف في نهاية المطاف إعداد طلبة لديهم فهم لوسائل الإعلام يشمل، في ما يشمل، نقاط قوتها وموَاطن ضَعْفها، وتحيّزاتها، وأولوياتها، ودورها، وتأثيرها، ونواحيها الفنية وحيلها. وهو تثقيف يستهدف، تحديداً، تعزيز فهم الطلبة واستمتاعهم بكيفية عمل وسائل الإعلام، وكيفية تعبيرها عن المعاني، وكيفية تنظيمها، والكيفية التي تُركّب بها الوقائع. علماً بأن معرفة طبيعة وسائل الإعلام تُعدّ إحدى المهارات الحيّاتيّة». رابطة التحقيق حول وسائل الإعلام، كندا (www.aml.ca).

واقتماديات السوق، تقوم الشركات المتعددة الجنسيات، برعاية مناسبات تشهدها جماهير غفيرة وتُبتَّ عبر الحدود، مستهدفةً ملايين الناس. وتُستخدَم ميزانيات ضخمة للإعلان، وأساليب إقليمية للتسويق من أجل اختراق أسواق جديدة، وحفظ أو زيادة نصيبها في الأسواق الواعدة، حيث لا تكاد تُوجد رابطات للمستهلكين، ولا نشطاء يدافعون عن مصالح المستهلكين، وحيث لا تُوجد أو لا تُنفذ التشريعات أو الأنظمة ذات العلاقة.

ووفقاً لتقرير نُشر في مجلة عُمان الاقتصادية Oman Economic Review، فإن ظهور الشبكات الفضائية الخاصة منذ عام 1991، قد أتاح للمشاهدين في المنطقة العربية الفرصة لمشاهدة مجموعة متنوعة كبيرة من القنوات. وتلاحظ المجلة أنه يوجد في المنطقة العربية شركتان رئيسيتان تزودان المنطقة بالنظم الفضائية، وهما عربسات ونايل سات، اللتان توفران ما يزيد على 150 قناة فضائية غير مشفرة، وأكثر من 20 محطة إذاعية مجانية، وتنقل القنوات التلفزيونية والإذاعية للمحطات الرئيسية الثلاث في المنطقة، والتي تُشاهد وتسمع لقاء اشتراكات. ويصعب الحصول على تقديرات دقيقة في ما يتعلّق بمدى إقبال جماهير المشاهدين على كل من تلك القنوات، وفي ما يتعلّق بأعداد المشاهدين، إذ لا توجد طريقة معيارية لقياس هذه الأمور. ومن ثمّ لا تُستطيع محطات الإرسال تزويد المعلنين بأرقام مؤكّدة لأعداد المشاهدين. غير أن ثمة مؤشرات أخرى لأحجام المشاهدين، منها شركات الهاتف. إذ تستخدم قنوات عديدة وسيلة التراسل عن طريق الهواتف المحمولة للتفاعل مع المشاهدين والحصول على معلومات ارتجاعية منهم، على حين تستخدم قنوات أخرى البرامج التي يشارك فيها جمهور المشاهدين هاتفياً. وقد تلقت قناة واحدة من 22 بلداً قرابة 70 مليون مكالمة هاتفية حول أحد برامج «الوقائع الحية» التي تبثها، وهو ما يُعدّ مؤشراً على مدى تأثيرها [11].

وتفيد التقارير، أن الإنفاق على الإعلان في الإقليم قد ازداد بنسبة 25٪ منذ عام ألفين. ويتأثى ما يزيد على 60٪ من إيرادات الإعلان من خمس قنوات فقط، وقد زادت أسعار الإعلان في التلفزيون زيادة هائلة، إذ تتقاضى البرامج ذات الشعبية مبلغاً يصل إلى 11 500 دولار أمريكي عن إعلان تجاري مدته 30 ثانية [11]. ووفقاً للتقرير نفسه، فإن القنوات الخاصة غير المشفرة، مثل القناة الفضائية اللبنانية «إل بي سي»، وقناة المستقبل، وقناة «إم بي سي»، وقناة الجزيرة، تحصل على نصيب الأسد من إيرادات الإعلانات، على حين أوضحت دراسة قام بها مركز البحوث العربية أن إجمالي الإنفاق على الإعلان في العالم العربي قد ارتفع من 4.67 بليون دولار أمريكي في عام 2004 إلى 5.4 بليون دولار في عام 2005. ووفقاً لرابطة الإعلان الدولية، فرع البحرين، فإن الإنفاق على الإعلان في بلدان مجلس التعاون الخليجي وحدها بلغ 2.5 بليون دولار أمريكي في عام 2005 [11].

