

## برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقاء سلامت در جمهوری اسلامی ایران



سرشناسه	: سموات، طاهره، ۱۳۳۹
عنوان و نام پدیدآور	: برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقاء سلامت در جمهوری اسلامی ایران / تالیف: طاهره سموات، محمد مرادی، امین عیسی نژاد؛ ویراستار؛ رشید رضانی؛ زیر نظر؛ احمد کوشا؛ [برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، واحد بیماریهای غیرواگیر].
مشخصات نشر	: تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: مصور(رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۶۹۳۷-۸۱-۶
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتاب حاضر برگرفته از نتایج "کارگاه کشوری فعالیت بدنی (۱۳۹۴: تبریز)" است.
یادداشت	: واژه نامه.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: ورزش — ایران — برنامه ریزی
موضوع	: سلامت پروری — ایران — برنامه ریزی
موضوع	: ورزش و دولت -- ایران
موضوع	: بهداشت -- ایران — آینده نگری
شناسه افزوده	: مرادی، محمد، ۱۳۴۹ -
شناسه افزوده	: عیسی نژاد، امین، ۱۳۶۱ -
شناسه افزوده	: رضانی، رشید، ۱۳۴۷ -، ویراستار
شناسه افزوده	: کوشا، احمد ۱۳۳۹ -، ناظر
شناسه افزوده	: کارگاه کشوری فعالیت بدنی (۱۳۹۴: تبریز)
شناسه افزوده	: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی . واحد بیماریهای غیرواگیر
شناسه افزوده	: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی . معاونت بهداشت
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴ ب۴س۸/ GV۶۵۷
رده بندی دیویی	: ۷۹۶/۰۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۱۲۴۵۵۷

سایر همکارانی که در تهیه و انتشار این مجموعه مشارکت کرده اند.

علیه حجت زاده، اداره قلب و عروق، دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شهناز باشتی، اداره قلب و عروق، دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دکتر محسن شمس، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

دکتر ابوالقاسم رضوانی، اداره سلامت نوجوانان و مدارس، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

عباس پریانی، اداره کنترل عوامل خطر و حمایت طلبی، دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دکتر کوروش اعتماد، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مشاور بین المللی برنامه:

خانم پروفیسور فیونا بال از دانشگاه وسترن استرالیا

[fiona.bull@uwa.edu.au](mailto:fiona.bull@uwa.edu.au)

زیر نظر:

دکتر احمد کوشا، مشاور محترم معاون بهداشت و رئیس دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

دکتر علیرضا مهدوی هزاوه، رئیس محترم اداره قلب و عروق دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

## تقدیر و تشکر:

در طی سالیان اخیر، همواره ضرورت تدوین یک برنامه ملی برای افزایش فعالیت بدنی در کشور که بتواند به عنوان نقشه راه، هماهنگی حرکت های پراکنده بخش های مختلف، جلوگیری از تکرار یا تداخل، احساس شده است و در این زمینه اقداماتی نیز صورت گرفته 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 ماموریت سازمانی، به عنوان هماهنگ کننده این تیم در نظر گرفته شده است. اقدام به تدوین برنامه ملی فعالیت بدنی در سال ۱۳۹۱ کلید خورد و با تشکیل کمیته ملی شامل نمایندگان تمامی بخش های مرتبط و ذینفعان برنامه، پیش نویس برنامه تهیه و پس از دریافت نظرات و پیشنهادات همه اعضا و گنجاندن آنها در پیش نویس برنامه، برای تکامل و بهبود برنامه در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۲ از مشاور بین المللی سازمان جهانی بهداشت خانم پرفسور فیونابال به ایران دعوت به عمل آمد و طی یک سفر پنج روزه از تمامی عرصه های اجرایی بازدید به عمل آوردند و طی نشست های علمی به بحث و تبادل نظر با صاحب نظران بخش های مختلف پرداختند که در آن بازدید برنامه های اصفهان از نظر ایشان به عنوان تجارب موفق (Best Practice) رقم خورد. پس از تکمیل برنامه بر اساس مجموع نظرات و مطالعه تجارب و برنامه های درون سازمانی کشور و برنامه های دیگر کشورها، برنامه ملی فعالیت بدنی برای سلامت ایرانیان به شورای عالی سلامت ارسال شده بود. برنامه پیشنهادی طی جلسه شورای عالی سلامت در تاریخ ۹۲/۳/۲۵ با حضور اعضای محترم و ریاست معاون اول رئیس جمهور وقت مطرح و تصویب شد و مقرر گردید که برنامه مصوب از طریق دفتر دولت به تمامی دستگاه ها و سازمان های اجرایی ابلاغ گردد. سپس با توجه به اهمیت موضوع، ابزار و چارچوب مناسب برای پایش و ارزشیابی برنامه نیز تدوین شد. به منظور تدوین برنامه عملیاتی و آموزش مربیان (TOT Course)، کارگاه کشوری فعالیت بدنی با تدریس خانم پرفسور فیونا بال و تسهیلگری اساتید مجرب با حمایت سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مرکز مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز از تاریخ ۹۴/۳/۲ لغایت ۹۴/۳/۷ برگزار شد. در این کارگاه کارشناسان اداره قلب و عروق، نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، تنی چند از سایر دست اندرکاران و ذینفعان فعالیت بدنی نظیر نمایندگان وزارت آموزش و پرورش، وزارت ورزش و جوانان و شهرداری حضور داشتند در پایان این کارگاه به توصیه مشاور بین المللی بر اساس تجارب کشورهای موفق در امر اشاعه فعالیت بدنی شعار " ایران پرتحرک " برای برنامه انتخاب شد. در این راستا لازم می دانیم که از کلیه عزیزان صاحب نظری که ما را در تدوین این برنامه یاری رساندند کمال تقدیر و تشکر به عمل آوریم.

