



انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و
صنایع غذایی کشور

تجارب موفق جهانی در مدیریت اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان

دکتر مریم امینی

استادیار پژوهشی، گروه تحقیقات تغذیه، انستیتو تحقیقات
تغذیه و صنایع غذایی کشور



- اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان از مشکلات بهداشتی کنونی و روبه افزایش در دنیا است.
- چاقی در کودکی یک عامل خطر چاقی در بزرگسالی است.
- عوارض جسمی، روانی و اجتماعی چون بیماریهای غیرواگیر، انگشت نما شدن، تنهایی و غم و نیز انجام رفتارهای پرخطر و الگوهای نامناسب را بدنبال خواهد داشت.



چه باید کرد؟



استفاده از تجارب جهانی

- بر اساس بهترین شواهد در دسترس برای حصول بهترین نتایج
- مطالعات مرور شده در کلینیک، منزل ، مراکز اجتماعی و مدارس



- مروری نظام مند بر مقالات مروری (systematic review of reviews)

- بررسی مداخلاتی که هدفشان مدیریت (درمان یا پیشگیری ثانویه) اضافه وزن یا چاقی کودکان و نوجوانان است. برای پاسخ به سه سوال:

1. چه مداخلاتی موثر بوده اند؟
2. چه کسانی بیشتر سود برده اند؟
3. و در چه شرایطی؟



روش کار

- جستجوی کلیه مطالعات مرتبط منتشر شده بین سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۱ (۱۱ سال) شدند.
- گروه هدف مطالعه کودکان سنین مدرسه (دبستان و دبیرستان)،
- انواع مداخلات پیشگیری و درمان چاقی
- بانک‌های اطلاعاتی خارجی و داخلی صفحه بعد برای جستجوی مقالات مروری نظام مند و متاآنالیز استفاده شد:



- PubMed, Cochrane library, Web of knowledge/All databases, ProQuest, EMBASE, Health Systems Evidence (McMaster University) - health-evidence.ca- Health Information Research Unit - HIRU ~ Hedges-REA Methods - Rapid Evidence Assessment, SID, magiran, Irandoc, medlib, iranmedex



برای جستجوی گزارش ها و خلاصه های سیاستی از منابع
زیر استفاده شد:

CAPACITY WORKFORCE- COHRED- EVIPNET Africa- Global & Social Policy program- Global Health Council- Health Action International- Health Systems Evidence, McMaster University- Management Sciences for Health (MSH)- Supporting Policy relevant Reviews and Trials (SUPPORT) Summaries- World Bank: Health Results Innovation Trust Fund (HRITF)- World Health Organization: Department of Health Systems Financing-World Health Organization: The World Health Report 2006—“Working together for Health” (Policy Briefs).



