مقدمه: چاقی کودکان یکی از مشکلات مرموز و اجتماعی است که در جهان بین‌المللی به‌طور گسترده‌ای انتظار می‌رود. بیماری‌های قلبی، کبدی و عروقی، فشار خون بالا، ارگانیسم بالینی، افسردگی، بی‌توجهی، اضطراب، ضعف جسمی، تغییری در جنسیت و رشد، عفونیت‌ها، ارتجاع‌ها و همچنین خطر ابتلا به بیماری‌های دیگر را افزایش می‌دهند. در این مقاله، بر اساس جمعی از مقالات علمی، به بررسی اثربخشی کنترل چاقی در کودکان در جهان و ایران پرداخته شده است.

چکیده

تیپ‌سیستم‌های اولویت‌دار جمهوری اسلامی ایران در پیشگیری از چاقی کودکان

چاقی کودکان یکی از مشکلات مرموز و اجتماعی است که در جهان بین‌المللی به‌طور گسترده‌ای انتظار می‌رود. بیماری‌های قلبی، کبدی و عروقی، فشار خون بالا، ارگانیسم بالینی، افسردگی، بی‌توجهی، اضطراب، ضعف جسمی، تغییری در جنسیت و رشد، عفونیت‌ها، ارتجاع‌ها و همچنین خطر ابتلا به بیماری‌های دیگر را افزایش می‌دهند. در این مقاله، بر اساس جمعی از مقالات علمی، به بررسی اثربخشی کنترل چاقی در کودکان در جهان و ایران پرداخته شده است.

واژگان کلیدی: چاقی کودکان، سیستم، اولویت‌دار، ایران

دریافت مقاله: ۹۵/۸/۱۷ دریافت اصلاحی: ۹۵/۸/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۵/۸/۱۷

مقدمه

روند فیزیولوژی شروع چاقی در جهان طی ۳۰ سال اخیر و افزایش عوارض آن به شکل بیماری‌های مزمن بار اقتصادی و اجتماعی زیادی را به جامعه بشری تحمیل کرده و به عنوان ایمپدیشن حاضر و یکی از مهم‌ترین معضلات سیستم‌های سلامتی، خود را مطرح کرده است. این ایمپدیشن، جهانی در شکوره‌های در حال توسعه و به خصوص در کشورهایی از شدت و سرعت بالاتری برخوردار می‌باشد. در این مقاله، به بررسی اثربخشی کنترل چاقی در کودکان در جهان و ایران پرداخته شده است.

استاد سلامت و پیش‌ف鹅یت جامعه را به شدت مورد تهدید قرار داده است. چاقی کودکان مشکلی قابل پیشگیری بوده و راه حل آن افزایش غلیظی و غلیظی سالم است. اما تغییر رفتار فردی اشخاص کارآمدی نیست و سیاست‌های جامع و هماهنگ با یکدیگر نیست و این همکاری مختلف دارای میلی‌بیانی به‌طور کلی، با بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمنی، اضطراب و فشار را به بهبودی بیماری‌های افکاری و رشد نازی، سیستم‌های ایمیل: alamadari@endocrine.ac.ir
دلفی، شاخص‌ترین و مناسب‌ترین افرا انتخاب شدند. از مهم‌ترین معیارهای ورود به مطالعه دلفی به این موارد می‌توان اشاره کرد: ۱- انتشار اطلاعات و تجربیات مناسب در موضوع ۲- یافتن و علاقه برای مشارکت در مطالعه ۳- داشتن زمان کافی، ۴- داشتن مهارت‌های ارتباطی مناسب ۵- مشارکت اکثریت شرکت‌کنندگان حقوقی پس از بحث درون گروهی به عضوی زیر مجموعه که غالباً چند نفر بودند در پرسشنامه ثب‌تش. روایی و پایایی پرسشنامه توسط گروه ۲۰ نفر شرکت‌کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفت و اصلاح و بازنگری نهایی توسط دفتر بهبود تغییر دردیده و زمان بهداشت و گروه آموزشی سیاست‌گذاری استیتو تغییر و تشکیل‌تان انجام یافته علوم پزشکی بهشتی انجام شد و متن نهایی دوباره مورد تایید همه شرکت‌کننده قرار گرفت. برای رسیدن کمی روایی محتوا (۱) نسبت روایی محتوا به ضرورت یک گیوه (CVI) و (۲) شاخص روایی R محتوا (CVI) که سادگی S و پرچم C و منتظم بودن، گروه‌ها به هدف تحکیم را در دید محتوایی نشان داده استفاده شد و برای بررسی پایایی پرسشنامه و همچنین محاسبه ابعاد از فرمول آلفای کرونباخ استفاده شد و معیار ابعاد آلفای کرونباخ بالای ۰/۹ در نظر گرفته شد.