با تشکر ویژه از همکاران زیر که در شکل گیری این برنامه ما را یاری رساندند:

دکتر مهستی علیزاده، دکتر کتابون ربیعی، کیومرث هاشمی، دکتر سجاد احمدی زاد، دکتر علیرضا مهدوی هزاوه، دکتر وحید صراف، دکتر الهه حسن پور، دکتر میرزمانی، دکتر رویا کلیشادی، دکتر مهشید احمدیان، دکتر جعفرصادق تبریزی، دکتر محسن اعرابی، فاطمه ناجی، رباب شهربان، دکتر مرتضی پنجه شاهی، دکتر فرزانه ترکان، دکتر لاله حاکمی، دکتر فرزین حلب چی، دکتر رامش حسین خانی، سودابه امینی، دکتر غلامرضا صادقی، سردار مهرعلی باران چشمه، دکتر جبرائیل شعربافی، دکتر رضا عزیز زاده، دکتر فلوریا انفرادی، دکتر راشین علیزاده، دکتر گلماکانی، شیخ زاده، دکتر محمدزکریا پزشکی، امیر حسین پورکرمی، سیدحسین مستوری، زرین تاج کوهستانی، راضیه امیدی، مرجان مومنی، امین کرمی متین، علیرضا شمس معطر، محمدرضا سعیدی کیاسری، ناصر معتمدی، صبیحه اسدی، صیدان لو، منصور روشناسی، دکتر اسماعیلی، علی قاسمی، پورعلی، لیلا نیک نیاز، دکتر لیلا جهانگیری، قلیچ خانی

## فهرست مطالب

پیشگفتار	۸
ساختار تدوین برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت	۱۰
الف- کمیته راهبردی	۱۰
ب- دریافت نظرات تخصصی	۱۱
مقدمه	۱۲
اصطلاحات و مفاهیم در برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت	۱۳
بررسی وضعیت موجود فعالیت بدنی در ایران	۱۵
الف- پیشینه برنامه های ترویج فعالیت بدنی	۱۵
ب- وضعیت شاخص فعالیت بدنی ایرانیان در سالیان اخیر	۱۷
پ- قوانین و سیاست های موجود مرتبط با ترویج فعالیت بدنی در کشور	۱۷
ت- نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدها در برنامه های ترویج فعالیت بدنی	۱۸
دورنما و اهداف برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت	۲۱
ارزش های حاکم (Values) بر برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت	۲۱
گروه های هدف (Target Audiences) برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت	۲۱
راهبردهای کلی (General Strategies) در برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت	۲۲
راهبردهای اختصاصی (Specific Strategies) در برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی	۲۳
۱- راهبردهای اختصاصی در بخش سلامت	۲۳
۲- راهبردهای اختصاصی در بخش آموزش	۲۶
۳- راهبردهای اختصاصی در بخش حمل و نقل و شهرسازی	۲۸
۴- راهبردهای اختصاصی در بخش تجارت و صنعت	۳۲
۵- راهبردهای اختصاصی در بخش سازمان های مردم نهاد، داوطلب و غیردولتی	۳۳

۳۴	۶- راهبردهای اختصاصی در بخش رسانه
۳۴	۷- راهبردهای اختصاصی در بخش ورزش
۳۷	تقسیم کار درون بخشی برنامه ملی فعالیت بدنی
۳۸	تقسیم کار بین بخشی برنامه ملی فعالیت بدنی
۴۲	شاخص های پایش و ارزشیابی
۴۶	منابع



## 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 بیماری های 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. ۴۰/۱۲ درصد جمعیت بالای ۱۵ سال کشور ما فعالیت بدنی کافی ندارند که شامل ۲۹/۲۸ درصد مردان و ۵۰/۹۱ 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.





کارگاه فعالیت بدنی، تبریز، خرداد ۱۳۹۴

**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 آمار 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 دستورجلسات کمیته راهبردی و دعوت از اعضا
- ۲- تدوین آیین نامه اجرایی تشکیل کمیته های تخصصی برای ارائه به کمیته
- ۳- تهیه صورتجلسات 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

## 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 ارائه 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 ارائه 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 ارائه 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 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 زودهنگام، 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<sup>۱</sup> 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

<sup>1</sup> Body Mass Index (BMI)



برنامه با استفاده از تجارب موفق استرالیا<sup>۱</sup> و آمریکا<sup>۲</sup> 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.



---

<sup>1</sup> Active Australia

<sup>2</sup> National Physical Activity for United States

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

**فعالیت بدنی<sup>۱</sup>:** هرگونه حرکت بدن در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن که نیاز به صرف انرژی داشته باشد.

