



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

واحد بیماری های غیرواگیر

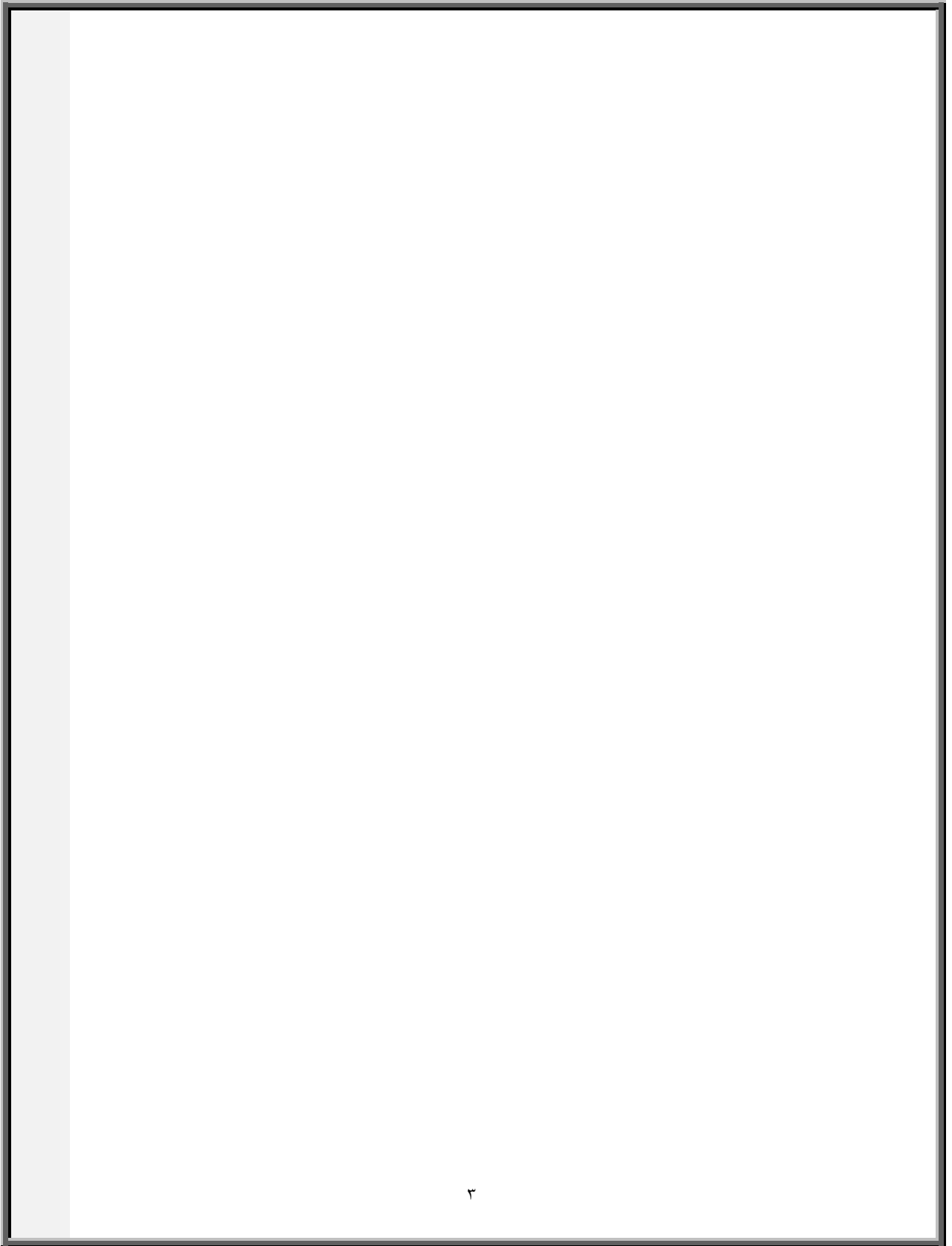
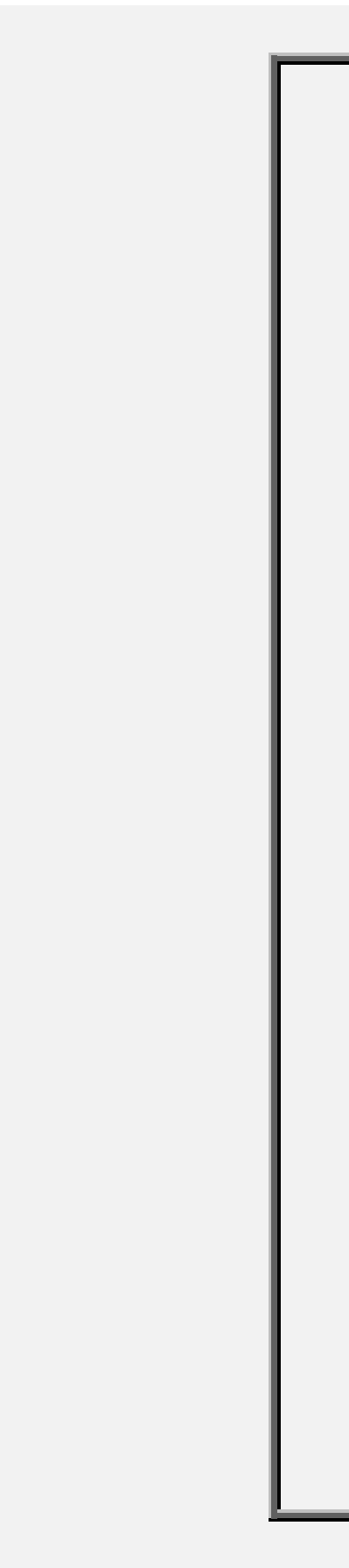
برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقای

سلامت در جمهوری اسلامی ایران

[V Comment ۱]: صفحه اول این برنامه اگر به تصاویر فعالیت بدنی در گروه های مختلف مصور شود دارای جذابیت و اثرگذاری بیش تری برای همه می باشد.

**National Physical Activity Plan for Health
Promotion in IR Iran**





فهرست مطالب

Comment ۲]: قبل از فهرست مطالب باید ارگان ها و افراد درگیر در تهیه برنامه مورد تقدیر و تشکر قرار گیرند

موضوع	صفحه
پیشگفتار	
ساختار تدوین برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت در جمهوری اسلامی ایران	
مقدمه	
اصطلاحات و مفاهیم کلیدی در برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت	
بررسی وضعیت موجود کشور از نظر فعالیت بدنی	
- پیشینه برنامه های ترویج فعالیت بدنی - وضعیت فعالیت بدنی ایرانیان در سالیان اخیر - قوانین و سیاست های مرتبط با فعالیت بدنی در کشور - نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدها در ترویج فعالیت بدنی	
دورنما و اهداف برنامه	
گروه های هدف برنامه	
راهبردهای کلی	
راهبردهای اختصاصی، راهکارهای اجرایی و فعالیت ها برای بخش های: - سلامت - آموزش - حمل و نقل و شهرسازی - صنعت و تجارت - سازمان های داوطلبانه و غیردولتی - رسانه	
شاخص های ارزشیابی برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت	
منابع مورد استفاده	

پیشگفتار

بیماری های غیر واگیر هر ساله در جهان به مرگ ۳۶ میلیون نفر منجر می شود و پیش بینی می شود که این میزان تا سال ۲۰۲۰ به بیش از ۹۴ میلیون نفر در سال برسد. از میزان یاد شده، ۴۸ درصد بیماری های قلبی عروقی، ۳۱ درصد به سرطان ها، ۱۲ درصد به بیماری های انسدادی ریه و ۳ درصد به دیابت قندی قابل انتساب است. مهمترین عوامل خطر زمینه ساز بیماری های غیرواگیر شامل فشارخون بالا، سطح بالای کلسترول خون، مصرف ناکافی میوه و سبزی، اضافه وزن و چاقی، فعالیت بدنی ناکافی، مصرف دخانیات و نوشیدن مشروبات الکلی است که پنج مورد از آنها، ارتباط شناخته شده ای با فعالیت بدنی ناکافی و تغذیه نامناسب دارند. بیش از ۱۴ درصد مرگ در جهان را می توان به فعالیت بدنی ناکافی نسبت داد، ضمن آن که این رفتار در ایجاد ۲۵-۲۱ درصد موارد سرطان پستان و کولون، ۲۷ درصد موارد دیابت و ۳۰ درصد موارد بیماری های قلبی عروقی نقش دارد.

به این ترتیب مشخص می شود که ترویج فعالیت بدنی در جامعه یکی از راه حل های عملی و اثربخش در کاهش بار بیماری های مزمن غیرواگیر است. سازمان بهداشت جهانی به همه کشورهای جهان توصیه کرده است تا راهکارهای مناسب و اثربخشی را برای کاهش درصد افرادی که فعالیت بدنی کافی ندارند، انتخاب و اجرا کنند. بر این اساس، بسیاری از کشورها توانسته اند با مشارکت کارشناسان خبره از بخش های دولتی و غیردولتی، استفاده از شواهد موجود و در نظر گرفتن شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جوامع خود، به راهبردهای ارزشمندی برای افزایش میزان تحرک بدنی تدوین و اجرا کنند. این اقدامات که در قالب برنامه های ملی طراحی و اجرا شده است، نتایج ارزشمندی به دنبال داشته است که از جمله آنها می توان به کاهش ۵۰ درصدی شیوع بیمارهای قلبی عروقی و بار بیماری های مزمن غیرواگیر اشاره کرد. نمونه قابل ذکر کشور استرالیاست که تنها با ترویج افزایش فعالیت بدنی به مدت ۳۰ دقیقه در روز، توانسته است بیش از ۱/۵ میلیارد دلار از هزینه های درمانی خود را کاهش دهد.

در ایران نیز فعالیت بدنی ناکافی از عوامل خطر جدی بیماری های غیرواگیر و به ویژه بیماری های قلبی عروقی است. توسعه شهرنشینی، تعداد ناکافی بوستان ها، پیاده روهای نامناسب و فقدان فضاها و امکانات تفریحی و ورزشی تسهیلات ورزشی و تفریحی، را می توان از جمله علل عمده در ایجاد زندگی غیرفعال و ساکن دانست. نزدیک به ۳۹ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور ما فعالیت بدنی کافی ندارند که شامل ۲۸/۲۸ درصد مردان و ۴۸/۹۱ درصد زنان است. درک چنین هشدار جدی است که ضرورت وجود یک برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی که با همکاری بخش های مختلف مرتبط با فعالیت بدنی تهیه شده باشد را نشان می دهد. به این ترتیب، طراحی و تدوین برنامه ملی "افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت در جمهوری اسلامی ایران" مدنظر قرار گرفت تا با مشارکت کلیه سازمان ها و نهادهای مرتبط با موضوع و ادغام سیاست ها و برنامه های مدون، میزان فعالیت بدنی در سراسر کشور و در همه اقشار جامعه افزایش یابد و گام مهمی در کنترل بیماری های غیر واگیر و کاهش بار این دسته از بیماری ها برداشته شود. برنامه ای که در پیش رو دارید، محصول همکاری مشترک کلیه بخش های توسعه است و البته موفقیت آن در عمل، به تعهد و مسئولیت پذیری همه جانبه در سطح کشور بستگی خواهد داشت.

امید است که این برنامه، نقشه راهی برای اقدامات همسو و هماهنگ بخش های مرتبط با فعالیت بدنی و مستندی برای فعالیت های جاری و آینده آنها باشد و با تدوین آن، گام اول و اساسی در ارتقای سلامت ایرانیان محکم و استوار برداشته شود.

ساختار تدوین برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت

با توجه به ماهیت بین بخشی موضوع فعالیت بدنی و لزوم استفاده از دیدگاه ها، نظرات و تجربیات بخش ها و سازمان های مختلف مرتبط با آن، ساختار مشخصی برای مشارکت در فرآیند تدوین برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی مورد توجه قرار گرفت. در این ساختار، یک کمیته راهبردی و تعدادی کمیته تخصصی پیش بینی شد.

الف - کمیته راهبردی

کمیته راهبردی به ریاست معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و وظایف زیر را برعهده داشت:

- ۱- تعیین سیاست های کلان و جهت کلی در برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی
 - ۲- بررسی و تصویب آیین نامه های داخلی کمیته های تخصصی تدوین برنامه
 - ۳- بررسی و اظهارنظر درباره گزارش های کمیته های تخصصی تدوین برنامه
 - ۴- نهایی کردن محتوای برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارائه به شورای عالی سلامت کشور
 - ۵- بررسی گزارش های عملکرد سالانه بخش های مرتبط با فعالیت بدنی
 - ۶- ارزشیابی و بازنگری برنامه ملی
- در کمیته راهبردی تدوین برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی، افراد و شخصیت های حقوقی زیر حضور داشتند:
۱. معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رییس کمیته)
 ۲. رییس مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر
 ۳. معاون اجتماعی وزارت کشور
 ۴. رییس شورای عالی استان ها
 ۵. رییس کمیسیون امور فرهنگی مجلس شورای اسلامی
 ۶. معاون امور بانوان و توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان
 ۷. معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش
 ۸. معاون دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
 ۹. معاون آماد و پشتیبانی ستاد کل نیروهای مسلح
 ۱۰. رییس شورای سیاست گذاری سلامت سازمان صدا و سیما
 ۱۱. معاون فرهنگی و اجتماعی وزارت، تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- محل استقرار کمیته راهبردی در معاونت بهداشت وزارت بهداشت خواهد بود که این وظایف برعهده آن است:
- ۱- پیگیری تشکیل جلسات کمیته راهبردی، تعیین دستور جلسات کمیته راهبردی و دعوت از اعضا
 - ۲- تدوین آیین نامه اجرایی تشکیل کمیته های تخصصی برای ارائه به کمیته
 - ۳- تهیه صورت جلسات و ارسال برای اعضای کمیته
 - ۴- پیگیری مصوبات کمیته
 - ۵- انجام مکاتبات رسمی با سازمان ها و نهادهای دولتی و غیردولتی براساس تصمیم کمیته راهبردی
 - ۷- دریافت و نگهداری اسناد مرتبط با برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی در کشور

Comment ۲: قبل از این بخش بهتر

است یک توصیف و توضیحی در ارتباط با تئوری اجتماعی- زیست محیطی ارائه شود زیرا این برنامه بر اساس چارچوب های این تئوری تدوین شده است.

ب- دریافت نظرات تخصصی

با توجه به دامنه وسیع فعالیت های مرتبط با افزایش فعالیت بدنی و ماهیت چندبخشی بودن آن و برای افزایش کارایی و اثربخشی برنامه، استفاده از نظرات تخصصی در تدوین بخش های مختلف برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی و ارائه نتایج بررسی ها به کمیته راهبردی تدوین برنامه مدنظر قرار گرفت.

۱. برای شناسایی، انتخاب و استفاده از روش ها و شیوه های آموزشی و اطلاع رسانی مناسب برای تاثیر بر گروه های هدف، به عنوان بخش مهم برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی، نظرات بخش های دولتی مرتبط با آموزش و اطلاع رسانی مانند وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان صدا و سیما خواسته شد.

۲. بدون داشتن محیط های مناسب برای فعالیت بدنی، توسعه این رفتار در جامعه ممکن نخواهد بود. محیط های آموزشی مانند مدارس، دانشگاه ها و حوزه های علمیه؛ محیط های کار مانند کارخانجات و کارگاه ها، ادارات و سازمان ها و محل های کسب و کار؛ محیط های عمومی مانند پارک ها، مراکز خرید، پایانه ها، فرودگاه ها و سایر مراکز تجمع؛ و بالاخره مراکز ارایه خدمات سلامت شامل خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی، مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها و کلینیک ها، می توانند طوری طراحی و تجهیز شوند که به تقویت فعالیت بدنی منجر شود. برای بررسی استانداردهای محیط های مناسب برای فعالیت بدنی و شناسایی کاستی های موجود با هدف ارایه راهکارهای اجرایی برای توسعه این محیط ها، پیش نویس برنامه برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای عالی استان ها، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، وزارت ورزش و جوانان، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، وزارت راه، مسکن و شهرسازی و سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی ارسال شد تا نظرات خود را برای اصلاح و تقویت برنامه ارائه کنند.

۳. دستیابی به اهداف برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی بدون حضور مردم و مشارکت حداکثری آنها دشوار و حتی غیرممکن است. جامعه ای که در مراحل مختلف برنامه ای درگیر شود، آن برنامه را از خود می داند و نسبت به آن احساس تعلق خاطر و مسئولیت می کند. اطلاع از دیدگاه ها و نظرات دفتر توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان، فدراسیون ورزش همگانی، و تشکل ها و سازمان های مردم نهاد فعال در زمینه فعالیت بدنی با هدف ارایه راهبردها و راهکارهای اجرایی به تکمیل بخش دیگر برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی منجر شد.

به این ترتیب، با بازبینی چندباره پیش نویس برنامه، نسخه حاضر برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت در جمهوری اسلامی ایران به عنوان نسخه نهایی تدوین و به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور تقدیم شد.

مقدمه

جهان کنونی ما به سرعت در حال تغییر است و میزان پیشرفت دانش و فناوری در آن از هر مقطع زمانی دیگری بیشتر است. جایگزینی نیروی بازو با انواع ماشین ها و آسان شدن کارها، ویژگی بارز دنیای مدرن است که جذابیت بسیار دارد و نتیجه آن آسایش و راحتی بیشتر برای آدمی است. نتیجه این پیشرفت علم و فناوری، گسترش مدرنیته و شهرنشینی در جوامع انسانی است که به صورت بالقوه می تواند ارزشمندترین گوهر وجود او یعنی سلامت را با خطرات جدی مواجه سازد.