ووفقاً لمجلة «آراب آد» (ArabAd)، فإن الأغذية جاءت في المرتبة الثانية والمشروبات اللاكحولية في المرتبة الرابعة ضمن القطاعات العشرة الأولى للإنفاق على الإعلان في جميع قنوات وسائل الإعلام في عام 2006 في العالم العربي (شركة إيسوس ستات). وإذا جمعنا بين هذين القطاعين، فإنهما يأتيان معاً في المرتبة الأولى. وثمة ست شركات غذائية متعددة الجنسيات تأتي ضمن الزبائن العشرة الأول في أنشطة الإعلان بجميع وسائل الإعلام والتلفزيون، وتأتي شركة يونيليفر Unilever لإنتاج الأغذية في المرتبة الثانية، وشركة بيبسي كولا الدولية Pepsi Cola International في المرتبة الثالثة، وشركة نستله Nestlé في المرتبة الرابعة [12].

ووفقاً لمسح لقنوات الاتصال أجرته شركة مايندشير Mindshare، فإن 79٪ من الإناث العربيات في الإمارات العربية المتحدة ذكرنّ أنهن يتأثرنّ بالإعلانات عن المشروبات اللاكحولية، و82٪ منهن يتأثرنّ بالإعلانات عن

الشوكولاته، على حين أن 77٪ من الذكور العرب في الإمارات العربية المتحدة قالوا إنهم يتأثرون بالإعلانات عن السيارات، و71.5٪ منهم يرون أن التلفزيون هو أكثر وسيلة إعلامية فعّالة للترويج للمشروبات اللاكحولية. ووفقاً لهذا المسح نفسه، فإن 68٪ من المستهلكين العرب في الإمارات العربية المتحدة يتأثرون بالإعلانات التي يبثها التلفزيون، و29٪ منهم يتأثرون بالإعلان في الأماكن المفتوحة (الإعلان البرّاني)، و30٪ منهم يتأثرون بالصحف، و18٪ بالإذاعة، و22.5٪ بالإعلان في الأماكن المغلقة (الإعلان الجوّاني) [13].

ويورد الجدول 1 معدلات انتشار الوزن الزائد والسمنة في الذكور البالغين ممّن هم في العشرين من العمر أو أكثر، في نخبة من بلدان الإقليم.

الجدول 1. معدلات انتشار السمنة في البالغين (< 20 سنة) في بعض بلدان إقليم شرق المتوسط

البلد	آخر سنة	الذكور (%)	الإناث (%)
الأردن	2005	65.0	77.0
البحرين	2004	56.0	79.0
جمهورية إيران الإسلامية	2005	37.0	48.5
الجمهورية العربية السورية	2004	52.9	58.8
العراق	2006	63.6	69.6
الكويت	2006	78.0	81.7
لبنان	2002	60.0	53.0
مصر	2005	60.0	72.2
المملكة العربية السعودية	2005	64.0	70.0

المصدر: نظام الترصد المتدرّج، منظمة الصحة العالمية.