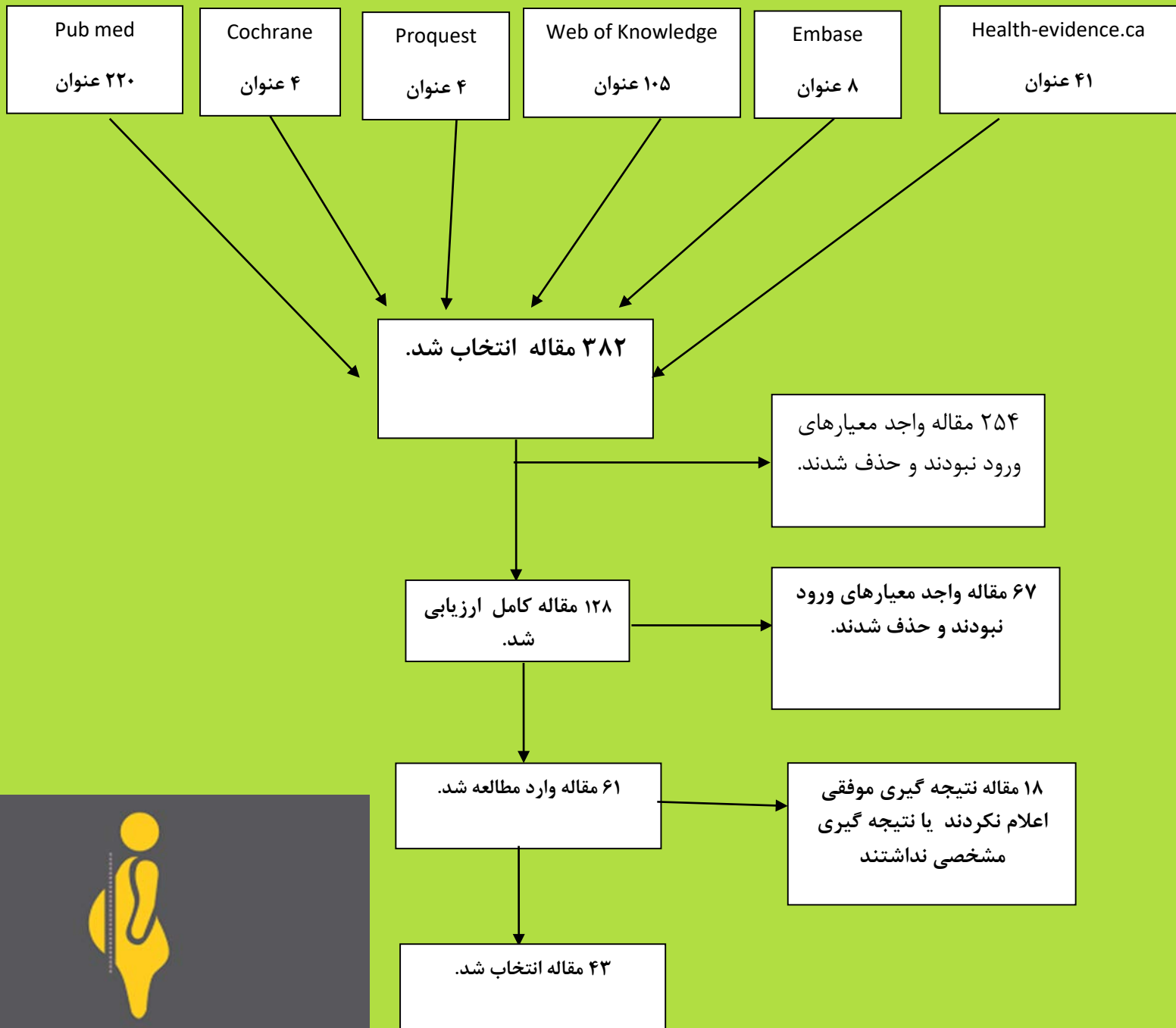
استراتژی جستجو

- Pubmed بر اساس query پیشنهادی جهت جستجوی مقالات مروری نظام مند و متاآنالیز انجام شد
- استراتژی های جستجو در Cochrane library، Web of knowledge, ProQuest و EMBASE
- برای سایر بانک های اطلاعاتی از کلمات پیشنهادی MeSH یعنی “obesity” or “overweight”, “child” and “prevention” هر یک به تنهایی یا در ترکیب با هم استفاده شد.



- ۴۳ مقاله مروری یا متاآنالیز (Review of)
(or Meta-analysis reviews
- در بازه زمانی ۱۱ سال (۲۰۰۱-۲۰۱۱)
- مدیریت چاپی





توضیحات	یافته‌های اصلی	متغیرهای اندازه-گیری شده	نوع مداخلات / اجزاء	دوره مداخله / پیگیری	مکان مطالعه / گروه سنی	معیارهای ورود مطالعات	نوع مطالعات (تعداد)	نویسنده، (سال چاپ مقاله)	رتبه
از آنجا که شرایط و امکانات مطالعه با جامعه ما متفاوت است تعمیم پذیری مطالعه محدود می شود. مقالات منتشر نشده در این مقاله مرور نشده اند.	مطالعات شبکه محور دارای پتانسیل ارتقاء پیامدهای مدیریت چاقی کودکان هستند.	BMI، مصرف سبزی و میوه، فعالیت بدنی، وزن، عدم رضایت از وزن، رفتارهای اختلال در خوردن، مهارت های رفتاری و شناختی، درصد چربی بدن، خودکارایی رژیم، پیگیری برنامه، پیگیری والدین.	جلسات چهره به چهره، برنامه های رفتاری اینترنتی، مداخله خانواده محور، کمپ های تابستانی مخصوص، رویکرد غذا و فعالیت بدنی آنلاین، بحث های گروهی غیر همزمان، روزنامه ایمیلی هفتگی شامل پس خوراند انفرادی، مکالمات تلفنی، خودپیگیری غذا/فعالیت/ وزن و تصور از بدن	۲ هفته تا ۲ سال	کمپ، خانه، اینترنت، خانواده، وبسایت، مدرسه / ۸ تا ۱۸ سال	مطالعات چاپ شده در مجلات داوری شده، مطالعات با طراحی RCT از راه اینترنت یا گزارش کاهش وزن، BMI یا صدکهای BMI، فعالیت بدنی، و دریافت غذایی به عنوان متغیرهای پیامد.	RCT (۸)	An, J. Y., (2009).	۱



تجارب موفق



نحوه اجرای مداخله

- شبکه محور
- آموزش شخصی سازی شده کامپیوتری موفق تر از کوریکولوم درسی
- برنامه کامپیوتری تعاملی (اقلیت ها)
- مطالعه پایلوت
- برنامه تعدیل رفتار
- تعدیل رفتار همراه با همکاری والدین /مراقبین (تک فرزندها پدر و مادر بزرگ) منجر به کاهش وزن در نوجوانان چاق شود.



