

برنامه راهبردی جهانی برای فعالیت بدنی 1409-1397 (2018 - 2030)

# مردم فعال تر برای جهانی سالم تر



بیایید  
فعال  
باشیم

همه کس  
همه جا  
هر روز

برنامه راهبردی جهانی برای فعالیت بدنی 1409-1397 (2030-2018)

مردم فعال تر

برای

جهانی سالم تر

گروه مترجمین:

دکتر مریم سلک غفاری، عفیفه خسروی، دکتر بهار حسن میرزایی، دکتر محمد مرادی، خدیجه امیرحسینی، دکتر حمید امینی، دکتر محمد حسین پورغریب شاهی، دکتر آزاده صبح خیز، دکتر نوید مقدم، اندیشه جهانگیر، مائده غلامی مهر آبادی  
زیر نظر:

دکتر رامین کردی: استاد گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی

دکتر منصور رنجبر: مسئول بیماری‌های غیرواگیر دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ایران

دکتر افشین استوار: سرپرست دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گرافیک و طراحی: دکتر آزاده صبح خیز، عفیفه خسروی

نوبت: اول - زمستان 1398

## تقدیر و تشکر:

کم‌حرکی به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی مرگ و میر جهانی، با بیماری‌های غیرواگیر متعددی مانند بیماری‌های قلبی عروقی، سکته مغزی، برخی سرطان‌ها و دیابت مرتبط است. متأسفانه شیوع کم‌حرکی در کشور رو به افزایش است که این مسئله لزوم توجه و سیاست‌گذاری کلان در این حوزه را ایجاد می‌کند. برای ترویج و حمایت از فعالیت بدنی، نیاز به پاسخگویی و همکاری گسترده و هم‌سوی تمامی دست‌اندرکاران دخیل در حوزه فعالیت بدنی می‌باشد. با توجه به اینکه فواید سلامتی زیادی برای ترویج شیوه زندگی فعال موجود است و با توجه به اینکه تعداد زیادی از عوامل تعیین‌کننده فرصت‌ها و حمایت‌ها از فعالیت بدنی، در بخش‌های خارج از حوزه سلامت هستند، لذا برای گسترش فعالیت بدنی، نیاز به همکاری و همیاری کامل این بخش‌ها می‌باشد. با سیاست‌گذاری‌های مناسب، همه افراد جامعه می‌توانند در هر جا و مکانی و با هر سن و توانایی، فعالیت بدنی مناسب داشته باشند. سازمان جهانی بهداشت، در راستای یکپارچه سازی اقدامات، برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی را تدوین کرده است.

در همین راستا و نظر به اهمیت فعالیت بدنی و سیاست‌گذاری در این حوزه، کتاب حاضر تحت عنوان برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی، به همت دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان راهنما در سیاست‌گذاری‌ها و دستورالعمل‌ها ترجمه و تدوین شده است. امید است با اتکال به خداوند متعال و استفاده از این کتاب، گام‌های موثری در مسیر ارتقای سطح فعالیت بدنی مردم ایران برداشته شود.

دکتر رامین کردی

استاد گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

این نسخه توسط سازمان جهانی بهداشت ترجمه نشده است و سازمان جهانی بهداشت در خصوص محتوا و صحت آن  
مسئولیتی ندارد. نسخه اصلی و انگلیسی زیر باید به عنوان نسخه معتبر و اصلی در نظر گرفته شود:

برنامه عملیاتی جهانی فعالیت بدنی 1409-1397 (2018-2030): افرادی فعال تر برای جهانی سالم تر. ژنو: سازمان  
جهانی بهداشت؛ 2018. مجوز شماره IGO 3.0 BY-NC-SA CC

دانشگاه علوم پزشکی تهران

محتوا

خلاصه اجرایی

1- مقدمه

پیشینه

ضروریات

فرایند توسعه

2- فعالیت بدنی چیست؟

سطوح کنونی کم تحرکی

هزینه کم تحرکی بر نظام سلامت و جامعه

راهکارهای متعدد فعال بودن - گزینه‌های متعدد سیاست‌گذاری - فواید متعدد

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار 1409-1397 (2030-2018)

پیشرفت به جلو - سنجش اقدامات ملی

3- برنامه راهبردی جهانی برای فعالیت بدنی 1409-1397 (2030-2018)

چشم انداز

ماموریت

هدف

اصول راهنما

همکاری جهت اقدام

چارچوب عملکرد: چهار هدف استراتژیک، بیست سیاست راهبردی

اجرا

پایش و ارزشیابی

منابع

پیوست 1: فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار

منابع

پیوست 2: سیاست راهبردی توصیه شده جهت دست‌اندرکاران

منابع

پیوست 3: خلاصه

## خلاصه اجرایی

### پیشینه

فعالیت بدنی منظم در پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، سکته مغزی، دیابت و سرطان‌های پستان و کولون موثر است. همچنین فعالیت بدنی در پیشگیری از فشارخون بالا، اضافه وزن و چاقی نقش دارد و می‌تواند باعث بهبود سلامت روان، افزایش کیفیت زندگی و تندرستی گردد.

علاوه بر فواید سلامتی فعالیت بدنی، جوامع فعال‌تر می‌توانند از طریق کاهش مصرف سوخت‌های فسیلی، ایجاد هوای پاک‌تر، کاهش ترافیک و جاده‌های ایمن، بازگشت سرمایه اضافی داشته باشند. این پیامدها با دستیابی به اهداف مشترک، اولویت‌های سیاست‌گذاری و اهداف دستورکار توسعه پایدار 2030 هم‌راستا می‌باشند<sup>1</sup>.

این برنامه‌ی جدید راهبردی سازمان جهانی بهداشت، که هدفش ارتقا فعالیت بدنی است، پاسخی به نیازهای کشورها جهت داشتن راهنماهای جدید و به روز، می‌باشد. این برنامه همچنین می‌تواند به عنوان یک چارچوبی از اقدامات سیاست‌گذاری موثر و کاربردی در جهت افزایش فعالیت بدنی در تمام سطوح عمل کند. با این برنامه می‌توان به سمت ایجاد یک مدیریت جهانی و هماهنگی‌های قوی منطقه‌ای و ملی حرکت کرد. این برنامه همچنین می‌تواند با دو مقوله حمایت و ارزش‌گذاری، دستیابی تمام جامعه را به فعالیت بدنی تامین نماید.

این برنامه راهبردی که نتیجه یک فرایند مشاوره جهانی می‌باشد، اقداماتی را برای دولت‌ها و دست‌اندرکاران کلیدی چند بخشی آن‌ها شامل بخش‌های سلامت، ورزش، حمل و نقل، طراحی شهری، جامعه مدنی و دانشگاهی و بخش خصوصی طراحی کرده است.

### فعالیت بدنی چیست؟

فعالیت بدنی به روش‌های مختلفی قابل انجام می‌باشد از جمله: پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، انواع ورزش‌ها و تفریحات فعال (به طور مثال حرکات موزون، یوگا، تای چی). فعالیت بدنی را می‌توان در محل کار و یا در اطراف منزل انجام داد. هر نوع فعالیت بدنی اگر به صورت منظم انجام شود و دارای مدت و شدت کافی باشد، می‌تواند فواید سلامتی بی‌شماری به بار آورد.

### وضعیت کنونی

<sup>1</sup> در هفتمین جلسه مجمع عمومی ملل متحد 2015، راه حل A/RES/70/1 و دستورکار توسعه پایدار 2030 مورد پذیرش تمامی کشورها قرار گرفت.

روند کنونی افزایش فعالیت بدنی در سرتاسر جهان، روند کندی می‌باشد که این به طور عمده به علت عدم آگاهی و سرمایه‌گذاری نامناسب است. در سرتاسر جهان، یک نفر از هر چهار بزرگسال و سه نفر از هر چهار نوجوان (سنین 11 تا 17 سال)، مطابق توصیه‌های جهانی سازمان جهانی بهداشت، فعالیت بدنی کافی ندارند. همچنین، پیشرفت اقتصادی کشورها نیز باعث افزایش سطح کم‌ تحرکی می‌شود. در برخی کشورها، به علت تغییر الگوهای حمل و نقل، افزایش استفاده از فناوری و شهرنشینی، کم‌ تحرکی به هفتاد درصد نیز رسیده است.

فعالیت بدنی همچنین تحت تاثیر ارزش‌های فرهنگی می‌باشد. در اکثر کشورها، دختران، زنان، افراد سالمند، اقشار کم درآمد، افراد معلول و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، فرصت‌های محدودتری برای دسترسی به برنامه‌ها و مکان‌های مناسب و مقرون به صرفه فعالیت بدنی دارند.

در سال 2013، هزینه جهانی کم‌ تحرکی در مراقبت‌های بهداشتی مستقیم، 54 میلیارد دلار در سال تخمین زده شد. علاوه بر این، بهره‌وری از دست‌رفته نیز 14 میلیارد دلار تخمین زده شده است. علاوه بر این، 1 تا 3 درصد از هزینه‌های ملی مراقبت بهداشتی صرف کم‌ تحرکی و عوارض آن می‌شود. نکته قابل توجه اینکه در این تخمین‌ها، هزینه‌های سلامت روان و مشکلات عضلانی اسکلتی در نظر گرفته نشده است.

فرصت‌های متعدد: منافع متعدد

فعالیت بدنی را باید در محل زندگی، محل کار و محل بازی افراد گنجانند. پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری که از ارکان کلیدی حمل و نقل می‌باشند، می‌توانند مشارکت افراد در فعالیت بدنی روزانه را امکان‌پذیر سازند. با این حال، متأسفانه نقش و محبوبیت آنها در بیشتر کشورها رو به کاهش است. ورزش و تفریحات فعال نیز می‌توانند به ارتقا سطح فعالیت بدنی تمامی افراد (با هر سن و هر توانایی) کمک نمایند. در سطح جهانی، فعالیت بدنی می‌تواند نقش کلیدی در جذب گردشگران، اشتغال‌زایی و ایجاد زیرساخت‌ها داشته و توسعه برنامه‌های بشر دوستانه جامعه و همبستگی اجتماعی کمک نماید.

فعالیت بدنی برای تمام گروه‌های سنی مهم می‌باشد. بازی و تفریح فعال برای رشد و تکامل کودکان و نوجوانان اهمیت دارد. زنگ تربیت بدنی با کیفیت و محیط حمایت‌کننده‌ی مدرسه می‌توانند با بهبود سواد بدنی و سواد سلامتی، یک سبک زندگی فعال و سالم را برای دراز مدت در فرد فراهم نمایند. همچنین مهم است که بزرگسالان در محیط کار، فعال‌تر بوده و رفتارهای کم‌ تحرک کمتری داشته باشند. افراد سالمند، چه شاغل و چه غیرشاغل، با انجام فعالیت بدنی منظم می‌توانند از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و همچنین سالمندی سالم بهره‌مند شوند. ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و اجتماعی اولیه و ثانویه می‌توانند به تمامی افراد در جهت فعال شدن و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر کمک کنند. این افراد همچنین می‌توانند از فعالیت بدنی به عنوان ابزاری برای افزایش توانبخشی و بازتوانی استفاده نمایند.



همیشه و در هر شرایطی، فرصت‌های مختلفی برای نوآوری‌های دیجیتالی وجود دارد. با استفاده از این نوآوری‌های دیجیتالی، می‌توان از فعالیت بدنی تمامی گروه‌های سنی حمایت و پشتیبانی کرد. یکی از این نوآوری‌ها، استفاده از نرم افزارهای سلامت همراه (mhealth) می‌باشد که باعث بهبود، حمایت و نظارت بر فعالیت بدنی می‌شوند.

## فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار 2030

سرمایه‌گذاری در سیاست‌هایی که با هدف توسعه پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، ورزش، تفریح و سرگرمی فعال تدوین شده‌اند، به طور مستقیم می‌تواند به دستیابی بسیاری از اهداف توسعه پایدار 2030 (SDGs) کمک نماید. سیاست‌گذاری راهبردی در حوزه فعالیت بدنی دارای مزایای متعدد سلامتی، اجتماعی و اقتصادی است. این سیاست‌گذاری همچنین به طور مستقیم می‌تواند در دستیابی به هدف توسعه پایدار شماره 3 (سلامت مطلوب و تندرستی) و دیگر اهداف از جمله هدف توسعه پایدار شماره 2 (به اتمام رسیدن هر شکلی از سوء تغذیه)، هدف توسعه پایدار شماره 4 (آموزش با کیفیت)، هدف توسعه پایدار شماره 5 (برابری جنسیتی)، هدف توسعه پایدار شماره 8 (شغل مناسب و رشد اقتصادی)، هدف توسعه پایدار شماره 9 (صنعت، نوآوری و زیرساخت)، هدف توسعه پایدار شماره 10 (کاهش نابرابری)، هدف توسعه پایدار شماره 11 (شهرها و جوامع پایدار)، هدف توسعه پایدار شماره 12 (تولید و مصرف مسئولانه)، هدف توسعه پایدار شماره 13 (اقدامات اقلیمی)، هدف توسعه پایدار شماره 15 (زندگی در زمین)، هدف توسعه پایدار شماره 16 (صلح، عدالت و نهادهای مقتدر) و هدف توسعه پایدار شماره 17 (شراکت‌ها) نقش داشته باشد.

### چارچوب اقدام

یک اقدام ملی موثری که باعث معکوس شدن روند فعلی و کاهش ناهمگونی در فعالیت بدنی شود نیازمند یک رویکرد مبتنی بر سیستم‌ها می‌باشد که در آن، سیاست‌های عملیاتی "بالادستی" که هدفشان بهبود عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی حمایت‌کننده از فعالیت بدنی می‌باشد، با سیاست‌های "پایین دستی" فرد محور (آموزشی و اطلاعاتی) یک ترکیب استراتژیک ایجاد کرده باشند.

در این برنامه راهبردی جهانی، چهار هدف استراتژیک تنظیم شده است که از طریق 20 سیاست‌گذاری عملیاتی که قابل اجرا در تمام کشورها می‌باشد، می‌توان به آن‌ها دست یافت. این برنامه، اصل متفاوت بودن وضعیت فعلی کشورها در میزان شیوع کم‌تحرکی و رفتارهای کم‌تحرک را در نظر گرفته است.

برای افزایش فعالیت بدنی نیاز به یک رویکرد مبتنی بر سیستم‌ها می‌باشد. هیچ راه حل سیاست‌گذاری واحدی وجود ندارد.

### چشم انداز

مردم فعال‌تر برای جهانی سالم‌تر

## مأموریت

اطمینان از دسترسی تمام افراد جامعه به محیط‌های ایمن و قادرساز و موقعیت‌های متنوع برای انجام فعالیت بدنی در زندگی روزانه به عنوان روشی برای ارتقا سلامت فرد و جامعه و مشارکت در توسعه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی تمام کشورها.

### هدف:

کاهش پانزده درصدی شیوع جهانی کم‌تحرکی در بزرگسالان و نوجوانان تا سال 2030<sup>1</sup>.

### هدف 1:

#### ایجاد جوامع فعال:

چهار سیاست راهبردی با هدف ایجاد هنجارهای اجتماعی و نگرش‌های مثبت، ایجاد تغییرات شاخص در کل جامعه، افزایش دانش و درک فواید متعدد فعالیت بدنی منظم متناسب با سن و توانایی هر فرد پیشنهاد شده است.

### هدف 2:

#### ایجاد محیط‌های فعال

پنج سیاست راهبردی، ایجاد فضاها و مکان‌های حمایتی فعالیت بدنی جهت دسترسی برابر و عادلانه تمام افراد جامعه (با هر سن و توانایی) به این مکان‌ها و فضاها امن جامعه را نشانه‌گذاری کرده است.

### هدف 3:

#### ایجاد مردم فعال

شش سیاست راهبردی در قالب اقدامات فردی، خانوادگی و اجتماعی، شرایط متعددی را که در آن‌ها، افزایش فرصت‌ها و برنامه‌ها باعث کمک به مشارکت تمامی افراد جامعه با هر سن و توانایی در فعالیت بدنی منظم می‌شود را مشخص می‌کند.

### هدف 4:

#### ایجاد سیستم‌های فعال

پنج سیاست راهبردی، سرمایه‌گذاری‌های مورد نیاز جهت تقویت سیستم‌هایی که اقدامات موثر و هماهنگ بین المللی، ملی و منطقه‌ای را با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک انجام می‌دهند، را مشخص می‌کند. این اقدامات، حاکمیت، رهبری، مشارکت‌های بین بخشی، توانمندسازی نیروی کار، حمایت طلبی، سیستم‌های اطلاعاتی و مکانیزم‌های تامین مالی در تمام بخش‌های مرتبط را هدف قرار می‌دهد.

### اجرا

برای اجرای رویکردهای مبتنی بر سیستم، هر کشوری باید یک ترکیب استراتژیکی از واکنش‌های سیاست‌گذاری را برای اجرا در کوتاه مدت (2-3 سال)، میان مدت (3-6 سال) و بلندمدت (7-12 سال) برنامه‌ریزی کند. سیاست‌های راهبردی باید مطابق با شرایط کشور انتخاب و متناسب با نیازهای قلمرو ملی و زیر گروه‌های جمعیتی مختلف طراحی شوند. اولویت‌بندی و امکان‌سنجی متناسب با شرایط هر کشور، متفاوت است؛ بنابراین توصیه می‌شود که هر کشور در ابتدا وضعیت فعلی خود را ارزیابی کند تا در مرحله بعد بتواند سیاست‌های موجود و همچنین فرصت‌های سیاست‌گذاری و شکاف‌ها را شناسایی نماید.

<sup>1</sup> این هدف در ایران بر اساس سند غیر واگیر 20 درصد است.