وتشير النتائج التي توصل إليها المسح المدرسي العالمي لصحة الطلاب في بلدان الإقليم [14] إلى أن الأطفال يقضون وقتاً أطول في مشاهدة التلفزيون واستخدام الإنترنت، وأنهم يمارسون النشاط اليومي بمعدل أقل. ويتّضح من المسوحات أن معظم الشباب يعتبرون الإنترنت أداة للاتصال والتعارف. وكانت النسب المئوية للأطفال من الفئة العمرية 13 – 15 سنة، الذين يمضون، عادةً، ثلاث ساعات أو أكثر في اليوم جلوساً يشاهدون التلفزيون، ويمارسون الألعاب الحاسوبية، ويتحدّثون إلى أصدقائهم، أو يقومون بأنشطة يؤدونها قعوداً، على النحو التالي: الأردن 41.3٪ (2004)؛ والمغرب 30٪ (2006)، وسلطنة عُمان 34.1٪ (2005)؛ والإمارات العربية المتحدة 40.5٪ (2005). كما أن المعطيات المستقاة من المسح المدرسي العالمي لصحة الطلاب تؤكد اتجاه البالغين نحو الوزن الزائد والسمنة. وكانت النسب المئوية للطلبة من الفئة العمرية 13 – 15 سنة الذين يتهدّدهم خطر الوزن الزائد أو الذين هم يعانون حالياً من الوزن الزائد أو السمنة، على النحو التالي: الأردن، الفتيان 20.8٪، والفتيات 14.1٪ (2004)؛ ولبنان، الفتيان 23.2٪، والفتيات 12.8٪ (2005)؛ والإمارات العربية المتحدة، الفتيان 33.9٪، والفتيات 32.5٪ (2005).

والعديد من الإعلانات التي تروّج للوجبات الغذائية السريعة في الإقليم، كما في سائر أرجاء العالم، تستهدف الأطفال، وتعرض صوراً لوجبات الأطفال مع الجوائز، ومحفوقات الحليب milk shakes، والأشربة المُكْرَبَّة الحلاوة. ويبدو أن الأطفال يتأثرون إلى أبعد حد وأقصى درجة من السلبية بالوجبات السريعة. ومن أكثر الحيل التسويقية شيوعاً، استخدام الشخصيات السينمائية التي يُعجَب بها الأطفال، وكأس العالم لكرة القدم أو غيره من المسابقات، لجذب اهتمام الأطفال، فضلاً عن «التسويق الفيروسي» أي التسويق أو الإعلان من خلال الرسائل الإلكترونية التي تنتشر انتشار الفيروسات، عن طريق الإنترنت، تشجيعاً للأطفال على تبادل الرسائل الإلكترونية الخاصة بمنتجات ذات علامات تجارية معيّنة.

وعلى الرغم من حيل العلاقات العامة التي تستخدمها سلاسل معيّنة لشركات إنتاج الوجبات السريعة لتعزيز صورتها العامة، والظهور بمظهر الآخذ بسياسات تسويقية تنم عن الشعور بالمسؤولية (مثل حَمَلَة شركة ماكدونالدز على القناة الفضائية اللبنانية تحت شعار «وازن بين غذائك وبين نشاطك البدني»، وتوافر عصائر الفاكهة لدى بعض منافذ بيع الوجبات السريعة)، فإن معظم ما يسمّى بالسياسات التسويقية المسؤولة لا يبدو كونه طنطنة فارغة؛ إذ إنها لا تُترجم إلى إجراءات فعلية، منها التخلي عن تقديم أحجام فائقة للوجبات، أو تقديم خيارات تتميز بمزيد من الصحة، أو إفشاء المعلومات المتعلقة بالكالوريات، والدهنيّات، والألياف على قوائم الطعام التي يقدمونها، بدلاً من أن يضطر الزبون التي طلبها.

ومع ما تحقّق مؤخراً من ازدياد إمكانية توصّل الأطفال والشباب إلى شبكة الإنترنت، فقد طفرت آلاف المواقع الموجهة للأطفال على الشبكة، والعديد منها مثلث بالإعلانات التجارية، مع انطماس الحدود التي تفرّق بين المحتوى التجاري والمحتوى غير التجاري.

وتحتوي معظم الأغذية المسوّقة للأطفال على مستويات عالية من الدهنيّات أو السكر أو الملح. ثم إن الأطفال يؤمنون بصدق الإعلانات، وليست لديهم المعرفة الكافية بالآثار الصحية الضائرة المرتبطة بالتعاطي المفرط للمنتجات المحتوية على مستويات عالية من الدهنيّات أو السكر أو الملح، والفقيرة في الألياف، والعناصر الزهيدة المقدار الأساسية، والفيتامينات، وسائر المكونات المهمة من المنظور الصحي. ولا يخفى أن ذلك يتعارض مع مرامي الصحة العمومية والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية حول النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.