فرمول آلفای کرونباخ:

\[
\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^{K} \sigma_i^2}{\sigma_Y^2} \right]
\]

بیان‌ها
عناوین سیاست‌های پیشنهادی به شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول ۱ آمده است و پنج سیاست دارای بالاترین

i - content validity ratioii - content validity index
فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برنامه‌ریزی و مهدادهای مجدد سیاست‌های حمل و نقل عمومی و ایجاد معیار ایمن برای ترددگاه شهری عبارت است از: ۱- تغییر برنامه‌ریزی و مهدادهای مجدد سیاست‌های حمل و نقل عمومی و ایجاد معیار ایمن برای ترددگاه شهری

۱- ایجاد کیفیت‌های زیبای نظر شویری عالی سلامت و انتی‌بای‌های بایر پیشگیری از چاقی

۲- تغییر برنامه‌ریزی و مهدادهای مجدد سیاست‌های حمل و نقل عمومی و ایجاد معیار ایمن برای ترددگاه شهری

۳- تشییع و تسهیل فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برنامه‌ریزی و مهدادهای مجدد سیاست‌های حمل و نقل عمومی و ایجاد معیار ایمن برای ترددگاه شهری

۴- مهندسی مجدد مدیریت ورش و فعالیت فیزیکی در مدارس و جامعه

۵- تحسین بیانگری به‌طور گروهی و تربیت فعالهای فیزیکی جامعه

۶- افزایش دسترسی به تجهیزات ورزشی مکانیکی و کنترل و بازی میزان فعالیت فیزیکی جامعه

۷- رفع موانع به‌طور گروهی و تربیت فعالهای فیزیکی جامعه

۸- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی، مهد کودک‌ها، آموزش و پرورش

۹- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۰- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۱- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۲- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۳- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۴- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۵- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۶- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۷- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۸- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۱۹- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی

۲۰- افزودن دروس مربوط به تغذیه سالم و بیشتری از چاقی در محتواهای آموزشی کلاس‌های توجیهی مدارس در خانه‌های بهداشتی
## جدول 2- فهرست و وزن شخصیتی اولویت‌بندی سیاست‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>شرح</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>میزان تأثیر سیاست پیشنهادی بر پیشگیری از چاقی</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>قابل اجرا بودن سیاست پیشنهادی در خانواده‌های کم درآمد جامعه</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>میزان پایداری سیاست پیشنهادی در جامعه</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>میزان پوشش بلایی کودکان جامعه در اجرای سیاست پیشنهادی</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>هزینه اجرای سیاست پیشنهادی در کشور</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>میزان آثار جانبی مفید سیاست پیشنهادی در جامعه</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>میزان پذیرش سیاست پیشنهادی در دولت و جامعه</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## جدول 3- رشته‌های تخصصی و تعداد نخبگان و نت‌نرفتگان شرکت‌کننده در پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>شرح</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>میزان و کارشناسان حوزه سلامت و تربیت بدنی و وزارت آموزش و پرورش و انجمن‌های اواله و مریان (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>میزان وزارت ورش و جوانان و مختصین مدریت و روزش (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>میزان و کارشناسان حوزه سلامت و ارتباط (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>میزان و کارشناسان عملی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پرستیژ با تاکید بر دفتر بهدیه، بیماری‌های غیرقابل دارو و گذا (سه نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>مختصین مدریت ولادت، تغذیه، و بیماری‌های نوزادان و کودکان (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>فرق تخصصی‌ها در زبان و تلفظ و قواعد تعلیمی و درمانی و کودکان (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>مختصین مدریت و راهنماهای درمانی (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>مختصین اجتماعی و اجتماعی شناسی (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>مختصین اجتماعی و روانشناسی اجتماعی و جامعه شناسی (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>مختصین اجتماعی و روانشناسی اجتماعی و جامعه شناسی (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>سازمان‌های مردم نهاد و شهرداری‌ها (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>سازمان‌های رژیمی و سیاست‌های (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>سازمان‌های بهزیستی (یک نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>سازمان‌های بهزیستی (یک نامه)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نت‌نرفتگان اصلی شد و به‌یک در CVI-S برای 16 9/3 سید. میزان CVI-S برای 9/8 سید. میزان CVI-S اصلی شد و به‌یک در 9/8 سید. شاخص اجمع که آلفای کرونا درست در دور اول دفع 9/4 در دور دوم 9/7 در دور سوم 9/9 سید. میانگین انتخاب نت‌نرفتگان در مورد هر یک از سیاست‌ها به ترتیب اولویت از دور اول تا سوم دفع در جدول 4 نشان داده شده است. اعتبار پرسشنامه‌های CVI-S و CVI-C برای 9/8 سید. میزان CVI-S اصلی شد و به‌یک در CVI-C برای 9/8 سید. میزان CVI-C اصلی شد و به‌یک در CVI-C برای 9/8 سید.
جدول ۴- میانگین و انحراف معیار انتخاب هر سیاست به ترتیب اولویت

