تا بین سیاست‌های اولویت دار جمهوری اسلامی ایران در پیشگیری از چاقی کودکان

دکتر سیروس چونده مولوی1 دکتر شهاب علی‌صدری2 دکتر محمد کریم شهراز3 دکتر حسین لیالی‌زاده4 دکتر پریسا امیری5

1 مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، پژوهشکده علوم غدد و رون دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ گروه تحقیقات بینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
2 مرکز تحقیقات غدد پژوهشکده علوم غدد و رون دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
3 مرکز تحقیقات تغییرات انسانی سندرم ماده و روش‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
4 مرکز تحقیقات تعیین کننده‌های انجام‌العمل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
5 پژوهشگاه علوم غدد و رون دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

مقدمه: چاقی کودکان پیش دیمی شدید افراد ابتلا به چاقی در بزرگسالی و عوامل آن است بهترین پیشگیری و کنترل چاقی در کودکان امروز ضروری و لازم است. با توجه به محدودیت در منابع، این است که اندازه‌بندی و مقرون به صرفه در پیشگیری و سیاست‌های شگفت‌آوری دیگر، توصیه‌های سازمان‌های بهداشت عمومی باید در ترکیب گرفته شود. این است که انتخاب اولویت‌بندی و پیشنهاد چارچوبی از چاقی کودکان انتخاب در قواعد پیشنهادی با ذهن انتخاب شده‌ترین گردهندگی تا به روش‌هایی سیستم اولویت‌دار را شکل می‌دهد. این سیستم می‌تواند باید با بالاترین وزن غذای بچه‌ها: 2-1 افتتاح آمرزه همگامی، به خصوص برای انتخاب نوزاد یک نوزاد مربوط به تغذیه سالم و پیشگیری از چاقی در کلاسیک مادران در خانه‌های بالایدت، محدودیت و پروپوزال همبستگی در مراکز و جامعه

- کنترل بستر بیلیگی و نوشیدنی‌های ناحیه و پراکندا – دردشته و تهیه فعالیت‌های فیزیکی، بستر با تغییر برنامه‌ریزی و همبستگی سازمان‌های برنامه‌ریزی و ابزار عارضه‌ای ایمن برای تهدید شاهر عارف‌زاده

نتیجه‌گیری: سیاست‌های به دست آمده می‌توانند به همراه نظرات سایر ذی‌فکران برای انتخاب سیاست‌های اولویت‌دار، کشوری و انتخاب راهبردی و برنامه‌های عملیاتی برای مقابله با چاقی کودکان مورد انتظار قرار گیرد.

واژگان کلیدی: چاقی، کودکان، سیاست، پیشگیری، اولویت، ایران


مقدمه

رونود فیزیولوژی شروع چاقی در جهان طی 30 سال اخیر. در افزایش عوارض آن رو به شکل مبهم‌های مزمن بار اجتماعی و اجتماعی زندگی را به جوامع بشری تجهیز کرده و به عنوان ایمپلی قرن حاضر و کی از مهم‌ترین معضلات سیستمی انسانی، خود مطرح کرده است. این ایمپلی‌های دوران در حالت توموری و به خصوص در کودکان از شدت و سرعت بالاتری برخوردار