وقد يكون من بين العوامل التي يمكن أن تؤدّي إلى زيادة وزن الشباب، ما يذكر عن تغييرهم للأنماط الغذائية التي يتبعونها ونشاطهم البدني. ويرتبط تغيير الأنماط الغذائية بالمكان الذي يأكل فيه الأطفال والبالغون، وبما يأكلون ويشرون (مثل تناول المزيد من الأغذية الكثيفة الطاقة والمشروبات الحلاوة)؛ وبكمّ ما يأكلون (مثل تناول حصص غذائية أكبر حجماً) [8 و15]. علماً بأن الدهنيّات تمثّل نسبة تتراوح بين 45% و65% من إجمالي الطاقة في بعض الوجبات السريعة [16].

ويرتبط الوزن الزائد في الطفولة بالوزن الزائد أو السمنة في مرحلة البلوغ، مع ترايد احتمالات المراضة والوفاة بين البالغين [17 – 19].

هذا، وفي الوقت الذي يُشجّع الأطفال والمراهقون والشباب على استهلاك الأغذية، فإنهم يتلقون رسائل محيرة عن الجمال والجاذبية الجنسية. فالعارضات الطوال ذوات الحدود الغائرة، وعظام الكتف البارزة يمثّلن للمراهقات مستوى

الجمال الذي لا سبيل إلى بلوغه، مما يؤدي إلى إحباطهن، وحملهن على اتباع نُظم غذائية قاسية تفضي إلى إصابتهن باضطرابات غذائية، مثل التهام bulimia أو القَهَم (فقد الشهية) العُصابي anorexia nervosa. كما أن النتائج التي توصل إليها المسح المدرسي العالمي لصحة الطلاب بالنسبة إلى الأردن (2004) في ما يتعلق بالسلوك الغذائي، يشير بوضوح إلى سخط الفتيات على الصورة التي تبدو عليها أجسامهن: فقد كان 11.1٪ من الفتيات في الفئة العمرية 13 - 15 سنة معرّضات لخطر الوزن الزائد (إذ تراوح منسب كتلة الجسم لديهن بين 85 و 95 شريحة مئوية) مقابل 17.5٪ من الفتيات و 27.3٪ من الفتيات كانوا يرون أن وزنهم زائد، (18.8٪ من الفتيات)، وكان 42.2٪ من الفتيات يحاولن تخسيس أنفسهن (22.7٪ من الفتيات) [14].

4. التوجّهات الاستراتيجية

طلب قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 15.60، الصادر بعنوان: «توقّي الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية»، من جملة ما طلب إلى المديرية العامة «تعزيز المبادرات الرامية إلى تطبيق الاستراتيجية العالمية بغرض زيادة توافر الأغذية الصحية، وتعزيز النُظم الغذائية الصحية، والعادات الغذائية الصحية، وتعزيز التسويق المتّسم بالمسؤولية، بما في ذلك إعداد مجموعة من التوصيات حول تسويق الأغذية والمشروبات اللاكحولية للأطفال، للحدّ من أثر الأغذية ذات المستويات العالية من الدهون المشبعة، والأحماض الدهنية المفروقة trans-fatty acids، والسكريات الحرة أو الملح الحرّ، بالتحاور مع جميع الأطراف المعنية، بما فيها أطراف القطاعين الخاص والعام، مع ضمان اجتناب ما يمكن أن يقع من تضارب في المصالح» و«إقامة علاقة مع وسائل الإعلام الجماهيري واستبقاء هذه العلاقة لضمان مواصلة وسائل الإعلام إبراز القضايا المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها».

وتوفّر الاستراتيجية العالمية المعنية بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة إطاراً شاملاً، وتحدّد خمسة مجالات استراتيجية للعمل، تندرج أربعة منها في سياق تسويق الأغذية للأطفال والشباب.