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه</th>
<th>تعیین سیاست فیلمسازی</th>
<th>اولویت دور سوم</th>
<th>اولویت دور دوم</th>
<th>اولویت دور اول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>افزودن بروز مربوط به تغییرات سال و پیشگیری از چاقی در ساختن سیاست‌های بازیاب از انرژی، همکاری و توانمندی آزمایشی</td>
<td>۱/۲۴ (۱/۳۲)</td>
<td>۱/۳۲ (۱/۳۲)</td>
<td>۱/۴۸ (۱/۶۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>از همان طرف، مبادله نهایت در تغییرات نهایت در ساختن سیاست‌های بازیاب از انرژی، همکاری و توانمندی آزمایشی</td>
<td>۱/۳۲ (۱/۳۲)</td>
<td>۱/۴۸ (۱/۶۴)</td>
<td>۱/۶۴ (۱/۶۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>آموزش و تربیت فنیک همکاری با همکاران و همکاری و توانمندی آزمایشی</td>
<td>۱/۴۸ (۱/۶۴)</td>
<td>۱/۶۴ (۱/۶۴)</td>
<td>۱/۶۴ (۱/۶۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>کنترل بیشتر بر تغییرات فناوری عالی سالن و موجوده‌های تغییرات سال و پیشگیری از چاقی در ساختن سیاست‌های بازیاب از انرژی، همکاری و توانمندی آزمایشی</td>
<td>۱/۶۴ (۱/۶۴)</td>
<td>۱/۶۴ (۱/۶۴)</td>
<td>۱/۶۴ (۱/۶۴)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

به طور کلی، شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جوامع تأثیر فقر و تحریم‌های نظامی بر وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و همچنین تأثیرات حمایت از روزهای مذهبی و اجتماعی در حین کسب و کار بر تمرکذی شرکت در سیاست‌های تغییرات سال و پیشگیری از چاقی در ساختن سیاست‌های بازیاب از انرژی، همکاری و توانمندی آزمایشی می‌باشد.
رفتارهای مرتبط با سلامتی و در راستای مدل دوره زندگی است ۳۱. مداخلات پیشگیری از چاقی کودکان که در مدارس انجام شده‌اند، از مؤثرترین مداخلات این حوزه هستند. ۳۱ رفتارهای مرتبط با سلامتی و در راستای مدل دوره زندگی است. مداخلات پیشگیری از چاقی کودکان که در مدارس انجام شده‌اند، از مؤثرترین مداخلات این حوزه هستند.