برای دستیابی به یک واکنش هماهنگ و جامعی که بتواند منافع متعددی برای سلامتی، محیط زیست و اقتصاد داشته باشد، مشارکت‌های دولتی و چندبخشی، و همچنین مشارکت معنوی جامعه ضروری می‌باشد. باید اصل شمول جامعیت را در اجرای این اقدام راهبردی در نظر گرفت. به همین منظور باید بیشترین تلاش در راستای هدف قرار دادن جمعیت‌هایی که کمترین سطح فعالیت بدنی را دارند، انجام شود.

## پایش و گزارش دهی

روند پیشرفت و حرکت در جهت رسیدن به اهداف جهانی 2030 با استفاده از دو شاخص موجود پایش خواهد شد: شیوع فعالیت بدنی ناکافی در میان افراد 18 سال و بالاتر از 18 سال و شیوع فعالیت بدنی ناکافی در میان نوجوانان (11 تا 17 سال).

از همه کشورها خواسته می‌شود تا گزارش‌دهی خود را تقویت کنند تا از این طریق، اولویت‌های دوگانه این برنامه راهبردی را که شامل کاهش سطح کلی کم‌تحرکی و کاهش تفاوت‌های درون کشوری سطوح کم‌تحرکی در گروه‌های با کمترین فعالیت بدنی می‌باشد، منعکس کنند.

چارچوب جدید پایش جهانی، از کشورها در روند پایش سیاست‌هایشان، حمایت و پشتیبانی می‌کند. گزارش‌های مربوط به روند پیشرفت و اثربخشی برنامه، در سال‌های 2021، 2026 و 2030 به مجمع جهانی سلامت ارائه خواهد شد.

## 1. مقدمه

### پیشینه

فعالیت بدنی مناسب یکی از عوامل کلیدی شناخته شده در پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری‌های قلبی، سکتته، دیابت و سرطان‌های پستان و کولون می‌باشد (1). فعالیت بدنی همچنین در پیشگیری از سایر عوامل خطر مهم و تاثیرگذار بیماری‌های غیرواگیر از جمله فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی نقش دارد و با ارتقا سلامت روان (2،3)، تأخیر در شروع زوال عقل (4)، بهبود کیفیت زندگی و تندرستی مرتبط می‌باشد (5).

در هفتمین جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد (UN) که در سال 2015 برگزار شد، تمامی کشورهای عضو در قطعنامه تحول جهان ما، تعهد دادند که در حوزه سلامت سرمایه‌گذاری بیشتری داشته باشند: دستور کار 2030 با هدف توسعه پایدار<sup>1</sup> (از این به بعد، به آن دستور کار 2030 گفته می‌شود) و اطمینان از پوشش همگانی سلامت و کاهش نابرابری‌های حوزه سلامت برای همه افراد تمام سنین. سیاست راهبردی که هدفش افزایش فعالیت بدنی تمامی افراد در هر سنی و با هر سطحی از توانایی است، با ارزش‌گذاری سلامت به عنوان یک حق جهانی و یک منبع ضروری برای زندگی روزمره و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی، سازگار می‌باشد. علاوه بر این، افزایش فعالیت بدنی از طریق پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، تفریح فعال، ورزش و بازی در دستیابی به اهداف مشترک، اولویت‌های سیاسی و دورنمای دستور کار 2030 موثر می‌باشد.

## ضروریات

مجمع جهانی بهداشت در سال 2013، برنامه راهبردی جهانی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر را مورد تایید قرار داد (6) و روی 9 هدف جهانی داوطلبانه، از جمله کاهش 25 درصدی مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و کاهش

<sup>1</sup> یستر های نرم افزاری دانش توسعه پایدار سازمان ملل متحد را مشاهده کنید

(<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, accessed April 2018).

10 درصدی شیوع سطح فعالیت بدنی ناکافی تا سال 2025 توافق صورت گرفت (7). اخیراً، یک مطالعه‌ی مروری نشان داد که روند پیشرفت کشورهای با درآمد بالا، متوسط و پائین در جهت رسیدن به این اهداف، بسیار آهسته و ناهمسان می‌باشد (8). اگرچه در این برنامه راهبردی جهانی بیماری‌های غیرواگیر 2013، به کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی توصیه‌های گسترده‌ی سیاست‌گذاری جهت افزایش فعالیت بدنی ارائه شده است (9)، اما اجرا و مشارکت بخش‌های حیاتی خارج از حوزه سلامت یک چالش بزرگ بر سرراه پیشرفت بیشتر کشورها می‌باشد.

هیات اجرایی سازمان جهانی بهداشت در سال 2017، و در صد و چهلمین جلسه خود، با پیشنهاد دبیرخانه برای تهیه یک برنامه راهبردی فعالیت بدنی موافقت کرد و از دبیرخانه خواست تا آن را در جلسه صد و چهل و دوم، به هیات اجرایی ارائه کند. همچنین، از دبیرخانه خواسته شد تا در تدوین برنامه راهبردی از استراتژی‌ها و دستورالعمل‌های موجود NCD (6) و فعالیت بدنی (1، 10، 11)، توصیه‌های سیاست‌گذاری و دیگر تعهدات تائید شده در مجمع جهانی بهداشت استفاده کند و آن را با اهداف توسعه پایدار 2030 همسان سازد.

برهمن اساس، این برنامه راهبردی فعالیت بدنی 2018-2030 (که از این به بعد به آن برنامه راهبردی یا برنامه راهبردی جهانی گفته می‌شود)، یک چارچوبی است که در آن مجموعه‌ای از اقدامات سیاست‌گذاری به کشورهای عضو پیشنهاد می‌شود تا کشورهای عضو بتوانند با استفاده از این اقدامات، حرکت خود به سمت افزایش سطح فعالیت بدنی را تسریع بخشند. همچنین، این برنامه از پیشنهادات کشورهای عضو جهت هماهنگی‌های جهانی، منطقه‌ای و ملی قوی تر و تغییر الگوی کل جامعه در جهت حمایت و ارزش‌دهی به لزوم فعالیت بدنی منظم در تمام افراد (با هر سن و توانایی) استقبال می‌کند.

#### فرایند توسعه:

برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی حاصل مشاوره جهانی می‌باشد. این مشاوره بدین صورت بود که کمیته داخلی سازمان جهانی بهداشت که متشکل از چندین بخش با شاخه‌های مرتبط و نمایندگان دفاتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت می‌باشد، تحت نظارت یک گروه مشاور جهانی و متخصصین مشاور چند رشته‌ای، در یک جلسه برگزار شده در جولای 2017، برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی را تدوین کردند. به دنبال انتشار پیش نویس شماره یک برنامه راهبردی، 6 مشاوره منطقه‌ای با کشورهای عضو، 8 سمینار اینترنتی عمومی، جلسات تبادل اطلاعات با آژانس‌های سازمان ملل متحد، مأموریت‌های دائمی، افزایش آگاهی از طریق رسانه‌های تخصصی و اجتماعی و 7 مورد مشاوره برخط عمومی با دسترسی آزاد انجام شد.

در این فرایند، 83 کشور عضو (از جمله نمایندگان وزارت بهداشت، آموزش و پرورش، ورزش، حمل و نقل و برنامه‌ریزی) و همچنین انجمن‌های بین المللی ورزش، سازمان‌های سلامت و پزشکی ورزشی، موسسات سلامت بهداشت عمومی، سازمان‌های مدنی و تخصصی سلامت محور، حمل و نقل، برنامه‌ریزی شهری و ورزش، جامعه پژوهشی و دانشگاهی و بخش خصوصی مشارک داشتند. در مجموع، 125 پیشنهاد از دست‌اندرکاران علاقمند دریافت شد. موارد دریافت شده از تمامی فرایندهای مشاوره در تهیه پیش نویس و آماده سازی نسخه دوم اعمال شده است. بدنبال بحث و تبادل نظر در خصوص نسخه دوم در جلسه 142 کمیته اجرایی، پیشنهادات و نظرات در ارتقاء نسخه نهایی برنامه راهبردی اعمال شده است.

#### 1. فعالیت بدنی چیست؟

فعالیت بدنی هر حرکت بدنی است که توسط عضلات اسکلتی تولید می‌شود و نیاز به صرف انرژی دارد (1). فعالیت بدنی به طرق مختلف مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، ورزش و تفریحات فعال متعدد (حرکات موزون، یوگا، تای چی) قابل انجام

می‌باشد. فعالیت بدنی ممکن است بخشی از یک حرفه (شامل بلند کردن اجسام، حمل و نقل و سایر مشاغل فعال) یا بخشی از یک وظیفه خانگی دارای دستمزد یا بدون دستمزد (شامل خانه داری و بچه داری) باشد. برخی از فعالیتهای بدنی با اختیار و رضایت فرد انجام می‌شوند؛ معمولاً این نوع فعالیتهای لذت‌بخش هستند. در مقابل، برخی از فعالیتهای بدنی مرتبط با شغل یا کارهای خانه احتمالاً ضروری یا حتی اجباری هستند؛ به همین دلیل در مقایسه با تفریحات مفرح، فواید روانی یا اجتماعی کمتری به همراه دارند. با این وجود، هر نوع فعالیت بدنی در صورت منظم بودن و داشتن شدت و مدت کافی می‌تواند برای سلامتی سودمند باشد.

سازمان جهانی بهداشت در سال 2010، توصیه‌هایی در مورد نوع و تکرار فعالیت بدنی با هدف دستیابی بهینه به سلامت برای جوانان، بزرگسالان و سالمندان ارائه داده است (1).

رفتار کم‌تحرک شامل هر نوع رفتار در حین بیداری است که هزینه انرژی برابر یا کمتر از 1/5 مت (MET) دارد. نشست، تکیه دادن و دراز کشیدن نمونه‌هایی از رفتار کم‌تحرک می‌باشند (13). شواهد اخیر نشان می‌دهند که مداوم بودن رفتار کم‌تحرک (مانند نشست برای مدت طولانی) باعث سوخت و ساز غیرطبیعی گلوکز، ابتلا به بیماری‌های قلبی متابولیکی، و همچنین مرگ و میر کلی می‌شوند (14). کاهش رفتار کم‌تحرک از طریق ارتقاء فعالیتهای بدنی ضمنی (از جمله ایستادن، بالا رفتن از پله و پیاده‌روی کوتاه)، راهکار مفیدی جهت افزایش سطح فعالیت بدنی و رسیدن به آستانه مورد نیاز سلامتی می‌باشد.

گرچه دستیابی به سطوح توصیه شده فعالیت بدنی مورد نیاز سلامتی، برای عموم جامعه کم‌خطر می‌باشد اما شرکت در برخی از فعالیتهای بدنی برای برخی از افراد جامعه با خطر بالاتری همراه است. از جمله فعالیتهای پرخطر می‌توان به برخی از فعالیتهای با احتمال آسیب دیدگی بالا از جمله ورزش‌های تماسی (مانند راگبی، هاکی روی یخ)، پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در مسیرهای نامن و فعالیت در مکان‌هایی که احتمال خشونت علیه فرد وجود دارد، اشاره کرد. سازمان جهانی بهداشت برای کاهش خطرات مرتبط با فعالیت بدنی، توصیه‌هایی را ارائه کرده است (1). این برنامه راهبردی نیز، برخی اقدامات سیاست‌گذاری را با هدف شناسایی عوامل خطر وسیع‌تر محیطی اجتماعی (مانند امنیت جاده‌ها برای دوچرخه‌سواری)، پیشنهاد می‌دهد.

### سطوح فعلی کم‌تحرکی

آخرین آمارهای جهانی استخراج شده در سال 2010، نشان می‌دهند که در سراسر جهان، 23 درصد بزرگسالان و 81 درصد نوجوانان (11 تا 17 سال) توصیه‌های فعالیت بدنی با هدف سلامت، که توسط سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است، را رعایت نمی‌کنند (6). شایان ذکر است که شیوع کم‌تحرکی، درون و بین کشورها به صورت قابل توجه‌ای متفاوت می‌باشد، به طوری که در برخی از زیرگروه‌های بزرگسالان، کم‌تحرکی تا 80 درصد نیز گزارش شده است. شیوع کم‌تحرکی در بزرگسالان، در مدیترانه شرقی، آمریکا، اروپا و نواحی اقیانوسیه غربی بالا و در آسیای جنوب شرقی پایین گزارش شده است (15). در بیشتر کشورها، شیوع کم‌تحرکی به علت بهبود وضعیت اقتصادی و تاثیرات آن بر الگوی حمل و نقل، استفاده از فناوری، شهرنشینی و ارزش‌های فرهنگی بالاتر بود (16).

در سطح جهان، 23 درصد بزرگسالان و 81 درصد نوجوانان (سنین 11 تا 17 سال) توصیه‌های فعالیت بدنی با هدف سلامت، که توسط سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است، را رعایت نمی‌کنند.

تفاوت در میزان فعالیت بدنی را می‌توان با نابرابری فرصت‌های انجام فعالیت بدنی که در اثر تاثیر عواملی همچون جنسیت، فرهنگ و موقعیت اقتصادی اجتماعی کشورها ایجاد می‌شود را توجیه کرد (15). دختران، زنان، سالمندان، افراد با وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین، معلولین، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، ساکنین مناطق حاشیه‌نشین، بومیان و ساکنان مناطق روستایی اغلب دسترسی محدودی به مکان‌ها و فضاهای فعالیت بدنی در دسترس، مناسب، ایمن و ارزان قیمت دارند. شناسایی این نابرابری‌های تاثیرگذار بر میزان مشارکت افراد در فعالیت بدنی، از اولویت‌های سیاست‌گذاری و اصول این برنامه راهبردی جهانی محسوب می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت در حال به روزرسانی کردن آمار کم‌تحرکی در نوجوانان و بزرگسالان می‌باشد؛ این اطلاعات در سال 2018 در دسترس همگان خواهد بود.

### هزینه‌های کم‌تحرکی بر نظام سلامت و جامعه

طبق آمار بدست آمده در سال 2013، هزینه کم‌تحرکی بر مراقبت‌های مستقیم سلامت در سرتاسر جهان، 54 میلیارد دلار تخمین زده شده است که، 57٪ این هزینه را بخش دولتی متحمل شده است. همچنین، 14 میلیارد دلار اضافی نیز در اثر کاهش بهره‌وری از دست رفته است (17). برآوردهای انجام شده در کشورها با درآمد بالا و همچنین کشورهای با درآمد پایین و متوسط نشان می‌دهند که 1 تا 3٪ از هزینه‌های ملی مراقبت بهداشتی، صرف کم‌تحرکی می‌شود (18). این برآوردها کمی محافظه‌کارانه می‌باشد که آن هم به خاطر محدودیت دسترسی به اطلاعات موجود و محاسبه نشدن هزینه‌های سلامت روان و مشکلات عضلانی اسکلتی می‌باشد. همچنین، هزینه‌های اجتماعی خارج از سیستم سلامت، از جمله فواید محیطی بالقوه‌ی افزایش پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی و کاهش استفاده از سوخت فسیلی در این ارزیابی کلی در نظر گرفته نشده است.

ناتوانی در تشخیص مشکلات و عدم سرمایه‌گذاری مناسب در حوزه فعالیت بدنی یکی از مشکلات اصلی در پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد، که از آن به عنوان فرصت‌های از دست رفته یاد می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهند که هزینه‌های مربوط به کم‌تحرکی روز به روز در حال افزایش است و این هزینه‌ها بر نظام سلامت، محیط زیست، توسعه اقتصادی، تندرستی اجتماعی و کیفیت زندگی، تاثیر منفی می‌گذارد.

### روش‌های چندگانه فعال بودن: فرصت‌های متعدد سیاست‌گذاری و فواید متعدد

بسیاری از شکل‌های مختلف فعالیت بدنی دارای فواید متعدد سلامتی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشند. پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری که از ارکان کلیدی حمل و نقل می‌باشند، می‌توانند مشارکت افراد در فعالیت بدنی منظم روزانه را امکان‌پذیر سازند اما متأسفانه نقش و محبوبیت استفاده از این روش‌ها در بیشتر کشورها رو به کاهش است. این تغییر الگوی حمل و نقل، در کشورهای با درآمد پایین و متوسط بسیار چشمگیرتر است به طوری که در این کشورها مردم به جای استفاده از پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، به خودروهای شخصی رو آورده‌اند (19). سیاست‌هایی که باعث بهبود امنیت مسیرها، ارتقا طراحی شهری، اولویت داشتن عابرین پیاده، دوچرخه سواران و کاربران حمل و نقل عمومی در دریافت خدمات شهری، توجه ویژه به مسائل

آموزشی، ایجاد فضاهای سبز، آبی<sup>1</sup> و عمومی و امکانات تفریحی و ورزشی می‌شوند، می‌توانند در نهایت منجر به کاهش استفاده از خودروهای شخصی، کاهش انتشار ذرات کربن معلق در هوا، کاهش ترافیک شهری و همچنین کاهش هزینه‌های سلامت شوند (20). این سیاست‌ها همچنین به صورت همزمان منجر به تقویت اقتصاد خرد مناطق محلی و ارتقای سلامت و تندرستی جامعه و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی خواهند شد (20،21). با توجه به افزایش جمعیت شهری (بیش از 70 درصد جمعیت جهان در مناطق شهری زندگی می‌کنند)، مسئولین مربوطه می‌توانند با بهبود طراحی شهری و سیستم‌های حمل و نقل پایدار، در جهت عمل به این دستور کار اقدام نمایند<sup>2</sup> (23). ورزش علاوه بر فوائد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی که برای جامعه دارد، عامل بسیار مهمی در ارتقا سطح فعالیت بدنی تمام سنین می‌باشد<sup>3</sup> (24،25). ورزش می‌تواند نقش تسهیل‌گر و انگیزه‌ساز جهت مشارکت در فعالیت بدنی داشته باشد (26). همچنین، بخش‌های ورزشی از متولیان کلیدی در زمینه گردشگری و ایجاد زیرساخت‌های مربوطه در جهان هستند. ورزش و تفریحات فعال همچنین می‌توانند در موقعیت‌های بحرانی و اورژانسی به عنوان بخشی از برنامه‌های بشردوستانه باعث دست‌یابی به نیازهای بهداشتی اجتماعی و توسعه و یکپارچگی جامعه، عمل کنند (27). تقویت دسترسی و ارتقا مشارکت تمامی افراد جامعه (در هر سنی و با هر سطحی از توانایی) در ورزش و تفریحات فعال، از جمله عناصر اصلی تاثیرگذار در افزایش سطح فعالیت بدنی جوامع می‌باشند.