عادات غذایی ناسالم و تغذیه نامناسب، کاهش فعالیت بدنی، مصرف سیگار و مواد مخدر، رفتارهای خشونت آمیز، رفتارهای منجر به سوانح و حوادث و رفتار جنسی غیرایمن، ویژگی های برجسته دنیای جدید است که بسیاری از مشکلات سلامت بشر به آنها ارتباط دارد. نتایج مطالعات انجام شده نشان می دهد که چاقی، کشیدن سیگار، بی تحرکی، مصرف ناکافی میوه و سبزی، فشارخون و کلسترول بالا، مسئول ۸۰ درصد مرگ ناشی از بیماری های قلبی و سکتة های مغزی هستند و سه عامل خطر رژیم غذایی غیرسالم، کشیدن سیگار و فعالیت بدنی ناکافی به عنوان مسئول ۸۰ درصد از موارد سکتة های زود هنگام، ۸۰ درصد دیابت نوع ۲ و ۴۰ درصد سرطان ها شناخته می شوند. فقط نزدیک به ۲ میلیون نفر سالانه در اثر عوارض فعالیت بدنی ناکافی می میرند. در گزارش بررسی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر کشور در سال ۱۳۸۶ که برای جمعیت ۶۴-۱۵ سال انجام شد، ۳۵/۳ درصد افراد مورد مطالعه (۲۴/۳ درصد مردان و ۴۶/۳ درصد زنان) تحرک بدنی ناکافی داشتند و میانگین نمایه توده بدنی^۱ ۲۵/۰۸ بود (۲۴/۳ در مردان و ۲۵/۹ در زنان). ۴۶ درصد افراد ۶۴-۲۵ ساله در این مطالعه اضافه وزن داشتند یا چاق بودند (۴۰/۴ درصد مردان و ۵۱/۸ درصد زنان). ۱۱/۲ درصد مردان و ۲۲/۴ درصد زنان نیز شامل تعریف چاق می شدند که نشان می داد درصد زنان چاق دو برابر مردان چاق بود. این بررسی مشخص کرد که ۸۱/۸۶ درصد افراد مورد مطالعه (۸۲/۶ درصد مردان و ۸۱/۱۲ درصد زنان) حداقل یک مورد از پنج عامل خطر (کشیدن سیگار، مصرف کمتر از پنج وعده میوه یا سبزی در روز، تحرک بدنی ناکافی، چاقی یا اضافه وزن و فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰) را داشتند و درصد افراد پرخطر (که حداقل سه مورد از عوامل خطر بالا را داشتند) در مردان ۲۶/۴ درصد و در زنان ۲۹/۹ درصد بود.

برنامه های مختلفی برای کاهش اثر عوامل خطر بیماری های غیرواگیر طراحی و اجرا شده است که با توجه به افزایش روزافزون بروز انواع بیماری های غیرواگیر در کشورما، به نظر نمی رسد به نتایج ارزشمندی منجر شده باشند. نقاط ضعف عمده این برنامه ها را می توان اجرای مقطعی، ماهیت تک بخشی، شواهد محور نبودن و نداشتن یک برنامه ارزشیابی درست دانست. اکنون وقت آن رسیده است که اشتباهات پیشین را تکرار نکنیم و برای استوار کردن بنای موفقیت بر روی خاکسترهای شکست های قبلی آماده شویم. تدوین برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی در جامعه ایرانی با چنین هدفی مدنظر قرار گرفته است.

در طی سالیان اخیر، همواره ضرورت تدوین یک برنامه ملی برای افزایش فعالیت بدنی در کشور که بتواند به عنوان نقشه راه، حرکت های پراکنده بخش های مختلف را هماهنگ کند و مانع تکرار یا تداخل شود، احساس شده است و در این راستا اقدامات بسیاری انجام شده است. با این حال حاصل این فعالیت ها منجر به تدوین یک برنامه ملی برای افزایش فعالیت بدنی در کشور که در آن جهت کلی برنامه ها و نقش بخش های مختلف توسعه مشخص شده باشد، نشده است. برنامه حاضر با تلاش هماهنگ دست اندرکاران مرتبط با موضوع فعالیت بدنی در کشور تدوین شده است و مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس مأموریت سازمانی خود، هماهنگی این تیم را برعهده داشته است. پیش نویس

¹ Body Mass Index (BMI)

برنامه با استفاده از تجارب موفق استرالیا^۱ و آمریکا^۲ در تدوین برنامه ملی و نیز دستورالعمل های صادره از سوی سازمان بهداشت جهانی و نیز بررسی شواهد علمی مربوط به مداخلات اثربخش تهیه و پس از بررسی آن در کمیته راهبردی کمیته های تخصصی با حضور نمایندگان سازمان ها و ادارات دولتی و نیز گروه ها و تشکل های غیردولتی مرتبط با فعالیت بدنی، نهایی شد.

^۱ Active Australia

^۲ National Physical Activity for United States

اصطلاحات و مفاهیم در برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت

فعالیت بدنی^۱: هرگونه حرکت بدن در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن که نیاز به صرف انرژی داشته باشد.

فعالیت ورزشی^۲: نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف بازی و سرگرمی، کسب توانایی بیشتر، سلامت و یا تناسب بدنی، به شکل حرکات منظم، مکرر و برنامه ریزی شده انجام می شود.

ورزش: فعالیت ورزشی که جنبه رقابتی داشته باشد، ورزش نامیده می شود.

فعالیت بدنی در کودکان ۰ تا ۴ ساله: در شیرخواران کمتر از یک سال فعالیت بدنی چندین باره در روز، به ویژه در شکل بازی های روی زمین باید مدنظر والدین قرار گیرد. در نوپایان ۱ تا ۲ ساله و پیش دبستانی های ۳ تا ۴ ساله، حداقل ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی به ۱ هر شدتی نیاز است. این فعالیت های بدنی می تواند به شکل انواع فعالیت در محیط های مختلف، فعالیت های تقویت کننده مهارت های حرکتی و گسترش آن به سمت حداقل ۶۰ دقیقه بازی پرنرژی تا سن ۵ سالگی باشد.

فعالیت بدنی در کودکان ۵ تا ۱۱ ساله: در این سنین هدف از فعالیت بدنی، تفریح و سرگرمی است و نباید با رقابت یا اجبار همراه باشد. حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه با شدت متوسط (که در آن کودک عرق می کند ولی تنفس او بدون مشکل انجام می شود، مانند دوچرخه سواری و بازی کردن در زمین های بازی) تا شدید (که در آن کودک عرق می کند و تنفس او مشکل می شود، مانند دویدن و شناکردن) توصیه می شود که می تواند شامل حداقل سه روز در هفته فعالیت شدید و یا حداقل سه روز در هفته فعالیت های افزایش دهنده قدرت عضلانی و استخوانی باشد.

فعالیت بدنی در سنین ۱۲ تا ۱۷ ساله: فعالیت بدنی در این محدوده سنی باید در قالب هر سه نوع فعالیت هوازی، تقویت عضلانی و تقویت ساختار استخوانی انجام شود. حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه با شدت متوسط (که در آن کودک عرق می کند ولی تنفس او بدون مشکل انجام می شود، مانند اسکیت و دوچرخه سواری) تا شدید (که در آن کودک عرق می کند و تنفس او مشکل می شود، مانند دویدن) توصیه می شود که می تواند شامل حداقل سه روز در هفته فعالیت شدید و یا حداقل سه روز در هفته فعالیت های افزایش دهنده قدرت عضلانی و استخوانی باشد.

فعالیت بدنی در بزرگسالان ۱۸ تا ۶۴ ساله: در این گروه سنی، فعالیت بدنی مناسب شامل فعالیت های هوازی و تقویت عضلانی است. برای ایجاد اثرات مثبت بر روی دستگاه گردش خون و تنفس، فعالیت بدنی با شدت متوسط حداقل به مدت ۱۵۰ دقیقه در هفته و یا فعالیت بدنی با شدت بالا حداقل به مدت ۷۵ دقیقه در هفته و یا ترکیبی از هر دو، لازم است. در این فعالیت ها، شرط تداوم فعالیت برای حداقل ۱۰ دقیقه باید رعایت شود تا عنوان فعالیت فیزیکی هوازی به خود بگیرد.

فعالیت بدنی در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر: شدت و نوع فعالیت بدنی مناسب برای سالمندان به توانایی سالمند و احساس او از شدت و سختی فعالیت در حین انجام آن بستگی دارد. در سالمندان حداقل فعالیت بدنی هوازی در هفته برای حفظ سلامت ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط تعیین شده است. در این فعالیت ها، شرط تداوم فعالیت برای حداقل ۱۰ دقیقه باید رعایت شود تا عنوان فعالیت فیزیکی هوازی به خود بگیرد.

¹ Physical Activity

² Exercise

³ Sport

بررسی وضعیت موجود فعالیت بدنی در ایران

الف - پیشینه برنامه های ترویج فعالیت بدنی

بسیاری از سازمان ها و ارگان های دولتی و غیردولتی، بخش ها و حوزه هایی برای ارایه خدمات مرتبط با فعالیت بدنی به کارکنان خود دارند و یا بخشی از وظایف سازمانی آنها را به شکل مستقیم یا غیر مستقیم، ترویج فعالیت بدنی برای عموم جامعه تشکیل می دهد. در طی سالیان اخیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به عنوان مسئول مستقیم سلامت جامعه ایرانی و نیز برخی سازمان ها و ادارات دولتی و غیردولتی، برنامه هایی را برای توسعه فعالیت بدنی در گروه های هدف مختلف شامل کودکان و نوجوانان، میانسالان و سالمندان طراحی و اجرا کرده اند. حساس سازی افراد، گروه ها و اجتماع ها در مناسبت ها و زمان های خاص مانند روز جهانی قلب، روز سلامت مردان، یا هفته سلامت زنان، و نیز برپایی نمایشگاه های مختلف، از جمله فعالیت هایی بوده که با هدف ترغیب سازی افراد جامعه به انجام فعالیت بدنی انجام شده است. در این میان شهرداری ها به ویژه در شهرهای بزرگ، با بستر سازی مناسب در پارک ها و فضاهای سبز شهری و تهیه و نصب تجهیزات و وسایل ورزشی، ایجاد راه های ایمن برای دوچرخه سواری، تشکیل گروه های ورزشی و استخدام مربیان ورزشی در پارک ها، نقش پررنگ تری داشته اند.

وزارت ورزش و جوانان از طریق فدراسیون ورزش های همگانی و با همکاری سازمان صدا و سیما و شبکه های استانی تلاش کرده اند تا خانواده ها را به حضور در راهپیمایی های خانوادگی ترغیب کنند و انگیزه پرداختن به فعالیت بدنی را در آنان تقویت نمایند. وزارت آموزش و پرورش نهادی بزرگ و تاثیرگذار است که می تواند با نگاهی جامع به افزایش فعالیت بدنی، برنامه های خود را در چارچوب وظایف سازمانی و همگام با سایر سازمان ها و ادارات دولتی و غیردولتی انجام دهد. صدا و سیما با اختصاص شبکه ای اختصاصی به ورزش و پرداختن به بحث های کارشناسی در زمینه اهمیت و فوائد فعالیت بدنی و ورزش، نقشی پررنگ در آموزش و ایجاد نگرش مثبت افراد جامعه داشته است. در برخی استان ها، استانداران با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی، امکان استفاده کارمندان دولت از پاس ورزش (مرخصی ساعتی در طی زمان کار اداری برای پرداختن به فعالیت بدنی و ورزش) را فراهم کرده اند. با وجود ارزش بسیار این تلاش ها و تاثیری که می تواند نقش مهمی در افزایش فعالیت بدنی افراد جامعه داشته باشد، ولی در مقایسه با بزرگی و اهمیت کم تحرکی و عوارض آن کافی نیست و جوابگوی نیاز جامعه به فعالیت بدنی نخواهد بود.

با جستجوی مستندات سازمان های مرتبط با موضوع فعالیت بدنی برای یک چارچوب مشخص برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی در کشور، موارد معدودی به دست آمد که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

پیش نویس برنامه راهبردی فدراسیون ورزش همگانی از سایت فدراسیون ورزش های همگانی^۱ به دست آمد که در آن دورنمای حرکت به سوی ایرانی فعال، شاداب و سالم تا سال ۱۴۰۴ و محوریت ترویج ورزش های همگانی در جامعه مطرح شده بود. تفاهم نامه مشترکی میان معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ریاست فدراسیون ورزش همگانی در دی ماه سال ۱۳۸۹ با هدف جلب مشارکت راهبردی برای دورنمای ذکر شده و هماهنگ کردن فعالیت های مرتبط با ترویج ورزش همگانی در جامعه، به امضا رسیده است. با وجود آن که مطمئناً اقداماتی در جهت اجرایی کردن مفاد این تفاهم نامه انجام شده ولی گزارش مستندی از روند اجرای تعهدات دو طرف منتشر نشده است. دفتر توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان نیز برای ترویج ورزش همگانی در بین اقشار مختلف جامعه، اقدام به تبیین چشم انداز و مشارکت سایر دستگاه ها ی اجرایی در توسعه

^۱ www.isfaf.com

ورزش همگانی کرده است تا با دعوت از افراد خبره و کارشناس این حوزه، یک برنامه ملی تدوین گردد. مطمئناً برای تدوین هر دو برنامه انرژی بسیاری صرف شده است و نظرات ارزشمند صاحب نظران مرتبط با موضوع ورزش همگانی برای تدوین آن به دست آمده است. با این حال، مقایسه این برنامه ها با آنچه هدف برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت ایرانیان است، یک تفاوت مهم را نشان می دهد: اولویت در بخش سلامت، ترویج **فعالیت بدنی** (به معنای هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انقباض عضلات اسکلتی بدن ایجاد شود و نیازمند صرف انرژی باشد) است. مستندات علمی ثابت می کند که اگر استانداردهای فعالیت بدنی، از نظر مدت زمان، شدت و تواتر برای بازیابی، حفظ و ارتقای سطح سلامت فرد کافی است و لازم نیست **ورزش** (به معنای فعالیت بدنی سازماندهی شده به شکل حرکات منظم، مکرر و برنامه ریزی شده با هدف رقابت) انجام شود.

در بخشی از برنامه جامع قلب که در سال ۱۳۸۵ توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت طراحی شد، موضوع فعالیت بدنی مورد توجه قرار گرفته بود، ولی رویکرد اختصاصی آن برنامه، ترویج فعالیت بدنی در گروه های مختلف جامعه نبود. با وجود آن که در بخش سلامت کشور به تولید محتوای آموزشی مرتبط با فعالیت بدنی در گروه های مختلف جامعه توجه زیادی شده است، ولی همچنان طراحی و اجرای برنامه های ترویج فعالیت بدنی در سطح ملی یک ضرورت به شمار می رود. با توجه به نقش کلیدی و محوری وزارت بهداشت در بازیابی، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، این بخش می تواند هماهنگ کننده اصلی فعالیت های حمایت طلبی سازمان ها و ادارت مرتبط با موضوع و نیز جلب مشارکت آحاد جامعه، برای ترویج پایدار فعالیت بدنی در کشور باشد. در این مسیر طولانی، تدوین یک برنامه ملی مورد توافق همه بخش ها و سازمان های مرتبط، گام اول به شمار می رود.

ب- وضعیت شاخص فعالیت بدنی ایرانیان در سالیان اخیر

روند رو به رشد بی تحرکی در طی سالیان اخیر را می توان در گزارشات حاصل از پیمایش های انجام شده در کشور مشاهده کرد. جدول زیر نشانگر روند رو به رشد درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ای است که میزان کافی فعالیت بدنی ندارند.

شاخص	گروه	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰
درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ای که فعالیت بدنی کافی ندارند	زنان	۴۰/۳۴	۴۶/۳۶	۴۹/۸۸	۴۹/۹۱		۴۸/۷۷
	مردان	۲۱/۶۰	۲۴/۳۲	۲۶/۶۰	۲۸/۲۸		۳۱/۵۳
	کل	۳۰/۸۵	۳۵/۲۱	۳۸/۱۰	۳۸/۹۷		۴۰/۰۹

پ- قوانین و سیاست های موجود مرتبط با ترویج فعالیت بدنی در کشور

۱- برنامه چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی

یکی از ویژگی هایی که در برنامه چشم انداز بیست ساله برای جامعه ایرانی ترسیم شده است "برخورداري از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب" است. همگان توافق دارند که برخورداري از سلامت بدون فعالیت بدنی کافی ممکن نخواهد بود.

۲- قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰)

مواد متعددی از برنامه پنجم توسعه به موضوع فعالیت بدنی و ورزش اختصاص داده شده است.

در ماده ۹ به دولت اجازه داده شده است به منظور افزایش سرانه بهره مندی اقشار مختلف مردم از فضاهای فرهنگی، هنری و ورزشی و ایجاد زیرساخت های لازم برای توسعه فعالیت فرهنگی و هنری، "حداکثر پنجاه درصد هزینه تکمیل مراکز فرهنگی، هنری، دینی و قرآنی دارای پیشرفت فیزیکی حداقل پنجاه درصد بخش غیردولتی و همچنین احداث اماکن ورزشی همجوار و متعلق به مساجد و کانون های فرهنگی ورزشی جوانان بسیج را که تکمیل و بهره برداری از آنها برای استفاده عمومی ضروری است بر اساس آئین نامه مصوب هیأت وزیران به صورت کمک بلاعوض تأمین نماید." ماده ۱۳ دولت را مکلف کرده است به منظور توسعه ورزش همگانی، قهرمانی و توسعۀ زیرساخت های ورزشی "اعتبار مورد نیاز برای پرداخت تسهیلات در قالب وجوه اداره شده، یارانه سود و کارمزد و یا کمک های بلاعوض به متقاضیان بخش خصوصی و تعاونی برای احداث، توسعه و تکمیل واحدهای ورزشی را در ردیف مستقل بودجه های سنواتی پیش بینی نماید." در ماده ۱۴ برنامه نیز آمده است: "وزارت جهاد کشاورزی موظف است اراضی ملی غیرکشاورزی به استثناء اراضی واقع در مناطق چهارگانه محیط زیست و خارج از حریم شهرها و محدوده روستاها را که مورد نیاز سازمان تربیت بدنی است، به منظور احداث و توسعه اماکن و فضاهای ورزشی تأمین و به طور رایگان به سازمان تربیت بدنی واگذار نماید. همچنین وزارت مذکور موظف است با تأیید سازمان تربیت بدنی، اراضی با شرایط فوق را که مورد نیاز بخش غیردولتی و تعاونی برای احداث اماکن ورزشی است به قیمت ارزش معاملاتی اعلام شده توسط وزارت امور اقتصادی و دارایی با اولویت به تعاونی های ایثارگران واگذار نماید. تغییر کاربری این قبیل اراضی ممنوع است." در ماده ۱۹ به دولت اجازه داده شده است با هدف ارتقای کیفی سه حوزه دانش، مهارت و تربیت اسلامی برنامه تحول بنیادین در نظام آموزش و پرورش کشور را تدوین نماید و بند ۱۰ بر "برنامه ریزی جهت تدوین برنامه های آموزشی ارتقای سلامت جسمانی و روانی مبتنی بر آموزه های دینی و قرآنی"، بند ۱۲ بر "بهره برداری از اماکن ورزشی سازمان تربیت بدنی در ساعات بلااستفاده جهت ارتقای سلامت جسمی دانش آموزان" و بند ۱۳ بر "افزایش سرانه فضاهای ورزشی دانش آموزان" تاکید کرده است. در بند ۱۹۴ قانون برنامه پنجم نیز به صراحت "پیش بینی مکان های ورزشی برای جامعه روستایی" مورد تاکید قرار گرفته است.