(أ) **التثقيف والاتصال والوعي العام:** لا يخفى أن المعارف العامة الملائمة حول العلاقة بين النشاط البدني والنظام الغذائي والصحة، وحول مدخول الطاقة ومخرجه، وحول النُظم الغذائية وأنماط النشاط البدني التي تحدّ من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، وحول الخيارات الصحية للمواد الغذائية، تشكل جميعها أساساً لسياسة جيدة. ومن واجب المدارس حفظ الصحة الجيدة لتلاميذها، بتزويدهم بالمعلومات الصحية اللازمة، وتعريفهم بالأمر الصحي التي يجهلون، وتعزيز النُظم الغذائية الصحية، والنشاط البدني، وغيرها من أشكال السلوك الصحي. وينبغي للمدارس المطالبة بممارسة التربية البدنية يومياً، وأن تكون المدارس مجهزة بما يلزم من مرافق ملائمة لهذا الغرض. وينبغي للسياسات أن تدعم اتباع النُظم الغذائية الصحية في المدرسة، وأن تحدّ من توافر المنتجات ذات المستويات العالية من الملح والسكر والدهنيات.

(ب) **التسويق، والإعلان، والرعاية المالية، والترويج:** يؤثر الإعلان عن الأغذية على الخيارات الغذائية وعلى العادات الغذائية. ولا يجوز للإعلانات عن الأغذية والمشروبات أن تستغل غرارة الأطفال وسذاجتهم. وينبغي التّخذيّل عن الرسائل التي تشجّع على الممارسات الغذائية المنافية للصحة أو قلة النشاط البدني، وتشجيع الرسائل الصحية الإيجابية. وينبغي للحكومات أن تعمل مع تنظيمات المستهلكين ومع شركات الإنتاج (بما في ذلك قطاع الإعلان) على إعداد أساليب ملائمة لمعالجة تسويق الأغذية للأطفال.

(ج) **التوسيم:** للمستهلكين الحق في الحصول على معلومات دقيقة موحّدة ومفهومة عن محتوى المواد الغذائية، ممّا يحدو على اختيار ما كان صحياً منها. ويمكن للحكومات أن تطلب معلومات عن الجوانب التغذوية الرئيسية، على نحو ما هو مُقترح في الدلائل الإرشادية للتوسيم التغذوي المعتمدة من لجنة دستور الأغذية.

(د) **الإدعاءات الصحية:** مع زيادة اهتمام المستهلكين بالصحة، ومع إيلاء المزيد من الانتباه إلى الجوانب الصحية للمنتجات الغذائية، ازداد استخدام منتجي الأغذية للرسائل ذات العلاقة بالصحة. ولا يجوز أن تضللّ هذه الرسائل الناس حول الفوائد أو المخاطر التغذوية للمنتجات الغذائية.

كما ينبغي أن يتم في المدرسة تعليم المهارات اللازمة لفهم طبيعة وسائل الإعلام، مع التأكيد قدر الإمكان بهذا التعليم (مع تجاوز التلميذ سن الثامنة). فالأطفال والمراهقون الفاهمون لطبيعة وسائل الإعلام هم أقدر من غيرهم على فك رموز الرسائل المعقدة التي يتلقونها من التلفزيون والإذاعة والصحف والمجلات، والكتب، ولوحات الإعلانات، واللافتات، والعبوات، والمواد التسويقية، وألعاب الفيديو، والتسجيلات الموسيقية، والإنترنت، وسائر الوسائط الإعلامية. وبمقدورهم فهم المحتوى السطحي الظاهر للرسائل الإعلامية («النص») فضلاً عن النفاذ إلى ما هو مخبئ تحت السطح («المضمون») من مدلولات أكثر أهمية.

وينبغي إعداد دلائل إرشادية لتسويق الأغذية المتّسم بالمسؤولية تجاه الأطفال، تكون متوافقة مع الدلائل الإرشادية الغذائية الوطنية، ووضع معايير للأغذية التي يصلح تسويقها للأطفال. ولا بد لتسويق الأغذية المتّسم بالمسؤولية تجاه الأطفال، من أن يُعنى بكيفية تسويق الأغذية (عرضها/جاذبيتها/طرائق التأثير المستخدمة)، فضلاً عن نمط الأغذية التي تُسوّق للأطفال [20].