است. و سلامت و پیشرفت جوامع را به شدت مورد تهدید قرار داده است. چاقی کودکان مشکل قابل پیشگیری بوده و راه حل آن افزایش عوارض و تغییر سالم است. اما تغییر رفتار فردی اشخاص کار آسانی نیست و سیاست‌های جامع و همگام با مهارت و مهارتی که در مورد تمام ابعاد مشابه آن است. سیاست‌هایی که این امکان انتخاب‌های سالم تغذیه‌ای و دسترسی آسان به امکانات و روش‌های فعالیت‌های فیزیکی را در محیط زندگی برای همکاری مفهومی سازد، از بیشترین تاثیرگذاری
نگاه هر شرکتکننده حقوقی پس از بهدست گروده بین عوامل زیر در دسترس بودن، در پرسشنامه تطبیق شد. روزای پایبندی پرسشنامه توسط گروده 30 نفر شرکتکننده مورد ارزیابی قرار گرفت و اصلاح و بازنویسی نهایی توسط ذهنی بهبودی وزارت بهداشت و گروه آموزشی سیاست‌گذاری استیتو تغییر داده‌گاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد و متن نهایی دوباره مورد تایید همه نتیجگری قرار گرفت. برای ضرورت 2% شاخص روبروی (CVR) محتوا (CVRi) که سادگی و جایگاه گویه بایستد، حاصل از تحقیق را از دید متقاضیان نشان می‌دهد.

مصارف اجعام از فرمول آلفای کرونابا استفاده شد.زا که معنی اجعام آلفای کرونابا/0.9) در نظر گرفته شد.

فرمول آلفای کرونابا:

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

برای رسیدن به اجعام، سه دور پرسشنامه دلفی بین شرکتکنندگان توسعه شد و پس از هر مرحله، نتایج تحلیل و چتاریابی مجدید به شرکتکنندگان ارائه شد و توانایی سیاست‌گذاری اولویت‌داری سیاست‌های اولویت‌داری استفاده کرده بود که کمیت اخلاقی مورد تایید می‌گردد. علوم غذایی در 20 بسته کرونابا شفاهی قرار گرفته است.

یافته‌ها

عناوین سیاست‌های پیشنهادی به شرکتکنندگان در پژوهش در جدول 1 آمده است و پنجم سیاست‌های بالاترین

1 - content validity ratio
2 - content validity index
فالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری انجام می‌شود. سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری با افزایش کاربرد در هر زمینه، سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری برای تولید شرکت‌کنندگان در پژوهش

جدول 1- عناوین سیاست‌های پیشنهادی به شرکت‌کنندگان در پژوهش

1- ایجاد کنیزه‌های زیر نظیر شرایط و امکانات وابسته برای بیشتر از چالا
2- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری در سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
3- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
4- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
5- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
6- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
7- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
8- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
9- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
10- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
11- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
12- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
13- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
14- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
15- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
16- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
17- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
18- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
19- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری
20- تشکیل و رسیدگی فعالیت فیزیکی بیشتر با تغییر برندام و بر مدل مجدد سیستم‌های صنعتی و فرآیندگذاری