ت- نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدها در برنامه های ترویج فعالیت بدنی

۱. نقاط قوت

- پذیرش اهمیت بیماری های غیرواگیر در حفظ و ارتقای سلامت توسط افراد کلیدی در سطوح ملی، استانی و منطقه ای
- وجود نظام مراقبت بیماری های غیرواگیر و بررسی عوامل خطر ساز آنها در کشور
- بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت)
- استقرار نظام برنامه فعالیت بدنی در نظام ارایه خدمات سلامت
- غربالگری بیماران و افراد کم تحرک گر

۲. نقاط ضعف

- تغییر مداوم مدیران بخش سلامت به ویژه واحدهای غیرواگیر در سطوح ملی، استانی و منطقه ای
- پوشش ناکامل نظام ارایه خدمات در مناطق شهری و عدم دسترسی به بخش بزرگ جمعیت کشور
- توزیع نامناسب امکانات اعم از منابع مالی، انسانی و تجهیزات برای فعالیت بدنی

- نظام اطلاعاتی ناکارآمد برای ثبت و ارزیابی اطلاعات مرتبط با فعالیت بدنی و در نتیجه عدم موفقیت در پایش و ارزشیابی فعالیت های انجام شده
- نبود ابزارهای استاندارد برای استفاده کارکنان بخش سلامت به ویژه پزشکان برای تشخیص و مدیریت عوامل خطر ساز بیماری های غیرواگیر از جمله فعالیت بدنی ناکافی
- مهارت ناکافی ارایه کنندگان خدمات سلامت به ویژه پزشکان در ارزیابی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر
- فقدان ضعف پژوهش های کاربردی در زمینه عوامل خطر ساز بیماری های غیرواگیر
- کمبود نیروی انسانی متخصص و برنامه ریز برای برخورد با مشکل فعالیت بدنی ناکافی
- کمبود مسیرهای دوچرخه در شهر ها
- کمبود نیروی انسانی ماهر در زمینه فعالیت بدنی خصوصا در بخش حمل و نقل
- عدم طراحی مناسب پیاده روها به عنوان مکانی امن برای پیاده روی
- وجود ترافیک در کلان شهرها به عنوان یک عامل محدود کننده فعالیت بدنی
- عدم آگاهی بخشی صحیح به اقشار مختلف جامعه در زمینه فواید و اهمیت فعالیت بدنی

۳. فرصت های موجود برای ترویج فعالیت بدنی در کشور

- پذیرش اهمیت موضوع بیماری های غیرواگیر و نقش فعالیت بدنی ناکافی در سلامت جامعه توسط تصمیم گیرندگان
- ابلاغ مسوولیت برنامه های ترویج فعالیت بدنی به مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر
- تأسیس يك واحد سرپرستی و مدیریت تربیت بدنی در مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر بهداشت
- حضور افراد دارای تجربه کار در نظام سلامت، به عنوان قانون گذار یا سیاست گذار در سطح ملی، استانی و منطقه ای
- ایجاد دفتر ماده ۳۷ در مورد مواد آسیب رسان سلامت در مرکز مدیریت غیرواگیر
- وجود ساختار قانونی برای ترویج فعالیت بدنی و ورزش در جامعه (فدراسیون ورزش همگانی)
- وجود بخش های تعریف شده مسئول برنامه های فعالیت بدنی در ادارات و سازمان های دولتی و غیردولتی
- وجود بخش تجاری غیردولتی علاقمند به ورود به عرصه حمایت از ورزش
- حمایت سازمان های بین المللی از برنامه های ترویج فعالیت بدنی و ارایه راهبردهای جهانی از سوی این سازمان ها نظیر سازمان جهانی بهداشت
- دردسترس بودن رسانه های همگانی اعم از نوشتاری و دیداری- شنیداری در جامعه
- افزایش جذابیت موضوع تناسب بدنی برای جوانان با کمک نقشی که رسانه ها ایفا کرده اند
- وجود نیروهای متخصص در حوزه تربیت بدنی و مربیان تربیت شده در مراکز آموزش عالی و دانشکده های تربیت بدنی
- وجود قانون اختصاص درصدی از بودجه سازمان ها و ادارات دولتی برای فعالیت بدنی و ورزش کارکنان
- ارایه تسهیلات بلاعوض به باشگاه های فعال ورزشی و تسهیلات اعتباری به بخش خصوصی فعال در زمینه فعالیت بدنی
- افزایش سرانه فضای سبز در بسیاری از مناطق کشور
- سرعت گرفتن فرایند ساخت مراکز تفریحی و ورزشی در کشور

- اهتمام شهرداران به ویژه در شهرهای بزرگ به ایجاد ایستگاه های ورزش صبحگاهی و تجهیز پارک ها و مکان های عمومی به امکانات و وسایل ورزشی

۴. تهدیدهای موجود بر سر راه ترویج فعالیت بدنی در کشور

- مشکلات اقتصادی در بسیاری از مناطق که باعث می شود سلامت جایگاه مناسبی در سبد هزینه های خانوار نداشته باشد
- عدم همخوانی پیشرفت در حوزه های فناوری و فرهنگ سلامت که در بسیاری موارد ممکن است به مصرف انرژی کمتر و بی تحرکی بیشتر و در نتیجه به خطراتادن سلامت فرد می شود
- افزایش بروز بیماری های غیرواگیر در بسیاری از کشورها از جمله ایران به دلیل پیشرفت فناوری و گسترش زندگی مدرن
- نبود متولی واحد با جایگاه حقوقی الزام آور در برابر دستگاه های مختلف
- عدم همخوانی سیاست ها و اقدامات اجرایی با هدف ترویج فعالیت بدنی و ورزش در جامعه
- دیررس بودن عوارض و پیامدهای فعالیت بدنی ناکافی که باعث می شود تغییر شیوه زندگی به آینده موکول شود
- مشارکت ناکافی برخی از سازمان ها و ادارات در اجرای برنامه های پیشگیرانه از بیماری های غیرواگیر
- ناکافی بودن قوانین و آیین نامه های مرتبط با بهبود شیوه زندگی خصوصا تربیت بدنی

دورنما و اهداف برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت

چشم انداز (Vision)

"روزی را شاهد خواهیم بود که همه ایرانیان فعالیت بدنی کافی و منظم دارند و در محیط زندگی، کار و تفریح آنها، امکانات و شرایط لازم برای انجام فعالیت بدنی فراهم است."

هدف کلی

"ارتقای سلامت جامعه ایرانی از طریق افزایش فعالیت بدنی" بطوریکه :

- به کشوری تبدیل شویم که ساکنان آن به فعالیت بدنی ارج نهند و از آن حمایت کنند.
- ایجاد محیطهای طبیعی و سازنده که فعالیت بدنی را ترغیب و قادر سازند.
-

ارزش های حاکم (Values) بر برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت

- ۱- همه ایرانیان نیاز به انجام فعالیت بدنی دارند تا سالم بمانند.
- ۲- افزایش فعالیت بدنی در بین ایرانیان یک مداخله مهم و با هزینه- فایده بالاست.
- ۳- تقویت برنامه ها و اقدامات آموزشی و پژوهشی با هدف ترویج فعالیت بدنی در جامعه یک ضرورت است.
- ۴- عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در فرایند انجام فعالیت بدنی نقش دارد.
- ۵- همکاری بین بخشی برای حمایت از ترویج فعالیت بدنی اجتناب ناپذیر است.

گروه های هدف (Target Audiences) برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت

میزان فعالیت بدنی در افراد یک جامعه به عوامل مختلفی بستگی دارد که از جمله آنها می توان به سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، شغل، محل سکونت، قومیت، زمینه های فرهنگی، و وضعیت اقتصادی اجتماعی اشاره کرد. به این ترتیب، با وجود آن که مخاطب برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت همه ایرانیان هستند ولی شناسایی، انتخاب و اولویت بندی گروه های هدف اختصاصی تر، شانس موفقیت برنامه را افزایش خواهد داد. به این ترتیب به جای هدف قراردادن یک گروه بزرگ و کلی که ویژگی های متفاوت و ماهیت ناهمگون دارند، با تعیین دسته های هدف کوچک و همگون تر می توان برنامه را برای این دسته ها اختصاصی کرد تا نتایج مطلوب تری عاید جامعه شود. در جدول زیر، نمونه معیارهایی که می تواند برای دسته بندی مخاطبان هدف برنامه های ترویج فعالیت بدنی استفاده شود، ارائه شده است.

معیارهای اصلی	نمونه زیرگروه ها
سن	۰ تا ۴ سال، ۵ تا ۱۱ سال، ۱۲ تا ۱۷ سال، ۱۸ تا ۶۴ سال، ۶۵ سال و بیشتر
جنسیت	زنان، مردان

به نظر می رسد که این Comment [V4]: چشم انداز به نوعی بتواند کمی باشد برای مثال حدود ۷۰ درصد جامعه ایرانی تا سال ۱۴۰۴ حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته به فعالیت بدنی با شدت متوسط بپردازند و....

دانش آموز، دانشجو، کارگر، کشاورز، کارمند، کاسب، خانه دار و غیره	شغل
شهری، روستایی، حاشیه شهرهای بزرگ، مناطق عشایرنشین و غیره	محل سکونت
بیماران، افراد با محدودیت های حرکتی، معتادان، زندانیان و غیره	گروه های خاص

راهبردهای کلی (General Strategies) در برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت

با توجه به ماهیت و ویژگی های گروه های هدف برنامه می توان سه راهبرد کلیدی زیر را تعیین کرد:

الف- آموزش: گروهی از افراد جامعه ممکن است نیازمند دریافت آگاهی کافی درباره فعالیت بدنی و اثرات مثبت آن بر سلامت باشند و یا نیاز به مهارت آموزی برای انجام فعالیت بدنی داشته باشند. چنین افرادی معمولاً تمایل به انجام فعالیت بدنی دارند ولی به علت فقدان دانش یا مهارت این رفتار را انجام نمی دهند. در این گروه ها، آموزش راهبرد مناسبی به شمار می رود. اساس این راهبرد را تدوین محتوا، طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی تشکیل می دهد.

ب- بازاریابی اجتماعی^۱: افراد یا گروه هایی از جامعه هستند که اطلاعات و مهارت کافی درباره فعالیت بدنی ندارند ولی باز هم فعالیت بدنی کافی ندارند. گاهی موانع محیطی و گاه هزینه های مادی و غیرمادی برای انجام فعالیت بدنی سبب می شود که فرد تمایلی به انجام این رفتار از خود نشان ندهد. به عبارت دیگر، این گروه از جامعه ایرانی، منافع حاصل از فعالیت بدنی را در مقایسه با موانع و هزینه هایی که برای آن پرداخت می کنند، کافی نمی دانند. در این گروه باید کاری کرد که یا هزینه های انجام رفتار مطلوب کاهش یابد و یا منافع حاصل از آن در نگاه مخاطب، افزایش یابد. به این ترتیب استقبال از برنامه های فعالیت بدنی مقرون به صرفه خواهد بود. اساس این راهبرد را کاهش موانع و افزایش منافع برای ترغیب افراد به روی آوردن و تداوم انجام فعالیت بدنی رفتار مورد نظر تشکیل می دهد.

پ- حمایت طلبی^۲: حمایت طلبی به دنبال تاثیرگذاری بر تصمیم گیرندگان و افراد کلیدی جامعه برای حمایت از ترویج فعالیت بدنی است و به جای دریافت کنندگان خدمات، اصلاح سیاست های جاری، تامین امکانات و تجهیزات لازم، منابع مالی و نیروی انسانی برای انجام فعالیت بدنی مورد توجه قرار می گیرد. به این ترتیب زمینه انجام فعالیت بدنی به طور غیرمستقیم فراهم خواهد شد. اساس این راهبرد را شناسایی و تحلیل دست اندکاران^۳ مرتبط با فعالیت بدنی شامل ذی نفعان، تصمیم گیرندگان، شرکا و مخالفان، و ترغیب آنان برای حمایت از برنامه است.

راهبردهای اختصاصی (Specific Strategies) در برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی

برخی از بخش های توسعه ارتباط بیشتری با موضوع ترویج فعالیت بدنی دارند و می توانند در این حوزه نقش های اختصاصی تری ایفا کنند. این بخش ها عبارتند از: **بخش سلامت، بخش آموزش، بخش حمل و نقل و شهرسازی، بخش تجارت و صنعت،**

بخش سازمان های داوطلب و بخش رسانه

بر اساس مأموریت سازمانی و وظایف اختصاصی در اجزای هر یک از بخش های فوق می توان راهبردهای اختصاصی برای افزایش فعالیت بدنی در جامعه تعیین کرد. راهبردهای اختصاصی به تفکیک هر بخش در صفحات بعد آمده است.

¹ Social Marketing

² Advocacy

³ Stakeholders

[V Comment]: اضافه کردن ۱- مرکز

منابع ملی با مسئولیت گسترش و انتشار ابزار مناسب برای گسترش و اجرای برنامه های

فعالیت بدنی

۲- بنا نهادن مرکزی برای توسعه و پیشرفت

برنامه گسترش فعالیت بدنی و مطالعه همه

بخش های مرتبط با اجرای این برنامه ملی

۱- راهبردهای اختصاصی در بخش سلامت

منظور از بخش سلامت، مجموعه ای از ادارات، سازمان ها و نهادهای دولتی، انجمن ها و موسسات غیردولتی، کارکنان نظام ارایه خدمات سلامت، انجمن های علمی و حرفه ای هستند که در جهت بازایی، حفظ و ارتقای سلامت افراد، گروه ها و جوامع تلاش می کنند. راهبردهای اختصاصی در این بخش عبارتند از:

۱-۱- حمایت طلبی برای ارتقای جایگاه فعالیت بدنی ناکافی در بین اولویت های بخش سلامت

راهکارهای اجرایی:

۱-۱-۱- ایجاد یک مرکز حمایت طلبی از برنامه های فعالیت بدنی در بخش سلامت

۱-۱-۲- تهیه چارچوب برای گزارش های تاثیرگذار از وضعیت برنامه های فعالیت بدنی برای دست اندرکاران مرتبط با آن

۱-۱-۳- تولید و آماده سازی پیام های حمایت طلبی برای تاثیر بر دست اندرکاران مرتبط با فعالیت بدنی

۱-۱-۴- طراحی یک نظام ارجاع مناسب برای مشکلات سلامت مرتبط با فعالیت بدنی ناکافی

۱-۱-۵- ادغام محتوای آموزشی مرتبط با فعالیت بدنی در مواد آموزشی مورد استفاده در مراکز ارائه خدمات سلامت

۱-۱-۶- ایجاد و گسترش مراکز مشاوره برای ترغیب افراد به انجام فعالیت بدنی

۱-۱-۷- ترغیب مجریان برنامه های موفق در سایر زمینه ها برای ورود به حوزه فعالیت بدنی

۱-۱-۸- ترغیب تصمیم گیرندگان به تخصیص بودجه لازم برای برنامه های فعالیت بدنی

۱-۱-۹- ترغیب تصمیم گیرندگان به حمایت از پژوهش های مرتبط با افزایش فعالیت بدنی

۲- استفاده از قابلیت های نظام ارائه خدمات سلامت برای افزایش فعالیت بدنی و درمان و پیشگیری از بی تحرکی

و

راهکارهای اجرایی:

۱-۲-۱- ایجاد واحد مستقل و اختصاصی برای هماهنگ کردن برنامه های افزایش فعالیت بدنی در وزارت بهداشت

۱-۲-۲- تدوین و انتشار دستورالعمل برای مداخلات ترویج فعالیت بدنی در گروه های پرخطر

۱-۲-۳- ایجاد شبکه ملی حمایت از فعالیت بدنی در کشور با حضور بخش سلامت و سایر بخش های توسعه

۱-۲-۴- جلب حمایت سازمان های بیمه گر از برنامه های ترویج فعالیت بدنی

۱-۲-۵- انگیزه بخشی به افراد برای پرداختن به فعالیت بدنی مانند تخفیف در پرداخت خدمات تشخیصی و درمانی

۱-۲-۶- طراحی و اجرای مداخلات کم هزینه و مبتنی بر شواهد مانند استفاده از وب سایت ها و تلفن های هوشمند

۱-۲-۷- توسعه پژوهش در زمینه اقدامات مناسب و اثربخش برای ترویج فعالیت بدنی در نظام ارایه خدمات سلامت

۱-۲-۸- تدوین نظام پرداخت مناسب برای تشخیص و درمان مشکلات مرتبط با فعالیت بدنی در افراد

[VComment 1]: قرار دادن عدم فعالیت بدنی به عنوان یک شرایط قابل پیشگیری که در صورت عدم توجه می تواند پیامدهای ناگواری برای سلامتی افراد داشته باشد. راهکارهای اجرایی:

۱- در نظر گرفتن تعرفه لازم برای

ارزیابی فعالیت و هم چنین پرداختن

به فعالیت بدنی در مراکز درمانی

۲- تشویق کارکنان بخش سلامت برای

ارجاع افراد دارای فعالیت بدنی کم به مراکز

و بخش های فعال در زمینه فعالیت بدنی.

۳- اطمینان از ارایه آموزش های لازم

مبتنی بر فرهنگ و قومیت به مراجعه کننده

[VComment 2]: ۱- حفظ و به کار

گیری نیروی های کاری آقا و خانم در

بخش بهداشت عمومی دارای شایستگی و

تخصص در زمینه فعالیت بدنی و سلامت که

اط نظر فرهنگی و قومیتی با محل اجرای

خدمات آشنایی داشته باشند(نیروهای بومی

در اولویت باشند).