**فعالیت ورزشی<sup>۲</sup>:** 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<sup>۳</sup>:** 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 اهر 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 پرانرژی 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.

<sup>1</sup> Physical Activity

<sup>2</sup> Exercise

<sup>3</sup> 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 ساعاتی 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<sup>۱</sup> 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 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

<sup>۱</sup> [www.isfaf.com](http://www.isfaf.com)

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 انبساط 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 **حتما 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.



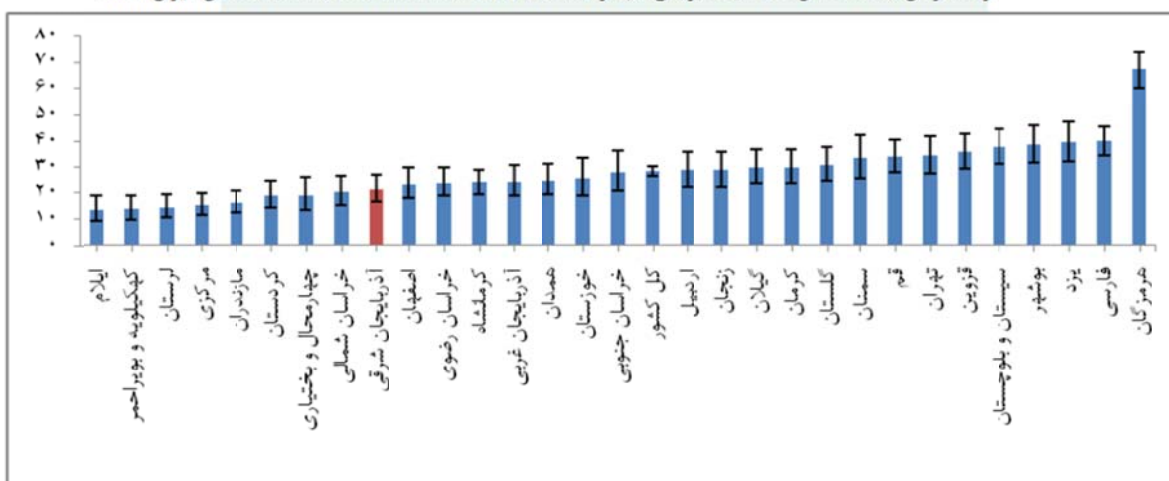


روند رو به رشد بی تحرکی در طی سالیان اخیر را می توان در گزارشات حاصل از پیمایش های انجام شده در کشور مشاهده کرد.

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

درصد مردان ۱۵ تا ۶۴ سال که فعالیت فیزیکی کم دارند ( $>600 \text{ met-minutes/week}$ ) به تفکیک استان-ایران ۱۳۸۸



درصد زنان ۴۵ تا ۵۴ سال که فعالیت فیزیکی کم دارند ( $<600$  met-minutes/week) به تفکیک استان-ایران ۱۳۸۸



ب- قوانین و سیاست‌های 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 "برخورداًری از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین 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 برخوردارى از سلامت بدون فعالیت بدنى كافى ممکن نخواهد بود.

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

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

در ماده ۹ به دولت اجازه داده شده است به منظور افزایش سرانه بهره مندى اقشار مختلف مردم از فضاهای فرهنگی، هنرى و ورزشی و ایجاد زیرساخت های لازم برای توسعه فعالیت فرهنگی و هنرى، "حداکثر پنجاه درصد هزینه تکمیل مراکز فرهنگی، هنرى، دینی و قرآنى دارای پیشرفت فیزیکی حداقل پنجاه درصد بخش غیردولتى و همچنین احداث اماکن ورزشی همجوار و متعلق به مساجد و کانون های فرهنگی ورزشی جوانان بسیج را که تکمیل و بهره بردارى از آنها برای استفاده عمومى ضرورى 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 توسعه 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 خصوصى 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 اراضى ملی غیرکشاورزی به استثناء اراضى واقع در مناطق چهارگانه محیط زیست و خارج از حریم شهرها و محدوده روستاها را که مورد نیاز سازمان تربیت بدنى است، به منظور احداث و توسعه اماکن و فضاهای ورزشی تأمین و به طور رایگان به سازمان تربیت بدنى واگذار نماید همچنین وزارت مذکور موظف است با تأیید سازمان تربیت بدنى، اراضى با شرایط فوق را که مورد نیاز بخش غیردولتى و تعاونی برای احداث اماکن ورزشی است به قیمت ارزش معاملاتی اعلام شده توسط وزارت امور اقتصادى و دارائی با اولویت به تعاونی های ایشارگران واگذار نماید. تغییر کاربری این قبیل اراضى ممنوع است." در ماده ۱۹ به دولت اجازه داده شده است با هدف ارتقای کیفی سه حوزه دانش، مهارت و تربیت اسلامى برنامه تحول بنیادین در نظام آموزش و پرورش کشور را تدوین نماید و بند ۱۰ بر "برنامه ریزی جهت تدوین برنامه های آموزشى ارتقای سلامت جسمانى و روانی مبتنى بر آموزه های دینی و قرآنى"، بند ۱۲ بر "بهره بردارى از اماکن ورزشی سازمان تربیت بدنى در ساعات بلااستفاده جهت ارتقای سلامت جسمى دانش آموزان" و بند ۱۳ بر "افزایش سرانه فضاهای ورزشی دانش آموزان" تأکید کرده است. در بند ۱۹۴ قانون برنامه پنجم نیز به صراحت "پیش بینی مکان های ورزشی برای جامعه روستایی" مورد تأکید قرار گرفته است.