ینسکو در منشور بین‌المللی تربیت بدنی، فعالیت بدنی و ورزش اشاره کرده است که فعالیت بدنی و ورزش یک حق اساسی برای همه می‌باشد (28). همچنین، برنامه اقدام کازان (که در MINEPS VI به تصویب رسید) (29) و کمیسیون پایان دادن به چاقی کودکان (30)، بازی و تفریح فعال را به عنوان جزء اصلی و مهم رشد و تکامل کودکان کمتر از 5 سال معرفی کرده‌اند. همچنین، ارائه زنگ ورزش با کیفیت و داشتن یک محیط مدرسه ای حامی فعالیت بدنی، می‌تواند باعث بهبود سواد سلامتی و سواد بدنی، پیروی از یک سبک زندگی سالم و فعال در طول عمر، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و اختلالات روانی، و همچنین بهبود دستاوردهای تحصیلی شوند. سیاست‌ها و اقدامات مدرسه محور، مولفه ای اساسی و مهم در ایجاد جامعه‌ای فعال‌تر هستند.

فعالیت بدنی برای تمامی سنین مهم می‌باشد به همین دلیل باید آن را در برنامه زندگی روزانه افراد گنجانند. در بیشتر بزرگسالان، محل کار عنصر کلیدی برای انجام فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک است. حرکت به سمت محل کار یا از محل کار به سمت خانه، زمان استراحت حین کار، برنامه‌های محل کار و فعالیت‌های اتفاقی، همگی از جمله فرصت‌های افزایش سطح فعالیت بدنی در روز کاری می‌باشند که می‌توانند منجر به افزایش بهره‌وری، کاهش آسیب و کاهش غیبت از کار شوند (31).

سالمندان (چه شاغل و چه غیرشاغل)، به طور ویژه می‌توانند از فواید فعالیت بدنی مناسب همچون سلامت جسمانی، اجتماعی و روانی (از جمله پیشگیری یا به تأخیر انداختن زوال عقل) (4)، جلوگیری از زمین خوردن و افزایش درک پیری سالم بهره ببرند (32). با تقویت دسترسی به فرصت‌ها و برنامه‌های مناسب فعالیت بدنی، تمامی سالمندان می‌توانند برحسب توانشان، سبک زندگی فعال داشته و آن را حفظ نمایند.

<sup>1</sup> فضاهای آبی به مکان‌های کنار رودخانه، دریاچه و اقیانوس اطلاق می‌شود.

<sup>2</sup> مانند عضویت در شهرهای سالم. (https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/, accessed April 2018).

<sup>3</sup> انجمن ورزش برای همه را مشاهده نمایید.

نکته مهم این است که ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی و سلامت اولیه و ثانویه می‌توانند به تمام مراجعه‌کنندگان خود (چه بیمار و چه سالم) کمک نمایند تا فعالیت بدنی بیشتری داشته باشند و از این طریق، از افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر خود جلوگیری کنند (12). این افراد همچنین می‌توانند از فعالیت بدنی به عنوان ابزاری جهت ارتقاء بازتوانی و بازیابی استفاده کنند (33). دادن مشاوره‌های فعالیت بدنی به یک بیمار، یک مداخله با هزینه اثربخشی مطلوب می‌باشد (12). علاوه بر تمام این موارد ذکر شده، در مراکز ارائه خدمات سلامت، محل کار و سایر بخش‌ها، فرصت‌هایی برای استفاده از نوآوری‌های دیجیتال در جهت گسترش و حمایت از افراد برای مشارکت در فعالیت بدنی و کاهش زمان کم‌تحرک وجود دارد. همچنین می‌توان از فناوری‌های سلامت همراه و ظرفیت‌های در حال رشد آن، می‌توان برای گسترش، حمایت و پایش فعالیت بدنی با هدف بهبود سلامت و تندرستی تمامی افراد استفاده کرد (33،34).

### فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار 2030

سرمایه‌گذاری در اقداماتی که باعث افزایش سطح فعالیت بدنی از طریق پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، تفریح فعال، ورزش و بازی می‌شوند، می‌تواند در دستیابی به اهداف توسعه پایدار (که در بیانیه بانکوک 2016 مطرح شده است<sup>1</sup>)، نیز موثر باشد. افزایش سطح فعالیت بدنی می‌تواند به طور مستقیم در دستیابی به اهداف توسعه پایدار شماره 3 (سلامت مطلوب و تندرستی) و دیگر اهداف توسعه پایدار شامل 2/2 (پایان دادن به سوء تغذیه)، 4/1 و 4/2 (کیفیت آموزش)، 5/1 (برابری جنسیتی)، 8 (شغل مناسب و رشد اقتصادی)، 9/1 (صنعت، نوآوری و زیرساخت‌ها)، 10/2 و 10/3 (کاهش نابرابری)، 11/7 و 11/11.6/11.3/2 (شهر و جامعه پایدار)، 12/8 و 12/c (تولید و مصرف مسئولانه)، 13/1 و 13/2 (اقدام آب و هوایی)، 15/1 و 15/5 (حیات روی زمین)، 16b و 16/1 (صلح، عدالت و نهاد های مقتدر) و 17 (شراکت‌ها) نقش داشته باشد. یک مروری اجمالی از اقدامات سیاست‌گذاری تاثیرگذار بر سطح فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار، در پیوست نشان داده شده است.

با توجه به سهم فعالیت بدنی در برنامه 2030، اکنون زمان مناسبی برای سرمایه‌گذاری در حوزه فعالیت بدنی است. این سرمایه‌گذاری نه تنها بخاطر فواید مستقیم فعالیت بدنی، بلکه همچنین بخاطر تاثیرگذاری فعالیت بدنی (از جمله پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، تفریحات فعال، ورزش و بازی) در رسیدن به جهان برابر، پایدار و موفق می‌باشد (36). اقدامات سیاست‌گذاری مطرح شده در برنامه راهبردی، نه تنها با دستیابی به اهداف توسعه پایدار، بلکه همچنین با دستیابی کامل به سایر اهداف، استراتژی‌ها و برنامه‌های تأیید شده توسط انجمن جهانی بهداشت نیز هم‌راستا می‌باشد. از جمله این اهداف و استراتژی‌ها می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- کمیسیون پایان دادن به چاقی دوران کودکی (30)؛
- استراتژی جهانی و برنامه اقدام عمل در زمینه پیری و سلامت 2020-2016 (32)؛
- برنامه جهانی ده ساله امنیت جاده‌ها 2020-2011 (37)؛
- استراتژی جهانی محیط و سلامت عمومی سازمان جهانی بهداشت (38)؛
- دستور کار جدید شهری (39)؛

<sup>1</sup> بیانیه بانکوک در مورد فعالیت بدنی برای بهداشت جهانی و توسعه پایدار، بیانیه مشترک از کنگره 6 انجمن بین المللی فعالیت های جسمی و بهداشتی (ISPAH) در تاریخ 19 نوامبر 2016 است.



- برنامه عملیاتی سلامت روان 2013-2020 (40)؛
- برنامه راهبردی جهانی برای پاسخ عمومی به زوال عقل 2017-2025 (41)؛
- استراتژی جهانی سلامت زنان، کودکان و نوجوانان 2016-2030 (42)؛
- برنامه راهبردی جهت پایان دادن به مرگ‌های قابل پیشگیری نوزادان 2014 (43)؛
- برنامه راهبردی جهانی سازمان جهانی بهداشت برای معلولیت 2014-2021 (44)؛
- "تغذیه اهداف توسعه پایدار" گزارش جهانی تغذیه 2017 (45)
- دهه اقدام سازمان ملل در حوزه تغذیه 2016-2025 (46)

### حرکت به جلو - مقیاس عملکرد ملی برنامه

با توجه به تنوع روش‌های مختلف فعالیت بدنی و وجود مکان‌های مختلف جهت انجام فعالیت بدنی، فرصت‌های متنوعی برای سیاست‌گذاری در بخش‌های مختلف وجود دارد. در اقدامات ملی باید عوامل تعیین‌کننده‌ی تاثیرگذار بر میزان مشارکت را هدف قرار داد. برخی از این عوامل فردی (شامل خصوصیات فردی، دانش و اولویت‌های فردی) و برخی دیگر اجتماعی (مانند زمینه خانوادگی، ارزش‌های اجتماعی، سنت‌ها، اقتصاد و محیط فیزیکی) می‌باشند (47). این عوامل به اصطلاح بالادستی تعیین‌کننده فعالیت بدنی، می‌توانند در شکل‌گیری فرصت‌های برابر مشارکت و در نتیجه کاهش نابرابری‌ها در فعالیت بدنی، وضعیت سلامت و تندرستی تاثیر بگذارند (48).

اقدامات کارآمد ملی باید شامل اقدامات موثری باشند که در آن‌ها عوامل تاثیرگذار بر ایجاد موقعیت مناسب و توانمندسازی تمام افراد برای فعال بودن و همچنین سیاست راهبردی حمایت‌کننده و تقویت‌کننده این عواملی که بر توانمندسازی و تشویق افراد جهت مشارکت در فعالیت بدنی تاثیر می‌گذارند را هدف‌گذاری کنند. بر همین اساس، رویکردهای سیاست‌گذاری بالادستی جمعیت محور ارتقاء دهنده‌ی فعالیت بدنی، باید جزو اولویت‌ها بوده و با اقدامات سیاست‌گذاری متمرکز بر مداخلات پایین دستی شخص محور در یک راستا باشند.

کشورهای عضو برای پیاده‌سازی موثر اقدامات راهبردی باید ترکیبی از اقدامات سیاست‌گذاری پیشنهاد شده در این برنامه راهبردی را با توجه سیاست‌های مورد پذیرش و قابل اجرای هر کشور که متناسب با فرهنگ و زمینه هر کشور و نیازها و توانایی‌های متفاوت زیر گروه‌های جمعیتی می‌باشد، اجرا کنند.

با این حال، علیرغم وجود راهکارهای کارآمد (12)، باید در نظر داشت که ارتقا و پیشرفت برنامه‌ها به شرط داشتن منابع انسانی و مالی کافی است که از ارتقا سطح فعالیت بدنی به عنوان یک اولویتی در درمان و پیشگیری بیماری‌های غیرواگیر حمایت کنند. همچنین، تثبیت ارتباطات استراتژیک بین سازمان‌های دولتی کلیدی، دست‌اندرکاران و اولویت‌های سیاست‌گذاری مربوطه، منجر به کاربرد پایدار در سطح ملی و زیر گروه‌های جمعیتی خواهد شد.

### برنامه راهبردی جهانی برای فعالیت بدنی 1397-1409 (2018-2030)

#### چشم انداز

مردم فعال‌تر برای جهانی سالم‌تر

مأموریت

اطمینان از دسترسی تمام افراد به محیط ایمن و کارآمد و ایجاد فرصت‌های متنوع انجام فعالیت بدنی در زندگی روزانه به عنوان ابزاری جهت ارتقا سلامت جامعه و فرد و همچنین توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تمامی ملل.

#### هدف:

در سال 2013 بنابر توافق کشورهای عضو، 9 هدف داوطلبانه در چارچوب نظارت جهانی<sup>(7)</sup> با هدف ردیابی پیشرفت در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر اصلی، مشخص گردید. هدف نهایی، کاهش 10 درصدی شیوع فعالیت بدنی ناکافی<sup>1</sup> در بزرگسالان و نوجوان بر اساس اطلاعات پایه 2016 می‌باشد. این برنامه راهبردی، پیشنهاد اهداف بسط داده شده 5 ساله تا سال 2025 که هم‌راستا با دستور کار 2030 می‌باشد را ارائه داد. بدین ترتیب، کشورهای عضو، یک دوره زمانی دوازده ساله (2018-2030) را برای پیاده‌سازی اقدامات سیاست‌گذاری دارند

هدف از این برنامه راهبردی، کاهش 15 درصدی شیوع جهانی فعالیت بدنی ناکافی بزرگسالان و نوجوانان با استفاده از اطلاعات پایه سال 2016 می‌باشد.

در نظر گرفتن 5 درصد افزایش در دسترسی به اهداف، بخاطر افزایش بازه زمانی 5 ساله می‌باشد (به طور مثال از 2025 و 2030) که این هم‌راستا با تعهدات فعلی تنظیم شده برای سال 2025 است. برای اندازه‌گیری شاخص‌های تعیین شده، از ابزاری استفاده می‌شود که تقریباً در بسیاری از کشورها موجود می‌باشد.<sup>2</sup> هدف نهایی تنظیم شده در این برنامه راهبردی، یک بلند پروازی واقع بینانه می‌باشد چرا که برخی کشورها در سال‌های اخیر حتی بدون داشتن برنامه راهبردی جهانی واحد، پیشرفت چشمگیری در کاهش سطح فعالیت بدنی ناکافی داشته‌اند. اطلاعات پایه بر اساس آمار سال 2016 خواهد بود.

#### اصول راهنما

در برنامه راهبردی، اصول راهنمای زیر، پایه گذار اجرای اقدامات در تمام سطوح (از جمله کشورهای عضو، همکاران و اقدامات سازمان جهانی بهداشت) برای رسیدن به یک چشم انداز مشترک یعنی همان دنیای فعال تر می‌باشد.

#### رویکرد حقوق بشری:

قانون اساسی سازمان جهانی بهداشت<sup>3</sup> تأیید می‌کند که دسترسی به بالاترین سطح بهداشتی، یک حق اساسی برای هر انسانی است. بهداشت به عنوان یک منبع ضروری برای زندگی روزمره، یکی از اولویت‌های مشترک اجتماعی و سیاسی تمام کشورها می‌باشد. در دستور کار 2030، کشورها متعهد به سرمایه‌گذاری در حوزه بهداشت و سلامت، دستیابی به پوشش همگانی

<sup>1</sup> تعاریف در بخش خلاصه بیان شده است

<sup>2</sup> برای بزرگسالان از طریق پرسشنامه فعالیت بدنی جهانی (GPAQ) که در رویکرد سازمان جهانی بهداشت STEPwise برای نظارت بر عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر یا ابزارهای مشابه چند بخشی توسط کشورهای عضو استفاده شده است. برای نوجوانان هم ابزارهای اندازه‌گیری وجود دارد که در حال استفاده می‌باشند، که از جمله می‌توان پرسشنامه جهانی مدرسه محور سلامت دانش آموزان (GSMS) را نام برد.

<sup>3</sup> قانون اساسی سازمان جهانی بهداشت را مشاهده نمایید [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), accessed April

سلامت و کاهش نابرابری‌های بهداشتی برای تمامی افراد (در هر سن و با هر توانایی) هستند. در اجرای این برنامه راهبردی، باید از یک رویکرد حق‌محور و متعهد به مشارکت و توانمندسازی افراد و جامعه استفاده کرد.

### **برابری در طول زندگی:**

مشارکت نابرابر در فعالیت بدنی در اثر عواملی همچون سن، جنسیت، معلولیت، بارداری، وضعیت اجتماعی اقتصادی و جغرافیایی، نشان دهنده محدودیت‌ها و نابرابری‌های عوامل تعیین کننده‌ی اجتماعی اقتصادی فرصت‌های فعالیت بدنی برای گروه‌های مختلف می‌باشد. برای مشخص کردن نابرابری‌ها و کاهش آن در این برنامه راهبردی باید نیازهای مراحل مختلف زندگی (شامل کودکی، نوجوانی، بزرگسالی و سالمندی)، سطوح فعلی فعالیت بدنی و توانایی افراد در نظر گرفته شود.

### **اقدامات مبتنی بر شواهد:**

این برنامه راهبردی، براساس شواهد علمی و همچنین شواهد مبتنی بر عمل (تجربه) تدوین شده است. در حال حاضر، هزینه اثربخشی بسیاری از مداخلات اثبات شده است. اجرای این برنامه باید مداوم باشد تا این شواهد بویژه در کشورهای با درآمد پائین و متوسط، تهیه و توسعه یابند.

### **تناسب همگانی:**

تناسب همگانی، رویکرد تامین و ارائه خدمات به همه و با توجه به نیاز موجود را توصیف می‌کند. در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی باید تمرکز بر کاهش نابرابری‌ها در دسترسی به فعالیت بدنی صورت گیرد. بنابراین، تخصیص متناسب منابع به اقدامات مورد نیاز برای افزایش مشارکت حداقلی افرادی که بیشترین موانع مشارکت در فعالیت بدنی را دارند، باید در اولویت قرار گیرد.

### **هماهنگی سیاست و سلامت در تمام سیاست‌گذاری‌ها**

فواید فعالیت بدنی برای افراد، سازمان‌ها و کشورهای عضو از طریق اهداف توسعه پایدار نیز قابل دستیابی می‌باشد. بنابراین، برای دستیابی به تغییر و تاثیر مداوم، اقدامات لازم باید در طیف وسیعی از سیاست‌ها و برنامه‌ها تنظیم شوند. اهداف توسعه پایدار تصدیق می‌کنند که سلامت مردم و سلامت زمین بهم وابسته است و وضعیت پایدار محیط زیست جهت دستیابی به اهداف ارتقا سلامت، ضروری می‌باشد.