۲- اندازه گیری مستمر فعالیت بدنی ایرانیان

به منظور تهیه داده های کافی و لازم در

این زمینه

۳- فراهم کردن زمینه ورود اطلاعات مربوط

به فعالیت بدنی افراد در پرونده پزشکی

الکترونیکی و یا غیر الکترونیکی

۴- تشویق متخصصان حوزه بهداشت و

سلامت برای الگو قرار دادن خود به عنوان

افراد فعال برای بیماران

[VComment 3]: ایجاد شبکه ملی از برنامه ها، ارائه دهندگان و حامیان برای فعالیت بدنی به عنوان یک جزء کلیدی از سیستم بهداشتی کشور.

ایجاد مداخلات رفتاری و شناختی علمی کم

هزینه و در دسترس برای ارجاع شوندگان

توسط کارشناسان بهداشت و درمان.

۳-۱- ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی در مراجعه کنندگان به مراکز ارائه خدمات سلامت

راهکارهای اجرایی:

- ۱-۳-۱- الزام کارکنان بخش سلامت برای ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی در کلیه مراجعه کنندگان به مراکز ارائه خدمات سلامت
- ۲-۳-۱- وارد کردن بخش مرتبط با فعالیت بدنی در پرونده های خانوار موجود در مراکز ارائه خدمات سلامت
- ۳-۳-۱- تدوین ابزار سنجش اثربخشی فعالیت ها و نظام اطلاعاتی مرتبط با فعالیت بدنی در مراکز ارائه خدمات سلامت
- ۴-۳-۱- تشویق کارکنان مراکز ارائه خدمات سلامت برای این که خود الگوی عملی برای انجام فعالیت بدنی باشند.

۴-۱- تربیت نیروی انسانی مجرب در زمینه ترویج فعالیت بدنی برای بخش سلامت

راهکارهای اجرایی:

- ۱-۴-۱- حمایت از برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با فعالیت بدنی برای کارکنان بخش سلامت
- ۲-۴-۱- پیش بینی دوره های آموزشی تخصصی در مقاطع مختلف مرتبط با فعالیت بدنی و سلامت
- ۳-۴-۱- ترغیب تشکّل ها و انجمن های حرفه ای در حوزه سلامت برای فعالیت در حوزه فعالیت بدنی
- ۴-۴-۱- ادغام موضوع فعالیت بدنی در برنامه درسی رشته های مختلف علوم پزشکی
- ۵-۴-۱- تشکیل واحدهای مرتبط با افزایش فعالیت بدنی در کلیه سازمان ها و موسسات بخش سلامت

۶-۱- افزودن دوره های فعالیت بدنی به عنوان بخشی از فرایند اعطای مجوز

۷-۱- افزودن فعالیت بدنی به آزمون های صدور مجوز

- ۸-۱- آموزش فعالیت بدنی به افراد درگیر گروههای محروم و اقلیت های (برای مثال کارشناسان بهزیستی و خدمات اجتماعی):

۵-۱- ایجاد شراکت با سایر بخش ها (در سطوح محلی، منطقه ای و ملی) در زمینه ترویج فعالیت بدنی و تداوم آن

راهکارهای اجرایی:

- ۱-۵-۱- ترغیب کارکنان بخش سلامت برای برقراری ارتباط اثربخش با شرکای بالقوه در زمینه افزایش فعالیت بدنی
- ۲-۵-۱- شناسایی نمونه های موفق شراکت در بخش سلامت برای استفاده از آنها در برنامه های ترویج فعالیت بدنی
- ۳-۵-۱- تامین منابع مالی ثابت برای بخش سلامت در ائتلاف های حمایت کننده از ترویج فعالیت بدنی
- ۴-۵-۱- تشویق شراکت میان صاحب نظران بخش های دانشگاهی و بخش خصوصی با بخش سلامت برای هدایت پژوهش های اجتماع محور برای ارتقای فعالیت بدنی

۶-۱- پایش عوامل موثر بر افزایش فعالیت بدنی در جامعه

راهکارهای اجرایی:

- ۱-۶-۱- تدوین شاخص های ارزشیابی فرایندها، اثرات و پیامدهای برنامه های ترویج فعالیت بدنی

- ۱-۶-۲- تدوین نظام مراقبت فعالیت بدنی و ارزیابی و گزارش منظم از وضعیت این رفتار در گروه های مختلف جامعه
- ۱-۶-۳- تدوین نظام مراقبت برای ارزیابی شاخص های مدیریتی و سیاستی مرتبط با فعالیت بدنی برای جلوگیری از تبعیض در دسترسی و استفاده از منابع موجود

بخش بهداشت عمومی

استراتژی اول:

حفظ و به کار گیری نیروی های کاری آقا و خانم دارای شایستگی و تخصص در زمینه فعالیت بدنی و سلامت دارای آشنایی فرهنگی و قومیتی با محل اجرای خدمت در بخش بهداشت عمومی (نیروهای بومی در اولویت باشند).

راهکارهای اجرایی:

- ۱- اندازه گیری مستمر فعالیت بدنی ایرانیان به منظور تهیه داده های کافی و لازم در این زمینه
- ۲- فراهم کردن زمینه ورود اطلاعات مربوط به فعالیت بدنی افراد در پرونده پزشکی الکترونیکی و یا غیر الکترونیکی
- ۳- تشویق متخصصان حوزه بهداشت و سلامت برای الگو قرار دادن خود به عنوان افراد فعال برای بیماران
- ۴- تشویق راه اندازی مراکز و تجهیزات فعالیت بدنی در ادارات و خانه های بهداشت
- ۵- گنجاندن دروس مرتبط با گسترش و اجرای برنامه های فعالیت بدنی در برنامه آموزشی نیروهای بخش بهداشت و آموزش بهداشت

استراتژی دوم:

ایجاد، حفظ و مشارکت یک بخش محوری و ائتلافی که استراتژی های موثر برای ترویج فعالیت بدنی در سطح کشور را اجرا کند. بخش مشارکتی شامل سازمان های درگیر در بخش های بهداشتی و درمانی، آموزش و پرورش و دانشگاهها و دیگر سازمان های آموزشی، پارک ها و فضاهای سبز، تفریحات و آمادگی جسمانی، وزارت ورزش و سازمان های ورزش شهرداری ها و نیروهای نظامی و مسلح، حمل و نقل، سازمان مسکن و شهرسازی، برنامه ریزان جامعه، صنعت و تجارت، سازمان های داوطلب و مردم نهاد و غیر انتفاعی، رسانه های دیداری، شنیداری و روزنامه و محلات در کنار فضای مجازی، سازمان ها و نهادهای مذهبی و اسلامی و سازمان هایی که روی افراد محروم در حال مطالعه هستند.

راهکارهای اجرایی:

- ۱- تشویق متخصصان بهداشت عمومی برای آموزش و یادگیری از همکاران برای تقویت اثربخشی مشارکت دادن هر یک از اعضا
- ۲- برای شناسایی و گنجاندن عناصر اصلی موفقیت در برنامه، بخش های مشارکتی موفق مورد بررسی قرار گیرد.
- ۳- برقراری ارتباط با سازمان هایی که با افراد معلول و دیگر افراد مشابه کار می کنند. برای افزایش دستیابی به مداخلات و تشویق سرمایه های اجتماعی با مشارکت کنندگان غیر سنتی ارتباط برقرار شود. با گروههای هدف تعامل برقرار شود.
- ۴- برقرار مشارکت بین سازمان های بهداشتی و متخصصین و دانشگاهها برای تشویق پژوهش برای ترویج فعالیت بدنی در سطح کشور.

۲- راهبردهای اختصاصی در بخش آموزش

مراکز آموزشی رسمی به ویژه مدارس و دانشگاه ها نقش مهمی در ترویج فعالیت بدنی کودکان، نوجوانان و جوانان دارند. شرکت دانش آموزان و دانشجویان در کلاس های ورزشی در ساعات رسمی و فعالیت های ورزشی در خارج از ساعات درسی، باعث افزایش فعالیت بدنی و اثرات مثبت آن می شود. راهبردهای اختصاصی در این بخش عبارتند از:

۲-۱- حمایت طلبی برای ارتقای کمی و کیفی برنامه های فعالیت بدنی در مدارس و دانشگاه ها

راهکارهای اجرایی:

- ۲-۱-۱- افزایش بودجه مدارس و دانشگاه ها برای تامین منابع لازم برای اجرای برنامه های فعالیت بدنی (فضای مناسب، وسایل و تجهیزات ایمن و مربیان تربیت بدنی معتبر و با کیفیت بالا)
- ۲-۱-۲- ترغیب مدارس و دانشگاه ها برای اهمیت دادن به فعالیت بدنی به عنوان مقدمه دستیابی به موفقیت تحصیلی
- ۲-۱-۳- الزام مدارس و دانشگاه ها به داشتن برنامه های استاندارد آموزش فعالیت بدنی
- ۲-۱-۴- الزام دبیران تربیت بدنی و آموزگاران مقطع ابتدایی به شرکت در برنامه های آموزشی (بدو استخدام و ضمن خدمت) با موضوع فعالیت بدنی

۲-۱-۵- الزام مدارس و دانشگاه ها به پایش مداوم وضعیت بدنی دانش آموزان و دانشجویان

تدوین برنامه های آموزشی شیوه های افزایش سطح فعالیت بدنی برای دانش آموزان

آشنا سازی دانش آموزان و دانشجویان در زمینه فعالیت بدنی به عنوان یک راهکار مفید جهت جلوگیری از چاقی و به تبع آن

پیشگیری از دیگر بیماری های مرتبط با آن

برگزاری دوره های آموزش والدین جهت نقش فعالیت بدنی در بهبود موفقیت تحصیلی دانش آموزان و ترغیب فرزندان خود برای

پیاده رفتن به مدرسه و

۲-۲- فراهمی دسترسی دانش آموزان و دانشجویان به امکانات فعالیت بدنی قبل و بعد از ساعات رسمی آموزش

راهکارهای اجرایی:

۲-۲-۱- ترغیب مراکز آموزشی به برگزاری کلاس های ورزشی فوق برنامه

۲-۲-۲- اختصاص تخفیف دانش آموزی و دانشجویی برای هزینه های شرکت در برنامه های ورزشی

۳- راهبردهای اختصاصی در بخش حمل و نقل و شهرسازی

وضعیت حمل و نقل، الگوهای توسعه و طراحی اجتماع می تواند بر میزان فعالیت بدنی تاثیر بگذارد. در اجتماعی که طراحی درستی داشته باشد، افراد می توانند رفت و آمد فعال داشته باشند. منظور از رفت و آمد فعال (Active Transport)، فرایند جابجا شدن از نقطه ای به نقطه دیگر همراه با صرف انرژی است. در حوزه فعالیت بدنی، پیاده روی و استفاده از دوچرخه برای رفت و آمد مصادیق شناخته شده از این مفهوم به شمار می روند. راهبردهای اختصاصی در این بخش عبارتند از:

۳-۱- تامین زیرساخت لازم برای رفت و آمد فعال و ایجاد انگیزه برای استفاده از آن

راهکارهای اجرایی:

- ۳-۱-۱- ایجاد یک مرکز ملی برای حمایت از رفت و آمد فعال
- ۳-۱-۲- افزایش انگیزه استفاده از مسیرهای ایمن پیاده روی یا دوچرخه سواری تا محل کار یا تحصیل
- ۳-۱-۳- تدوین استاندارد ادغام برنامه های افزایش فعالیت بدنی و ترویج ایده مسیرهای ایمن پیاده روی یا دوچرخه سواری
- ۳-۱-۴- گسترش مسیرهای ایمن در سطوح محلی، استانی و ملی برای افزایش پیاده روی و دوچرخه سواری به مقصدهای معمول
- ۳-۱-۵- ایجاد انگیزه برای سرمایه گزاران در جهت ایجاد امکانات لازم برای رفت و آمد فعال
- ۳-۱-۶- حمایت از ایده ساخت و گسترش خیابان های ویژه پیاده روی و دوچرخه سواری
- ۳-۱-۷- افزایش ایمنی ترافیک در جاهایی که افراد اقدام به پیاده روی یا دوچرخه سواری می کنند

روشنایی کافی در خیابان ها و پیاده روها برای ترغیب افراد به پیاده روی

۳-۲- فراهم کردن امکان دستیابی به فرصت های فعالیت بدنی ایمن و قابل انجام در محل زندگی، کار و تفریح

راهکارهای اجرایی:

- ۳-۲-۱- سرمایه گذاری برای توسعه و فضاها و برنامه های تفریحی ورزشی در مناطق شهری
- ۳-۲-۲- احداث مراکز تفریحی و ورزشی در مناطق محروم یا در همسایگی مناطق جرم خیز
- ۳-۲-۳- اصلاح نظام دریافت مالیات و عوارض باشگاه ها و مراکز تفریحی و ورزشی
- ۳-۲-۴- حمایت مالی از بخش خصوصی علاقمند به تاسیس مراکز تفریحی و ورزشی
- ۳-۲-۵- فراهم سازی برنامه های تفریحی و ورزشی برای زنان و مردان گروه های مختلف اجتماعی
- ۳-۲-۶- استفاده از متخصصان حوزه فعالیت بدنی داوطلب برای افزایش سطح استاندارد مراکز تفریحی و ورزشی
- ۳-۲-۷- طراحی یا بازسازی ساختمان ها براساس اصولی که فعالیت بدنی کافی، ایمن و دردسترس را ممکن می سازد
- ۳-۲-۸- طراحی و اجرای برنامه هایی برای درگیر کردن خانواده ها و اجتماع در برنامه های ورزشی

ترغیب بخش های خصوصی و دولتی جهت افزایش سطح فعالیت بدنی در محیط کار

۳-۳- بازاریابی اجتماعی برای افزایش میزان استفاده از فضا و امکانات پارک ها، مراکز تفریحی و ورزشی

راهکارهای اجرایی:

۳-۳-۱- اطلاع از دیدگاه ها و نظرات گروه های مختلف جامعه در زمینه عوامل موثر بر استفاده یا عدم استفاده از پارک ها، مراکز تفریحی و ورزشی برای پرداختن به فعالیت بدنی

۳-۳-۲- ایجاد نیاز در گروه های مختلف جامعه برای استفاده از پارک ها، مراکز تفریحی و ورزشی برای پرداختن به فعالیت بدنی

۳-۳-۳- افزایش دسترسی به این مراکز با تسهیل فرایند رفت و آمد با همکاری با سازمان های حمل و نقل

ایجاد امنیت کافی در محیط های تفریحی و ورزشی

ایجاد امکانات ویژه برای گروههای خاص مانند کودکان، سالمندان و معلولین در محیط های تفریحی و ورزشی

۳-۴- نظارت و ارزشیابی برنامه های ترویج فعالیت بدنی در جامعه

راهکارهای اجرایی:

۳-۴-۱- تدوین ابزارهای استاندارد برای ارزشیابی برنامه های ترویج فعالیت بدنی

۳-۴-۲- ایجاد یک مرکز ملی برای جمعیت و انتشار اطلاعات برنامه های مرتبط با فعالیت بدنی

۳-۴-۳- تدوین و اجرای نظام مراقبت ملی از برنامه های ترویج فعالیت بدنی و نتایج آن

نتایج و پیامدهای مورد انتظار که قابلیت نظارت و ارزشیابی داشته باشد و به صورت کمی بیان شده باشد

۴- راهبردهای اختصاصی در بخش تجارت و صنعت

پیشرفت های اخیر در محیط های کار دنیای مدرن در مقایسه با قبل، باعث شده است تا این محیط ها ساکن تر شود و مشکلات جدی برای سلامت کارکنان در این بخش و افزایش هزینه های سلامت آنان شود. ایجاد زمینه مناسب برای انجام فعالیت های بدنی در یک محیط کار می تواند زمینه ارتقای سلامت کارکنان را فراهم سازد. راهبردهای اختصاصی در این بخش عبارتند از:

۴-۱- جلب حمایت کارفرمایان از برنامه های فعالیت بدنی در محیط کار

راهکارهای اجرایی:

- ۴-۱-۱- برچسته سازی موضوع فعالیت بدنی در ارتقای سلامت نیروی کار برای کارفرمایان
 - ۴-۱-۲- تدوین دستورالعمل مشخص برای افزایش فعالیت بدنی در محیط های کار
 - ۴-۱-۳- تدوین قوانین و سیاست های ترغیب کننده برای ترویج فعالیت بدنی در محیط های کار
 - ۴-۱-۴- شناسایی منابع لازم (امکانات و تجهیزات، نیروی انسانی و منابع مالی) برای ترویج فعالیت بدنی در محیط های کار
- هزینه و فایده افزایش سطح فعالیت بدنی برای کارفرمایان

۴-۲- طراحی و اجرای مداخلات برای افزایش فعالیت بدنی در محیط کار

راهکارهای اجرایی:

- ۴-۲-۱- تدوین دستورالعمل برای اقدامات ترویجی فعالیت بدنی در محیط کار
- ۴-۲-۲- شناسایی و تشویق سازمان هایی که موثرترین اقدامات و برنامه ها را برای ترویج فعالیت بدنی داشته اند
- ۴-۲-۳- به کارگیری رهبران سازمان های موفق بخش تجارت و صنعت برای تاثیرگذاری بر دیگران
- ۴-۲-۴- تدوین پروژه های پژوهشی برای افزایش فعالیت بدنی در محیط کار

۵- راهبردهای اختصاصی در بخش سازمان داوطلب

سازمان ها و افراد داوطلب برای بسیاری از برنامه های حوزه سلامت، منبعی برای همبستگی اجتماعی، آزمایشگاهی برای آزمودن نوآوری ها، و ابزارهای قابل استفاده برای کشف نیازها و نظرات و فرصت ها هستند. راهبردهای اختصاصی در این بخش عبارتند از:

۵-۱- دستیابی به اعضای تشکل های های غیردولتی و داوطلبان برای ترویج فعالیت بدنی در بین آنها

راهکارهای اجرایی:

۵-۱-۱- راه اندازی جنبش داوطلبی برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه

۵-۱-۲- شناسایی و استفاده از کانال های ارتباطی موثر برای تاثیر بر داوطلبان و تشکل های غیردولتی برای ترویج فعالیت بدنی

۵-۱-۳- استفاده از راهبردهای تقویت و تداوم جنبش داوطلبی برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه

۶- راهبردهای اختصاصی در بخش رسانه

رسانه ها به ویژه رسانه های جمعی که قادرند در زمانی کوتاه پیام مشخصی را به تعداد زیادی از مخاطبان برسانند، نقش مهمی در ترویج فعالیت بدنی در جامعه ایرانی خواهند داشت. راهبردهای اختصاصی در این بخش عبارتند از:

۱-۶- تشویق رسانه های موجود در جامعه برای ورود به حوزه ترویج فعالیت بدنی

راهکارهای اجرایی:

- ۱-۶-۱- تدوین یک برنامه راهبردی پذیرفته شده برای ایفای نقش رسانه ها در ترویج فعالیت بدنی در جامعه
- ۱-۶-۲- شناسایی و تامین منابع لازم برای فعالیت رسانه ها در ترویج فعالیت بدنی
- ۱-۶-۳- وضع قوانین و مقررات محلی، استانی و ملی برای نقش آفرینی رسانه های موجود در جامعه در ترویج فعالیت بدنی
- ۱-۶-۴- طراحی و اجرای بسیج های اطلاع رسانی آموزشی رسانه های با استفاده از منابع مشترک سازمان ها و بخش های مختلف برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه
- ۱-۶-۵- تشویق مدیران، سردبیران، نویسندگان، مجریان، تهیه کنندگان و بازیگران برنامه های رسانه ای برای توجه به فعالیت بدنی در برنامه های خود

۲-۶- تدوین پیام های رسانه ای، نام، شعار، و نشان ثابت برای برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی

راهکارهای اجرایی:

- ۲-۶-۱- تهیه پیام های رسانه ای، نام، شعار، و نشان برنامه با مشارکت سایر سازمان های مرتبط با موضوع فعالیت بدنی
- ۲-۶-۲- تدوین دستورالعمل برای استفاده از پیام های رسانه های جمعی، لوگو و نشان برنامه توسط رسانه ها در سطح کشور

۳-۶- گسترش دامنه رسانه های جمعی به فناوری های جدید

راهکارهای اجرایی:

- ۳-۶-۱- تشویق شرکت های تولیدکننده محصولات فناوری اطلاعات مانند تلفن همراه، GPS و بازی های کامپیوتری سلامت برای پژوهش و تولید برنامه های مناسب در زمینه فعالیت بدنی
- ۳-۶-۲- حمایت از پژوهش بر روی بازاریابی سلامت الکترونیک با همکاری بخش های مختلف صنعت

تقسیم کار بین بخشی برنامه ملی فعالیت بدنی				
سازمان بین بخشی				
مجلس شورای اسلامی		تصویب قوانین مرتبط و حمایت های قانونی در خصوص اجرای برنامه ملی فعالیت بدنی و نظارت بر حسن اجرای برنامه ها و قوانین مصوب		
بهاد ریاست جمهوری		و نظارت بر اجرای بهینه برنامه در خصوص فعالیت بدنی بر اساس قوانین مصوب اجرای سیاست ها ، لایحه ها و برنامه های کلان دولت		
سازمان محیط زیست		مدیریت موثر برای پیشگیری از آلودگی های زیست محیطی مضر و،حفظ سرمایه های زیست محیطی کشور جهت اجرای هر چه بهتر برنامه		
وزارت کشور	معاونت سیاسی اجتماعی	تدوین برنامه ارتقای فعالیت بدنی با مشارکت وزارت بهداشت، جلب همکاری و توانمندسازی شوراهای اسلامی شهر وروستا و شهرداری ها و دهیاری ها برای ارتقای سلامت ساکنین تحت پوشش		
	حمل و نقل و شهرسازی	اختصاص زمین های بلا استفاده برای ایجاد فضاهای ورزشی تجهیز پارک های محلی برای ورزش بانوان اختصاص پارک های محلی برای ورزش مدارس همکاری در برگزاری روزه های بسیج ملی ورزش همگانی تامین زیرساخت لازم برای رفت و آمد فعال و ایجاد انگیزه برای استفاده از آن فراهم کردن امکان دستیابی به فرصت های فعالیت بدنی ایمن و قابل انجام در محل زندگی، کار و تفریح ارتقاء کیفیت پیاده روها و خیابان ها بر طبق استاندارد های بین المللی در نظر گرفتن مکان های مناسب جهت دوچرخه سواری و یا پیاده روی در خیاباد ها و معابر		
		سازمان های مردم نهاد	راه اندازی جنبش داوطلبی برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه شناسایی و استفاده از کانال های ارتباطی موثر برای تاثیر بر داوطلبان و تشکل های غیردولتی برای ترویج فعالیت بدنی استفاده از راهبردهای تقویت و تداوم جنبش داوطلبی برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه	
وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم	حمایت طلبی برای ارتقای کمی و کیفی برنامه های فعالیت بدنی در مدارس و دانشگاهها ایجاد امکانات جهت دسترسی دانش آموزان و دانشجویان به امکانات فعالیت بدنی قبل و بعد از ساعات رسمی آموزش که به نوعی ایجاد مزاحمت نداشته باشد مانند اسکیت، دوچرخه سواری، تنیس روی میز و ادغام دروس تئوری در مورد ورزش و فعالیت بدنی در مقاطع مختلف تحصیلی توزیع ساعات درس ورزش در روزهای مختلف			
۲۸				

درگیر نمودن انجمن اولیا و مربیان		
اجباری نمودن ورزش صبحگاهی در مدارس		
همکاری در برگزاری روزهای بسیج ملی ورزش همگانی		
- توسعه ورزش همگانی به ویژه برای افراد آسیب پذیر ، برنامه ریزی و مدیریت تفریحات جامعه در کلیه گروه های سنی - اختصاص تسهیلات و امکانات کافی به محله ها و یا مکان های مناسب برای انجام فعالیت بدنی - حمایت مالی و معنوی از اجرای برنامه فعالیت بدنی توسط فدراسیون ورزش همگانی مانند پیاده روی و بازیهای محلی - ایجاد کلینیک های آزمون آمادگی جسمانی - آموزش مربیان ورزشی برای ارائه برنامه های ورزشی مناسب در مقاطع سنی مختلف و به تفکیک جنس و شرایط خاص - ایجاد رشته های طب ورزشی در مقاطع مختلف تحصیلی دانشگاهی با همکاری وزارت علوم و وزارت بهداشت یا افزایش واحد های تربیت بدنی و طب ورزشی - تعدیل تعرفه ها و هزینه ثبت نام کلاس های ورزشی - ایجاد تسهیلات جهت استفاده از امکانات و فضاهای ورزشی بصورت رایگان در روزهای خاص - تخفیف ویژه استفاده از امکانات ورزشی برای اقشار در معرض خطر - ایجاد مراکز ورزشی خاص گروه های سنی مختلف (کودکان ، نوجوانان ، جوانان ، سالمندان) و بانوان - تصویب انجام ورزش همگانی با مقاطع زمانی مشخص در طول سال با انعکاس در رسانه های همگانی با هماهنگی کلیه سازمان ها (تخصیص و اعلام روز یا هفته های خاص برای انجام فعالیت بدنی ، بسیج جوانان ، سالمندان و دانش آموزان)	وزارت ورزش	
- جلب حمایت کارفرمایان برای اجرای برنامه های فعالیت بدنی در محیط کار - طراحی و اجرای مداخلات برای افزایش فعالیت بدنی در محیط کار - تخصیص تسهیلات و امکانات لازم جهت انجام فعالیت بدنی برای کارگران	وزارت رفاه، کار و امور اجتماعی	
- تشویق رسانه های موجود(جراید، رسانه های سمعی و بصری،سایت های اینترنتی)در جامعه برای ورود به حوزه ترویج فعالیت بدنی - تدوین پیام های رسانه ای، نام، شعار، و نشان ثابت برای برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی - گسترش دامنه رسانه های جمعی به فناوری های جدید مانند موبای	سازمان صدا و سیما	
متقاعدکردن خیرین برای ساخت ورزشگاه های محلی ، اختصاص مکان های مناسب جهت انجام فعالیت های بدنی برای خانم هاوکودکان	سازمان اوقاف و خیریه	
در اختیار گذاشتن رمینهای لایزرخ به دستگاهها جهت ایجاد مکان های مناسب فعالیت فیزیکی مانند پیست های دوچرخه سواری، پیاده روی و سایر تفریحات سالم	وزارت جهاد کشاورزی	
درج پیام های سلامتی در خصوص ضرورت انجام فعالیت بدنی و تائپیرات آن	وزارت نیرو	
هاهنکی در خصوص ارسال پیام های سلامتی در خصوص ضرورت انجام فعالیت بدنی و تائپیرات آن از طریق پیامک	وزارت ارتباطات و فناوری	
واگذاری تسهیلات برای تولید انبوه و ارزان قیمت وسایل ورزشی عمومی به کارخانجات تولید ابزار ورزشی	وزارت صنایع	
ایجاد امکانات و فضاهای ورزشی برای افراد خاص و معلولین	سازمان بهزیستی	
ایجاد فضاهای مناسب ورزشی در پارک ها و اماکن تفریحی	شهرداری ها و دهیاری ها	
کمک به گسترش فعالیت بدنی، تحت پوشش قرار دادن ورزش و فعالیت بدنی در گروههای خاص	بیمه ها	
۲۹		

تقسیم کار درون بخشی برنامه ملی فعالیت بدنی	
واحد ها	اقدامات لازم اجرا
دفتر سلامت جمعیت و تنظیم خانواده	پیشنهاد اجباری نمودن ورزش صبحگاهی در مدارس و محل کار و تخصیص ساعاتی از زمان کار به انجام فعالیت بدنی مشارکت در ارتقاء و غنی سازی بسته های آموزشی فعالیت بدنی در مکان های آموزشی با توجه به گروه های سنی مشارکت در نظارت و مانیتورینگ پیاده سازی دستورالعمل ها در مکان های آموزشی و ارائه شاخص های مورد نظر
مرکز سلامت محیط و کار	لزوم اجرای برنامه فعالیت بدنی در محل کار و مشارکت در تدوین راهنمای اجرای برنامه در محیط های کاری
مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت	پشتیبانی از اجرای برنامه فعالیت بدنی در شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه (توسط مرکز مدیریت شبکه) مشارکت در آموزش دستورالعمل فعالیت بدنی برای کارکنان بهداشتی در تمام سطوح از طریق آموزشگاههای بهروری
مرکز مدیریت بیماری های واگیر و غیرواگیر	نظارت پایش و ارزشیابی طرح کاهش میزان شیوع کم تحرکی در جامعه برگزاری جلسات توجیهی برای مسئولین اجرایی دانشگاه های علوم پزشکی تهیه و تدوین دستورالعمل های و فرم های مربوطه در طرح با همکاری مرکز گسترش شبکه و ارسال آن به معاونت بهداشتی دانشگاه ها تهیه متون آموزشی لازم در سطوح مختلف با همکاری مرکز گسترش شبکه و ارسال آن به معاونت بهداشتی دانشگاه ها جمع آوری اطلاعات و گزارشات از دانشگاه ها و انتشارات نتایج حاصل از آن و ارائه پس خوراند ارزیابی و بررسی وضعیت موجود در کل کشور با همکاری کمیته کشوری قلب و عروق و دانشگاه های علوم پزشکی با حمایت مالی معاونت پژوهشی KAPSTUDY براساس شاخص ها و برنامه ارزشیابی برگزاری جلسات کمیته کشوری قلب و عروق در زیر کمیته های قلب و عروق برگزاری دوره های باز آموزی برای مجریان طرح تهیه نشریات آموزشی فیلم های آموزشی

حمایت از طرح کاهش میزان شیوع کم تحرکی بدنی در جامعه سوق دادن طرح های تحقیقاتی قلب و عروق در زمینه کنترل و پیشگیری در راستای اهداف طرح ملی بالاخص کم تحرکی تامین اعتبارات لازم برای اجرای طرح های تحقیقاتی مربوط به فعالیت بدنی تامین اعتبارات لازم برای ارزشیابی طرح مذکور حمایت از سیاست های تحقیقاتی قلب و عروق و عوامل خطر زای آن بالاخص کم تحرکی در کمیته ملی سیاستگذاری تحقیقات کشور	معاونت پژوهشی
هماهنگی جهت ادغام برنامه های آموزشی شیوه زندگی صحیح نظیر فعالیت بدنی در دروس دانشگاهی پیش بینی رشته های طب ورزشی در سطوح مختلف دانشگاهی با همکاری کمیته کشوری قلب و عروق هماهنگی با موسسات آموزش متوسطه و عالی برای اجباری نمودن فعالیت بدنی و ورزش منظم در طول دوران تحصیل	معاونت آموزشی
تأمین و گسترش منابع (نیروی انسانی، بودجه، تجهیزات) در کلیه سطوح مدیریت، برنامه ریزی و ارائه خدمات در جهت اجرای برنامه ملی فعالیت بدنی در وزارت متبوع انجام هماهنگی های لازم جهت اختصاص بودجه به اجرای برنامه ملی فعالیت بدنی	اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی ، اداره کل امور مالی و ذیحسابی
تدوین و اجرای برنامه سالانه روابط عمومی برای اطلاع رسانی در زمینه فعالیت بدنی (ویژه مردم ، تصمیم گیرندگان پیگیری و توجیه روحانیون و مبلغین مذهبی و هماهنگی با مراجع مذهبی جهت تخصیص درصدی از وجوهات برای ایجاد فضاهای ورزشی و تجهیز آن	روابط عمومی
تصویب سند ملی فعالیت بدنی و ابلاغ آن توسط مقام محترم وزارت تصویب تکالیف و انتظارات بین بخشی در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و ابلاغ به کارگروه های تخصصی استانی تشکیل کمیسیون تخصصی ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و تشویق دستگاه ها در طول برنامه حمایت از تخصیص منابع برای مورد نیاز برای کلیه سطوح خدمات (سطوح ملی، استانی، شهرستانی، شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه) هماهنگی برای تصویب قانون اجرای فعالیت بدنی در دستگاه های اداری توسط مجلس	شورای سیاست گذاری و شورای معاونین
۳۲	

شاخص های پایش و ارزشیابی

۱- شاخص های فرایندی

ردیف	حیطه	شاخص ها
۱	تدوین راهبردها، برنامه ها و دستورالعمل های کشوری	تعداد جلسات سازماندهی و تشکیل کمیته راهبردی
		تعداد نمایندگان و شرکای مرتبط با فعالیت بدنی که در جلسات کمیته راهبردی شرکت داشته اند
		تشکیل تیم اجرایی برای استخراج، سازماندهی و استفاده از نظرات شرکا برای تدوین برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت
		تهیه دستورالعمل فعالیت بدنی برای گروه های هدف مختلف
		وجود سازوکار مناسب برای انتشار دستورالعمل فعالیت بدنی برای گروه های هدف مختلف
		تصویب برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
		ابلاغ برنامه به کلیه بخش های توسعه مرتبط با فعالیت بدنی
		تخصیص بودجه لازم برای اجرای برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی
		وجود سازوکار مناسب برای جذب منابع مالی از سایر بخش های توسعه
۲	تامین بودجه لازم برای اجرای برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی	وجود برنامه مدون برای بسیج اطلاع رسانی آموزشی ملی ترویج فعالیت بدنی
		تعداد مجموعه طرح درس ها برای استفاده در برنامه های آموزشی گروه های هدف
۳	آموزش و اطلاع رسانی همگانی	شناسایی گروه های هدف مختلف برای برنامه های آموزشی
		تعدادمجموعه پیام های کلیدی برای استفاده در برنامه های اطلاع رسانی
		تعداد کانال های ارتباطی استفاده شده برای انتقال پیام های افزایش فعالیت بدنی
		وجود واحد هماهنگ کننده برنامه های افزایش فعالیت بدنی در وزارت بهداشت
		وجود نظام ارجاع برای مشکلات سلامت مرتبط با فعالیت بدنی
		تعداد مراکز مشاوره فعالیت بدنی
		وجود برنامه های حمایت طلبی در ترویج فعالیت بدنی
۴	فعالیت بدنی و بخش سلامت	وجود نظام پرداخت برای تشخیص و درمان مشکلات سلامت مرتبط با فعالیت بدنی
		وجود یک مرکز حمایت طلبی در بخش سلامت برای ترویج فعالیت بدنی
		تدوین چارچوب گزارش دهی وضعیت برنامه های فعالیت بدنی در کشور
		تعداد دستورالعمل برای فعالیت بدنی در گروه های هدف مختلف
		وجود شبکه ملی حمایت از فعالیت بدنی در کشور

		تعداد مداخلات فعالیت بدنی کم هزینه و مبتنی بر شواهد
		ادغام برنامه ارزیابی فعالیت بدنی در مراجعه کنندگان به مراکز ارائه خدمات سلامت
		تعداد دوره های آموزشی تخصصی تدوین شده مرتبط با فعالیت بدنی و سلامت در مقاطع مختلف
		تعداد تدوین شده برنامه های آموزش مداوم پزشکی و آموزش از راه دور
		تعداد تشکل ها و انجمن های حرفه ای سلامت فعال در حوزه فعالیت بدنی
		ادغام موضوع فعالیت بدنی در برنامه درسی رشته های مختلف علوم پزشکی
		تعداد واحدهای فعالیت بدنی تشکیل شده در کلیه سازمان ها و موسسات بخش سلامت
		وجود برنامه های استاندارد آموزش فعالیت بدنی در مدارس و دانشگاه ها
۵	فعالیت بدنی و مراکز آموزشی	تعداد برنامه های آموزشی (بدو استخدام و ضمن خدمت) با موضوع فعالیت بدنی برای دبیران تربیت بدنی و آموزگاران مقطع ابتدایی
		پایش اولیه وضعیت بدنی دانش آموزان و دانشجویان در مدارس و دانشگاه ها
		تعداد دانش آموزانی که وضعیت عضلانی و اسکلتی آنها اصلاح شده است
		وجود ابزارها و امکانات ورزشی ایمن در مدارس و دانشگاه ها
		وجود کلاس های ورزشی فوق برنامه در مدارس و دانشگاه ها
		وجود تخفیف های دانش آموزی و دانشجویی برای هزینه های برنامه های ورزشی
		درصد تخفیف های دانش آموزی و دانشجویی برای هزینه های برنامه های ورزشی
		تعداد مراکزی که برای هزینه های برنامه های ورزشی به دانش آموزان و دانشجویان تخفیف می دهند
		وجود مسیرهای ایمن به مدارس برای پیاده روی دانش آموزان تا مدرسه
		وجود یک مرکز ملی برای حمایت از رفت و آمد فعال
		تعداد مسیرهای ایمن پیاده روی یا دوچرخه سواری تا محل کار یا تحصیل
		میزان دسترسی مدارس و دانشگاه ها به پارک ها و محیط های تفریحی ورزشی
۷	فعالیت بدنی و حمل و نقل و شهرسازی	تعداد پارک ها و محیط های تفریحی ورزشی در دسترس مدارس و دانشگاه ها
		ایجاد امکانات لازم برای رفت و آمد فعال توسط سرمایه گزاران
		درصد خیابان هایی که مسیر پیاده روی مناسب در آنها ایجاد شده است
		وجود مسیرهای ایمن برای افزایش پیاده روی و دوچرخه سواری