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

### 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 بدنى 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 خطرساز 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 خطرساز 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
- تاسیس یک واحد سرپرستی و مدیریت تربیت بدنی در مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر 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 غیر واگیر
- 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
- در دسترس 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
- ارائه 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
- عدم وجود بودجه و منابع مشخص برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه

## دورنما و اهداف برنامه ملی افزایش فعاليت بدنی برای ارتقای سلامت چشم انداز (Vision)

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

### هدف کلی

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

- به کشوری تبدیل شویم که ساکنان آن به فعاليت بدنی ارج نهند و از آن حمایت کنند.
- ایجاد محیطهای طبیعی و سازنده که فعاليت بدنی را ترغیب و قادر سازند.
- کاهش خطر ابتلا به بیماریهای مزمن غیر واگیر در جامعه
- کاهش شیوع چاقی و اضافه وزن به ویژه در دانش آموزان.

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

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

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

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

### 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<sup>۱</sup>:** افراد یا گروه هایی از جامعه هستند که اطلاعات و مهارت کافی درباره فعالیت بدنی دارند 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<sup>۲</sup>:** 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 اندرکاران<sup>۳</sup> مرتبط با فعالیت بدنی شامل ذی نفعان، تصمیم گیرندگان، شرکا و مخالفان، و ترغیب آنان برای حمایت از برنامه است.

<sup>۱</sup> Social Marketing

<sup>۲</sup> Advocacy

<sup>۳</sup> Stakeholders

راهبردهای اختصاصی (Specific Strategies) در برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برخی از بخش‌های توسعه ارتباط بیشتری با موضوع ترویج فعالیت بدنی دارند و می‌توانند در این حوزه نقش‌های اختصاصی‌تری ایفا کنند. این بخش‌ها عبارتند از: بخش سلامت، بخش آموزش، بخش حمل و نقل و شهرسازی، بخش تجارت و صنعت، بخش سازمان‌های داوطلب و بخش رسانه

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

### ۱- راهبردهای اختصاصی در بخش سلامت

منظور از بخش سلامت، مجموعه‌ای از ادارات، سازمان‌ها و نهادهای دولتی، انجمن‌ها و موسسات غیردولتی، کارکنان نظام ارایه خدمات سلامت، انجمن‌های علمی و حرفه‌ای هستند که در جهت بازپایی، حفظ و ارتقای سلامت افراد، گروه‌ها و جوامع تلاش می‌کنند. راهبردهای اختصاصی در این بخش عبارتند از:

### ۱-۱- حمایت طلبی برای ارتقای جایگاه فعالیت بدنی ناکافی در بین اولویت‌های بخش سلامت

#### راهکارهای اجرایی:

- ۱-۱-۱- ایجاد یک مرکز حمایت طلبی از برنامه‌های فعالیت بدنی در بخش سلامت
- ۱-۱-۲- تهیه چارچوب برای گزارش‌های تاثیرگذار از وضعیت برنامه‌های فعالیت بدنی برای دست‌اندرکاران مرتبط با آن
- ۱-۱-۳- تولید و آماده‌سازی پیام‌های حمایت طلبی برای تاثیر بر دست‌اندرکاران 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 برنامه‌های موفق در سایر زمینه‌ها برای ورود به حوزه فعالیت بدنی
- ۱-۱-۸- ترغیب تصمیم‌گیرندگان به تخصیص اعتبارات کافی به منظور اجرای برنامه‌های فعالیت بدنی
- ۱-۱-۹- ترغیب تصمیم‌گیرندگان به حمایت از پژوهش‌های مرتبط با افزایش فعالیت بدنی
- ۱-۱-۱۰- تهیه چارچوب مناسب برای گزارش‌دهی اجرای و پیشرفت برنامه فعالیت بدنی به دست‌اندرکاران مرتبط با فعالیت بدنی
- ۱-۱-۱۱- برگزاری بسیج‌های ترویج فعالیت بدنی به منظور حمایت طلبی
- ۱-۱-۱۲- ترغیب و تشویق مجریان برنامه‌های موفق حوزه سلامت برای ورود به حوزه فعالیت بدنی
- ۱-۱-۱۳- جلب حمایت و مشارکت سازمان‌های، مردم‌نهاد(سمن‌ها) غیردولتی و خصوصی برای توسعه فعالیت بدنی در جامعه
- ۱-۱-۱۴- جلب حمایت سازمان‌های بیمه‌گر از برنامه‌های ترویج فعالیت بدنی

### ۲-۱- استفاده از قابلیت‌های نظام ارائه خدمات سلامت برای افزایش فعالیت بدنی

#### راهکارهای اجرایی:

- ۱-۲-۱- ایجاد دبیرخانه مدیریت برنامه فعالیت بدنی در دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر
- ۲-۲-۱- تدوین و ابلاغ دستورالعمل‌هایی برای ترویج فعالیت بدنی در گروه‌های پرخطر
- ۳-۲-۱- ایجاد شبکه ملی حمایت از فعالیت بدنی در کشور با حضور بخش سلامت و سایر بخش‌های توسعه