اجزای مداخله

تک جزئی ها

- ارتقاء فعالیت بدنی
- فعالیت بدنی ایروبیک متوسط تا شدید
- آموزش تغذیه
- رژیم درمانی
- تامین میوه و سبزی
- کاهش فعالیت های نشسته (تماشای تلویزیون)



ادامه اجزای مداخله

چند جزئی ها

- دارودرمانی همراه با مداخلات رفتاری
- تعدیل سبک زندگی همراه با دارو(اورلیستات و سیبوتیرامین)
- تلفیق اجزای آموزشی
- ارتقاء فعالیت بدنی و تغییر کوریکولوم درسی
- ارتقاء تغذیه و فعالیت بدنی
- در اقلیت های قومی سه جزء به بالا
- تطابق فرهنگی



نتیجه گیری

- مداخلات چند جزئی (فعالیت بدنی و تغذیه) فواید سلامتی بخش دارند ولی لاقلاً در تعدیل اضافه وزن اولویتی به تک جزئی ها ندارند.



مدت مداخله

- بیش از یک سال
 - ۶ ماه تا یک سال
 - لا اقل ۳ ماه
- نیاز به مطالعات بیشتر



شرکت کنندگان در مداخله

• سن

- کودکان و نوجوانان
- کودکان سنین ابتدایی
- کم سن ترها
- سن بالاتر

• جنس

- دختران
- پسران



ادامه

- در معرض خطرها (at risk)
- اختیاری بودن
- تئوری محور بودن
- Chronic care model



نتیجه گیری

- نتایج نا همگون
- مداخلات بر پایه آموزش اجتماعی برای دختران
- برنامه های محیطی با امکان ارتقاء فعالیت بدنی برای پسران موثر واقع شود.
- بدون در نظر داشتن اجزاء و در مجموع در دختران موثرتر است.



توجه به چند جنبه در طراحی و ارزیابی مداخلات

- دختران و پسران در تکامل مهارت های حرکتی، ترکیب بدن، آزاد بودن برای شرکت در فعالیت های خارج از خانه با هم متفاوت هستند:

–الگوهای محبوب دختران معمولا کمتر از نظر بدنی فعال هستند؛

–موانع محیطی بیشتر و فواید درک شده کمتری برای فعالیت بدنی برای دختران وجود دارد؛

– دختران بیشتر از پسران نگران وزن و ظاهر شان هستند.



پایداری مداخلات



ادامه پایداری

• موانع

• هزینه (Cost)

- هزینه بالا مانع خدمات غذایی در مدارس،
- هزینه پایین عامل اثربخشی مداخله ای ۱۲ هفته ای در دختران،
- با این حال در مقایسه ای که بین دو مطالعه بود مداخله ای که مواد آموزشی صوتی تصویری تهیه کرده بود و جلساتی با والدین و معلمین داشت (هزینه بیشتر) در مقایسه با مداخله دیگر که تنها مواد آموزش را در طراحی مطلوبی چاپ کرده بود (هزینه کمتر) پایدار تر بود.



ادامه پایداری

- انگشت نما شدن (Stigmatization) شرکت کنندگان
- نه تنها دانش آموزان چاق بلکه معلمین چاق به عنوان الگو در مداخلات آموزش محور که نقش ارائه دهنده مداخله را داشته اند.
- سایر عوارض ناخواسته
- کم وزنی و اختلال در خوردن می تواند نتیجه مداخله باشد و باید بررسی و گزارش شود که در کمتر مطالعه ای گزارش شده بود.



ادامه پایداری

- عدم توجه به شرایط شرکت کنندگان
- در دختران سروصدایی که مداخلات فعالیت بدنی در منزل ایجاد می کرد، حساس نبودن خانواده و اولویت دادن تکالیف درسی و مسئولیت های خانه به فعالیت بدنی مانع بزرگی بود.
- محدودیت زمانی در کوریکولوم درسی مدارس
- نگرانی والدین و پرسنل مدرسه نسبت به وضعیت تحصیلی دانش آموزان



ادامه پایداری

• تسهیلگرها

- تربیت پرسنل مدرسه و استفاده از آنان در مداخلات
- افزودن مواد آموزشی به کوریکولوم درسی
- نتایج مداخلات رفتاری در مدارس یا مراکز مراقبت بهداشتی می تواند تا ۱۲ ماه پس از درمان می تواند باقی بماند و مداخلات رفتاری عوارض کمتری دارند.



توصیه برای مداخلات آینده

1. طراحی و اجرای مداخلات به شکل چند جزئی
2. توجه به اختلاف جنسی در طراحی مداخلات
3. به کارگیری تئوری های روانشناختی برای کمک به فهم مکانیسم های تغییر رفتار و دلایل موفقیت یا شکست برخی مداخلات
4. عدم اکتفا به نتایج مطلوب در ارزیابی مداخلات و مراقبت و گزارش عوارض ناخواسته احتمالی
5. ارزیابی و رفع موانع پیش از اجرای یک برنامه



مشكرم