		تعداد مراکز تفریحی و ورزشی در مناطق محروم یا در همسایگی مناطق جرم خیز
		تعداد برنامه های تفریحی و ورزشی برای زنان و مردان گروه های مختلف اجتماعی
		حضور متخصصان داوطلب برای افزایش سطح استاندارد مراکز تفریحی و ورزشی
۸	فعالیت بدنی و تجارت و صنعت	تعداد قوانین و سیاست های ترغیب کننده برای ترویج فعالیت بدنی در محیط کار
		تعداد دستورالعمل مشخص برای افزایش فعالیت بدنی در محیط های کار
		درصد منابع تخصیص یافته برای ترویج فعالیت بدنی در محیط های کار
		تعداد سازمان هایی که اقدامات و برنامه های ترویجی فعالیت بدنی دارند
۹	فعالیت بدنی و سازمان های داوطلب	تعداد جنبش داوطلبی برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه
		تعداد پیام های مثبت مدون مرتبط با موضوع فعالیت بدنی
		تعداد پیام های مثبت منتشر شده مرتبط با موضوع فعالیت بدنی
۱۰	فعالیت بدنی و رسانه	وجود برنامه راهبردی برای ایفای نقش رسانه ها در ترویج فعالیت بدنی در جامعه
		درصد منابع تخصیص داده شده برای فعالیت رسانه ها در ترویج فعالیت بدنی
		درصد قوانین و مقررات برای نقش آفرینی رسانه ها در ترویج فعالیت بدنی
		تعداد بسیج های اطلاع رسانی آموزشی رسانه های برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه
		درصد پیام های رسانه ای، نام، شعار، و نشان با موضوع فعالیت بدنی
		تعداد دستورالعمل استفاده از پیام ها، لوگو و نشان برنامه توسط رسانه های کشور
		تعداد شرکت های تولیدکننده محصولات فناوری اطلاعات در زمینه فعالیت بدنی

۲- شاخص های پیامدی

۱. تعداد افرادی که پیام های اطلاع رسانی مرتبط با فعالیت بدنی را دریافت/ درک/ قبول/ و به آن عمل کرده اند
۲. نسبت افرادی که با گزینه " من وقت ندارم تا محل کارم پیاده روم " موافق هستند (قبل و بعد از مداخله)
۳. نسبت بچه هایی که حد اقل دوبار در هفته یکی از برنامه های فعالیت بدنی یا ورزش (طناب کشی ، هفت سنگ ، قایم باشک و فوتبال) می کنند.
۴. نسبت بچه هایی که هر روز تا مدرسه پیاده می روند.
۵. افزایش تعداد روز هایی که بچه ها در مدرسه ورزش میکنند.
۶. افزایش آگاهی و نگرش مثبت بچه ها نسبت به فعالیت بدنی
۷. افزایش خودکارآمدی بچه ها در مورد فعالیت بدنی (درجه اطمینان فرد نسبت به توانایی او در انجام رفتار)
۸. نسبت بچه هایی که یک بار در هفته یا بیشتر شنا می کنند.
۹. تعداد جلسات شنای رایگان در هفته توسط بچه ها

۱۰. مدت پیاده روی تفریحی در هفته بر حسب دقیقه به تفکیک سن و جنس
۱۱. نسبت افراد فعال بعد از ۶ ماه که حد اقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت متوسط/شدید در هفته دارند (بدو برنامه و ۶ ماه بعدبه تفکیک سن و جنس)
۱۲. درصد سازمان هایی که برنامه برنامه فعالیت بدنی رادر برنامه سازمان خود ادغام کرده اند
۱۳. تعداد برنامه های مداخلاتی طراحی شده برای توسعه فعالیت بدنی
۱۴. تعداد برنامه های مداخلاتی اجرا شده برای توسعه فعالیت بدنی
۱۵. درصد قوانین و مقررات مصوب مرتبط با فعالیت بدنی به تفکیک هر سازمان
۱۶. تعداد برنامه های آموزشی اجرا شده برای توسعه فعالیت بدنی
۱۷. درصد افراد آموزش دیده در مورد تربیت بدنی و سلامت
۱۸. نسبت بزرگسالانی که در گروه غیر فعال قرار می گیرند
۱۹. درصد افرادی که از فضای سبز برای ورزش یا سلامتی استفاده می کنند.
۲۰. تعداد افرادی که فعالیت بدنی را شروع و سپس رها کرده اند
۲۱. میزان افزایش تعداد پیاده رو های ایمن جهت پیاده روی در شهرهای بزرگ
۲۲. تعداد مراکز مشاوره فعالیت بدنی
۲۳. تعداد دوره های آموزشی تخصصی مرتبط با فعالیت بدنی و سلامت تدوین شده
۲۴. تعداد دوره های آموزشی تخصصی مرتبط با فعالیت بدنی و سلامت تصویب شده
۲۵. تعداد تشکل ها و انجمن های حرفه ای سلامت فعال در حوزه فعالیت بدنی
۲۶. تعداد سازمان ها و موسسات بخش سلامت که واحدهای فعالیت بدنی دارند
۲۷. تعداد برنامه های استاندارد آموزش فعالیت بدنی در مدارس و دانشگاه ها
۲۸. تعداد مسیرهای ایمن به مدارس برای پیاده روی دانش آموزان تا مدرسه
۲۹. تعداد خیابان های ویژه پیاده روی یا دوچرخه سواری
۳۰. تعداد مسیرهای ایمن برای افزایش پیاده روی و دوچرخه سواری
۳۱. تعداد مراکز تفریحی و ورزشی در مناطق محروم یا در همسایگی مناطق جرم خیز
۳۲. تعداد متخصصان داوطلب برای افزایش سطح استاندارد در مراکز تفریحی و ورزشی
۳۳. تعداد شرکت های تولیدکننده محصولات فناوری اطلاعات در زمینه فعالیت بدنی

منابع مورد استفاده

۱. قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۹۴-۱۳۹۰)

۲. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۳. سند نهایی چشم انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران (چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۰)

4. Developing an Active Australia: a framework for action for physical activity and health. Public Health Division, Department of Health and Family Services, Canberra, Australia.
5. National Physical Activity Plan for the United States
6. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: Implementation of Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, WHO 2007, Switzerland
7. WHO global recommendations on physical activity for health
8. WHO interventions on diet and physical activity: what works: summary report.
9. Review of physical activity promotion policy development and legislation in European Union Member States. WHO/EC Project on monitoring progress on improving nutrition and physical activity and preventing obesity in the European Union.
10. National Action Plan on Physical Activity, 2011-2014. Republic of Mauritius
11. Building Blocks for Tobacco Control: A handbo
12. Government Resolution on policies to develop health-enhancing physical activity in Finland 18 April 2002
13. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2002.
14. Yancey AK, Kumanyika SK, Ponce NA, McCarthy WJ, Fielding JE, Leslie JP, Akbar J. Population-based interventions engaging communities of color in healthy eating and active living: a review. Preventing Chronic Disease [serial online] 2004 Jan [date cited]. Available from: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/jan/03_0012.htm
15. I.R. Iran Non - Communicable Diseases Risk Factors Surveillance Provincial report 2008
16. I.R. Iran Non - Communicable Diseases Risk Factors Surveillance Provincial report 2009
17. Canadian Physical Activity Guidelines, www.csc.ca/guidelines
18. Miilunpalo S. Evidence and theory based promotion of health-enhancing physical activity. Public Health Nutrition: 4(2B), 725-728.

Formatted: Complex Script Font: B Nazanin, (Complex) Persian

Formatted: Indent: Before: 0.95 cm, No bullets or numbering

Formatted: No bullets or numbering

عدم توجه ویژه و به افراد خاص و کم درآمدی که به واسطه وضع اقتصادی نامناسب تمایل کم تری به فعالیت نشان می‌دهند در برنامه. زیرا این گروه از افراد دسترسی کم تری به امکانات و تجهیزات ورزشی دارند. هم چنین مشکلات ترافیکی و جرم و جنایت در محیط اطراف زندگی این قشر از افراد بیش تر است.

توجه ویژه به همه گروههای سنی، طبقات اجتماعی مختلف و کسانی که در بخش های مختلف شهرها زندگی می کنند. برنامه ریزی ویژه برای سالمندان و درگیر کردن صندوق های بازنشستگی مانند تامین اجتماعی برای توجه ویژه به فعالیت این قشر از جامعه.

امکانات و شرایط برای فعالیت بدنی در نزدیکترین نقطه به محل زندگی افراد فراهم شود و همراه با ایجاد یک محیط سالم، تمیز، سرسبز و دوستانه باشد.

تمرکز بر پیشبرد فعالیت در همه محیط ها مانند محیط های درمانی و بهداشتی، محیط کار، مدارس و دانشگاهها و سیستم های حمل و نقل.

مشارکت موثر در سطح محلی کلید موفقیت است. تلاش برای فعال شدن افراد و تشویق آنها به فعالیت بدنی نیاز به همکاری برنامه ریزان شهری، مسکن، حمل و نقل، بهداشت، خدمات اجتماعی، آموزش و پرورش و بخش های ورزش و همچنین بخش خصوصی و بخش های داوطلبانه دارد.

بخش مراقبت های بهداشتی نقش رهبری و حامی در کاهش چاقی و ترویج فعالیت بدنی برای همه شهروندان و در نتیجه افزایش مشارکت و ایجاد فرصت برای زندگی فعال در همه افراد جامعه را دارد.

نقش فعال شهرداری ها و سرای محلات به عنوان یکی از عوامل مهم در پیش برد برنامه های فعالیت بدنی و سلامتی برای اقشار مختلف جامعه.

تفکیک عوامل موثر بر متغیرهای فعالیت بدنی و زندگی فعال فردی مانند جنسیت، سن، انگیزه، معلولیت، اعتقاد به اثرات مطلوب فعالیت بدنی و انگیزش و موانع آن مانند کمبود وقت و انگیزه و هم چنین نگرانی از بابت امنیت و بی خطر بودن فعالیت بدنی. در نتیجه باید افراد را نسبت به امنیت مسیرهای دوچرخه سواری مطمئن کرد: عوامل اجتماعی مانند فرهنگ، میزان درآمد، حمایت اجتماعی و عدالت اجتماعی برای مثال سطح درآمدی و فرهنگی افراد می تواند یک عامل موثر در پرداختن به فعالی بدنی در آنها شود: برای افزایش سطح فعالیت بدنی باید به سیستم حمل و نقل، فضای سبز، طراحی شهری، الگوهای استفاده از زمین و محیط های طبیعی مانند آب و هوا، شرایط اقلیمی و توپوگرافی(نقشه برداری). انسجام اجتماعی و توزیع عادلانه امکانات در بخش های مختلف جامعه توجه ویژه ای شود.

طراحی امکانات ورزشی در اطراف دریاچه های مصنوعی و رودخانه هایی که از داخل شهرها عبور می کنند و هم چنین توجه ویژه به سواحل به عنوان یک محیط بالقوه برای فعالیت بدنی.

توجه به توپوگرافی و جغرافیای شهرها (وجود کوهها و تپه ها) هم چنین جنگل و تپه می تواند به نوعی موجب افزایش فعالیت افراد شود.

سیاست ها و اصلاحات برای تشویق زندگی فعال می تواند به کاهش مشکلات بهداشت عمومی کمک کند. چنین سیاست ها و اصلاحات همچنین با سایر برنامه ریزی شهری، محیط زیست، انرژی، بهداشت عمومی و اهداف توسعه اقتصادی می تواند به وجود آید. دلایل لازم برای سرمایه گذاری دولت و دیگر بخش ها در زمینه بهبود فعالیت بدنی در جامعه.

سرمایه گذاری اقتصادی

ایجاد و حفظ محیط های فعال در شهرها می تواند موجب کاهش بیماری ها و آسیب های اجتماعی و هم چنین کاهش هزینه های اقتصادی بهداشتی و اجتماعی ناشی ناشی از عدم فعالیت شود هزینه های درمانی افراد دارای فعالیت بدنی کافی و منظم نسبت به افراد غیر فعال پایین تر است. کاهش غیبت و افزایش بهره وری از دیگر مزایای افراد دارای فعالیت بدنی کافی برای کارفرمایان می باشد.

افزایش همبستگی اجتماعی:

افزایش سطح مشارکت مناسب در ورزش و فعالیت بدنی به انسجام اجتماعی، تجدید حیات محلات و حس افزایش هویت جامعه می تواند کمک کند. فضاهای سبز، پارک ها، مسیرهای پیاده روی، و امکانات ورزشی موجب تمرکز اجتماعی و افزایش درک مردم از محله خود می شود. ایجاد فرصت های عادلانه و امنیت برای زندگی فعال هم چنین موجب تشویق گسترش شبکه های اجتماعی می شود. این امر به ویژه برای اقلیت های قومی، نژادی و مذهبی و برای ساکنان قدیمی تر محلات مهم است.

حمایت ذینفعان

استاندارداری ها، فرمانداری های و بخشدارای ها در کنار سیستم های کلان کشوری باید در افزایش سطح فعالیت مردم نقش فعال داشته باشند زیرا موجب مشروعیت بخشی به برنامه می شود و از برنامه پشتیبانی حمایت خواهند کرد.

سایر فواید حمل و نقل فعال در افزایش سطح بهداشت مردم

در سال های اخیر استفاده از اتومبیل به طور چشمگیری در کشور افزایش یافته است، در نتیجه موجب افزایش مشکلات مربوط به سر و صدا، آلودگی هوا و ترافیک جاده ای شده است.

ترویج پیاده روی و دوچرخه سواری بیش تر نسبت به استفاده از خودرو منجر به بهبود وضعیت بهداشت عمومی جامعه خواهد شد.

اینگونه امکانات و سیاست ها حمل و نقل فعال در کنار محیط های زندگی فعال موجب جذب گردشگران بیش تری در شهرها خواهد شد.

از نظر بهداشت عمومی، پراکندگی شهری موجب افزایش آلودگی هوا، سر و صدا، تراکم ترافیک و آسیب جاده خطر، افزایش گازهای گلخانه ای و کاهش دسترسی به فضای سبز شده است.

ایجاد فضای سبز

ایجاد فضای سبز در مراکز شهرهای شلوغ دشوار است.

خطرات و آسیب های ناشی از ترافیک و رفت و آمد ماشین ها: صدمات ترافیک و مرگ و میر ناشی از سرعت بالای ماشین ها، ترافیک سنگین و عدم خطوط و مسیرهای جداگانه برای دوچرخه سواری از دلایل اصلی امتناع از رفت و آمد پیاده و دوچرخه می باشد.

دیگر عوامل محیط زیستی

فقدان روشنایی با کیفیت، عدم دسترسی به فضاهای باز ورزشی و امکانات تفریحی، آپارتمان نشینی، زیبایی شناسی ضعیف، قفل راه پله در محل های کار و ساختمانهای عمومی از عوامل دلسردی افراد به فعالیت بدنی در مناطق شهری می باشد.

فعالیت های که دولت در این زمینه باید انجام دهد عبارتند از :

۱- برنامه ریزی شهری

- برنامه ریزی و گسترش حمل و نقل عمومی به منظور کاهش استفاده از خودروهای شخصی.
- محافظت از طراحی سنتی شهرهای بزرگ و کنترل پراکندگی شهری. زیرا در محیط های شهری پراکنده مردم به حاشیه نشینی، خرده فروشی روی می آورند و نیاز به امکانات آموزشی و بهداشتی را بیش تر خواهد کرد. پراکندگی شهری موجب استفاده بیش تر از خودروهای شخصی خواهد شد.
- کاهش پراکندگی شهری با بهبود حمل و نقل عمومی، محدودیت های رفت آمد خودروها در مراکز شهر (مانند طرح های ترافیک و زوج و فرد) و سعی بر ایجاد محل کار، مغازه ها، مدارس و امکانات مراقبت های بهداشتی در کنار هم زیرا موجب تسهیل حمل و نقل فعال (راه رفتن و دوچرخه سواری) خواهد شد.
- اطمینان از دسترسی همه افراد به فضا های سبز و فرصت حمل و نقل امن برای همه افراد شهرها و روستاها.
- کاهش خیابان ها و کوچه های بن بست در شهرها .
- دسترسی آسان به سواحل، رودخانه ها، دریاچه ها و جنگل های حاشیه شهرها.
- حفظ و توسعه فضای سبز.
- ایجاد امکانات تفریحی برای بازی و فعالیت کودکان به همراه سالمندان و کاشت درخت و گل برای افزایش جذابیت این مکان ها
- ایجاد پارکینگ های طبقاتی در کنار فضاهای سبز و پارکینگ مخصوص دوچرخه در خیابان طراحی شود.

زندگی فعال

- در فرآیندهای بررسی و برنامه ریزی برای فعال کردن زندگی همه ائشار مختلف جامعه و ارزیابی اثرات سلامتی مربوط به زندگی فعال در استفاده از زمین برای ایجاد فضاهای مورد نظر گنجانیده شود.
- ایجاد امکانات تفریحی و ورزشی مانند پارک ها، مسیر و مسیرهای پیاده روی. توسعه یک سیستم منسجم از پارک ها در محلات و مسیرهایی برای اتصال خانه ها به مدارس، محل کار و مغازه ها. اطمینان از دسترسی راحت و مقرون به صرفه بودن امکانات فعالیت بدنی . استخدام نیروهایی برای تامین امنیت محیط فعالیت کودکان در فضاهای ورزشی عمومی مانند پارک ها • ایجاد یک طرح جامع برای دوچرخه سواری و پیاده روی در برنامه ریزی های موجود و آینده و برنامه ریزی برای توسعه حمل و نقل عمومی • پشتیبانی از دوچرخه سواری از طریق تصویب قوانین و سیاست های مناسب حمل و نقل ، گسترش مسیرهای دوچرخه سواری، ایجاد پارکینگ دوچرخه در اماکن عمومی.
- اقدامات کنترل ترافیک مانند محدودیت شدید در سرعت، ۲۰ کیلومتر در ساعت در مناطق شلوغ و شهری اندازه کافی نو رسانی، وضوح گذرگاه ها .
- ایجاد امنیت محل های بازی های کودکان.
- تمیزی و نظافت خیابان های و پارک ها و بازارهای تاریخی در شهرها .
- حمایت از محله های سر سبز دارای ظرفیت پیاده روی و تعبیه صندلی و نیمکت برای استراحت افراد در اینگونه محلات
- * فراهم می کند مردم با اطلاعات شفاف در مورد در دسترس بودن فرصت های امن و لذت بخش برای فعال بودن در شهرستان
- شما .طراحی و ایجاد جامعه گسترده ای نقشه زندگی فعال پارک ها، مسیرها، چرخه و پیاده راه ها و امکاناتی که ارائه برنامه های

فعالیت بدنی.