### **مشارکت و توانمندسازی سیاست‌گزاران، مردم، خانواده‌ها و جوامع**

مردم و جوامع باید توانمند شوند تا بتوانند عوامل تعیین کننده سلامتی را کنترل کنند. این امر از طریق مشارکت فعال در توسعه سیاست‌ها و مداخلات تاثیرگذار بر کاهش موانع و افزایش انگیزه، حاصل می‌شود. افزایش مشارکت فعال و در نتیجه فعال شدن جوامع، یکی از روش‌های قدرتمند تغییر رفتار و تغییر هنجارهای اجتماعی است.

### **مشارکت‌های بین بخشی:**

برای افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک جامعه نیاز به یک رویکرد جامع، ادغام یافته و چند بخشی که هم‌راستا با اهداف توسعه پایدار باشد، می‌باشد. اجرای این برنامه راهبردی باید همکاری را در بین همه دست‌اندرکاران و تمامی سطوح تقویت کند و یک چشم انداز مشترکی برای تحقق مزایای چندبرابری یک دنیای فعال‌تر را ایجاد کند.

### **مشارکت در اقدام:**

با توجه به اینکه اجرای دستورکار برنامه راهبردی، فراتر از ظرفیت یک سازمان است پس برای اجرای آن نیاز به همکاری بخش‌ها و سازمان‌های مختلفی می‌باشد. شرکاء با کار گروهی و دستیابی به چشم انداز برنامه راهبردی و بهبود سلامتی برای همه، می‌توانند پیشرفت و رسیدن به اهداف مربوطه‌ی خود را تسریع ببخشند.

از جمله این شرکاء می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد (صرفاً محدود به این موارد نمی‌باشد):

**کشورهای عضو** - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت راه و شهرسازی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت ورزش و جوانان، معاونت برنامه‌ریزی، توسعه شهری و امور شورای شهرداری، سازمان حفاظت محیط زیست، وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، وزارت امور اقتصادی و دارایی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

**آژانس‌های توسعه‌ای** - موسسات بین‌المللی مالی مانند بانک جهانی، بانک‌های توسعه منطقه‌ای، سازمان‌های بین‌دولتی زیر منطقه‌ای و سازمان‌های یاریگر توسعه.

**سازمان‌های بین‌دولتی** - آژانس‌های سازمان ملل متحد، گروه اقدام ویژه بین‌آژانسی سازمان ملل متحد در بیماری‌های غیرواگیر و سایر موارد.

**سازمان‌های بین‌المللی** - آژانس‌ها و طرح‌های جهانی سلامت.

**سازمان‌های غیردولتی** - جامعه مدنی، سازمان‌های جامعه‌محور، سازمان‌های مبتنی بر حقوق بشر - سازمان‌های مبتنی بر مذهبی.

**انجمن‌های تخصصی** - در حوزه پزشکی و حوزه‌های سلامت مانند پزشکی ورزشی، فیزیوتراپی، پزشکان، پرستاری، ورزش و علوم ورزشی، فعالیت بدنی و بهداشت عمومی و سایر رشته‌های مرتبط شامل حمل و نقل، ورزش و آموزش.

**سازمان‌های بشر دوستانه** - این سازمان‌ها متعهد به ارتقا سلامت جهانی و دستیابی به اهداف توسعه پایدار هستند.

**موسسات علمی و پژوهشی** - از طریق چندین رشته از جمله علوم کاربردی و شبکه‌سازی مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت.

**رهبران صنعت و بخش خصوصی** - متعهد به ارتقا سلامت کارکنان، خانواده‌های آنها و جامعه هستند.

**رسانه‌ها** - روزنامه نگاران و اهالی رسانه‌های سنتی و جدید.

**رهبران شهر و دولت محلی** - شهرداران، فرمانداران و مقامات محلی.

**جامعه** - نمایندگان گروه‌های مذهبی، اجتماعی و فرهنگی.

**سازمان جهانی بهداشت** - در تمامی سطوح، ستاد و دفاتر کشوری و منطقه‌ای

**چارچوب اقدام:**

#### **4 هدف استراتژیک**

#### **20 سیاست راهبردی**

چارچوب این برنامه راهبردی شامل 4 هدف استراتژیک و بیست سیاست راهبردی چند بعدی می‌باشد. هر کدام از این اهداف به عنوان یک مولفه ی موثر و مهم در واکنش جمعیت محور برای افزایش فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم‌تحرک عمل می‌کنند. این اهداف در کنارهم، یک رویکرد سیستم محوری را ایجاد می‌کنند که برای ایجاد جامعه ای که ذاتاً ارزش محور

است و سرمایه‌گذاری های سیاسی در فعالیت بدنی را به عنوان بخش عادی از زندگی روزمره در اولویت قرار می‌دهند، مورد نیاز می‌باشد.

چهار هدف استراتژیک عبارتند از:

1- ایجاد جوامع فعال

2- ایجاد محیط‌های فعال

3- ایجاد مردم فعال

4- ایجاد نظام‌های فعال

برای دستیابی به این چهار هدف استراتژیک، بیست سیاست راهبردی مبتنی بر شواهد، پیشنهاد شده است که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود. وظایف توصیه شده برای دبیرخانه و کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت و همچنین سایر دست‌اندرکارانی که در پیاده‌سازی هر سیاست راهبردی نقش خواهند داشت، در پیوست دو مشخص شده است.

#### هدف استراتژیک یک

##### ایجاد جامعه فعال

##### هنجارها و باورهای اجتماعی

ایجاد تغییر در کل جامعه با هدف افزایش آگاهی، درک و قبول فواید متعدد فعالیت بدنی مناسب در همه افراد جامعه (با هر سنی و هر توانایی).

اقدام 1-1: اجرای بهترین پویس‌های ارتباطی جامعه‌محور مبتنی بر عمل با هدف افزایش آگاهی، درک و قبول فواید متعدد فعالیت بدنی مناسب و کاهش زندگی کم‌تحرک در تمام افراد، خانواده‌ها و کل جامعه.

اقدام 2-1: هدایت پویس‌های ملی و جامعه‌محور به سمت افزایش آگاهی، درک و پذیرش منافع اجتماعی، اقتصادی و محیطی فعالیت بدنی صورت گیرد. اگر این هدایت به طور ویژه‌ای به سمت استفاده بیشتر از پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و سایر وسایل متحرک چرخدار (از جمله ویلچر، اسکوتر و اسکیت) صورت پذیرد می‌تواند در دستیابی به دستور کار 2030 توسعه پایدار موثر باشد (اهداف توسعه پایدار 2،3،4،5،8،9،10،13،15،16،17).

اقدام 3-1: بکارگیری ابتکار عمل برای مشارکت منظم و دسته جمعی کل افراد جامعه با هدف دسترسی رایگان به تجارب لذت بخش و کم هزینه فعالیت بدنی که از لحاظ فرهنگی و اجتماعی نیز مناسب باشند.

اقدام 4-1: تقویت آموزش بدو استخدام و در حین خدمت متخصصان داخل و خارج بخش سلامت (از جمله بخش‌های حمل و نقل، برنامه‌ریزی شهری، آموزش و پرورش، گردشگری و تفریح، ورزش و آمادگی جسمانی، و همچنین گروه‌های مردمی و سازمان‌های جامعه مدنی؛ البته محدود به این بخش‌ها نمی‌شود) با هدف افزایش دانش و مهارت‌های مرتبط با نقش و مشارکت آن‌ها در ایجاد فرصت‌های برابر و فراگیر فعالیت بدنی برای کل جامعه.

## هدف استراتژیک شماره دو

### ایجاد محیط فعال

#### فضاها و مکان‌ها

ایجاد و حفظ محیط‌هایی که حقوق تمامی افراد (در هر سنی و با هر توانایی) را جهت دسترسی برابر و عادلانه به مکان‌ها و فضاها و امن فعالیت بدنی حفظ و تضمین می‌کنند.

اقدام 2-1: تقویت یکپارچگی سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری و حمل و نقل برای اولویت بندی اصول استفاده از اراضی مختلف شهری به صورت مناسب برای ایجاد محله‌های بسیار متصل بهم، با هدف ترویج پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و سایر وسایل متحرک چرخ‌دار (از جمله ویلچر، اسکوتر و اسکیت) و استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی در جوامع شهری، حومه شهری و روستایی.

اقدام 2-2: بهبود سطح خدمات<sup>1</sup> در زیرساخت‌های شبکه دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی با هدف امکان انجام و ترویج پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، دیگر وسایل متحرک چرخ‌دار (شامل ویلچر، اسکوتر و اسکیت) و استفاده از شبکه حمل و نقل عمومی در جامعه شهری، حومه شهری و روستایی، با در نظر گرفتن اصول دسترسی ایمن، همگانی و برابر در تمامی افراد (با هر سن و هر توانایی) هم‌راستا با سایر تعهدات (37، 39، 49-53).

اقدام 2-3: تسریع در پیاده‌سازی اقدامات سیاست‌گذاری مربوط به ارتقا امنیت مسیرها و امنیت عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و افرادی که از دیگر وسایل متحرک چرخ‌دار (شامل ویلچر، اسکوتر و اسکیت) استفاده می‌کنند، و امنیت مسافران حمل و نقل عمومی با اولویت قرار دادن اقداماتی که خطر افراد آسیب‌پذیر استفاده کننده از مسیرها را کاهش می‌دهند (مطابق با رویکرد نظام‌های ایمن و هم‌راستا با سایر تعهدات) (37، 49-54).

اقدام 2-4: تقویت دسترسی تمام مردم، تمام سنین و تمام افراد با توانایی‌های مختلف در جوامع شهری، حومه و روستایی به فضاها و باز عمومی، فضاها و باز سبز با کیفیت مناسب، پارک‌های جنگلی، فضاها و تفریحی (شامل رودخانه و نواحی ساحلی) و تفرجگاه ورزشی؛ اطمینان از سازگار بودن طراحی با اصول دسترسی ایمن، و متناسب بودن آن با سن با اولویت کاهش نابرابری‌ها و همسو بودن با دیگر تعهدات (39).

اقدام 2-5: تقویت خط مشی‌ها، مقررات، دستورالعمل‌ها و چارچوب‌های طراحی در سطح ملی و منطقه‌ای با هدف ارتقا امکانات اماکن عمومی، مدارس، مراکز مراقب سلامت، اماکن ورزشی و تفریحی، محل کار و مراکز نگهداری در جهت توانمندسازی ساکنان و بازدیدکنندگان (هر سن و با هر توانایی) برای انجام فعالیت بدنی در داخل و اطراف ساختمان‌ها با اولویت قرار دادن دسترسی عمومی عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و استفاده کنندگان از حمل و نقل عمومی.

## هدف استراتژیک شماره سه

### ایجاد مردم فعال

<sup>1</sup> "سطح خدمات" به جزئیات ایمنی، کیفیت، وابستگی و تکمیل اشاره دارد؛ ابزارهای سنجش برای پیاده روی و دوچرخه سواری در بسیاری از کشورها موجود است.

## برنامه‌ها و فرصت‌ها

ایجاد و ارتقای دسترسی به فرصت‌ها و برنامه‌های فعالیت بدنی با هدف کمک به تمام مردم (در هر سنی و با هر توانایی) برای شرکت در فعالیت‌های بدنی منظم.

اقدام 3-1: تقویت ارائه‌ی تربیت بدنی (زنگ ورزش) با کیفیت؛ بیشتر کردن تجارب مثبت و فرصت‌های تفریح فعال، ورزش و بازی برای دختران و پسران؛ بکارگیری رویکرد کل مدرسه در تمام مقاطع تحصیلی (شامل پیش‌دبستانی، دبستان، راهنمایی و دبیرستان) با هدف ایجاد و تثبیت سواد سلامت و سواد بدنی مادام‌العمر و ارتقای مشارکت لذت بخش در فعالیت بدنی با توجه به ظرفیت و توانایی فرد.

اقدام 3-2: اجرا و تقویت نظام ارزیابی و مشاوره بیمار توسط مراقبین سلامت و اجتماعی دوره دیده در سطوح اولیه و ثانویه خدمات بهداشتی و اجتماعی به عنوان بخشی از مراقبت بهداشت همگانی با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك، اطمینان از مشارکت بیمار و جامعه و ارتباطات هماهنگ با منابع جامعه (در صورت لزوم).

اقدام 3-3: فراهم کردن فرصت‌های بیشتر برای ارائه‌ی برنامه‌های فعالیت بدنی در پارک‌ها و دیگر محیط‌های طبیعی (مانند سواحل دریا، رودخانه و کمربند ساحلی)، محیط‌های کاری خصوصی و عمومی، مراکز اجتماعی، اماکن تفریحی و ورزشی و مکان‌های مذهبی با هدف حمایت از مشارکت تمام افراد (در هر سنی و با هر توانایی) در فعالیت بدنی.

اقدام 3-4: فراهم کردن فرصت‌های بیشتر برای ارائه‌ی برنامه‌ها و خدمات متناسب با سالمندان با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك در مکان‌های کلیدی مانند اماکن محلی و عمومی، مراکز مراقبت سلامت، مراکز مراقبت اجتماعی، اماکن یاری‌کننده‌ی زندگی و محیط‌های خانوادگی برای حمایت از سالمندی سالم.

اقدام 3-5: تقویت توسعه و اجرای برنامه‌ها و ارائه خدمات در مکان‌های اجتماعی مختلف برای افزایش مشارکت و فرصت‌های فعالیت بدنی در گروه‌های دارای کمترین میزان فعالیت بدنی از جمله دختران، زنان، افراد سالخورده، روستاییان، مهاجرین و افراد آسیب پذیر و جمعیت حاشیه نشین که کمترین میزان فعالیت بدنی را دارند (این گروه‌ها توسط هر کشوری شناسایی می‌شود)، با هدف توجه به مشارکت مثبت تمام مردم.

اقدام 3-6: اجرای راهبردهای جامعه‌محور در شهر، روستا و محله‌ها که مشارکت تمام دست‌اندرکاران را تحریک می‌کند؛ ایجاد یک ترکیبی از رویکردهای سیاست‌گذاری در زمینه‌های مختلف جهت افزایش مشارکت در فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك تمامی افراد (در هر سنی و با هر توانایی)؛ تمرکز بر مشارکت عمومی، همکاری مشترک و مالکیت.

### هدف استراتژیک شماره چهار

#### ایجاد نظام‌های فعال

#### توانمندسازی حاکمیت و سیاست

ایجاد و تقویت رهبری، حاکمیت، مشارکت بین بخشی، ظرفیت‌های نیروی کار، و نظام حمایت طلبی و ارتباطی بین بخشی جهت دستیابی به مطلوب‌ترین حالت در بسیج منابع و اجرای اقدامات هماهنگ بین المللی، منطقه‌ای و ملی جهت افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم‌تحرك.

اقدام 4-1: تقویت چارچوب‌های سیاست‌گذاری، رهبری و نظام حاکمیتی در سطوح ملی و منطقه‌ای جهت حمایت از اجرای اقداماتی که باعث افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك می‌شوند؛ تقویت مشارکت چندبخشی و مکانیزم‌های هماهنگ؛ انسجام سیاستی در بخش‌های مختلف؛ تقویت راهنماها، توصیه‌ها و برنامه‌های عملیاتی فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك برای تمامی سنین؛ و پایش پیشرفت و ارزشیابی جهت تقویت پاسخگویی.

اقدام 4-2: بهبود و توانمندسازی نظام اطلاعات در سطح ملی و در صورت لزوم فراملی برای حمایت از پایش منظم سطح فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك در تمامی سنین و با ابعاد مختلف؛ توسعه و آزمایش فناوری‌های جدید دیجیتال با هدف تقویت سیستم پایش؛ توسعه نظام نظارت بر عوامل تعیین‌کننده اجتماعی، فرهنگی و محیطی موثر بر کم‌تحركی؛ و پایش منظم چند بخشی و گزارش‌دهی در مورد اجرای سیاست‌ها برای اطمینان از پاسخگویی و اطلاع‌رسانی.

اقدام 4-3: تقویت ظرفیت‌های ارزیابی و پژوهشی ملی و انستیتویی و تحریک بکارگیری فناوری دیجیتال و نوآوری برای سرعت بخشیدن به توسعه و اجرای راه‌حل‌های سیاسی موثر بر افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك.

اقدام 4-4: تقویت تلاش‌های حمایت طلبانه برای افزایش آگاهی و دانش؛ مشارکت در اقدامات مشترک جهانی، منطقه‌ای و ملی؛ هدف قرار دادن مخاطبین کلیدی (البته محدود به رهبران سطح بالا نیست) شامل سیاست‌گذاران بخش‌های مختلف، رسانه، بخش خصوصی، رهبران شهر و جامعه.

اقدام 4-5: تقویت سازوکارهای تامین مالی برای تضمین اجرای پایدار اقدامات ملی و استانی و توسعه سیستم‌های توانمندی که قادرند از توسعه و اجرا سیاست‌های افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك حمایت کنند.

## اجرا

این برنامه راهبردی جهانی با علم به این مطلب که کشورهای مختلف دارای سطوح کم‌تحركی و رفتار کم‌تحرك متفاوتی هستند، تدوین شده است. همچنین، در این برنامه توجه شده است که فعالیت بدنی محبوب در هر کشوری می‌تواند بر اساس فرهنگ، منابع و زمینه کشورها متفاوت باشد. بنابراین هرگز راه‌حل سیاست‌گذاری واحدی وجود ندارد. در عوض، این برنامه راهبردی شامل 4 هدف استراتژیکی است که از طریق 20 سیاست راهبردی که قابل اجرا در کل جهان و کشورهای عضو می‌باشد، می‌توان به آنها دست یافت.

اولویت‌بندی، امکان‌سنجی و سرعت اجرای اقدامات با توجه به ویژگی‌های هر کشور می‌تواند متفاوت باشد (55). بنابراین پیشنهاد می‌شود که هر کشوری، در ابتدا وضعیت فعلی خود را ارزیابی کند تا بدین ترتیب بتواند زمینه‌های دارای ظرفیت بالقوه پیشرفت و فرصت‌های سیاست‌گذاری و شکاف‌های اجرایی را شناسایی کند.