- ۱-۲-۴- انگیزه بخشی به افراد برای پرداختن به فعالیت بدنی مانند تخفیف در پرداخت خدمات تشخیصی و درمانی
- ۱-۲-۵- ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی مراجعه کنندگان به مراکز بهداشت و درمانی و تجویز نسخه های ورزشی مبتنی در دستورالعمل ها متناسب با شرایط مراجعه کنندگان
- 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 ارائه خدمات سلامت
- ۱-۲-۸- تدوین نظام پرداخت مناسب برای تشخیص و درمان مشکلات مرتبط با فعالیت بدنی در افراد
- ۱-۲-۹- آموزش عموم مردم در زمینه فعالیت بدنی متناسب با گروههای هدف توسط کارکنان نظام سلامت

### ۱-۳- 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
- ۱-۳-۲- وارد کردن بخش مرتبط با فعالیت بدنی در پرونده های خانوار موجود در مراکز ارائه خدمات سلامت
- ۱-۳-۳- تدوین ابزار سنجش اثربخشی فعالیت ها و نظام اطلاعاتی مرتبط با فعالیت بدنی در مراکز ارائه خدمات سلامت
- ۱-۳-۴- 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:

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

#### ۵-۱- ایجاد شراکت با سایر بخش ها در زمینه ترویج فعالیت بدنی و تداوم آن

##### راهکارهای اجرایی:

- ۵-۱-۱- ترغیب کارکنان بخش سلامت برای برقراری ارتباط اثربخش با شرکای بالقوه در زمینه افزایش فعالیت بدنی
- ۵-۱-۲- شناسایی نمونه های موفق شراکت در بخش سلامت برای استفاده از آنها در برنامه های ترویج فعالیت بدنی
- ۵-۱-۳- تامین منابع مالی ثابت برای بخش سلامت در ائتلاف های حمایت کننده از ترویج فعالیت بدنی
- ۵-۱-۴- 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:

- ۶-۱-۱- تدوین شاخص های ارزشیابی فرایندها، اثرات و پیامدهای برنامه های ترویج فعالیت بدنی
- ۶-۱-۲- تدوین نظام مراقبت فعالیت بدنی و ارزیابی و گزارش منظم از وضعیت این رفتار در گروه های مختلف جامعه
- ۶-۱-۳- 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 .



## 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:

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

#### راهکارهای اجرایی:

- ۱-۱-۲- 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
- ۳-۱-۲- الزام مدارس و دانشگاه ها به داشتن برنامه های استاندارد آموزش فعالیت بدنی
- ۴-۱-۲- الزام دبیران تربیت بدنی و آموزگاران مقطع ابتدایی به شرکت در برنامه های آموزشی (بدو استخدام و ضمن خدمت) با موضوع فعالیت بدنی
- ۵-۱-۲- الزام مدارس و دانشگاه ها به پایش مداوم وضعیت بدنی دانش آموزان و دانشجویان
- ۶-۱-۲- تدوین برنامه های آموزشی شیوه های افزایش سطح فعالیت بدنی برای دانش آموزان

- ۲-۱-۷- 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 کم تحرکی
- ۲-۱-۸- برگزاری دوره های آموزش والدین جهت نقش فعالیت بدنی در بهبود موفقیت تحصیلی دانش آموزان و ترغیب فرزندان خود برای پیاده رفتن به مدرسه
- ۲-۱-۹- تهیه و تدوین ارایه برنامه های استاندارد آموزش فعالیت بدنی برای کلیه مدارس و دانشگاهها
- ۲-۱-۱۰- تهیه و تدوین چک لیست پایش و ارزیابی عملکرد کلیه مدارس و دانشگاهها در مورد وضعیت فعالیت بدنی دانش آموزان و دانشجویان
- ۲-۱-۱۱- آموزش و بازآموزی آموزگاران، دبیران و مربیان تربیت بدنی در قالب برنامه های آموزش ضمن خدمت و بدو استخدام
- ۲-۱-۱۲- الزام به ادغام وضعیت فعالیت بدنی در شناسنامه سلامت دانش آموزان



## ۲-۲- فراهمی دسترسی دانش آموزان و دانشجویان به امکانات فعالیت بدنی قبل، هنگام 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
- ۲-۲-۳- تقویت برنامه حیاط پویا در آموزش و پرورش
- ۲-۲-۴- تفاهم نامه بین وزارتین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش در زمینه توسعه فعالیت بدنی در مدارس
- ۲-۲-۴- بهبود کیفیت آموزش درس تربیت بدنی با تاکید ویژه بر فعالیت بدنی



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



جایجا 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
- ۳-۱-۸- ایجاد روشنایی کافی در خیابان ها و پیاده روها برای ترغیب افراد به پیاده روی
- ۳-۱-۹- الزام ایجاد شرایط و امکانات رفت و آمد فعال در شهرهای جدید و طرح مسکن مهر.