5. الخاتمة

إن العبء المزدوج للمرض في الإقليم، حيث تتسبب الأمراض غير السارية والإصابات في ما يزيد على نصف إجمالي عبء المرض؛ والاتجاه المتزايد إلى الوزن الزائد والسمنة بين البالغين والشباب؛ والتكاثر السريع لوسائل الإعلام التجارية، مع بثّ برامج تلفزيونية ترفيهية ذات مفاهيم مستوردة تجتذب الشباب وترعاها شركات إنتاج الأغذية والمشروبات رعاية فائقة؛ والافتقار إلى أنظمة واضحة وتشريعات ملائمة، وإلى إنفاذ أمثال تلك الأنظمة والتشريعات، هي جميعاً أمور تتطلب اتخاذ تدابير وقائية عاجلة، بما فيها سنّ التشريعات الملائمة، واتخاذ إجراءات تثقيفية مناسبة، لمقاومة ما تتعرّض له صحة الأطفال والشباب من آثار ضائرة. وعلى القطاع الصحي القيام بدور قيادي في الدعوة إلى اتخاذ إجراءات وقائية شاملة، وإجراءات تنظيمية تعزز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني بين الأطفال والشباب. ولا بد من وضع الصحة في مكانها المناسب في صميم عملية إعداد السياسات المعنية بتسويق الأغذية للأطفال.

ويتعيّن على النظام التعليمي اتخاذ الإجراءات الوقائية الملائمة المعتمدة على المهارات الحياتية، مثل التثقيف حول وسائل الإعلام، لمقاومة الأثر الضائر لوسائل الإعلام التجارية على صحة الأطفال والمراهقين. ولا بد من تشجيع الآباء على تحمّل مسؤولياتهم في هذا الصدد وتمكينهم من ذلك، والإسهام بفعالية في تغيير الوضع الراهن بالضغط على شركات إنتاج الأغذية لاتخاذ إجراءات تصحيحية.

وينبغي إشراك الجمهور ومنظمات المجتمع المدني، وشركات إنتاج الأغذية، والمؤسسات، والوكالات، فضلاً عن وسائل الإعلام، في تصميم وتنفيذ تغييرات تشارك فيها بفعالية الأسر، والمدارس، والمجتمعات، لتهيئة بيئات ملائمة يعيش فيها الأطفال وتتشكل فيها سلوكياتهم.

ويمكن للقطاع الخاص القيام بدور مهم في تعزيز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني، إذا فاحتته على نحو مناسب في هذا الأمر تنظيمات المستهلكين وضغطت عليه. كما يتعين على شركات إنتاج الأغذية، وتجار التجزئة، وشركات الأدوات الرياضية، وشركات تقديم خدمات المطاعم، وشركات الإعلان والترفيه، وشركات التأمين والبنوك، وشركات الأدوية، ووسائل الإعلام، القيام بأدوار بالغة الأهمية، بوصفها أرباب أعمال مسؤولة، ودعاة للنظم الغذائية الصحية والنشاط البدني.