تمامی کشورها باید اقدامات سیاست‌گذاری بالادستی را که هدفشان بهبود عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی حمایت‌کننده از فعالیت بدنی می‌باشند را به همراه سیاست‌های پایین‌دستی متمرکز بر رویکردهای فرد محور (آموزشی، اطلاع‌رسانی) اجرا کنند. این اجرا باید طوری باشد که با اصول تناسب همگانی هم‌راستا باشد. این رویکرد مبتنی بر سیستم‌ها باید کشورها را قادر سازد تا بتوانند یک ترکیب استراتژیکی از راحل‌های پیشنهادی متناسب با بافت جامعه را شناسایی و در بازه‌های زمانی کوتاه مدت (3-2 سال)، میان مدت (6-3 سال) و دراز مدت (12-7 سال) اجرایی کند (شکل 1).

اجرای کامل این برنامه راهبردی در مقیاس ملی، دستور کار دراز مدت بیشتر کشورهای عضو می‌باشد. با این حال، کشورها ممکن است نوآوری‌های سیاست‌گذاری را در ابتدا در سطح محلی و شهری شروع کنند تا از این طریق، اثربخشی و ایجاد انگیزه در پوشش ملی را متوجه شوند.



تاثیر موفقیت آمیز ابتکار عمل بر ارتقاء آگاهی و پشتیبانی سیاسی اجتماعی و دست‌اندرکاران می‌تواند باعث افزایش آگاهی و حمایت سیاسی، دست‌اندرکاران و جامعه شود.

برای موفقیت، بسیج اجتماعی به منظور مشارکت در برنامه‌ریزی و اجرای راه حل‌ها بسیار حیاتی است. برهمین اساس، این برنامه راهبردی، اقدامات سیاست‌گذاری سازگار با یک رویکرد کل جامعه‌ای که هدفش توانمندسازی جوامع است را ارائه می‌دهد.

با توجه به اینکه دست‌اندرکار سیاست‌گذاری فراتر از توانمندی هر آژانس منفردی است، پس برای اجرای آن نیاز به مشارکت‌های موثر می‌باشد. تمامی دست‌اندرکاران باید جهت اجرا و پیاده‌سازی این برنامه راهبردی جهانی در سطح ملی، (چه به صورت انفرادی و چه به صورت مشارکتی)، باید در هفت حوزه کلیدی زیر فعالیت کنند:

#### **رهبری:**

تعهد و رهبری قوی و واضح، جهت ایجاد یک چشم‌انداز ملی که ارتقا سطح فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم‌تحرک را یک اولویت بدانند، ضروری می‌باشد. این تعهد و رهبری باید مشارکت فعال بخش‌های چندگانه را در تمامی سطوح تضمین کند. دست‌اندرکاران می‌توانند با عملکرد خود در رهبری سرمشق و الگو برای سایرین باشند و به طور جدی از برنامه راهبردی توصیه شده و تغییرات مورد نیاز، حمایت کنند.

#### **سیاست و حاکمیت:**

همه شرکاء باید سیاست‌ها و حاکمیت را ارزیابی و تقویت کنند تا بهترین هم‌افزایی در جهت توسعه فعالیت بدنی و کاهش کم‌تحرک صورت گیرد. این شامل توسعه یا به روز رسانی بیانیه‌های خط مشی و موقعیت مربوطه، تدوین دستورالعمل‌ها و راهنماهای مرتبط با هر سازمان، تصویب مقررات و به کار گماردن مجریان در راستای توصیه‌های این برنامه راهبردی می‌باشد.

#### **هماهنگی:**

هماهنگی ملی در برنامه‌ریزی، اجرا، ارزشیابی و پایش روند پیشرفت و مشارکت همه دست‌اندرکاران یک وظیفه کلیدی می‌باشد. نقش بخش سلامت جهت هدایت و توجیه شرکاء، شفاف و واضح می‌باشد. ضمناً شایسته است که دیگران نیز در برقراری و پایداری مکانیزم‌های هماهنگی ملی و محلی (در موارد مناسب در سطح شهر و جامعه) مشارکت داشته باشند.

#### **بسیج منابع:**

دولت‌ها باید سرمایه‌گذاری خود در ارتقاء فعالیت‌های بدنی و برنامه‌های پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر را تقویت کنند. با وجود آن که در بیشتر موارد، افزایش منابع مورد نیاز می‌باشد اما تسریع و درجه بندی اجرا، با جابجایی منابع موجود به سمت اولویت دادن به اقداماتی که از افزایش فعالیت بدنی حمایت می‌کنند، امکان پذیر می‌باشد. در کشورها و مناطق کم درآمد، سایر دست‌اندرکاران باید در جستجوی فرصت‌هایی برای جذب منابع اجرایی، حمایت از فرصت‌های آموزشی، پژوهش و توسعه باشند.

#### **مشارکت جامعه:**

برای ایجاد یک جامعه فعال نیاز به مشارکت کامل و مالکیت همه دست‌اندرکاران می‌باشد تا از راهکارهای مناسب، ارزشمند، پایدار و موثر اطمینان حاصل شود. اقدامات مربوط به مشارکت همه بخش‌های جامعه، جامعه مدنی، نهادهای بشر دوستانه و خصوصی و دیگران، می‌تواند منافع مشترک ایجاد کرده و از این طریق به ایجاد ظرفیت و دستیابی به اهداف مشترک دیگر بخش‌ها و دست‌اندرکاران کمک کند. مشارکت باید با انتشار گسترده برنامه راهبردی جهانی و ارتباطات دست‌اندرکاران هر

کشور با هدف اجرای چشم انداز مشترک ایجاد جامعه فعال تر شروع گردد و با بیشترکردن فرصت‌های برابر، قابل دسترس، قابل تهیه و لذت بخش برای تمامی افراد، تکمیل شود.

### **ارتقاء و حمایت طلبی:**

همه دست‌اندرکاران موظف به ارتقاء و حمایت طلبی از اجرای سیاست راهبردی مورد نیاز هر کشور و متناسب با شرایط و اولویت های آن کشور می‌باشند. ارتقای نیاز و فرصت‌ها برای افزایش فعالیت بدنی و کاهش زندگی کم‌تحرک و مزایای مرتبط با آن در همه سطوح، برای تمامی بخش‌ها ضروری می‌باشد. جامعه مدنی و سازمان‌های غیردولتی نقش کلیدی در هدایت حمایت طلبی و پایش پاسخگویی دارند.

### **راهکار مبتنی برشواهد:**

برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی سیاست ملی و منطقه‌ای، باید آگاهانه بوده و توسط و سیستم‌های اطلاعاتی قوی، حمایت و به روز رسانی شود. تحقیق و نوآوری برای اطلاع یافتن از خط مشی‌های جدید و تقویت اقدامات، مورد نیاز می‌باشد. سیستم‌های نظارت و ارزیابی سیاست‌ها، مولفه‌های اصلی نظارت و پاسخگویی ملی هستند. همه دست‌اندرکاران به ویژه در کشورهایی با درآمد پایین و متوسط، باید از تقویت اسناد و سیستم‌های اطلاعاتی حمایت کنند. جهت کمک به کشورهای عضو در اجرای بیست سیاست راهبردی پیشنهاد شده در سطح ملی و منطقه‌ای، سازمان جهانی بهداشت اولویت بندی‌های زیر را مطرح نموده است:

- 1- تکمیل یک چهارچوب پایش و ارزشیابی برای برنامه راهبردی و حمایت از کشورها جهت پذیرش، تطابق و افزودن آن در سطح ملی.
  - 2- حمایت از کشورهای عضو برای ارزیابی روند پیشرفت کنونی سطح فعالیت بدنی و حمایت و بروز رسانی (در صورت نیاز) سیاست‌گذاری‌های ملی و برنامه راهبردی فعالیت بدنی.
  - 3- تقویت مشارکت با بخش‌های غیرسلامت در سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی.
  - 4- رهبری و حمایت از تلاش‌های حمایت طلبی سطح بالا برای افزایش آگاهی از اهمیت فعالیت بدنی و بسیج منابع.
  - 5- مشارکت با دست‌اندرکاران برای توسعه، ترویج و انتشار دستور العمل‌ها، ابزار و منابع آموزشی به منظور حمایت از اجرای بیست سیاست راهبردی فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرک.
- لیست کاملی از نقش‌ها و مسئولیت‌های پیشنهادی کشورهای عضو، دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت و سایر دست‌اندرکاران، در پیوست شماره 2 آورده شده است.

### **پایش و ارزشیابی :**

میزان پیشرفت و دستیابی به هدف کاهش 15 درصدی شیوع فعالیت بدنی ناکافی در بزرگسالان و نوجوانان تا سال 2030، با استفاده از دو شاخص نتیجه ای مصوب مجمع جهانی بهداشت (در چارچوب نظارت بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر) کنترل خواهد شد. این دو شاخص عبارتند از:

- شیوع فعالیت بدنی ناکافی در میان افراد 18 و بالاتر از 18 سال.

- شیوع فعالیت بدنی ناکافی در میان نوجوانان (11 تا 17 سال)<sup>1</sup>.

از کشورهای عضو خواسته می‌شود تا گزارش‌دهی اطلاعات تفکیک شده را در راستای توصیه‌های مورد توافق، تقویت کنند (6،28،56،57)، و اولویت‌های دوگانه این برنامه راهبردی را منعکس کنند. این اولویت‌ها شامل موارد ذیل است:

- 1- کاهش سطح کلی کم‌حرکی در جامعه.
  - 2- کاهش نابرابری‌های درون کشوری و کاهش سطح کم‌حرکی در گروه‌هایی که کمترین سطح فعالیت بدنی را دارند (این گروه‌ها با تشخیص هر کشور مشخص می‌شوند).
- اطلاعات تفکیک شده باید شامل اندازه گیری‌های اختصاصی انواع فعالیت بدنی (از جمله فعالیت بدنی مرتبط با شغل، پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و زمان تفریح) و شناسایی عوامل اجتماعی دموگرافیکی، فرهنگی، اقتصادی و جغرافیایی باشد.

### تقویت گزارش‌دهی اطلاعات تفکیک شده برای نشان دادن روند پیشرفت کاهش نابرابری‌ها

#### چارچوب پایش و شاخص‌های آن

برای پایش پیاده‌سازی جهانی و ملی این برنامه راهبردی، سازمان جهانی بهداشت متعهد به نهایی کردن چارچوب پایش و ارزشیابی و مجموعه‌ای از فرایندها و شاخص‌های اثربخش تا دسامبر 2018 می‌باشد. در این تاریخ یک متن فنی بر روی سایت اینترنتی این سازمان منتشر خواهد شد که در آن چگونگی نظارت سازمان جهانی بهداشت بر روند پیشرفت و ارزشیابی اجرایی هر کشور در سطح جهانی و منطقه‌ای شرح داده می‌شود.

در تدوین چارچوب‌های پایش و ارزشیابی باید سه اصل اقتصادی بودن، به صرفه بودن و انعطاف پذیری را مدنظر قرار داد. تا حد ممکن، چارچوب ارزیابی باید بار جمع آوری داده‌ها توسط سیستم‌های موجود را به حداقل رسانده و بهره‌وری و هم‌افزایی را از طریق هماهنگی با سایر سیستم‌های نظارتی که برای سایر شاخص‌های بهداشتی، اجتماعی و محیط زیست (به عنوان مثال، اهداف توسعه پایدار) ایجاد شده اند، افزایش دهد. به این ترتیب، بیشترین تمرکز باید بر روی شناسایی شاخص‌های فرایندی باشد که در تمام کشورها کاربردی و در دسترس هستند. در صورت امکان، برای شاخص‌های مشخص شده، ارزیابی‌ها با استفاده از ابزارها و سیستم‌های موجود گردآوری اطلاعات از قبیل سیستم پایش کشوری بیماری‌های غیرواگیر، پایش کشوری ایمنی جاده، پیمایش جهانی سلامت دانش آموزان مدارس، پایش جهانی سیاست‌های مربوط به سلامت مدارس، و پایگاه‌های اطلاعاتی شهرهای دوست‌دار سن انجام شود تا بدین ترتیب بار وارد بر کشورها کاهش یابد.

همچنین این اطلاعات بدست آمده را می‌توان در برخی پایگاه‌های اطلاعاتی از جمله آلودگی هوا WHO در پایگاه‌های اطلاعاتی شهرها (58)، نواحی عمومی به عنوان قسمتی از ابتکار رفاه شهری (هابیتات) (59) که هم‌راستا با اهداف توسعه پایدار 11/7 می‌باشد، در دسترس قرار داد. برای رسیدن به اهداف جهانی تنظیم شده، مشاوره‌های فنی و دستیابی به نظرات متخصصین سلامت و سایر بخش‌ها در مورد شاخص‌های منعکس کننده‌ی فرایند پیشرفت هر کشور، مورد نیاز می‌باشد.

<sup>1</sup>. به علت نبود اطلاعات پایه‌ای مورد تایید جهانی، هیچ شاخصی برای افراد کمتر از 11 سال بر اساس مقیاس سنجش خود اظهاری یا عینی در نظر گرفته نشده است.

با ارائه‌ی توصیه‌هایی در مورد رویکردهای روش‌شناسی ارزیابی سیاست‌ها و معرفی ابزارهای مورد نیاز برای استفاده در سطح کشوری، از کشورها پشتیبانی خواهد شد. از کشورها نیز انتظار می‌رود گزارش‌های ملی خود را به طور منظم منتشر نمایند.

### روند گزارش‌دهی و پیشرفت جهانی

گزارش‌دهی روند پیشرفت جهانی اجرای برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی هم‌راستا با پاراگراف 3/9 از راهکارهای WHA 66.10 (2013)<sup>1</sup> خواهد بود. اولین گزارش در سال 2021 (با استفاده از اطلاعات سال 2020) منتشر خواهد شد. دومین گزارش در سال 2026 (با استفاده از اطلاعات 2025) منتشر خواهد شد. گزارش نهایی در مجمع جهانی بهداشت در سال 2030، به عنوان بخشی از اهداف مرتبط با سلامت و اهداف دستور کار 2030 برای توسعه پایدار، ارائه خواهد شد.

منابع

1. سازمان جهانی بهداشت، توصیه‌های جهانی سلامتی در مورد فعالیت بدنی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، 2010.
2. اسپاچ اف، وانکامپفورت دی، ریچاردز جی، روسنبام اس، وارد پی بی، استابز بی. نرمش به عنوان درمانی برای افسردگی: یک تجزیه و تحلیل نظم یافته برای سوگیری چاپ. *J Psychiatr Res.* 2016; 77: 42-51
3. ممین جی، فالکنر جی، فعالیت بدنی و پیشگیری از افسردگی: یک مرور نظام مند مطالعات آینده نگر. *Am J Prev Med.* 2013;45(5):649-657.
4. لیوینگ استون جی، سومرلند ای، ارگتا وی، کاستافردا اس چی، هانتلی جی، امس دی و همکاران. پیشگیری، مداخله و مراقبت از دیابت. *لانست* 2017;16;390(10113):2734-2673.
5. داز پی و هارتان ار. بازخورد نگرش ما درباره فعالیت بدنی. *لانست*. 2012;380(9838):189-190.
6. سازمان جهانی بهداشت. برنامه جهانی عملیاتی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر 2013-2020. ژنو، سازمان جهانی بهداشت: 2013.
7. صفحه 5 برنامه جهانی عملیاتی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر 2013-2020. ژنو، سازمان جهانی بهداشت: 2013.
8. سازمان جهانی بهداشت. نقشه راه شهر مونته‌ویدئو به عنوان یک اولویت توسعه پایدار در 2018-2030 در مورد بیماری‌های غیرواگیر. ژنو، سازمان جهانی بهداشت: 2017.
9. صفحات 33-34 برنامه جهانی عملیاتی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر 2013-2020. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2013.
10. سازمان جهانی بهداشت. استراتژی جهانی در مورد رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سلامتی. ژنو، سازمان جهانی بهداشت: 2004.
11. دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت برای اروپا. استراتژی فعالیت بدنی برای منطقه‌ی اروپایی سازمان جهانی بهداشت 2016-2025. کپنهاگ: سازمان جهانی بهداشت؛ 2016.
12. سازمان جهانی بهداشت. مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر: 'Best buys' و سایر مداخلات توصیه شده برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2017.