۴. نظرات بیشتر بر تنبیه‌گاه مواد غذایی و نوشیدنی‌های ناسالم و بر کالری در کشور: ممنوع غذایی

هر سال بولیوی چند رای داده می‌شود که تنبیه‌گاه مواد غذایی برای ارزش غذایی پایین و مصرف می‌کند و با استفاده از رسانه‌های تلفیقی، رایانه، تلویزیون، رایانه، تلویزیون و فیلم‌های مردمی که سابقه‌های زیادی از اوقات فراگیر همچون را به خود اختصاص می‌دهد. تاثیر این تنبیه‌گاه بر تنبیه‌گاه بچه‌ها و اجتماعی و دلتنگی آنان چهارمین راهبردی است که در دو اثر به کودکان نشان می‌دهد. بیشتر در محیط‌های سیستم مورد انتخاب قرار گرفته‌اند و در این مورد به انتخاب کودکان می‌پردازند.

۵. تشخیص و تسهیل افزایش علائم فیزیکی با تغییر برنامه‌ریزی و همکاری مجدد سباست‌های جمله و نقل عمومی و ایجاد معافات این باید ترک‌داده شده تا میزانی افراز تریک‌های شهری‌های نوسان و متابولیسم ایران

در دوره‌های هفدهم، شماره ۲ هم‌اکنون ۱۳۹۸

۴۰۸ مجله غذای دانشگاهی و متابولیسم ایران

۱. ازوندو دروس مربوط به تغذیه سالم و پیشگیری از چاقی در محفظت آموزشی کلاسیک توجیه می‌دارند. 

۲. ازوندو دروس مربوط به تغذیه سالم و پیشگیری از چاقی در محفظت آموزشی کلاسیک توجیه می‌دارند. 

۳. مهندره موکلا، ورش و فعالیت فیزیکی در مدارس و جامعه: افزایش علائم فیزیکی از چاقی کودکان است و شاخصه‌ای از محور بودن اقدامات منجر به افزایش علائم فیزیکی در کنار سایر اقدامات که بر روی مداخلات در محیط خانواده و سایر محیط‌های سازمانی، جهانی و اقتصادی می‌باشد. 

۴. مهندره موکلا، ورش و فعالیت فیزیکی از چاقی کودکان است و شاخصه‌ای از محور بودن اقدامات منجر به افزایش علائم فیزیکی در کنار سایر اقدامات که بر روی مداخلات در محیط خانواده و سایر محیط‌های سازمانی، جهانی و اقتصادی می‌باشد. 

۵. متغیره موکلا، ورش و فعالیت فیزیکی از چاقی کودکان است و شاخصه‌ای از محور بودن اقدامات منجر به افزایش علائم فیزیکی در کنار سایر اقدامات که بر روی مداخلات در محیط خانواده و سایر محیط‌های سازمانی، جهانی و اقتصادی می‌باشد.
Bearer of the Text}

**جدول 5: مقایسه سیستم‌های اولویت‌دار بیشکن‌ها از جمله کودکان در ایران و 12 کشور اروپایی**

<table>
<thead>
<tr>
<th>سیستم‌های اولویت‌دار</th>
<th>12 کشور اروپایی</th>
<th>ایران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارتقاء آموزش‌های سالم</td>
<td>آموزش بهداشت و غذا در برنامه‌های مدرسه آموزش‌های سالم</td>
<td>آموزش بهداشت و غذا در برنامه‌های مدرسه آموزش‌های سالم</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل فرد و مراقبت برای نقش‌بازی‌ها و موارد مخصوص جسمان و رفتار‌های حقوق مادر و ساکن‌های محل</td>
<td>کنترل مادر و ساکن‌های محل و حق‌های مادر و ساکن‌های محل</td>
<td>کنترل مادر و ساکن‌های محل و حق‌های مادر و ساکن‌های محل</td>
</tr>
<tr>
<td>افزایش نرخ مصرف غذای پذیرفته</td>
<td>کنترل مصرف غذای پذیرفته</td>
<td>کنترل مصرف غذای پذیرفته</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
<td>تغییر رفتار‌های غذا و سیستم‌های حمل و نقل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**مهم‌ترین نکات**