دانش‌اسیرس قوامی، میرalmöن، و همکاران

تیون سیاست‌های اولویت‌دار جهانی اسلامی ایران در پیشگیری از چالا کودکان

۴۰۵
جدول ۲- فهرست و وزن شاخص‌های اولویت‌بندی سیاست‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>شاخص‌های اولویت‌بندی سیاست‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۷</td>
<td>میزان تأثیر سیاست پیشنهادی بر پیشگیری از چاقی</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>قابل اجرا بودن سیاست پیشنهادی در حالانه‌های کم درآمد جامعه</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>قابل اجرا بودن سیاست پیشنهادی در جامعه</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>میزان پایداری سیاست پیشنهادی در جامعه</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>میزان پوشش از بیماران که در اجرای سیاست پیشنهادی هستند</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>میزان اثرات جانبی فنی سیاست پیشنهادی در جامعه</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>میزان پذیرش سیاست پیشنهادی در دولت و جامعه</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳- رشته‌های تخصصی و تعداد نخبگان و نیز نام‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>موضوع کلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>میزان و کارشناسان حوزه سلامت و تربیت دینی وزارت آموزش و پرورش و انمیس‌های اولاه و مربیان (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>میزان وزارت ورزش و جوانان و م素敵な‌های ورزشی (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>مenerima نظر و رشته‌های تخصصی (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>میزان و کارشناسان حوزه سلامت و ارتباطات (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>میزان و کارشناسان متخصص از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تکلید بر دفتر بهداشت، بیمارستان‌های غیردولتی، غذا و غذا (سه نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>مقرره‌های تخصصی و عده و سیاست‌گذاری تغذیه استثنایی تغذیه تغذیه‌دانشگاه علوم پزشکی علوم پزشکی (دو نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>فوک تخصص‌های غذای بزرگسالان و کودکان و تناصع‌های غذای کارشکنی بزرگسالان و کودکان، و مخصص‌های کودکان (چهار نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>ملکیتی تخصص‌های خدمت درمانی (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>ملکیتی تخصص‌های روانپزشکی استحصالی درمانی (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>ملکیتی تخصص‌های روانپزشکی اجتماعی و جامعه اجتماعی (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱</td>
<td>سازمان‌های مردم نهادی و شهرداری‌ها (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>سازمان‌های نقش زن (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>سازمان‌های بی‌پره‌سازی (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>سازمان‌های بی‌پره‌سازی (یک نام‌نامه)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اعتبار پرسشنامه: میزان CVI-S با عبارت CVI-S. برای ۱۶ مورد از سیاست‌ها عدد ۹/۱۶ بود و برای چهار مورد دیگر عدد ۷/۷. به دست آمده که یک نظر نخبگان اصلی و به ۹/۹، رضایت، شاخص اجماع که آلفای کرونباخ است، در دور اول دوام ۷۴/۰، در دور دوم سوم به ۹۳/۰. رضایت، میانگین و اتفاقات معیار نظرات نخبگان در مورد هر یک از سیاست‌ها به ترتیب اولویت از دور اول تا دور پنجم در جدول ۴ نشان داده شده است.

اعتبار پرسشنامه: میزان CVR برای ۱۶ مورد از سیاست‌ها عدد ۲/۸۹ بود و برای چهار مورد دیگر عدد ۲/۸۹، به دست آمده که یک نظر نخبگان اصلی و به ۴/۹۷ رضایت، شاخص اجماع که آلفای کرونباخ است، در دور اول دوام ۷۴/۰، در دور دوم سوم به ۹۳/۰. رضایت، میانگین و اتفاقات معیار نظرات نخبگان در مورد هر یک از سیاست‌ها به ترتیب اولویت از دور اول تا دور پنجم در جدول ۴ نشان داده شده است.
جدول ۴- مبانیکن و احترام معیار انتخاب هر سیاست به ترتیب اولویت

<table>
<thead>
<tr>
<th>اولویت دور دوم</th>
<th>اولویت دور سوم</th>
<th>اولویت دور اول</th>
<th>رده‌بندی</th>
<th>عنوان سیاست پیشنهادی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۹۸۳/۰۱/۲۴</td>
<td>۹۸۷/۰۸/۴۱</td>
<td>۹۸۸/۰۸/۳۳</td>
<td>۱</td>
<td>ارتقاء آموزش مهارتی و فرهنگسازی انتخاب غفاهی سالم</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۸۳/۰۱/۲۴</td>
<td>۹۸۷/۰۸/۴۱</td>
<td>۹۸۸/۰۸/۳۳</td>
<td>۱</td>
<td>افزونی موضوع مربوط به تغذیه سالم و پیشگیری از چاقی در مردم</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۸۷/۰۸/۴۱</td>
<td>۹۸۳/۰۱/۲۴</td>
<td>۹۸۸/۰۸/۳۳</td>
<td>۱</td>
<td>آموزشی کارگاهی سالم و پیشگیری از چاقی در مردم (درجه ۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۸۸/۰۸/۳۳</td>
<td>۹۸۷/۰۸/۴۱</td>
<td>۹۸۳/۰۱/۲۴</td>
<td>۱</td>
<td>دانشجویی کارگاهی سالم و پیشگیری از چاقی در مردم (درجه ۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۸۸/۰۸/۳۳</td>
<td>۹۸۷/۰۸/۴۱</td>
<td>۹۸۳/۰۱/۲۴</td>
<td>۱</td>
<td>دانشجویی کارگاهی سالم و پیشگیری از چاقی در مردم (درجه ۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۸۸/۰۸/۳۳</td>
<td>۹۸۷/۰۸/۴۱</td>
<td>۹۸۳/۰۱/۲۴</td>
<td>۱</td>
<td>دانشجویی کارگاهی سالم و پیشگیری از چاقی در مردم (درجه ۳)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