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

#### راهکارهای اجرایی:

- ۱-۲-۳- سرمایه گذاری برای توسعه فضاها و برنامه های تفریحی ورزشی در مناطق شهری
- ۲-۲-۳- 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
- ۴-۲-۳- حمایت مالی از بخش خصوصی علاقمند به تاسیس مراکز تفریحی و ورزشی
- ۵-۲-۳- فراهم سازی برنامه های تفریحی و ورزشی برای زنان و مردان گروه های مختلف اجتماعی
- ۶-۲-۳- استفاده از متخصصان حوزه فعالیت بدنی داوطلب برای افزایش سطح استاندارد مراکز تفریحی و ورزشی
- ۷-۲-۳- طراحی یا بازسازی ساختمان ها براساس اصولی که فعالیت بدنی کافی، ایمن و در دسترس را ممکن می سازد
- ۸-۲-۳- طراحی و اجرای برنامه هایی برای درگیرکردن خانواده ها و اجتماع در برنامه های ورزشی
- ۹-۲-۳- ترغیب بخش های خصوصی و دولتی جهت افزایش سطح فعالیت بدنی در محیط کار





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

#### راهکارهای اجرایی:

- ۳-۳-۳-۱- 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
- ۳-۳-۳-۲- ایجاد نیاز در گروه های مختلف جامعه برای استفاده از پارک ها، مراکز تفریحی و ورزشی برای پرداختن به فعالیت بدنی
- ۳-۳-۳-۳- افزایش دسترسی به این مراکز با تسهیل فرایند رفت و آمد با همکاری با سازمان های حمل و نقل
- ۳-۳-۳-۴- ایجاد امنیت کافی در محیط های تفریحی و ورزشی
- ۳-۳-۳-۵- 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:

- ۳-۴-۳-۱- تدوین ابزارهای استاندارد برای ارزشیابی برنامه های ترویج فعالیت بدنی
- ۳-۴-۳-۲- 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  
بیان کمی نتایج و پیامدهای مورد انتظار دارای قابلیت نظارت و ارزشیابی



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. 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:

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

راهکارهای اجرایی:

- ۴-۱-۱- برجسته 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
- ۴-۵-۱- تعیین و معرفی 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 های مردم نهاد، داوطلب و غیردولتی

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 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 لوگوی (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

## ۷- راهبردهای اختصاصی در بخش ورزش

### ۱-۷- توسعه فرهنگ ورزش و فعالیت بدنی و نهادینه کردن آن

#### راهکارهای اجرایی

- ۱-۷-۱- استفاده از ظرفیت رسانه های اختصاصی ورزش جهت ترغیب مردم به فعالیت بدنی
- ۱-۷-۲- احتمام برگزاری مسابقات بین المللی در کشور و استفاده از ظرفیت های آن برای توسعه فرهنگ ورزش

## ۷-۲- حمایت طلبی و جلب مشارکت ذینفعان در توسعه ورزش

### راهکارهای اجرایی

۷-۲-۱- استفاده از ظرفیت رسانه های ورزشی برای ترغیب و توسعه فعالیت بدنی

۷-۲-۲- تامین اعتبار و بودجه لازم جهت توسعه ورزش همگانی

## ۷-۳- تربیت نیروی متخصص برای توسعه ورزش و فعالیت بدنی در جامعه

### راهکارهای اجرایی

۷-۳-۱- آموزش مربیان ورزشی برای ارائه برنامه های ورزشی مناسب در مقاطع سنی مختلف و به تفکیک جنس و شرایط خاص

۷-۳-۲- برگزاری دوره های آموزشی بازآموزی برای مربیان آمادگی جسمانی با رویکرد توسعه فعالیت بدنی

۷-۳-۳- تقویت برگزاری دوره های تربیت مربی متخصص در فدراسیون ها

۷-۳-۴- استفاده از ظرفیت های آکادمی ملی المپیک برای تربیت مربیان متخصص ورزشی

۷-۳-۵- ایجاد کلینیک های آزمون آمادگی جسمانی

## ۷-۴- بهره برداری از ظرفیت ها و امکانات موجود جهت توسعه ورزش

### راهکارهای اجرایی

۷-۴-۱- تعدیل تعرفه ها و هزینه ثبت نام کلاس های ورزشی

۷-۴-۲- ایجاد تسهیلات جهت استفاده از امکانات و فضاهای ورزشی بصورت رایگان در روزهای خاص

۷-۴-۳- تخفیف ویژه استفاده از امکانات ورزشی برای اقشار در معرض خطر

۷-۴-۴- ایجاد مراکز ورزشی خاص گروه های سنی مختلف ( کودکان ، نوجوانان ، جوانان ، سالمندان ) و بانوان

۷-۴-۵- استفاده از ظرفیت ورزش قهرمانی و امکانات این بخش برای ترغیب جوانان و دیگر اقشار جامعه به فعالیت بدنی



## ۷-۵- توسعه ورزش همگانی و نهادینه کردن آن در اقشار مختلف جامعه

#### راهکارهای اجرایی

- ۵-۷-۱- توسعه ورزش همگانی به ویژه برای افراد آسیب پذیر ، برنامه ریزی و مدیریت تفریحات جامعه در کلیه گروه های سنی
- ۵-۷-۲- اختصاص تسهیلات و امکانات کافی به محله ها و یا مکان های مناسب برای انجام فعالیت بدنی
- ۵-۷-۳- حمایت مالی و معنوی از اجرای برنامه فعالیت بدنی توسط فدراسیون ورزش همگانی مانند پیاده روی و بازیهای محلی
- ۵-۷-۴- 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 )