<sup>1</sup> قطعنامه 66.10 مجمع جهانی بهداشت (2013) را مشاهده نماید

([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf), accessed April 2018)

13. ترمبلای ام، ابرت اس، بارنس جی دی، ساندرز تی جی، کارسون وی، لاتیمر-چانگ ای ای، همکاران. شبکه تحقیقاتی رفتار کم‌تحرک (SBRN) - فرایندها و نتایج حاصل از پروژه اجماع اصطلاحات. قانون بین المللی J Behav Nutr Phys Act 2017; 14:75.
14. اون ان، هیلی جی ان، متوز سی ای، دنستن دی دلبیو. بیش از حد نشستن: علم بهداشت جامعه از رفتار کم‌تحرک. Exerc Sport Sci 2010؛ 38 (3): 105-113.
15. سازمان جهانی بهداشت. گزارش وضعیت جهانی در مورد بیماری‌های غیرواگیر. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2014.
16. سلیز جی، بال اف، گاتولد ار، هیت جی دلبیو، اینوا اس، کلی پی، همکاران. پیشرفت در فعالیت بدنی در طول دوره چهار ساله المپیک. لانست 2016؛ 388: 1325-36.
17. داینگ دی، لاوسون کی دی، کولب الکساندر تی ال، فینکل استین ای ای، کتزمانزیک پی تی، مچلن دلبیو، همکاران. بار اقتصادی عدم فعالیت بدنی: یک تجزیه و تحلیل جهانی از عمده بیماری‌های غیر واگیر. لانست 2016؛ 388 (10051): 24-1311.
18. بال اف، گوینتا اس، لامبرت وی، پرت ام. فعالیت بدنی برای جلوگیری از بیماری قلبی متابولیک. در: پراباکرین دی، انند اس، گازیانو تی ای، مبانیا جی، ویو وای، نوگانت ار، سردبیران. اولویت‌های کنترل بیماری. ویرایش سوم، بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی و اختلالات مرتبط (DCP3). واشنگتن دی سی: بانک جهانی. 2017؛ 79-99.
19. لی زد، وانگ دلبیو، یانگ سی، داینگ اچ. سهم به اشتراک گذاشتن دوچرخه در چین: یک تجزیه و تحلیل در سطح شهر در روند بلند مدت. حمل و نقل. 2017؛ (44): 773-788.
20. وودوارد ای، لندسی جی. تغییر وضعیت های سفر در شهرهای نیوزیلند. در: هاودن-چاپمن پی، اسپارت کی، چاپمن ار، ویراستاران. اندازه گیری شهر - فرم شهری و حمل و نقل در نیوزیلند. ولینگتون: مرکز نیوزیلند برای شهرهای پایدار در مرکز دانشگاه اوتاگو؛ 2010.
21. سیلیز جی، سرین ای، کان وی تی، ادامز ام، فرانک ال، پرت ام، همکاران. فعالیت بدنی در ارتباط با محیط‌های شهری در 14 شهر در سراسر جهان: یک مطالعه مقطعی. لانست 2016؛ 287 (10034): 2207-2217.
22. گیلیز-کورتی بی، ورنز-موآدون ای، ریز ار، تورل جی، دانبرج ای ال، بادلند اچ، همکاران برنامه‌ریزی شهر و سلامت مردم: یک چالش جهانی. لانست 2016؛ 388: 2912-24.
23. توافق شانگهای در مورد شهرهای سالم. 2016. اعلامیه شانگهای در زمینه ارتقای سلامت در برنامه 2030 توسعه پایدار، که در نهمین کنفرانس جهانی در مورد ارتقا سلامت، در شانگهای 2016 تصویب شد. (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/>).
24. لندسی ال، چاپمن تی. افزایش سهم ورزش در اهداف توسعه پایدار. لندن: دبیرخانه مشترک المنافع؛ 2017.
25. کمیته بین المللی المپیک. دستور کار المپیک 2020: 20 + 20 توصیه و ورزش و جامعه فعال. (<https://www.olympic.org/news/olympic-agenda-2020-discussions-culminate-in-20-20-recommendations>).
26. خان کی ام، تامسون ای ام، بلایر اس ان، سیلیز جی اف، پاول کی ای، بال اف سی، بامن ای ای. فعالیت بدنی، نرمش و ورزش: نقش آن‌ها در سلامتی ملت‌ها. لانست 2012؛ 380: 59-64.

27. کمیسیون پناهندگان زن، UNHCR و GRYC. "ما به جوانان اعتقاد داریم": گزارش نهایی مشارکت جوانان پناهندگان جهانی  
(<https://www.womensrefugeecommission.org/youth/resources/1385-gryc-final-report-sept-2016>).
28. یونسکو: منشور بین المللی تربیت بدنی، فعالیت بدنی و ورزشی (تجدید نظر شده در سال 2015).  
(<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>) . 2018
29. یونسکو، گزارش ششمین کنفرانس بین المللی وزرا و مقامات ارشد مسئول تربیت بدنی و ورزشی (MINEPS VI). پیوست 1 طرح عملیاتی کازان. SHS / 2017/5 REV / 2017، سپتامبر 2017؛ 14-15 ژوئیه 2017 به تصویب رسید. (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
30. سازمان جهانی بهداشت. گزارش کمیسیون درباره پایان دادن به چاقی دوران کودکی: طرح اجرایی: خلاصه اجرایی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت: 2017-echo-plan-2017 (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-2017-executive-summary/en/>).
31. وان دانگن جی ام، پروپر کی ال، وان ویر ام اف، وان دیر بیک ای جی، بنگرس پی ام، مچلن دلبیو، همکاران. بررسی نظام مند بر بازگشت مالی برنامه‌های ارتقاء سلامت کارخانه با هدف بهبود تغذیه و / یا افزایش فعالیت بدنی. اوپاما، 2011 (12): 49-1031.
32. سازمان جهانی بهداشت. استراتژی و برنامه راهبردی جهانی در مورد پیری و سلامت (2016-2020). ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2016.
33. سازمان جهانی بهداشت. بسته های فنی قلب ها برای مدیریت بیماری قلبی عروقی در مراقبت اولیه بهداشتی. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2016.
34. سازمان جهانی بهداشت. سلامت همراه: افق های جدید برای سلامتی از طریق فن آوری های تلفن همراه. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2011 ([http://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf)).
35. وابریکو ای بی، واسودیوان ال، کوچی ای، فابریکنت ار، میلی جی. مداخلات سلامت همراه به عنوان ابزار تقویت سیستم های سلامت: 12 رویکرد کاربردی و یک چارچوب بصری. بهداشت جهانی: علم و عمل. 2013؛ 1 (2): 160-71.
36. قطعنامه سازمان ملل متحد A / RES / 70/1: تبدیل دنیای ما: دستورالعمل 2030 برای توسعه پایدار، مورد تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد در 25 سپتامبر 2015 رسید.  
([http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_70\\_1\\_E.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf)).
37. سازمان جهانی بهداشت و سازمان ملل متحد. طرح جهانی یک دهه اقدام برای ایمنی جاده 2011-2020. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2011. ([http://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/en/](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/)).
38. سازمان جهانی بهداشت. مروری بر بهداشت عمومی و استراتژی جهانی محیط 2011.  
([http://www.who.int/phe/publications/PHE\\_2011\\_global\\_strategy\\_overview\\_2011.pdf](http://www.who.int/phe/publications/PHE_2011_global_strategy_overview_2011.pdf)).
39. دستورالعمل جدید شهری که توسط کنفرانس سازمان ملل متحد برای مسکن و توسعه پایدار شهری (محل سکونت III)، 2016 تصویب شد، در قطعنامه 256/71 توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد مورد تأیید قرار گرفت.

([http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_71\\_256.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_256.pdf)).

40. سازمان جهانی بهداشت. برنامه راهبردی بهداشت روانی 2013-2020. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2013.
41. تصمیم WHA70 (17) WHA70 / 2017 / REC / 1 : قطعنامه ها، تصمیم ها و پیوست ها. هفتم مجمع بهداشت جهانی ، 22 تا 31 مه 2017 .
- ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70-REC1/A70\\_2017\\_REC1-en.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=1))
42. همه زنان همه کودکان. استراتژی جهانی برای سلامت زنان، کودکان و نوجوانان (2016 تا 2030) ([http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2017/10/EWEC\\_GSUpdate\\_Brochure\\_EN\\_2017\\_web.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/wpcontent/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Brochure_EN_2017_web.pdf)).
43. سازمان بهداشت جهانی / یونیسف. همه زنان همه کودکان. هر نوزاد تازه متولد: یک برنامه راهبردی برای پایان دادن به مرگ و میر قابل پیشگیری. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2014.
44. سازمان بهداشت جهانی. برنامه جهانی عملیاتی معلولین 2014-2021. سلامت بهتر برای همه افراد دارای معلولیت. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2015.
45. طرح های توسعه. گزارش تغذیه جهانی 2017: تغذیه SDG ها. بریستول: بریتانیا کبیرو ایرلند شمالی؛ 2017.
46. دهه اقدام سازمان ملل متحد در مورد تغذیه 2016-2025. (<https://www.un.org/nutrition/home>).
47. بایمن ای ای، ریز ار اس، سیلیز جی اف، ولز جی سی، لووزار جی، مارتین بی دبلیو. همبستگی فعالیت بدنی: چرا برخی افراد از لحاظ جسمی فعال هستند و برخی دیگر نیستند؟ لانست 2012؛ (380): 258-71 Marmot . 48.
48. مارموت ام. شکاف سلامت: چالش یک دنیای نابرابر. انتشارات بلومزبری، 2015.
49. برنامه ریزی و طراحی برای ایجاد تحرک در شهری پایدار: گزارش جهانی درباره شهرک های انسانی 2013. آکسفورد، بریتانیا کبیر و ایرلند شمالی: برنامه محل های سکونت انسانی سازمان ملل متحد (UN-Habitat)؛ 2013.
- (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
50. قطعنامه 255/64 مجمع عمومی سازمان ملل متحد (2010) در مورد بهبود امنیت جهانی در جاده ها. ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/UN\\_GA\\_resolution-54-255-en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf))
51. کنوانسیون ملل متحد در مورد حقوق کودکان. (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
52. کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد معلول.
53. گروه کاری بازنشستگی در زمینه پیری به منظور تقویت حمایت از حقوق بشر افراد مسن؛ گزارش هشتمین جلسه کاری. session (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
54. گزارش جهانی وضعیت پیشگیری از خشونت 2014. ژنو: سازمان بهداشت جهانی؛ 2014، که توسط UNDP و UNODC حمایت می شود.
- ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).)

55. ریزر اس، سالوو دی، اگیلوی دی، لامبرت ای وی، گوینکا اس، باونسون از سی . افزایش مداخلات فعالیت بدنی در سرتاسر جهان: افزایش رویکردهای وسیعتر و دقیق تر برای دستیابی به افراد. لانست 2016؛ 388 (10051): 48-1337.

56. سازمان جهانی بهداشت. چارچوب نظارت جهانی بیماری‌های غیرواگیر: تضمین پیشرفت در زمینه بیماری‌های غیرواگیر در کشورها.

([http://www.who.int/nmh/global\\_monitoring\\_framework/en/](http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/)).

57. کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد معلول، ماده 31، آمار و جمع آوری داده‌ها (نقطه 2).

(<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>).

58. سازمان بهداشت جهانی. پایگاه داده جهانی آلودگی هوا در محیط شهری (به روز رسانی 2016).

([http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/cities/en](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en)).

59. سازمان ملل متحد برای آینده بهتر شهری: ابتکار توسعه‌ی شهر.

(<https://unhabitat.org/urban-initiatives/initiatives-programmes/city-prosperity-initiative/>).

## پیوست 1

### فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار

فعالیت بدنی دارای مزایای متعدد سلامتی، اجتماعی و اقتصادی است و سرمایه‌گذاری در اقدامات سیاست‌گذاری که باعث افزایش فعالیت بدنی می‌شوند، می‌تواند در دستیابی به اهداف توسعه پایدار موثر باشد.

چندین مسیر مستقیم و غیرمستقیم وجود دارد که با استفاده از آنها، سیاست‌ها می‌توانند از طریق پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، ورزش، تفریح فعال و بازی از سیزده هدف توسعه پایدار حمایت کنند.



مسیر	هدف	عنوان هدف توسعه پایدار (SDG)	
اضافه وزن و چاقی هر دو نوعی از سوتغذیه می‌باشند. فعالیت بدنی می‌تواند به حفظ وزن سالم و کاهش وزن کمک نماید (1،2).	2.2 خاتمه دادن به تمام اشکال سوتغذیه؛ دستیابی تا سال 2025. تحقق اهداف مورد توافق بین المللی در مورد توقف کاهش رشد و از بین رفتن کودکان زیر 5 سال، رفع نیازهای تغذیه‌ای دختران نوجوان، زنان باردار و شیرده و افراد مسن.	جهان بدون گرسنگی	2
نداشتن فعالیت بدنی مناسب و رفتارهای کم‌تحرک از جمله عوامل خطر اولیه بیماری‌های غیر واگیر هستند. در افراد عادی و در معرض خطر، افزایش مشارکت در فعالیت بدنی به پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر کمک می‌کند (3). افزایش فعالیت بدنی می‌تواند بار ناشی از بیماری و مرگ و میر کلی را کاهش و تندرستی و سلامت روان را در تمام افراد ارتقا دهد.	3.4 کاهش یک سوم از مرگ و میرهای زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر از طریق پیشگیری و درمان و ارتقای تندرستی و سلامت روان.	سلامت مطلوب و تندرستی	3
نیمی از مرگ و میر جاده‌ای مربوط به عابرین پیاده و دوچرخه سواران می‌باشد. کاهش سرعت و حجم ترافیک و بهبود زیرساخت‌هایی که موجب دسترسی مردم به مسیرهای ایمن پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و استفاده از وسایل نقلیه عمومی بشود، علاوه بر کاهش تصادفات جاده‌ای، باعث افزایش مشارکت مردم در فعالیت بدنی نیز	3.6 کاهش 50 درصدی میزان مرگ و میر و آسیب ناشی از تصادفات جاده‌ای.		

		<p>3.8 دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC) از طریق حفاظت از خطرات مالی، دسترسی به خدمات مراقبت سلامت ضروری و با کیفیت، دسترسی به داروها و واکسن‌های ضروری، موثر، با کیفیت، و مقرون به صرفه برای همه</p> <p>3.9 کاهش پایدار تعداد مرگ و میرها و بیماری‌های ناشی از مواد شیمیایی خطرناک و آلودگی‌های هوا، آب و خاک و آلودگی میکروبی.</p>	<p>می‌شود(4).</p> <p>پوشش همگانی سلامت شامل خدمات مراقبت سلامت ضروری است که به پیشگیری و درمان بیماری‌های غیرواگیر کمک می‌کند (5). کم‌ترکی یکی از عوامل خطر اصلی بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد. در خدمات مراقبت سلامت ضروری و با کیفیت، باید فعالیت بدنی در مشاوره/توصیه مختصر گنجانده شود. این اتفاق به عنوان یکی از بهترین خریدها در بیماری‌های غیرواگیر (NCD) شناخته شده است(6).</p> <p>تشویق مردم به استفاده از پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و وسایل نقلیه عمومی به جای خودروهای شخصی، موجب کاهش آلاینده‌ها و بهبود کیفیت هوا (7) و در نتیجه کاهش تعداد مرگ و میرها و بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا می‌شود.</p>
4	آموزش با کیفیت	<p>4.1 اطمینان از دسترسی تمام دختران و پسران به آموزش ابتدایی و متوسطه کاملا رایگان، برابر و باکیفیت که منجر به پیامدهای یادگیری موثر و مرتبط شود.</p> <p>4.2 اطمینان از دسترسی تمام دختران و پسران به رشد با کیفیت دوران کودکی و</p>	<p>زنگ ورزش با کیفیت و ایجاد فرصت‌های مختلف فعالیت بدنی در مدارس باعث افزایش مشارکت در فعالیت بدنی می‌شود. افزایش مشارکت در فعالیت بدنی در همه دختران و پسران می‌تواند منجر به افزایش قدرت تمرکز و بهبود عملکرد شناختی و در نتیجه بهتر شدن موفقیت‌های تحصیلی شود (8).</p> <p>برنامه‌های فعالیت بدنی در مدارس به ارتقا فعالیت</p>

		<p>مراقبت و آموزش پیش دبستانی جهت آمادگی برای دوره دبستان.</p> <p>4الف- ساخت و بروز رسانی تجهیزات آموزشی که متناسب با سن، توانایی و جنسیت باشند و ارائه محیط‌های یادگیری مساوی، ایمن، دور از خشونت، همگانی و موثر برای همه.</p>	<p>بدنی، سواد سلامتی، مهارت‌های حرکتی و عادات و نگرش مثبت همه دختران و پسران کمک می‌کند. تمام این موارد با همدیگر باعث افزایش آمادگی کودکان برای آموزش ابتدایی و تجارب لذت‌بخش آنان از فعالیت بدنی می‌شود (6).</p> <p>مراکز آموزشی باید دارای فضاهای ایمن، همگانی و قابل دسترسی (چه فضای داخلی و چه خارجی) برای کودکان باشند. این فضاها به افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک و ایجاد یک محیط یادگیری مناسب برای همه کودکان کمک می‌کنند (9).</p>
5	تساوی جنسیتی	5.1 به پایان رساندن هرگونه تبعیض علیه زنان و دختران در سرناسر جهان	<p>در بسیاری از کشورها، در زمینه فعالیت بدنی، سوگیری جنسیتی مشاهده می‌شود به این صورت که مردان نسبت به زنان تمایل بیشتری برای مشارکت در فعالیت بدنی دارند (10). افزایش دسترسی و فرصت‌های فعالیت بدنی در زنان و دختران در طول زندگی، می‌تواند در پایان دادن به این تبعیض‌ها کمک کننده باشد. همچنین، این افزایش می‌تواند زنان و دختران را قادر سازد تا مهارت‌های قابل انتقال خود را توسعه دهند، در زندگی، خودباوری بیشتری داشته باشند و در فعالیت‌های اقتصادی مشارکت داشته باشند. ورزش هم می‌تواند مسئول ترویج ایده‌ها و تصورات تقویت کننده تبعیض باشد (11) و هم می‌تواند وسیله‌ای برای مبارزه با این عقاید باشد و لزوم پایان دادن به هر نوع تبعیض جنسیتی را تقویت نماید.</p>