- طراحی پله ها به همراه علائم مناسب و قابل مشاهده برای فضاهای عمومی به منظور تشویق مردم به استفاده از پله برای بالا و پایین رفتن از طبقات.
- سرمایه گذاری و تامین مالی
- برنامه ریزی و تعیین محل دفاتر آموزشی، بهداشت در شهرستان ها و ایجاد امکانات اجتماعی برای جلوگیری از وابستگی به ماشین و تشویق افراد به پیاده روی، دوچرخه سواری و استفاده از حمل و نقل عمومی.
- افزایش بودجه برای ایجاد و حفظ فضاهای سالم موجب حمایت و بهبود زندگی فعال می شود. شناسایی و بهره برداری از بودجه های موجود برای طرح های بهبود زندگی فعال از منابع مختلف در کشور، از جمله استفاده از بودجه طرح ها و برنامه های مربوط به افزایش حمل و نقل عمومی، کاهش تراکم ترافیک و بهبود کیفیت هوا.
- در اولویت قرار دادن تامین بودجه برای حمل و نقل عمومی و پروژه های ماندگسترش و افزایش کیفیت پیاده رویها، روشنایی کافی در پیاده رویها، کاهش ترافیک و سرعت عبور و مرور خودروها در شهرها و طراحی و اجرای مسیرهای امن برای دوچرخه .
- افزایش هزینه های مربوط به پارک ماشین در شهرها و ایجاد محدودیت در این زمینه و به کارگیری بخشی از منابع حاصل از آن برای طرح های افزایش سطح فعالیت بدنی. .

چالش ها و فرصت ها موجود در محیط اجتماعی:

چالش ها

تنوع فرهنگی

شهرهای بزرگ اغلب از سن، توانایی و پیشینه قومی و فرهنگی بسیار متنوع هستند. از این رو یکی از چالش ها موجود سعی در فراهم کردن امکانات ورزشی در تمام سطوح شهر و برای قومیت ها و فرهنگ های مختلف باید وجود داشته باشد.

نابرابریها

شیوع چاقی و بیماری های مزمن مرتبط با بی تحرکی و تغذیه نامناسب در افراد با درآمد پایین بیش تر است . و این نابرابریها در استفاده از زمین، مسکن، حمل و نقل و توسعه اقتصادی نیز منعکس می شود.

کاهش توانایی پرداخت هزینه های ورزشی، تفریح و سرگرمی در این گروه از افراد جامعه. به علت تمرکز این گروه از افراد در محله های حاشیه شهرها دسترسی به امکانات زندگی سالم از جمله های پیاده رویها و خیابان های امن، پارک ها و فضاهای سبز عمومی محدود می باشد. از جمله محدودیت های استفاده از فضاهای موجود ورزشی و تفریحی اینگونه محلات عدم امنیت کافی و جرم خیر بودن این محلات می باشد. محدودیت سرعت و ترافیک نیز در این محلات خیلی کم است. در نتیجه کودکان، سالمندان و خانم های ساکن در این مناطق دارای محدودیت بالقوه ای برای داشتن یک زندگی فعال هستند. از اینرو در برنامه گسترش فعالیت بدنی باید برنامه ریزان شهری و شهرداری ها توجه ویژه ای به این گونه مناطق داشته باشند. از جمله این کارها می توان به ایجاد فضاهای ورزشی رایگان و یا با حداقل هزینه، گسترش پارک ها و فضای سبز در این محلات، بهبود امنیت این گونه فضاها با مشارکت نیروی انتظامی و توسعه پیاده رویها و روشنایی کافی در معابر شهری این محلات اشاره کرد.

انسجام اجتماعی

برنامه های فعالیت بدنی موجب انسجام اجتماعی در گروه های خاصی به ویژه افراد دارای آسیب پذیر دارای محرومیت اجتماعی، از جمله جوانان، سالمندان (به ویژه کسانی که به تنهایی زندگی می کنند)، معلولین، خانواده ها در معرض خطر، مهاجران و اقلیت های قومی می شود. در این زمینه اگر چه دولت نقش کلیدی دارند، اما تمام بخش های جامعه مسئول حفظ ظرفیت جامعه برای اطمینان از انسجام اجتماعی و رفاه همه هستند.

نگرانی برای امنیت های شخصی

ه جرم و جنایت و ترس از جرم از جمله موانع به ورزش و فعالیت بدنی خارج از منزل در میان زنان می باشد. نگرانی والدین در مورد ایمنی استفاده از فضاهای عمومی مانند پارک ها و دیگر فضاهای بازی برای فعالیت کودکان در برنامه های ورزشی خارج از مدرسه موجب محدودیت سطوح فعالیت کودکان خواهد شد. هم چنین عدم اطمینان از امنیت کافی می تواند منجر به کاهش سطح فعالیت بدنی سالمندان نیز خواهد شد.

موانع شخصی برای پرداختن به فعالیت

امروزه زمان و انگیزه (هر دو واقعی و درک شده) از جمله موانع شخصی کلیدی برای داشتن یک زندگی فعال هستند. در نتیجه با تغییر در برخی سیستم ها برای مثال تشویق زنان خانه دار به فعالیت بیش تر همراه با کودکانشان می تواند نقش موثری در افزایش سطح فعالیت بدنی آنها داشته باشد.

فرصت ها

ایجاد گروه های اجتماعی فعالیت بدنی (کمپین های فعالیت بدنی) در محلات مانند ورزش صبحگاهی در پارک ها می تواند یکی از راهکارهای موثر در این زمینه باشد. برگزاری جنبش های قومی و محلی همراه با اجرای بازی های سنتی نیز یکی از دیگر از فرصت های موجود برای تشویق افراد به داشتن یک زندگی فعال می باشد. برنامه ریزی برای نوسازی محلات، ایجاد زمین ها کوچک فوتبال، بسکتبال و والیبال نیز یکی دیگر از راههای کاهش انگیزه فعالیت بدنی است. توسعه برنامه های فعالیت بدنی در مدارس و محیط های کار نیز نقش موثری برای کاهش موانع مربوط به کمبود وقت دارد.

راهکار های اجرایی بخش های دولتی در این زمینه شامل:

- ایجاد عدالت و فرصت های برابر شرکت در برنامه های ورزشی، تفریح و سرگرمی بدون توجه به سن، جنسیت، نژاد، سطح درآمد و یا توانایی جسمانی. از سوی دیگر برای اقشار آسیب پذیر و معلولین اهتمام ویژه ای در نظر گرفته شود.
- پشتیبانی و حمایت از برنامه های ورزشی برای، زندگی فعال، سازمان های فرهنگی و همکاری با برنامه های که هدفشان بهبود انسجام اجتماعی از طریق افزایش فعالیت بدنی است.
- ایجاد مسکن ارزان قیمت برای اقشار نیازمند زیرا از حاشیه نشینی پیشگیری کرد و موجب ایجاد فرصت های زندگی فعال خواهد شد. حمایت از پیاده روی، توسعه فضاهای سبز و ورزشی در مناطق محروم.
- برقراری ایمنی، امنیت و پیشگیری از جرم و جنایت در همه مناطق با اهتمام بر مناطق جرم خیز و حاشیه ای. به کارگیری نگهبان محلات و پلیس برای برقراری امنیت در محیط های ورزشی و تفریحی و عاری از جرم و جنایت نگه داشتن مسیرهای عابر پیاده و دوچرخه سواری به منظور توسعه احساس امنیت و آرامش در افراد محله • حمایت از توسعه کمپین های ترویج فعالیت

های بدنی از طریق مداخله بخش های دولتی و غیر دولتی و حمایت از رویدادهای ورزشی خاص.

- برگزاری جشن های فرهنگی و بومی محلی در سراسر کشور .شناسایی و کار با فرهنگ ها و ادیان مختلف در جامعه برای ترویج تفریح و سرگرمی بدنی ، فرصت های زندگی فعال و یافتن بهترین راه حل غلبه بر موانع.
- ارائه اطلاعات و تهیه بروشور و نقشه های مربوط به پارک ها و فضای ورزشی، مسیرهای پیاده روی و خطوط چرخه ، زمین های بازی، استخر شنا و امکانات دیگر در مناطق شهری و غیر شهری.

اقتشار نیازمند توجه بیش تر:

فرصت زندگی فعال و فعالیت بدنی برای همه مهم است، اما توجه ویژه دولت به برخی اقتشار جامعه خیلی مهم و اساسی است که شامل افراد و خانواده های کم درآمد و همچنین اقلیت های قومی و مذهبی، کودکان، افراد معلول و سالمندان مسن ایجاد امکانات تفریحی و ورزشی و فرصت های اوقات فراغت برای این گروهها و توسعه حمل و نقل فعال برای آنها یکی از مسوولیت های مهم در برنامه افزایش فعالیت بدنی برای ایرانیان می باشد. همکاری با نهاد غیر دولتی(سازمان ها مردم نهاد) و ارگان های بین المللی در این زمینه می تواند بخشی از امکانات و بودجه لازم را فراهم کند.

کودکان و جوانان

در بیشتر نقاط کشور فرصت های کودکان و نوجوانان به فعالیت بدنی به طور چشمگیری محدود شده است .عدم امنیت کافی ناشی از عبور و مرور خودروها در خیابان ها یکی از موانع اصلی پرداختن کودکان و نوجوانان به فعالیت بدنی خارج از منزل می باشد.

سالمندان

هرگز برای دستیابی به فواید مرتبط با فعالیت بدنی منظم دیر نیست .حتی افزایش ناچیز در فعالیت بدنی می تواند اثرات بزرگی در بهبود کیفیت زندگی و توانایی زندگی مستقل و فعال سالمندان داشته باشد.

موانع کلیدی برای سالمندان عبارتند از عدم توانایی استفاده از راه پله ها و خطر افتادن هنگام راه رفتن در مسیرهای لغزنده و یخ زده، خطر عبور و مرور خودروها و موتورسیکلت ها در پیاده روها، اعتقاد باطل در زمینه اختصاص داشتن فعالیت بدن، ورزشی و سرگرمی به جوانان .

تهیاده روی از خانه تا مقصد مانند فروشگاه ها، پارک ها و مسیرهای پیاده روی، درک امنیت و زیبایی شناختی محیط اطراف دسترسی آسان به فضای سبز با افزایش سطح فعالیت بدنی در افراد مسن مرتبط است.

معلولین

با اینکه افراد معلول بخشی از جمعیت را به خود اختصاص می دهند اما سطح بدنی آنها پایین است. فعالیت بدنی برای افراد معلول نه تنها به ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری بلکه برای کاهش بیماری ها ثانویه ناشی از ناتوانی اولیه بسیار حیاتی است .

سیاست های اصلاح و تغییر محیط زیست(راه اندازی مسیرهای عبور ویلچر کنار راه پله ها)، می تواند منجر به افزایش سطح مشارکت معلولین در برنامه های فعالیت بدنی باشد. بارز ترین موانع فعالیت بدنی در معلولین عدم دسترسی به امکانات و دشواری حمل و نقل به محیط های تفریحی، مشکلات مالی، تجهیزات نامناسب، نگرش و درک منفی از ورزش، عدم آگاهی و آموزش خانواده ها می باشد.

راهکارهای اجرایی:

ایجاد محیط زیست دوستانه زندگی فعال برای همه سنینکه همه شهروندان، از جمله جوانان، سالمندان و معلولین از آنها بهره مند شوند.

امنیت

- افزایش دسترسی به زمین های بازی، مناطق ورزشی، مسیرهای پیاده روی و دوچرخه سواری. محیط های بازی امن در پارک ها برای کودکان که نگهدارنده و حراست داشته باشد. ایجاد محیط های امن تفریح و ورزش و سرگرمی برای معلولین و سالمندان که دسترسی به آن نیز آسان باشد. شهرداری ها، سازمان بهزیستی و خانه های سالمندان در این زمینه نقش محوری بر عهده دارند.
- بهبود دسترسی به حمل و نقل عمومی و یا ارائه سرویس حمل و نقل به امکانات تفریحی برای معلولین، سالمندان و خانواده های محروم.

- افزایش تلاش برای سطح مناسب فعالیت بدنی در همه سنین و به ویژه کودکان، سالمندان و معلولین. متخصصین و پرستاران درگیر با این اقشار باید در برنامه های آموزشی سازمان زیربسط (مهد کودک ها و مدارس، خانه های سالمندان، بهزیستی، مراکز خصوصی نگهداری از سالمندان و مراکز درمانی) شرکت کنند.
- تشویق دوچرخه سواری به عنوان یک حالت از حمل و نقل برای تمام سنین با اعمال محدودیت در سرعت عبور و مرور خودروها در شهرها. اولویت دادن بالاتر به دوچرخه سواران در سیاست های حمل و نقل، ایجاد مسیرهای ویژه دوچرخه ، بهبود طراحی جاده ها و ارائه آموزش دوچرخه سواری به جوانان، افراد مسن و زنان.
- * ارائه برنامه های مناسب فعالیت بدنی از طریق تفریح و سرگرمی در شهرها و روستاها
- سالمندان : پیاده روی گروهی، باغبانی گروهی، کلاس های ورزش در مراکز اجتماعی، فعالیت های ورزشی گروهی در فضاهای باز و برنامه مفرح و سرگرم کننده که نیازمند فعالیت جسمانی این گروه از افراد باشد.
- کودکان و نوجوانان: فعالیت های سرگرم کننده، توسعه مهارت های جسمانی و ورزشی و بازی های مختلف در هم محیط ها (مدرسه، مهدکودک، سالن های ورزشی و پارک ها). - معلولین: پیاده روی در مسیرهای مورد نظر، تجهیزات تطبیقی در پارک ها و مسیرهای پیاده روی فراهم کردن امکاناتی مانند دوچرخه های خاص برای افراد معلول. سرای محلات باید در این زمینه تجهیز و فعال شوند.

دستگاههای بخش های درگیر مهم در زمینه فعالیت بدنی

مدارس

کودکان و افراد جوان از پیش دبستانی تا دانشگاه زمان زیادی از زندگی خود را در محیط های آموزشی سپری می کنند. آموزش فعالیت بدنی و تشویق کودکان به فعالیت در مدارس می تواند نقش مهمی در افزایش سطح فعالیت کلی و خارج مدرسه آنها داشته باش. حمل و نقل فعال به مدرسه یکی از راهکارهای خیلی مفید برای افزایش سطح فعالیت بدنی و پیشگیری از چاقی کودکان می باشد. شکل گیری خیلی از نگرش ها، ارزش و مهارت ها در مدرسه اتفاق می افتد که فعالیت بدنی نیز از این امر مستثنا نیست.

راهکارهای اجرایی

- تشویق مدارس، سیستم آموزش و پرورش و والدین برای ترویج روزانه، کلاس های تربیت بدنی با کیفیت بالا در تمام سطوح تحصیلی بچه ها. کلاس های تربیت بدنی برای همه بچه طراحی شود و صرفاً به بچه ورزشکار توجه نشود. ترویج برنامه های

آموزش شنا و ژیمناستیک (به عنوان ورزش های پایه) در سیستم آموزش و پرورش کشور و کمک به اجرایی شدن بهتر این برنامه مصوب.

- فراهم کردن فضا، امکانات و تجهیزات ورزشی در مدارس.
- ایجاد فضاهای ورزشی امن و لذت بخش سرپوشیده در مهد کودک ها
- برنامه ورزشی و فعالیت بدنی به عنوان بخشی از برنامه گسترش سلامت در مدارس در نظر گرفته شود.
- همکاری، مدارس، والدین، سازمان های محلی و پلیس برای برقراری امنیت حمل و نقل فعال به مدرسه.
- تشویق مدارس و والدین به گسترش رفت و آمد فعال (پایاده یا با دوچرخه) به مدرسه.
- برگزاری اردوهای جمعی، برنامه های اوقات فراغت و برنامه های ورزشی خارج از مدرسه از سوی مسئولین مدارس.

محل کار

حمل و نقل فعال به محیط کار و برنامه های فعالیت بدنی در محیط کار می تواند نقش مهمی در افزایش کارایی کارکنان و کاهش هزینه های درمانی برای سازمان داشته باشد.

راهکارهای اجرایی

- تشویق کارکنان به حمل و نقل فعال به محیط کار (در نظر گرفتن مزایای مادی و معنوی). امکانات ورزش و فعالیت در محیط کار فراهم شود. دوش و رختکن در محیط کار تعبیه شود. محیط پارک دوچرخه ایجاد شود.
- عنوان مثال در محل کار دولت با تشکیل محل کار فعال کمیته های زندگی است که نشان دهنده تمام سطوح از اتحادیه های کارگری، انجمن های حرفه ای و مدیریت تنظیم. رفت و آمد فعال دلگرم (مانند با ارائه قفسه های دوچرخه و ذخیره سازی) و استفاده از خودرو دلسرد (مانند مزایای جنبی مربوط به اتومبیل و پارکینگ ارائه نشده است). فراهم آوردن فرصت برای فعالیت های فیزیکی در محل کار (مانند برنامه های تناسب اندام، دوش، رختکن و و حمایت از باشگاه های ورزشی و مسابقات بین و یا در محل کار)، و یا ارائه یارانه برای استفاده کارمندان از امکانات محلی اگر در محل امکانات امکان پذیر نیست.
- * از برنامه های فعالیت بدنی کارکنان در بخش خصوصی حمایت های لازم صورت گیرد .

* تلاش برای نزدیک کردن محل کار افراد به محل زندگی و یا ایستگاههای حمل و نقل عمومی

- برگزاری برنامه های فعالیت بدنی، تفریحی و سرگرمی گروهی دوره ای در محیط کار .