## تقسیم کار درون بخشی برنامه ملی فعالیت بدنی

واحد	اقدامات لازم الاجرا
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 بهورزی
مرکز مدیریت بیماری های واگیر و غیرواگیر	پایش و ارزشیابی سطح فعالیت بدنی در جامعه برگزاری جلسات توجیهی برای مسئولین اجرایی دانشگاه های علوم پزشکی تهیه و تدوین دستورالعمل ها 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 براساس شاخص ها و برنامه ارزشیابی تهیه نشریات آموزشی فیلم های آموزشی
معاونت پژوهشی	حمایت از طرح های پژوهشی در زمینه فعالیت 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 آموزشی	همانگی جهت ادغام برنامه های آموزشی شیوه زندگی صحیح نظیر فعالیت بدنی در دروس دانشگاهی

## تقسیم کار بین بخشی برنامه ملی فعالیت بدنی

<p>، اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی ، اداره کل امور مالی و ذی‌حسابی</p>	<p>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</p> <p>انجام هماهنگی های لازم جهت اختصاص بودجه به اجرای برنامه ملی فعالیت بدنی</p>
<p>روابط عمومی</p>	<p>تدوین و اجرای برنامه سالانه روابط عمومی برای اطلاع رسانی در زمینه فعالیت بدنی (ویژه مردم ، تصمیم گیرندگان</p> <p>پیگیری و توجیه روحانیون و مبلغین مذهبی و هماهنگی با مراجع مذهبی جهت تخصیص درصدی از وجوهای برای ایجاد فضاهای ورزشی و تجهیز آنها</p>
<p>شورای سیاست گذاری و شورای معاونین</p>	<p>تصویب سند ملی فعالیت بدنی و ابلاغ آن توسط مقام محترم وزارت</p> <p>تصویب تکالیف و انتظارات بین بخشی در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و ابلاغ به کارگروه های تخصصی استانی</p> <p>تشکیل کمیسیون تخصصی ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و تشویق دستگاه ها در طول برنامه</p> <p>حمایت از تخصیص منابع مورد نیاز برای کلیه سطوح خدمات ( سطوح ملی، استانی، شهرستانی، شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه )</p> <p>هماهنگی برای تصویب قانون اجرای فعالیت بدنی در دستگاه های اداری توسط مجلس</p>

**تقسیم کار بین بخشی برنامه ملی فعالیت بدنی**

<b>سازمان بین بخشی</b>	
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 . استفاده از ظرفیت های مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی برای برنامه توسعه فعالیت بدنی
نهاد ریاست جمهوری	اجرای سیاست ها ، لایحه ها و برنامه های کلان دولت در خصوص فعالیت بدنی بر اساس قوانین مصوب و نظارت بر اجرای بهینه برنامه
سازمان محیط زیست	مدیریت موثر برای پیشگیری از آلودگی های زیست محیطی مضر حفظ سرمایه های زیست محیطی طبیعی کشور جهت اجرای هر چه بهتر برنامه فعالیت بدنی
وزارت خانه ها وزارت کشور	معاونت سیاسی اجتماعی تدوین برنامه ارتقای فعالیت بدنی با مشارکت وزارت بهداشت، جلب همکاری و توانمندسازی شوراهای اسلامی شهر و روستا و شهرداری ها و دهیاری ها برای ارتقای سلامت ساکنین تحت پوشش احداث و تقویت مراکز مشاوره ورزشی و امکانات فعالیت بدنی در سرای محلات ایجاد امکانات ورزشی در روستاها و مناطق محروم احداث دهکده های سلامت در سرتاسر کشور
	شهرداری و دهیاری ها اختصاص زمین های بلا استفاده برای ایجاد فضاهای ورزشی تجهیز پارک های محلی برای ورزش بانوان اختصاص پارک های محلی برای ورزش مدارس 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 خیابان ها و معابر
	سازمان های مردم نهاد و غیر دولتی 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 مسکن، راه و شهرسازی	<p>همکاری در برگزاری روزه‌های بسیج ملی ورزش همگانی</p> <p>تامین زیرساخت لازم برای رفت و آمد فعال و ایجاد انگیزه برای استفاده از آن</p> <p>فراهم کردن امکان دستیابی به فرصت های فعالیت بدنی ایمن و قابل انجام در محل زندگی، کار و تفریح</p>
وزارت آموزش و پرورش و وزارت علوم تحقیقات و فناوری	<p>حمایت طلبی برای ارتقای کمی و کیفی برنامه های فعالیت بدنی در مدارس و دانشگاهها</p> <p>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 ....</p> <p>ادغام دروس تئوری در مورد ورزش و فعالیت بدنی در مقاطع مختلف تحصیلی</p> <p>توزیع ساعات درس ورزش در روزه‌های مختلف</p> <p>درگیر نمودن انجمن اولیا و مربیان برای اجرا و توسعه فعالیت بدنی در مدارس</p> <p>اجباری نمودن ورزش صبحگاهی در مدارس</p> <p>همکاری در برگزاری روزه‌های بسیج ملی ورزش همگانی</p> <p>توسعه رفت و آمد پیاده به مدرسه</p> <p>توسعه برنامه حیاط پویا در مدارس</p> <p>ایجاد فرصت انجام فعالیت بدنی در هنگام کلاس درس</p> <p>پایش وضعیت فعالیت بدنی سالانه دانش آموزان و دانشجویان</p> <p>تقویت و حمایت از مراکز مشاوره ورزشی در دانشگاهها</p>
وزارت ورزش	<p>- توسعه ورزش همگانی به ویژه برای افراد آسیب پذیر ، برنامه ریزی و مدیریت تفریحات جامعه در کلبه گروه های سنی</p> <p>- اختصاص تسهیلات و امکانات کافی به محله ها و یا مکان های مناسب برای انجام فعالیت بدنی</p> <p>- حمایت مالی و معنوی از اجرای برنامه فعالیت بدنی توسط فدراسیون ورزش همگانی مانند پیاده روی و بازیهای محلی</p> <p>- ایجاد کلینیک های آزمون آمادگی جسمانی</p> <p>- آموزش مربیان ورزشی برای ارائه برنامه های ورزشی مناسب در مقاطع سنی مختلف و به تفکیک جنس و شرایط خاص</p> <p>- 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</p> <p>- تعدیل تعرفه ها و هزینه ثبت نام کلاس های ورزشی</p> <p>- ایجاد تسهیلات جهت استفاده از امکانات و فضاهای ورزشی بصورت رایگان در روزه های خاص</p>