- این سیستم نیز در سطح محدودیت امکانات و هدف‌های تحقیق به‌همراه داشته تردید و حمل و نقل سالمند در سطح محدودیت همچنین رفت و آمد به‌همراه، خدمات و سازگاری همانند شرکت زنگه نان‌دسته و پارکینگ نظیر پارکینگ‌ها یا جمع‌آوری‌های شرکت‌های خدمات، جمع‌آوری‌های سرماخوار از انتخاب کالای توجهی خواهید بود.
- خدمات این راه‌اندازی‌های انتخاب کالای توجهی خواهید بود.
- نهایتی به‌عنوان یکی از انتخاب‌های اولویت‌دار بیشکن‌ها از جمله کودکان در ایران و 12 کشور اروپایی
- همچنین در اولویت اول در پژوهش حاضر، اولویت‌های آموزشی و فرهنگسازی بود که این موارد روی اصلاح رفتارهای زندگی متمرکز بود و اگرچه به اصلاح مشکل به نحو اصولی تری می‌پرداخت ولی زمان طولانی‌تری برای انتخاب‌های زندگی مورد نظر بود. در حالی که در کشورهای اروپایی توجه بیشتری به سیستم‌های انتخابی در شرایط محدودیت زندگی و سیستم‌های سالم بازگرداندن شده است. نظرات مختلفی وجود دارد، اما نظرات معترضان غذا و باران بر این غذا و سیستم‌های حمل و نقل در کشورهای اروپایی است. این نظرات با هم‌نظری با این غذا و سیستم‌های حمل و نقل است. این نظرات با هم‌نظری با این غذا و سیستم‌های حمل و نقل است. این نظرات با هم‌نظری با این غذا و سیستم‌های حمل و نقل است.
کشته‌های جهان به سیاست‌ها و راهبردهای کاربردی در ایران. ممکن است به دلیل زیان‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متغیر جامعه ایرانی با جوامع غربی بطور کامل و دیگر مکان نشده باشد. و پ) گلیه‌ی مواردی که به عنوان نقطه ضعف روش ذکر می‌شود.

پژوهش‌های دیگر نشان دهنده افزایش شیوع قابل کودکان نیازمند اقدامات فوق‌العاده است و برای طراحی این اقدامات باید ابتدا سیاست‌های اولویت‌دار جمهوری اسلامی برای پیشگیری از قابلیت کودکان مخصوص شود. و بر یاد مانی آن برنامه‌ها و نهایتاً سازوکارهای عملیاتی با اهداف عینی، شامل شفافی، قابل دسترسی و اندام‌گذاری، طراحی و انجا شود و مطالعاتی حاضر تلاش در جهت تبیین این سیاست‌ها و البته عمدتاً از ناحیه‌های تربیتی در سیاست‌گذاران و سیاست‌گران است.

استناد:


Policy Priorities of the I.R of IRAN for Childhood Obesity Prevention

Chobandmowlae S¹, Alamdari S¹, Shahrzad M², Delshad H³, Amiri P⁴

¹Obesity Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, &²Department of Endocrinology, Shohada Tajrish Hospital, &³Endocrine Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, &⁴Social Determinants of Endocrine Health, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran

e-mail: Alamdari@endocrine.ac.ir

Received: 07/11/2016 Accepted: 09/01/2017

Abstract

Introduction: Childhood obesity is an important risk factor for adult obesity and its consequences, its prevention and control are hence vital; considering the limited health resources, the most appropriate policies should be implemented. Materials and Methods: After reviewing literature, taking into account national health policies and priorities, of other countries, international organization and guidelines of authorized officials, eight priority criteria and twenty policies for prevention of childhood obesity were extracted and submitted to selected stakeholders as questionnaires to determine policy priorities using the Delphi technique. Results: The three highest score priority criteria were efficacy, feasibility and inequality, Five high priority policies were: 1- Improving public health education in particular for healthy foods; 2- Adding obesity prevention and healthy diet disciplines/lessons to school teaching curriculum for mothers and kindergarten training courses; 3-Improving community and school physical activities and sports by revising management strategies; 4-Controlling media regarding food and drink advertising and 5- Encouraging participation in physical activities by implementing revised policies for public transportation. Conclusion: The prioritised polices in addition to other stakeholder opinions can be used for selecting most appropriate strategies and action plans to combat childhood obesity.

Keywords: Obesity, Childhood, Policy, Prevention, Priority, IRAN