- اجرای موفقیت آمیز یک رویکرد جامع به فعالیت بدنی و زندگی فعال نیاز به چهار پیش شرط برای تغییر دارد ۱۰:-
- تعهد صریح سیاسی در بالاترین سطح که در آن سلامت، عدالت و توسعه پایدار، ملاک های اصلی در سیاست ها و چشم انداز باشد.
- ۲- درک و تعهد به یک رویکرد جامع و سیستماتیک برای زندگی فعال برای همه شهروندان.
- ۳- برقراری ساختار و فرآیندهای سازمانی برای هماهنگ، مدیریت و حمایت از تغییر و تسهیل عمل بین بخشی و مشارکت در زندگی فعال شهروندان.

۴- ایجاد فرصت های لازم قانونی برای همکاری با نهاد های غیر دولتی.

راهکار های اجرایی:

- ۱- نقش دولت به عنوان پیشگام و متولی ترویج فعالیت بدنی و رفت و آمد فعال در جامعه.
- ۲- همکاری استانداری ها، فرمانداری ها، بخشداری ها، دهیاریها و شهرداری های سراسر کشور در برنامه ریزی و اجرای برنامه فعالیت بدنی
- ۳- همکاری با سازمانی های غیر دولتی و داوطلب برای اجرا و گسترش برنامه های فعالیت بدنی.
- ۴- همکار لازم با بخش خصوصی و اتاق ایران (متولی بخش خصوصی) و سازمان های تامین اجتماعی و صندوق های بازنشستگی برای ترویج فعالیت بدنی در افراد مرتبط با آنها.
- ۵- فعال کردن رسانه های جمعی برای گسترش فعالیت بدنی و آگاهی بخشی در زمینه خطرات بی تحرکی و فواید فعالیت بدنی برای همه مردم.
- ۶- تشویق مشارکت عمومی برای گسترش برنامه های فعالیت بدنی در سراسر کشور.
- ۷- اجرای برنامه به صورت تعامل و همکاری بین بخشی در سطوح مختلف اجرایی و عملیاتی کشور.

فعالیت بدنی در محیط کار:

- در کشور کانادا مطالعات نشان داده است که کارکنان دارای فعالیت بدنی کافی حداقل ۲۷ درصد کم تر از مرخصی استعلاجی استفاده می کنند. عدم فعالیت بدنی کافی موجب سالانه حدود ۲/۱ میلیارد دلار هزینه ناشی از غیبت از کار به علت بیماری می باشد. و برنامه های فعالیت بدنی حداقل ۳۲/۴ درصد کاهش هزینه درمانی (بیمه) در پی دارد.
- پنج عامل که در برنامه های فعالیت بدنی در محیط کار باید در نظر گرفته شود:
- ۱- عوامل فردی مانند سطح آمادگی جسمانی کارکنان، مهارت های جسمانی، دانش، اعتماد به نفس، سن و جنسیت
 - ۲- عوامل اجتماعی مانند فرهنگ، روابط اجتماعی، تاثیر خانواده، همکاران و مدیران بر فرد
 - ۳- عوامل سازمانی مانند ساختار و امکانات سازمان برای فعالیت بدنی، رهبری و میل به بهبود فعالیت بدنی در کارکنان در سازمان متبوع.
 - ۴- سطح اجتماعی: سازمان چگونه با دیگر سازمان ها، برنامه های اجتماعی یا تشکیلات دولتی همکاری یا تعامل دارد.
 - ۵- سطح سیاست گذاری: سیاست های سازمانی و دولتی مربوط به بهبود فعالیت بدنی.

شیوه به کارگیری برنامه های استاندارد:

۱- بخش زمینه ای:

- تعهد کارکنان و مدیران نسبت به برنامه.

- ارزیابی محیط و نیاز ها.

۲- ساختار

ساختار شامل اطلاعات در زمینه ارزیابی بخش هایی است که هنگام برنامه ریزی برای برنامه های فعالیت بدنی باید مورد نظر قرار گیرد. و باید به عوامل فردی، اجتماعی، سازمانی، روابط اجتماعی فرد و سیاست گذاری برای بهبود فعالیت بدنی توجه کرد.

۳- شرح و جزئیات برنامه: عناصری که برای اطمینان از سلامت و حفظ برنامه فعالیت بدنی باید در سازمان اجرا شود.

فعالیت بدنی هنگام کار یا بعد از آن، برای مثال تشویق کارکنان به استفاده از پله برای بالا و پایین رفتن از طبقات در طول کار و یا تجهیز ادارات به یک محیط ورزشی مناسب برای فعالیت بدنی کارکنان بعد از اتمام کار.

محیط کار به مکانی اطلاق می شود که افراد در آن یک وظیفه شغلی را انجام میدهند و تنها به کارخانه ها و ادارات ختم نمی شود.

بخش الف، مدیریت و تعهد کارکنان

برای موفقیت هر برنامه فعالیت بدنی در محل کار، سه گروه نسبت به توسعه برنامه باید متعهد باشند.

اول، فرد یا گروهی از کارمندان که ورزشکار هستند و می توانند در ایجاد انگیزه فعالیت بدنی و پیش برد برنامه در محل کار نقش مهمی داشته باشند.

دوم، تعهد مدیریت نسبت به برنامه .

سوم، کمیته تدوین برنامه ها و سیاست های فعالیت بدنی در محیط کار

کمیته سیاست گذاری یکی از توابع اصلی برنامه است. تعهد کتبی سازمان به اجرای برنامه فعالیت بدنی در محیط های کاری.

اهداف برنامه باید واقع بینانه و قابل اندازه گیری باشند. طرح کلی از مسئولیت های مدیریت، کارکنان، و پیمانکاران در مورد فعالیت بدنی در محل کار.

هر سازمان باید نسبت به پرسش های زیر پاسخگو باشد.

۱. آیا فعالیت بدنی در سیاست های کلی سازمانی گنجانده شده است؟
۲. خط مشی و برنامه مورد تائید مدیران رده بالای سازمان است؟
۳. سیاست ها در زمان مورد نظر در همه محل های کار ابلاغ شده است؟
۴. از کارکنان در زمینه سیاست ها نظر خواهی شده است؟
۵. دستورالعمل سیاست فعالیت بدنی در سیستم مدیریتی برای کارکنان وجود دارد؟
۶. سازمان اهداف قابل اندازه گیری و قابل دستیابی برای برنامه فعالیت بدنی نوشته است؟
۷. مدیریت رده بالا با کارکنان زیر دست خود دیدارهای منظم دارد؟

* چرا فعالیت بدنی در محل کار مهم است.

* تعهد سازمان به اجرای فعالیت بدنی.

بخش ب. محیط و تشخیص نیازها

ارزیابی ویژگی های کارکنان و نیازهای آنها بخشی از برنامه ریزی اولیه برای هر برنامه فعالیت بدنی است. سطح تناسب اندام (آمادگی جسمانی، چاقی و اضافه وزن)، وضعیت پزشکی-سلامتی (به عنوان مثال، کمر درد)، همچنین سن و جنس همه کارکنان به عنوان ویژگی های جمعیت شناختی در نظر گرفته شود. فرهنگ سازمانی، عوامل رقیب (به عنوان مثال، نیازهای خانواده در مقابل کار) عواملی هستند که بر میل به فعالیت بدنی و نیازهای کارکنان تاثیر گذار هستند. محیط کار مانند فضا، تجهیزات مورد نیاز برای فعالیت بدنی، دسترسی آسان به دوش و حمام، اصلاح امکانات برای افزایش سطح بهداشت و زمان مورد

نظر برای فعالیت بدنی و هزینه های مالی برنامه فعالیت بدنی از جمله عوامل موثر بر سطح فعالیت کارکنان هر سازمانی می باشد که در برنامه ریزی های لازم برای فعالیت بدنی باید مورد توجه قرار گیرد.

تعیین چگونگی و زمان اجرای برنامه فعالیت بدنی کارکنان و انتظارات از برنامه فعالیت بدنی از جمله هدف های خود ارزیابی می باشد.

بعد از ارزیابی محیط و نیازهای کارکنان ، سپس با توجه به تاثیر هر کدام از آنها بر برنامه فعالیت بدنی، اولویت بندی صورت گیرد. به عنوان مثال، اگر تعداد زیادی از کارکنان به دوچرخه سواری علاقه باشند به علت نیاز به دوش گرفتن پس از دوچرخه سواری باید تهیه امکانات لازم برای این کار در اولویت قرار گیرد. به علاوه پارکینگ با امنیت لازم برای دوچرخه در نظر گرفته شود. هر سازمان باید نسبت به پرسش های زیر پاسخگو باشد.

هنگام اجرا و توسعه برنامه های فعالیت بدنی موارد زیر مورد بررسی قرار گرفته اند؟

۱. میزان فعالیت بدنی کارکنان در طول و یا در خارج از ساعات کاری؟
۲. ویژگی های کارکنان (به عنوان مثال، سن، جنس، روابط اجتماعی)؟
۳. میل کارکنان به فعالیت بدنی؟
۴. امکانات مورد نیاز و قابل دسترس برای فعالیت بدنی در محیط کار (به عنوان مثال، محل پارک دوچرخه، سالن ورزش، کمد های لوازم ورزشی) ؟
۵. امکانات حامی فعالیت بدنی در محل کار (به عنوان مثال، تمیز و سالم بودن راه پله ها ، امنیت سطح زمین محل کار برای رفت و آمد پیاده) ؟

قسمت ۲: اصول و ساختار برنامه

بخش الف. سطح فردی: دانش، نگرش، و مهارت ها

در برنامه فعالیت بدنی در محیط کار باید دانش و مهارت کافی برای شروع و حفظ فعالیت بدنی برای کارکنان فراهم شود. هم چنین ترویج نگرش مثبت نسبت به فعالیت بدنی باید در برنامه گنجانده شود.

دانش چیزی است که مردم در مورد فواید فعالیت بدنی و چگونه دستیابی به این منافع می دانند. از طریق برگزاری دوره های آموزشی، بروشور، جزوه، و کتابچه های راهنما می توان دانش لازم در زمینه فعالیت را در اختیار کارکنان سازمان متبوع قرار داد. نگرش به احساس افراد نسبت به فعالیت بدنی اشاره دارد. آیا از نظر آنها فعالیت بدنی مهم است؟ آیا کارکنان احساس توانایی پرداختن به فعالیت بدنی را دارند؟ آیا تصمیم برای فعالیت بدنی در کارکنان وجود دارد ؟

مهارت ها ابزار مورد نیاز برای شروع و حفظ فعالیت بدنی هستند. مهارت ممکن است فراتر از توانایی انجام فعالیت های خاص (به عنوان مثال، رفتار) و شامل استراتژی های مدیریت زمان و توانایی ایجاد فعالیت بدنی به عنوان یک اولویت در طول روز کاری باشد. برای این کار از نظریه های تغییر رفتار می توان استفاده کرد. برای توسعه برنامه فعالیت بدنی در محیط کار از نظریه شناختی – اجتماعی می توان استفاده کرد.

هر سازمان باید نسبت به پرسش های زیر پاسخگو باشد.

۱. آیا دانش، نگرش ها و مهارت های فعالیت بدنی کارکنان توسط سازمان متبوع مورد ارزیابی قرار گرفته است ؟
۲. آیا اطلاعات و ابزار مورد نیاز برای آموزش فواید فعالیت بدنی به کارکنان در محل کار وجود دارد؟

۳. آیا گزینه های مختلفی برای برنامه های فعالیت بدنی برای کارکنان آن سازمان وجود دارد؟

بخش ب. سطح اجتماعی: بهبود روابط اجتماعی افراد

سطح اجتماعی شامل برقرار ارتباط با همکاران و نزدیکان و عضویت در گروههای اجتماعی جدید می باشد. روابط با همکاران (محیط کار) و دوستان و خانواده (خارج از محل کار) هر دو در این سطح قرار می گیرند.

در محل کار، بررسی محیط حمایتی در بخش های فردی، بین گروهی، و بین کارکنان و سرپرستان خود. علاوه بر این، برقراری تعامل مثبت بین ارائه دهندگان برنامه و کارکنان.

قهرمانان ورزشی در محل کار می توانند نقش مهمی در پیشبرد برنامه داشته باشند و در صورت وجود چنین افرادی باید از ظرفیت های آنها جهت توسعه و پیشبرد برنامه استفاده کرد.

مطالبات اجتماعی خارج از محل کار نیز ممکن است رفتار را تحت تاثیر قرار دهد. به عنوان مثال، ملاحظه تاثیر از اعضای خانواده در شرکت فرد در برنامه فعالیت بدنی (مانند نیاز به مراقبت از کودکان در منزل).

شرکت در برنامه های ورزشی گروهی مانند پیاده روی های خانوادگی می تواند موجب تا حدودی چالش های اجتماعی را حل کند.

هر سازمان باید نسبت به پرسش های زیر پاسخگو باشد.

۱. آیا محیط اجتماعی مثبتی برای تشویق افراد به فعالیت بدنی وجود دارد؟

۲. آیا درک حمایت از سوی همکاران برای فعالیت بدنی در دیگر کارکنان وجود دارد؟

۳. آیا سرپرستان و مدیران حمایتشان از برنامه فعالیت بدنی را به زیردستانشان نشان می دهند؟

۴. آیا برنامه فعالیت بدنی خانواده ها را نیز در بر می گیرد (حداقل طی برنامه ریزی فعالیت بدنی)

بخش ج. سطح سازمانی: رهبری، ظرفیت، اراده و زیرساخت ها

سطح سازمانی به تاثیر ساختار سازمانی بر میزان مشارکت فعلی و آتی فعالیت بدنی کارکنان اشاره دارد.

سازمان همچنین باید قادر به پیاده سازی و حفظ برنامه فعالیت بدنی باشد. به عبارت دیگر، ظرفیت سازمانی از طریق اراده و زیرساخت های تعریف شده است. اراده تمایل سازمان و تعهد نسبت به انجام یک هدف خاص است. زیرساخت شامل منابع انسانی، فنی و پشتیبانی سازمان است. اطمینان از دسترسی برابر به فعالیت بدنی برای همه کارکنان باید در سیاست ها و روشهای اجرای برنامه فعالیت بدنی مورد توجه قرار گیرد.

به عنوان مثال نیاز فعالیت بدنی کارکنان شیفت شب باید به نوعی متفاوت از دیگر کارکنان در نظر گرفته شود.

هر سازمان باید نسبت به پرسش های زیر پاسخگو باشد.

۱. آیا زیرساخت های سازمان (به عنوان مثال، منابع یا پول) از برنامه فعالیت بدنی کارکنان پشتیبانی می کند؟

۲. آیا مدیریت رده بالای سازمان به ترویج فعالیت های بدنی کارکنان می پردازد؟

۳. آیا برای ترویج فعالیت بدنی کارکنان، اراده یا میل در سازمان وجود دارد؟

۴. آیا حداقل یک قهرمان ورزشی دارای ظرفیت ایجاد انگیزه فعالیت بدنی در دیگر کارکنان در محیط کار وجود دارد؟

۵. آیا سازمان، کارکنان قهرمان فعالیت بدنی را شناسایی کرده است؟

۶. آیا فرصت فعالیت بدنی در دسترس همه کارکنان است؟

۷. آیا امکانات رفاهی برای کارکنان با نیازهای ویژه (به عنوان مثال، افرادی با اختلالات بینایی و شنوایی) در نظر گرفته شده است؟
بخش و. سطح ارتباطات: دارایی و مشارکت

سطح ارتباطات به روابط میان بخش های مختلف در یک سازمان، چند بخش دیگر همان سازمان، سازمان های دیگر گروه های خارج از سازمان اشاره دارد.

هر سازمان باید راه های ارتباط با دیگر سازمان ها برای استفاده از ظرفیت آنها جهت توسعه برنامه فعالیت بدنی کارکنان خود را ارزیابی کند. به عنوان مثال، یک سازمان ن به منظور توسعه مسیرهای پیاده روی، دوچرخه سواری با برنامه ریزان شهری تعامل و همکاری داشته باشد.

هر سازمان باید نسبت به پرسش های زیر پاسخگو باشد.

۱. نیازهای بخش های مختلف و یا مکان جغرافیایی در برنامه ریزی برنامه فعالیت بدنی در نظر گرفته؟
۲. سازمان برای حمایت از برنامه فعالیت بدنی هر گونه خدمات مبتنی بر جامعه را در نظر گرفته است؟
۳. آیا اطلاعات فعالیت بدنی دیگر منابع (وزارت بهداشت، وزارت ورزش و...) مورد استفاده قرار گرفته است؟
۴. آیا برای ترویج و توسعه فعالیت بدنی با دیگر سازمان ها مشارکت و همکاری صورت گرفته است؟

بخش ه. ارزیابی فعالیت بدنی کارکنان و تجویز فعالیت بدنی بر اساس نیازها

تجویز برنامه شامل طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه.

طراحی: شامل استفاده از امکانات و فعالیت های درگیر در برنامه.

پیاده سازی: فراخوانی کارکنان در برنامه که منجر به فعالیت بدنی آنها شود.

ارزیابی: ارزیابی های فردی (به عنوان مثال، تغییرات نگرشی و کسب قدرت، ظرفیت هوازی، و انعطاف پذیری)، سطوح رضایت شغلی، شاخص های بهره وری (به عنوان مثال، کاهش در غیبت به دلیل مصدومیت و بیماری، افزایش روحیه) و آمار حضور و غیاب عبارتند از.

هر سازمان باید نسبت به پرسش های زیر پاسخگو باشد.

۱. آیا سوابق طرح های فعالیت بدنی در محل کار در سازمان وجود دارد ؟
۲. آیا سازمان حداقل یک بار در سال، برنامه فعالیت بدنی را ارزیابی می کند ؟
۳. آیا یک طرح عملی برای مواجهه با نتایج حاصل از ارزیابی وجود دارد؟
۴. آرایه بازخورد نسبت به برنامه از کارکنان خواسته شده است؟
۵. آیا نتایج ارزیابی در اختیار مدیران سازمان قرار گرفته است؟

بخش ی، ایمنی و مدیریت خطر

در هنگام اجرای برنامه فعالیت بدنی در محیط کار نسبت به ایمنی و آماده سازی سازمان برای مواجهه با حوادث ناشی از برنامه باید آمادگی لازم فراهم شود.

هر سازمان باید نسبت به پرسش های زیر پاسخگو باشد.

۱. آیا سازمان برنامه مدیریت خطر دارد؟

۲. روش های پاسخ اضطراری تهیه شده اند؟

۳. تجهیزات و وسایل کمک های اولیه فراهم شده است؟

۴. تمام حوادث گزارش شده است؟

۵. برای جلوگیری از بازرخداد حوادث برنامه ای در نظر گرفته شده است؟

۶. آیا از تجهیزات و امکانات بازرسی منظم صورت می گیرد؟