	- 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 )	
	- 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 موبایل	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 لایزرع 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 تایپرات آن	وزارت نیرو
	هاهنگی در خصوص ارسال پیام های سلامتی در خصوص ضرورت انجام فعالیت بدنی و تایپرات 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

شاخص‌های پایش و ارزشیابی  
۱- شاخص‌های فرایندی

ردیف	حیطه	شاخص‌ها
۱	تدوین راهبردها، برنامه‌ها و دستورالعمل‌های کشوری	تعداد جلسات سازماندهی و تشکیل کمیته راهبردی
		تعداد نمایندگان و شرکای مرتبط با فعالیت بدنی که در جلسات کمیته راهبردی شرکت داشته‌اند
		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 گروه‌های هدف مختلف
		وجود سازوکار مناسب برای انتشار دستورالعمل فعالیت بدنی برای گروه‌های هدف مختلف
		تصویب برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
		ابلاغ برنامه به کلیه بخش‌های توسعه مرتبط با فعالیت بدنی
۲	تامین بودجه لازم برای اجرای برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی	تخصیص بودجه لازم برای اجرای برنامه ملی افزایش فعالیت بدنی
		وجود سازوکار مناسب برای جذب منابع مالی از ساین بخش‌های توسعه
۳	آموزش و اطلاع‌رسانی همگانی	وجود برنامه مدون برای بسیج اطلاع‌رسانی آموزشی ملی ترویج فعالیت بدنی
		تعداد مجموعه طرح درس‌ها برای استفاده در برنامه‌های آموزشی گروه‌های هدف
		شناسایی گروه‌های هدف مختلف برای برنامه‌های آموزشی
		تعداد مجموعه پیام‌های کلیدی برای استفاده در برنامه‌های اطلاع‌رسانی
		تعداد کانال‌های ارتباطی استفاده شده برای انتقال پیام‌های افزایش فعالیت بدنی
		وجود واحد هماهنگ‌کننده برنامه‌های افزایش فعالیت بدنی در وزارت بهداشت
۴	فعالیت بدنی و بخش سلامت	وجود نظام ارجاع برای مشکلات سلامت مرتبط با فعالیت بدنی
		تعداد مراکز مشاوره فعالیت بدنی
		وجود برنامه‌های حمایت‌طلبی در ترویج فعالیت بدنی
		وجود نظام پرداخت برای تشخیص و درمان مشکلات سلامت مرتبط با فعالیت بدنی
		وجود یک مرکز حمایت‌طلبی در بخش سلامت برای ترویج فعالیت بدنی
		تدوین چارچوب گزارش‌دهی وضعیت برنامه‌های فعالیت بدنی در کشور
		تعداد دستورالعمل برای فعالیت بدنی در گروه‌های 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		
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	فعالیت بدنی و مراکز آموزشی	۵
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		
تعداد پارک ها و محیط های تفریحی ورزشی در دسترس مدارس و دانشگاه ها	فعالیت بدنی و حمل و نقل و شهرسازی	۷
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		
تعداد قوانین و سیاست های ترغیب کننده برای ترویج فعالیت بدنی در محیط کار	۸	فعالیت بدنی و تجارت و صنعت
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		
تعداد جنبش داوطلبی برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه	۹	فعالیت بدنی و سازمان های داوطلب
تعداد پیام های مثبت مدون مرتبط با موضوع فعالیت بدنی		
تعداد پیام های مثبت منتشر شده مرتبط با موضوع فعالیت بدنی		
وجود برنامه راهبردی برای ایفای نقش رسانه ها در ترویج فعالیت بدنی در جامعه	۱۰	فعالیت بدنی و رسانه
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 بروم " 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

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](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](http://www.csc.ca/guidelines)
18. Miilunpalo S. Evidence and theory based promotion of health-enhancing physical activity. Public Health Nutrition: 4(2B), 725-728