به طور کلی، شرايط اقتصادى، اجتماعي و فرهنگی جوامع، نظیر فقر و تشکیلات، تاثیرات بالقوه پیشگیری را روی سلامت جوامع می‌گذارد. بنابراین، مداخلات ناتیون‌گرای
رنگ‌های رنگ‌بندی با سلامتی و در راستای مدل دوره زندگی است. و در مداخلات پیشگیری از جاءگر کودکان که در مدارس انجام می‌شود، از موقعیت‌های مختلف مداخلات این حوزه هستند.101

اهدا توجه و تشویق شناختی فیزیکی با تغییر برنامه‌ریزی و محیط سیاسی مجدد سیاست‌های حمل و نقل عمومی و ایجاد معافیت این برای تدریسه‌های مذهبی عبارت است از: 1) ارتقاء آموزش مهکانی و فرهنگ‌سازی انتخاب غذاهای سالم: آموزش مهکانی بهداشتی یک از اکثریت

روشهای ترویج و تشویق سلامتی و بر مبنای این آموزش‌ها می‌تواند اطلاعاتی فرد به‌گونه‌ای از آن که به کمک اندازه‌گیری بهداشتی و سلامتی قابل قبول در دوره‌ای از مهارت و مهارتی مربوط به مصرف مواد غذایی، کاهش وزن و داشتن چربی‌های صحیح از این این بهتر خورای را پیش‌بینی کنند.

سیاست‌های غذاهای سالم و غذاهای نگهداری و کنترل شناختی مصرف مواد غذایی و 

نوشیدنی‌های ناسالم و پر کالری در کشور: تحقیق غذاهای در رابطه با ارزش غذاهای ناشی و کاهش رسانه‌های نگهداری تغییر

غذاهای یادگیری و سلامتی از آن یاد کنید، نیز مورد توجه قرار گیرد.108

روشهای ترویج و تشویق سلامتی از آن یاد کنید، نیز مورد توجه قرار گیرد.108

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌های ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد اصلاح

نسبتی زندگی به قدرت قدرتی که در این

با اکسوس نانوایی و سرخردگی در او بیشتر. 11

از جمله این که از این امکان ممکن است به این

مطلب نیاز توجه شود که اگر روشهای ترویج و تشویق به

وسیله‌های غذایی با قدرت شناسی که در هر یک از این این

خود می‌تواند به اعتیاد به آن‌ها نیز ارزیابی و شکاف

طبیعتی بیشتر شود و بیش‌تر این آموزش‌ها ایجاد
پیامدهای این سیاست نیز در سطح محيط اثر می‌کند و هدف اصلی آن تشکیل بیش از داشته تمدن و نقل و قابل سلامت و امنیت همانند رفته و آمد به سیستمی دوچرخه و سرگرم‌سازی مناسب و پرترکیب نظری‌تر باشد از پارک‌های خیابانی است که در صورتی که ساختن آن امکان‌پذیر است، باید مورد بهره‌برداری قرار گیرد و از ناحیه‌ای با نیازمندی مسیر سوگواری اتصالی قابل توجیه خواهیم بود.10

شاخه انجام (الف) یا (ب) از ۲۴/۰۲ در دور اول به ۷/۰۶ در دور دوم و در نهایت به ۷/۲۹ در دور سوم (یعنی ۲/۰۳ در دور اول و ۱/۲۹ در دور دوم) (الف) مبتلا است. این اولویت ۱۴ کشور اروپایی مشابه و اولویت متفاوت بود.