6. توصيات إلى الدول الأعضاء

1. إعداد أنظمة للإعلان والتسويق الموجه للأطفال والشباب بخصوص الأغذية والمشروبات، تقتضي من شركات إنتاج الأغذية تقديم معلومات ورسائل إعلامية للمستهلك حول التغذية، تكون واضحة وصحيحة ومتسقة.
2. ضمان وضع سياسات وممارسات ملائمة لتنظيم تسويق الأغذية، تَعْبِيرُ الأغذية فئة من المنتجات يتعين إيلاؤها عناية خاصة من وجهة نظر الصحة العمومية، وتتوافق مع المرامي والمعايير المتعلقة بالتغذية والمقررة على الصعيد الوطني، وتستهدف مختلف فئات السكان، ولاسيما في ما يتعلق بتسويق الأغذية للرُضّع والأطفال والمراهقين.
3. تعزيز استخدام الدلائل الإرشادية الإقليمية أو الوطنية، للتغذية المبنية على أنواع الأطعمة، بُعِيَة التوعية بأهمية النظم الغذائية المتوازنة بين مختلف الفئات المستهدفة، ولاسيما الأسر والأطفال.
4. تقوية ما هو قائم من التشريعات الغذائية الوطنية وممارسات توسيم الأغذية ومعاييرها، وإعداد أمثالها حيث لا توجد، وذلك وفقاً للدلائل الإرشادية المعتمدة من لجنة دستور الأغذية، وبالتعاون مع الجماعات المعنية بسلامة المستهلكين وحمايتهم.
5. إعداد أو تعزيز ما هو قائم من سياسات تتعلق بالصحة المدرسية ومعايير التغذية، تدعم النظم الغذائية الصحية، وتُحَدِّد من توافر المنتجات التي ترتفع فيها مستويات الملح والسكر والدهنيات، بما فيها الأشربة المُكْرَبَّة الحلاوة، وتُوجِب ممارسة التربية البدنية يوميا في المدارس.
6. تأييد إدخال التثقيف حول وسائل الإعلام في المدارس، وتعزيز التثقيف حول التغذية والسلامة الغذائية، ولاسيما في المدارس المعززة للصحة، ومبادرات المدارس المُراعِيَة للتغذية.
7. مطالبة موظفي الصحة المدرسية ومقدمي الرعاية الصحية الأولية، بأن يتتبعوا دورياً منسب كتلة الجسم للأطفال والشباب، وبأن يقوموا، حسب المقتضى، بإسداء المشورة والإرشاد للأطفال وأسرهم.
8. توسيع وتعزيز فرص ممارسة النشاط البدني في المدرسة وفي المجتمع.
9. توفير الحوافز وتوسيع الفرص لمشاركة الآباء والأسر وتعزيزهم للمدخلات الغذائية الصحية والأنماط الحياتية النشيطة.

7. المراجع

References

1. WHO/UNICEF. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva, World Health Organization, 1981.
2. *The World Health Report 2002. Reducing risks to health, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002.
3. *Marketing food to children: the global regulatory environment*. Geneva, World Health Organization, 2004.
4. *Advertising, marketing and the media: improving messages*. Institute of Medicine of the National Academies. Fact sheet, September 2004.
5. *Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease*. Geneva, World Health Organization, 2003.
6. The American Psychological Association, Advertising media, and its effects on children. February 2004 www.apa.org/publications.
7. French SA et al. Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioural and psychosocial variables. *International Journal of Obesity*. 2001, 25:1823–33.
8. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public health crisis, common sense cure. *Lancet*, 2002, 360:473–482.
9. *Food marketing to children and youth: threat or opportunity?* Washington DC, Institute of Medicine of the National Academies, 2005, and Fact Sheets from *Preventing childhood obesity: health in the balance*, 2005, www.iom.edu.
10. Grunwald Declaration on Media Education. Issued by the UNESCO International Symposium on Media Education, held in Grunwald, Germany, 22 January 1982.
11. Reality TV: a success story. *Oman Economic Review*, April 2006.
12. Arab satellites... a headache or a blessing. *ArabAd*. May 2007.
13. Mindshare pioneers multidimensional research approach to media planning in region. *AME Info*. May 28, 2006. www.ameinfo.com/87266.html.
14. Global school-based student health (GSHS) survey, Fact Sheets. Geneva, <http://www.who.int/chp/gshs/en/>
15. Fung T, Anyan WR. Adolescence: life in the fast lane. In: Tamborlane WV, ed. *The Yale guide to children's nutrition*. New Haven, CT, Yale University Press, 1997:73.
16. Bray GA. Classification and evaluation of the overweight patient. In: Bray GA, Bouchard C, eds. *Handbook of obesity. clinical applications*, 2nd ed. New York, Marcel Dekker, Inc, 2003, 8–32.
17. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*. 1998, 280:1371–74.
18. French SA et al. Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioural and psychosocial variables, *International Journal of Obesity*, 2001, 25:1823–33.
19. Ludwig D et al. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis, *Lancet*, 2001, 357:505–508.
20. Centre for Science in the Public Interest. *Guidelines for responsible food marketing to children*. Washington DC January 2006, www.cspinet.org/marketingguidelines.pdf.

21. Guthrie JF, Lin BH, Frazao E. Role of food prepared away from home in the American diet, 1977–78 versus 1994–96: changes and consequences. *The Journal of Nutrition Education and Behaviour*, 2002, 34:140–150.