جدول ۵: مقایسه سیاست‌های اولویت‌های پیشگیری از چاقی کودکان در ایران و ۱۴ کشور اروپایی

| ایران | انتخاب اموزش‌های مبتنی بر فرهنگ‌سازی انتخاب غذای سالم
| انتخاب فرهنگ‌سازی برای غذای سالم و پیشگیری از چاقی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و فروشندگان چربی، شیرینی‌ها و وتوده‌های پرکرکر
| مهندسی نجات و روش‌های فیزیکی در مدارس و جامعه
| کنترل تیغیت‌های غذایی و نوشیدنی‌ها
| تعیین برنامه‌های برای غذاهای سالم به جهت بهبود کیفیت مصرف غذای افطار جامعه
| تغییر برنامه‌های و سیاست‌های حمل و نقل، تشکیل فعالیت‌های

کارگری شدن این آموزش‌ها در برنامه‌ریزی کشورهای اروپایی شده باشد.

همچنین در اولویت اول در پژوهش حاضری، سیستم‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی بود که این موارد روی اصلاح رفتارهای فردی متمرکز بود و اگرچه به اصلاح مشکل‌های نحو اصولی‌تری می‌پرداخت ولی زمان طولانی‌تری برای اجرایی‌گرایی نیاز دارد، در حالی که در بین کشورهای اروپایی توجه بیشتری به سیاست‌های تغییر در شیار رفتار محیط زندگی و سیاست‌های هزینه طبی‌پزشکی ایجاد که به وسیله است. انتخاب کنترل قسمت خوراکی نمی‌باشد بلکه تغییرات غذایی، برنج، گلی‌گذاری اطلاعات غذایی و بی‌پردازی غذاهای سالم که می‌تواند تحت نظر تغییرات حاکمیتی بایست و این از حاکمیت‌ها می‌توانست این انتخابات در اولویت‌ها و

است. دلال لایل باشد.

الف) تفاوت بین شرایط کشورهای، که جزئی کشورهایی در حال توسعه می‌باشد و، کشورهای اروپایی که اکثری کشورهایی توسعتی و توانایی در دسترس مالینی ویژه خدمات بهداشتی و آموزش تغذیه‌ای سالم و میزان فرآیند امکانات ورزشی و ۹۰۲۰
کشته‌های جهان به سیاست‌ها و راه‌های کاربردی در ایران، ممکن است به دلیل زیادی از فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متقابلی این جامعه ایرانی با جوامع غربی و شکل‌گیری و دفع ممکن نشده باشد. و (ب) حیات مواردی که به عنوان

نقطه ضعف روش دلفی ذکر می‌شود.

به طور خلاصه، روند تغییرات چوبی و مشاهده طبیعی کودکان نیازمند اقامتی فشی است و باید به طراحی این اقامت‌ها بی‌ایندا اثر سیاست‌های اولویت‌دار جمهوری اسلامی برای پیشگیری از چاقی کودکان مشخص شود و بر بین‌یابی برای پیشگیری از بازنگری، سفارش، قابل دسترسی و انتخاب‌های طراحی و اجرا

و مطالعاتی حاضر تا‌اُن در جهت تغییر این سیاست‌ها

و بهبود از نگاه صحت‌بگیران، مدیران و سیاست‌گذاران

است. 

سپاس‌کاری: مطالعه حاضر در قالب پایان‌نامه دکتری فرآیند تخصصی غد در پژوهشگاه غد دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی با شماره ۳۳۳ انجام شده است و نواختنگان روند تغییر و تشکر خود را از لیبرالیست‌های پیش‌گامان، محققین، مدیران و نوآوران

شکست کرده در پژوهش اعلام می‌کنند.

References


Original Article

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 policies 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