8	کار مناسب و رشد اقتصادی	<p>8.3 ترویج سیاست‌های توسعه محوری که از فعالیت‌های تولیدی، ایجاد شغل مناسب، کارآفرینی، خلاقیت و نوآوری حمایت می‌کنند؛ حمایت از بنگاه‌های خرد، کوچک، و متوسط (به طور مثال از طریق دسترسی به خدمات مالی).</p> <p>8.5 دستیابی به شغل مناسب برای همه زنان و مردان، بویژه جوانان و افراد معلول، و پرداخت حقوق برابر برای کارهای با ارزش یکسان.</p> <p>8.6 کاهش چشمگیر نسبت جوانان بدون شغل و در حال تحصیل و آموزش.</p> <p>8.9 تدوین و اجرای سیاست‌های ترویج</p>	<p>افزایش مشارکت در فعالیت‌های بدنی از طریق فراهم کردن فرصت‌های بیشتر جهت شرکت در برنامه‌ها یا خدماتی که باعث تشویق پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری (برای حمل و نقل یا تفریح)، ورزش، بازی و تفریحات فعال می‌شوند می‌توانند شغل‌های جدیدی را برای ارائه دهندگان خدمات و برنامه‌ها و همچنین کسانی که درگیر آموزش و خدمات ارتقا حرفه‌ای هستند، ایجاد کند. کار آفرینی که از اجرای توصیه‌های سیاست‌گذاری در بخش‌های سلامت و سایر ارگان‌ها حمایت می‌کند، می‌تواند با فراهم کردن فرصت‌های شغلی برای جوانان، افراد مسن و افراد دارای معلولیت، به کاهش بیکاری کمک کند. در افراد شاغل، فعالیت بدنی می‌تواند به افزایش بهره‌وری در محل کار و همچنین کاهش آسیب‌ها و غیب‌های شغلی کمک نماید.</p> <p>ترویج ملی و فراملی پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و رویدادهای مشارکت جمعی مناسب برای همه گروه‌های سنی با هر قابلیت، می‌تواند موجب پیشرفت گردشگری گردد و جذب بازدید کنندگان ملی و بین‌المللی را ارتقاء دهد که این امر با تقویت اشتغال می‌تواند منجر به تقویت و رشد اقتصاد محلی گردد.</p>

	گردشگری پایدار که باعث ایجاد شغل و ترویج فرهنگ و محصولات محلی می‌شوند.		
9	صنعت، نوآوری و زیرساخت	9.1 گسترش زیرساخت‌های باکیفیت، قابل اعتماد، پایدار و منعطف از جمله زیرساخت‌های منطقه‌ای و مرزی برای حمایت از توسعه اقتصادی و رفاه انسانی با تمرکز بر دسترسی مناسب و عادلانه برای همگان.	در زیرساخت‌های پایدار حمایت کننده از رفاه و تندرستی، باید ایجاد شبکه‌های پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری را مدنظر قرار داد. با بهبود شبکه‌های پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری می‌توان به افزایش مشارکت در فعالیت بدنی کمک کرد که این نیز می‌تواند به حمل و نقل پایدار و تندرستی روانی و جسمی کمک شایانی کند. گسترش زیرساخت‌های پایدار برای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری همچنین می‌تواند باعث افزایش فرصت‌های شغلی و توسعه‌ی اقتصادی شود (12).
10	کاهش نابرابری‌ها	10.2 ارتقا و توانمندسازی در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی برای همه صرف نظر از سن، جنسیت، نژاد، قومیت، ملیت، مذهب، وضعیت اقتصادی یا هر شرایط دیگری.  10.3 اطمینان از ایجاد فرصت‌های برابر و کاهش نابرابری‌ها از طریق حذف قوانین، سیاست‌ها و امور تبعیض آمیز و بهبود قوانین، سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات مناسب در این زمینه.	ورزش و برنامه‌های فعالیت بدنی ارزش‌هایی نظیر عدالت و شمول را ارتقا می‌بخشند. این فعالیت‌ها می‌توانند مشارکت کنندگان را بدون توجه به ویژگی‌های فردی، توانمند سازند. ایجاد احساس توانمندی بیشتر در فرد می‌تواند او را برای مشارکت در فعالیت‌های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی تشویق کند.  ورزش با ارائه‌ی فرصت‌هایی برای کاهش نابرابری، می‌تواند وسیله‌ای برای ایجاد جوامع عاری از قوانین و رویه‌های تبعیض آمیزی باشد که موجب محرومیت قشری از جامعه می‌شوند.

<p>در سیستم‌های حمل و نقل، باید گسترش شبکه‌های پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و حمل و نقل عمومی در اولویت قرار گیرد. در گسترش زیرساخت‌های حمل و نقل باید به افزایش مشارکت فعالیت بدنی و بهبود ایمنی مسیرها برای تمامی مسافران توجه شود (13).</p> <p>در سیاست‌گذاری‌های برنامه‌ریزی شهر پایدار، از فعالیت بدنی مردم در مناطق پر ازدحام شهری، حمایت می‌شود.</p> <p>ارتقا زیرساخت‌های حمل و نقل منجر به افزایش میزان پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و استفاده از حمل و نقل عمومی می‌شود (12). هم چنین، افزایش پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و استفاده از حمل و نقل عمومی، منجر به کاهش استفاده از اتومبیل شخصی، و کاهش آلودگی هوا خواهد شد. بنابراین، اثرات منفی بر محیط زیست شهرها نیز کمتر خواهد شد<sup>1</sup>.</p> <p>دسترسی همگانی و ایمن به فضاهای سبز و</p>	<p>11.2 دسترسی به سیستم‌های حمل و نقل ایمن، قابل دسترس، با صرفه و پایدار برای همه، بهبود ایمنی مسیرها بویژه مسیرهای حمل و نقل عمومی با توجه ویژه به نیازهای اقشار آسیب پذیر مانند زنان، کودکان، افراد دارای معلول و سالمندان.</p> <p>11.3 تقویت مدیریت و برنامه‌ریزی منسجم و پایدار در زمینه‌ی اسکان افراد؛ ظرفیت پایدار یکپارچه برای برنامه‌ریزی مسکن و شهرسازی در تمام کشورها.</p> <p>11.6 کاهش تاثیرات نامطلوب محیطی بر شهرها با توجه ویژه به کیفیت هوا، خدمات شهری و مدیریت زباله.</p>	<p>جوامع و شهرهای پایدار</p>	<p>11</p>
---	--	------------------------------	-----------

<sup>1</sup> مثال شهرها را ببینید. مانند بوگوتا، کلمبیا

<p>عمومی می‌تواند باعث افزایش استفاده از این فضاها برای انجام فعالیت‌های بدنی شود (15). این باعث افزایش تقاضا برای ایجاد فضاهای مشابه و حفظ فضاهای موجود می‌شود.</p> <p>توسعه‌ی شهری و برنامه‌ریزی محلی با تمرکز بر استفاده از ورزش‌های بومی و محلی و طراحی محله‌های متراکم و در کنار هم به منظور تسهیل پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، باعث ارتباط بخش‌های مختلف جامعه و هماهنگی و همراهی آنان و در نتیجه افزایش مشارکت در فعالیت بدنی می‌شود. (16).</p>	<p>11.7 افزایش دسترسی عموم مردم به فضاهای عمومی و سبز ایمن، فراگیر، و در دسترس مخصوصاً برای زنان، کودکان، معلولین و سالمندان.</p> <p>11.1 الف حمایت از ارتباطات اقتصادی، اجتماعی و محیطی میان مناطق شهری، حاشیه نشین و روستایی از طریق تقویت برنامه‌ریزی‌های توسعه‌ای ملی و محلی.</p>	
<p>سلامت زمین و سلامت مردم به هیچ وجه از هم جدا نیستند. به منظور زندگی هماهنگ با زمین، سبک زندگی و اهداف توسعه پایدار باید در اولویت قرار گیرند. افزایش میزان پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و در نتیجه کاهش استفاده از اتومبیل‌ها و افزایش آگاهی افراد در مورد تاثیر آن‌ها بر محیط، منجر به حفاظت و پایداری طبیعت می‌شود.</p> <p>با انجام فعالیت بدنی در محیط طبیعی (از جمله فضاهای سبز و آبی<sup>1</sup>) درک مردم از اهمیت این منابع تقویت می‌شود (17)، که این افزایش تقاضا برای داشتن فضاهای مشابه و حفظ فضاهای موجود را به دنبال دارد.</p>	<p>12.8 اطمینان از اینکه مردم در همه جا آگاهی و اطلاعات مرتبط با سبک زندگی و توسعه پایدار هماهنگ با طبیعت را دارا می‌باشند.</p> <p>C12 تغییر یارانه‌های مربوط به سوخت‌های فسیلی ناکارآمد (با توجه به شرایط ملی) که منجر به افزایش مصرف آلاینده‌ها می‌شوند از طریق بررسی مجدد مالیات و توقف تدریجی این</p>	<p>12 تولید و مصرف مسئولانه</p>

<sup>1</sup> فضای آبی به فضای نزدیک دریاچه‌ها و اقیانوس‌ها اشاره دارد.

	<p>یارانه‌های مضر (در جاهایی که وجود دارد)؛ نشان دادن تاثیرات محیطی آنها با در نظر گرفتن نیازهای اختصاصی و شرایط کشورهای در حال توسعه و کاهش عوارض و تاثیرات نامطلوب بر توسعه جهت حمایت از جوامع محروم و آسیب پذیر .</p>		
13	اقدامات اقلیمی	<p>13.1 تقویت ظرفیت مقاومت و انطباق پذیری در برابر خطرات ناشی از آب و هوا و بلایای طبیعی در تمام کشورها.</p> <p>13.2 ادغام شاخص‌های تغییرات اقلیمی در سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌ها</p>	<p>استفاده از سیاست‌گذاری‌های اراضی و حمل و نقل، همراه با مداخلات آموزشی، زیست محیطی و مالی که از پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و حمل و نقل عمومی حمایت می‌کنند می‌توانند به کاهش استفاده از اتومبیل‌های شخصی برای حمل و نقل کمک نمایند (18). کاهش استفاده از اتومبیل و افزایش میزان پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری می‌تواند با کاهش استفاده از سوخت‌های فسیلی و تولید گازهای گلخانه‌ای، به کاهش تغییرات آب و هوایی کمک نماید.</p>
15	زندگی بر روی زمین	<p>15.1 اطمینان از حفاظت، ذخیره‌سازی و استفاده‌ی پایدار از اکوسیستم‌های آب‌های شیرین زمینی و زیرزمینی و خدمات مرتبط با آنها، به ویژه جنگل‌ها، باتلاق‌ها، کوه‌ها و مناطق خشک همگام با توافقات بین‌المللی.</p> <p>15.5 انجام اقدامات فوری و قابل توجه برای کاهش تخریب زیستگاه‌های طبیعی، توقف از بین بردن تنوع زیستی تا سال 2020 و حفاظت و جلوگیری از انقراض گونه‌های در خطر.</p>	<p>افزایش مشارکت در فعالیت بدنی در فضاهای طبیعی باعث تشویق و استفاده بهینه افراد از منابع طبیعی، حفظ، حراست و استفاده‌ی پایدار از زمین و تنوع زیستی می‌شود. افزایش درک مردم نسبت به این فضاها منجر به افزایش تقاضای آنان برای حراست از فضاهای طبیعی و قادر ساختن آنها برای انجام فعالیت بدنی پایدار، تفریح و لذت بردن از اوقات فراغت می‌شود. حفظ این زیستگاه‌های طبیعی همچنین می‌تواند حذف تنوع زیستی را متوقف کرده و به جلوگیری از انقراض گونه‌های در حال منقرض، کمک نماید.</p>



<p>پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در داخل و خارج اجتماع، باعث ایجاد برخی از ارزش‌های مثبت اجتماعی مانند همکاری، ارتباط و متحد کردن افراد مختلف در سنن، جنسیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی، ملیت و عقاید سیاسی مختلف می‌شود. افزایش احساس جامعه از طریق فعالیت بدنی می‌تواند ضمن ترویج قوانین و سیاست‌های غیرتبعیض آمیز، به کاهش خشونت، درگیری، فساد و رشوه کمک نماید.</p> <p>توسعه طراحی شهری که باعث افزایش پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و استفاده از وسایل نقلیه عمومی می‌شود، به دلیل افزایش حضور عمومی که به طرق دیگر کمتر رخ می‌دهد، باعث نظارت بیشتر در جامعه می‌شود. افزایش نظارت از طریق فعالیت بدنی می‌تواند منجر به کاهش خشونت (و مرگ‌های مرتبط با آن) شود (19).</p>	<p>16.1 کاهش قابل توجه تمام اشکال خشونت و میزان مرگ و میرهای مرتبط با آن در همه‌ی مکان‌ها.</p> <p>16ب ارتقا و تقویت قوانین و سیاست‌های غیرتبعیض آمیز به منظور دستیابی به اهداف توسعه پایدار.</p>	<p>16 صلح، عدالت و نهادهای مقتدر</p>	<p>16</p>
<p>همکاری مشترک برای اجرای رویکردهای ملی جمعیت محوری که باعث افزایش فعالیت بدنی می‌شوند، می‌توانند مشارکت بین همه دست‌اندرکاران، دولت، بخش خصوصی و جامعه مدنی را برای حمایت از دستاوردهای توسعه پایدار تقویت نماید.</p>	<p>17.6 بهبود مشارکت جهانی برای تکمیل توسعه پایدار از طریق مشارکت دست‌اندرکاران مختلفی که باعث تحرک و به اشتراک‌گذاری دانش، تخصص، تکنولوژی و منابع مالی در جهت حمایت از دسترسی به اهداف توسعه پایدار در همه کشورها بویژه کشورهای در حال</p>	<p>مشارکت برای دستیابی به اهداف</p>	<p>17</p>

## منابع: پیوست 1

1. ابتکارات توسعه. گزارش جهانی تغذیه 2017: تغذیه اهداف توسعه پایدار. بریستول، انگلستان، 2017
2. سازمان جهانی بهداشت. گزارش کمیته خاتمه به چاقی کودکی: برنامه اجرایی: خلاصه اجرایی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMH-PND-ECHO-2017-17.1-eng.pdf?ua=1>.
3. سازمان جهانی بهداشت. برنامه اقدام جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر 2013-2020. ژنو: سازمان جهانی بهداشت: 2013
4. سازمان جهانی بهداشت. برنامه جهانی برای یک دهه اقدام جهت ایمنی جاده‌ها 2011-2020. ژنو: سازمان جهانی بهداشت: 2011
5. سازمان جهانی بهداشت/بانک جهانی. پیگیری پوشش جهانی سلامت: گزارش پایش جهانی 2017. سازمان جهانی بهداشت و بانک بین‌المللی جهت بازسازی و توسعه/بانک جهانی. 2017
6. سازمان جهانی بهداشت. مقابله با بیماری‌های غیرواگیر. بهترین گزینه و سایر اقدامات پیشنهاد شده برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر. سازمان جهانی بهداشت.. 2017
7. مکملان و وودداک. درک دوچرخه‌سواری در شهرها با استفاده از مدل سیستم دینامیک. مجله حمل و نقل و سلامت 2017; 7: 269-279
8. سازمان فرهنگی، علمی و آموزشی سازمان ملل. دستورالعمل‌های آموزش باکیفیت تربیت بدنی برای سیاست‌گذاران. پاریس: سازمان ملل متحد. 2015
9. گزارش ششمین کنفرانس بین‌المللی وزرا و مسئولین امور ورزش و تربیت بدنی. پیوست 1 برنامه اقدام کازان. پاریس سپتامبر 2017 <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>
10. سالیس، بال، گوتلد، هیت، یونس، کلی. پیشرفت در فعالیت بدنی در چهار ساله المپیک. لانست 2016:2016:388:1325-36
11. یونسکو. منشور بین‌المللی تربیت بدنی، فعالیت جسمانی و ورزشی (تجدید نظر شده در سال 2015) [http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical\\_education-and-sport/sport-charter/](http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical_education-and-sport/sport-charter/).
12. دستورالعمل جدید شهری که در سال 2016 توسط کنفرانس سازمان ملل متحد برای مسکن و توسعه پایدار شهری (habitat III) تصویب شد و در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در (2016) 71/256 مورد تایید قرار گرفت.
13. پوشر و دیجسترا، ارتقا پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری ایمن برای بهبود سلامت عمومی، درس‌هایی از هلند و آلمان، مجله سلامت جامعه‌ی آمریکا، 2003.

14. سالین، سرین، کانوی، فرانک، پرات و همکاران، فعالیت بدنی در ارتباط با محیط‌های شهری در 14 شهر جهان. مطالعه‌ی مقطعی، لنست 2016
15. دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در اروپا. فضاهای سبز شهری: خلاصه‌ای برای عمل. کپنهاگ: سازمان بهداشت جهانی ([http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0010/342289/Urban-Green-Spaces\\_EN\\_WHO\\_web.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/342289/Urban-Green-Spaces_EN_WHO_web.pdf?ua=1)). 2017
16. سالیس، بال، بوردت، فرانک، گریفیتز، گیلز کورتی، استیونسون. استفاده از دانش برای جهت‌دهی به سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری، نحوه‌ی دستیابی به شهرهای سالم و پایدار در آینده، لنست 2016
17. وارد، پارکر، شکلتون. استفاده و قدردانی از باغ‌گیاه‌شناسی به عنوان فضاهای سبز شهری در آفریقای جنوبی. جنگلداری شهری و سبزسازی شهری. 2009؛ 9: 49-55
18. تحرک پایدار برای همه. گزارش تحرک جهانی سال 2017: عملکرد بخش ردیابی. ایالت واشنگتن؛ 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28542/120500.pdf?sequence=6&isAllowed=y>)
19. فوستر، هوپر، گوتلد، هیت، یونس، کلی. محیط‌های امن اقامت. یک تحلیل طولی از تاثیر امنیت از لحاظ جرایم بر پیاده‌روی. مجله بین‌المللی تغذیه رفتاری و فعالیت بدنی. 2016: (13) 22

## پیوست 2

### اقدامات سیاست‌گذاری توصیه شده - نقش دست‌اندرکاران

اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت و سایر دست‌اندرکاران با هدف اجرای برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی 1409-1397 (2030-2018)

## هدف 1- ایجاد جوامع فعال

اقدام استراتژیک 1.1 بکارگیری بهترین تجارب پویس‌های (کمپین‌های) ارتباطی مرتبط با برنامه‌های جامعه‌محور با هدف افزایش آگاهی، دانش، درک و فهم و تاکید بر منافع متعدد سلامتی فعالیت بدنی منظم و کاهش زندگی کم‌تحرک بر اساس سطح توان، جهت تندرستی افراد، خانواده و سلامت جامعه.

اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به سایر دست‌اندرکاران
<p>1. توسعه راهبرد ارتباط ملی هم‌راستا با یک اقدام راهبردی فعالیت بدنی برای افزایش آگاهی و دانش در مورد مزایای سلامتی فعالیت بدنی، بهبود تغییر رفتار و افزایش سواد سلامتی و سواد بدنی (حرکتی).</p> <p>2. اجرای کمپین‌های (پویس‌ها) پایدار در زمینه‌ی آموزش عمومی، آگاهی و تغییر رفتار با استفاده از کانال‌های ارتباط جمعی سنتی، اجتماعی و دیجیتال در ترکیب با بخش‌های نوآور که مورد علاقه مردم هستند. هدف از این کمپین‌ها افزایش درک و نگرش مثبت نسبت به فعالیت بدنی، ترویج راه‌های مختلف فعالیت بدنی که هر کس متناسب با توانایی خود قادر به افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک باشد، است<sup>1</sup>.</p> <p>3. استفاده از رویدادهای ورزشی،</p>	<p>5. تا حد امکان، حمایت و همکاری با کشورهای عضو برای اجرای کمپین‌های فعالیت بدنی در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی به منظور تقویت دسترسی و اثرگذاری بر مخاطب.</p> <p>6. ارتقا مشارکت سازمان ملل و کشورهای عضو آن در برگزاری کمپین‌های آگاهی بخشی منطقه‌ای و جهانی مخصوصا کمپین‌های مرتبط با روزهای جهانی سازمان ملل متحد برای افزایش آگاهی نسبت به فعالیت بدنی و رفتارهای کم‌تحرک در میان بخش‌ها، سیاست‌گزاران و جوامع بین‌المللی مختلف. از جمله روزهای جهانی می‌توان روز جهانی بهداشت، روز جهانی سالمندان، روز جهانی یوگا، روز جهانی ورزش برای توسعه و صلح، روز جهانی خانواده، روز جهانی محیط زیست و</p>	<p>9. تمام دست‌اندرکاران باید در افزایش کمپین‌های ملی، منطقه‌ای و جهانی منظم با هدف ارتقا فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک از جمله پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، تفریحات فعال، ورزش و بازی‌های بومی و محلی (تنها به این موارد محدود نباشد) همکاری کرده و پیشرو باشند.</p> <p>10. سازمانهای غیردولتی ملی و بین‌المللی و سایر نهادها باید فرصت‌های مناسب برای گنجاندن برنامه‌ی ارتقا فعالیت بدنی در کمپین‌ها و سایر امور حمایت طلبی از جمله روز جهانی قلب، روز جهانی دیابت، شهر دوچرخه و غیره را شناسایی نمایند.</p> <p>11. نهادهای حرفه‌ای مانند سازمان‌های پزشکی، پزشکی ورزشی و سازمان‌های بهداشتی و درمانی وابسته، معلمان، سازمان‌های</p>

<sup>1</sup> این اقدام توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان بهترین مداخلات "بهترین خرید" برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر پیشنهاد شده است. منبع: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

<p>ورزشی، انجمن‌های پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و بازی (نمونه‌ها محدود به موارد ذکر شده نمی‌باشند) باید در برنامه‌ها و کمپین‌های ملی و استانی فعالیت بدنی مشارکت کنند تا آگاهی اعضا و کارکنان خود را در این زمینه‌ها افزایش دهند.</p> <p>12. سازمان‌های حامی پژوهش و پژوهشگران باید در ارزشیابی اثربخشی استراتژی کمپین‌های مختلف ارتباطی در گروه‌های هدف، مخصوصاً در گروه‌های کم‌تحرک (که در هر کشور شناسایی شده)، مشارکت نمایند تا دانش و شواهد مبتنی بر رویکرد هزینه اثربخشی افزایش یابد.</p>	<p>روز جهانی شهروندی را نام برد. تسهیل ایجاد یک سازوکار برای امکان اشتراک‌گذاری مطالب توسط رسانه‌های موثر به منظور تقویت کارایی، اثربخشی، و پیاده‌سازی کمپین‌ها به ویژه در کشورهایی با درآمد پایین یا متوسط.</p> <p>8. حمایت از کشورهای عضو در گسترش و اجرای کمپین‌های ارتباطی با ابزارها و منابع بهترین تجارب دستیابی به آگاهی گسترده و کمپین‌های ارتباطی تغییر رفتار با تمرکز بر فعالیت‌های بدنی.</p>	<p>هنری، فرهنگی، سلامتی و سایر رویدادهای مشارکتی به عنوان فرصتی برای افزایش آگاهی و ارتقا مشارکت در فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک به هواداران، تماشاگران و بخش گسترده تری از جامعه.</p> <p>4. حمایت و بسیج مشارکتهای میان بخش سلامت و سایر بخش‌ها در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی در روز/ماه/سال تعیین شده برای آگاهی بخشی در زمینه‌ی فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرک میان بخشها، سیاست‌گزاران و جامعه. از جمله این موارد می‌توان روز بدون خودرو، روز ملی تناسب اندام، روز/هفته‌ی «تا محل کار با دوچرخه»، روز ملی جشن فعالیت بدنی و ورزش یا موارد مشابه را نام برد.</p>
---	---	--

\* مانند سازمان‌های غیر دولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، خیرین، سازمان‌های توسعه بین‌المللی و منطقه‌ای، شهرها و شهرداری‌ها، نهادهای بخش خصوصی

اقدام استراتژیک 1.2 تدوین کمپین‌های ملی و جامعه‌محور برای ارتقا آگاهی، فهم و درک مزایای اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی انواع فعالیت‌های بدنی مخصوصا پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و سایر وسایل متحرک چرخ‌دار (از جمله ویلچر، اسکیت یا اسکوتر) و مشارکت و حرکت در راستای اهداف توسعه پایدار 2030 (اهداف توسعه پایدار 2، 3، 4، 5، 9، 10، 11، 13، 15، 16).

اقدامات پیشنهاد شده به سایر دست‌اندرکاران	اقدامات پیشنهاد شده به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو
<p>6. تمام دست‌اندرکاران باید اجرای کمپین‌های اجتماعی در سطح ملی و استانی را حمایت و رهبری کنند تا آگاهی عموم مردم در زمینه‌ی مزیت‌های انواع فعالیت‌های بدنی به ویژه پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و استفاده از وسایل نقلیه‌ی عمومی افزایش یابد و از این طریق، مردم نقش نهادهای ورزشی در پایداری اجتماعی، اقتصادی، توسعه و محیط زیست را بیشتر بشناسند.</p> <p>7. پژوهشگران باید در گسترش و ارزیابی پیام‌ها و روش‌های مختلف ارتباطی در مورد مزیت‌های فعالیت بدنی (مانند هوای پاک‌تر، جاده‌های ایمن‌تر، اقتصاد محلی قوی‌تر، آموزش اثر بخش‌تر) که در جلب مشارکت سیاست‌گزاران، جامعه شهروندی و سایر اجتماعات مردمی در مناطق، کشورها و</p>	<p>3. تا حد ممکن، حمایت از کشورهای عضو و سایر دست‌اندرکاران برای اجرای کمپین‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی با هدف آشنایی با مزایای چندگانه فعالیت بدنی.</p> <p>4. گسترش و انتشار منابع به منظور ارتقا آگاهی و درک نقش فعالیت‌های بدنی در دستیابی به اهداف و دستورکار 2030.</p> <p>5. توسعه و انتشار منابع به منظور ارتقا آگاهی و درک مزیت‌ها و اثرات سودمند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری بر پایداری اقتصادی و محیط زیست، با مشورت آژانس‌های سازمان ملل متحد و دبیرخانه این سازمان در زمینه‌ی چارچوب پیمان نامه تغییرات اقلیمی.</p>	<p>1. تدوین کمپین‌های ارتباطی در دسترس عموم برای ارتقا آگاهی و نگرش مثبت نسبت به مزایای چندگانه انواع فعالیت‌های بدنی از جمله پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، و استفاده از وسایل نقلیه‌ی عمومی بر کیفیت هوا و محیط زیست، اقتصاد محلی، توسعه‌ی پایدار، کیفیت زندگی و تندرستی جوامع (اثرات تنها به این موارد محدود نمی‌شوند).</p> <p>2. تا حد امکان، حمایت و همکاری با کمپین‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی از جمله <i>Breath life</i> (مرتبط با کیفیت هوا)<sup>1</sup>، <i>Vision Zero</i> (جاده‌ایمن)<sup>2</sup>، <i>Transport delivers</i> (حمل و نقل پایدار)<sup>3</sup> و فضای سبز شهری در مورد مسائل مرتبط با فعالیت بدنی.</p>

<sup>1</sup><http://breathelife2030.org/>

<sup>2</sup><http://visionzeronet.org/resources/>

<sup>3</sup><http://www.slocat.net/transport-delivers-campaign>

<p>زمینه‌های مختلف فرهنگی موثرتر هستند، حضور داشته باشند.</p>		
---	--	--

\* مانند سازمان‌های غیر دولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، اهدا کنندگان، سازمان‌های توسعه بین‌المللی و منطقه‌ای، شهرها و شهرداری‌ها، نهادهای بخش خصوصی

<p>اقدام استراتژیک 1.3. اجرای راهبردهای افزایش مشارکت عموم مردم در فضاهای عمومی به منظور دسترسی آزادانه به تفریحات فعال لذت بخش، در دسترس، اجتماعی و متناسب با فرهنگ.</p>		
<p>اقدامات پیشنهاد شده به سایر دست‌اندرکاران</p>	<p>اقدامات پیشنهاد شده به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت</p>	<p>اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو</p>



<p>4. تمام دست اندرکاران باید با جوامع شهروندی، سازمان‌های عمومی مردم نهاد، ارائه دهندگان فعالیت‌های ورزشی و تفریحی و سایر دست‌اندرکاران برای سازماندهی و حمایت از رویدادهای اجتماعی رایگانی که باعث ارتقا فعالیت بدنی در فضاهای عمومی محلی و شهری می‌شوند مشارکت و همکاری کنند.</p>	<p>3. مشارکت با دست‌اندرکاران برای حمایت از توسعه منابع و ابزارهایی که به کشورهای عضو برای اجرای نوآورانه مشارکت عمومی در فضاهای باز عمومی (فضاهای سبز و آبی) و به اشتراک گذاشتن تحقیقات موردی و گزینه‌های هزینه-اثربخش مناسب برای تطبیق در تمام نواحی کمک می‌نماید.</p>	<p>1. اجرای رویدادهای رایگان، قابل دسترس، و همگانی که فرصت‌های فعال بودن را در فضاهای عمومی محلی ایجاد کنند، تجربه‌های مثبت را ترویج دهند و امکان فعالیت بدنی را به ویژه در گروه‌های کم‌تحرک ایجاد نمایند. به طور مثال می‌توان بخشی از شبکه جاده‌ای را برای پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری یا سایر تفریحات فعال به روی وسایل نقلیه‌ی موتوری بست (همچون طرح Ciclovía<sup>1</sup> و street play<sup>2</sup>), امکان انجام فعالیت‌های رایگان در پارک‌های محلی، سواحل و سایر فضاهای باز عمومی (مانند پیاده‌روی‌های دسته‌جمعی)، مشارکت عمومی در رویدادهای ورزشی، فعالیت بومی و فرهنگی که حائز اهمیت هستند (مانند یوگا، تای چی، رقص یا دویدن مفرح) و سایر فعالیت‌های نوآورانه.</p>
<p>5. بخش خصوصی باید از راهبردهای جامعه‌محوری که در راستای ارتقا فعالیت بدنی در پارک‌ها و سایر فضاهای باز می‌شوند حمایت نموده و در آنها مشارکت نماید مشروط بر اینکه می‌توانند هر برند یا محصولی که مطابق با توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت جزء غذاهای سالم و نوشیدنی‌های غیرالکی می‌باشند را معرفی نمایند.</p>	<p>2. گسترش و انتشار راهنماها و نمونه‌های ملی در مورد نحوه پیاده‌سازی روش‌های نوآورانه مشارکت عمومی در زمینه‌ی انجام فعالیت بدنی در فضاهای باز عمومی به منظور استفاده‌ی مقامات محلی، سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های مردم نهاد و جوامع محلی.</p>	<p>2. گسترش و انتشار راهنماها و نمونه‌های ملی در مورد نحوه پیاده‌سازی روش‌های نوآورانه مشارکت عمومی در زمینه‌ی انجام فعالیت بدنی در فضاهای باز عمومی به منظور استفاده‌ی مقامات محلی، سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های مردم نهاد و جوامع محلی.</p>
<p>6. مراکز و آکادمی‌های توسعه‌ای و تحقیقاتی باید در ارزیابی رویدادهای مشارکت عمومی و اثرات آنها (از جمله اثرات اقتصادی)، مشارکت داشته باشند.</p>		

<sup>1</sup> یک عبارت اسپانیایی است که به معنای «مسیر دوچرخه سواری» می‌باشد. این مسیر با بسته شدن موقت یا دائمی بعضی خیابان‌ها بر روی وسایل موتوری ایجاد می‌شود

<sup>2</sup> یک طرح نوآورانه است که خیابان‌ها را برای مدت کوتاهی برای بازی کودکان می‌بندند

<http://www.playengland.org.uk/what-we-do/street-play/> مشاهده کنید



اقدام استراتژیک 1.4 تقویت آموزش بدو استخدام و ضمن خدمت حرفه‌ای در بخش سلامت و خارج از آن از جمله حمل و نقل، برنامه‌ریزی شهری، آموزش، گردشگری و تفریحی، ورزش و تناسب اندام و سازمان‌های مردم‌نهاد و جوامع شهروندی (موارد محدود به گزینه‌های مذکور نمی‌باشد) به منظور افزایش دانش و مهارت‌های مرتبط با نقش حرفه‌ای و مشارکت آن‌ها در ایجاد فرصت‌های عادلانه و همگانی برای ایجاد یک جامعه‌ی فعال.

اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به سایر دست‌اندرکاران
<p>1. تقویت برنامه‌های آموزشی بدو استخدام و ضمن خدمت کلیه پزشکان و کادر سلامت برای اطمینان از ادغام برنامه‌های فعالیت بدنی با برنامه‌های آموزش رسمی پیشگیری و مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، سلامت روان، سالمندی سالم، سلامت کودک و توسعه و ارتقا بیشتر بهداشت و تندرستی جامعه.</p> <p>2. همراهی با بخش آموزش برای تقویت آموزش بدو استخدام و ضمن خدمت پرسنل و کارکنان آموزشی و اجرایی مدارس پیش دبستانی، ابتدایی و راهنمایی با هدف توانمندسازی دانش و مهارت‌های تدریس در مورد اهمیت بازی‌های فعال، زنگ ورزش، فعالیت بدنی تطبیقی، مهارت‌های حرکتی پایه، سواد حرکتی و چگونگی مشارکت دادن معلولین و گروه‌های کم‌تحرک در فعالیت‌ها.</p> <p>3. همکاری برای گنجاندن فعالیت بدنی در آموزش حرفه‌ای پرسنل بخش‌های ذیربط خارج از سلامت مانند حمل و نقل، برنامه‌ریزی شهری، آموزش،</p>	<p>5. تقویت ظرفیت‌های تمامی سطوح سازمان جهانی بهداشت برای ارائه کمک‌های فنی به کشورهای عضو در زمینه فعالیت بدنی و رفتارهای کم‌تحرک.</p> <p>6. تقویت برنامه‌های مشترک و یکپارچه‌سازی در سازمان جهانی بهداشت و سایر ساختارهای سازمان ملل (مانند برنامه اسکان سازمان ملل متحد، برنامه توسعه سازمان ملل متحد، کمیسیون اقتصادی سازمان ملل برای اروپا و سازمان جهانی کار) در ارتقا فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک و در صورت امکان، ادغام با سایر برنامه‌ها و سیاست‌ها (مانند کنترل دخانیات، سوتغذیه، جاده ایمن، سلامت حمل و نقل شهری، کیفیت هوا، آموزش، اورژانس‌های سلامت)</p> <p>7. ترویج و حمایت از گنجاندن فعالیت بدنی در برنامه‌ی رسمی آموزش پزشکی و پیراپزشکی با هدف توسعه حرفه‌ای و با صلابت شدن سایر بخش‌های مرتبط.</p>	<p>8. تمام دست‌اندرکاران باید با پیاده‌سازی برنامه‌های آموزشی و فرصت‌های مختلف از جمله کنفرانس‌ها، وبینار، سمینار، کارگاه‌های آموزشی، یادگیری مجازی، خبرنامه‌ها، وبسایت، جداول اطلاعاتی، کلیپ تبلیغاتی، صوت، MOOCs<sup>a</sup> و غیره، افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک را در اعضا و کارمندانشان تقویت کنند.</p> <p>9. دست‌اندرکاران باید نیازهای اعضایشان را ارزیابی کرده و در توسعه یا منطبق کردن منابع موجود برای حمایت از ظرفیت‌سازی، رهبری و اجرای رویکردهای آموزشی ارتقای فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک در حوزه‌ی مربوطه مشارکت کنند.</p> <p>10. همه دست‌اندرکاران به ویژه حوزه آموزشی و توسعه مواد درسی باید مکانسیم‌هایی را برای تسهیل اشتراک‌گذاری و انطباق منابع موجود در یادگیری و تدریس مخاطبان حرفه‌ای خاص مانند</p>

<p>پزشکان و پیراپزشکان، مسئولین حمل و نقل شهری، ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه کودک، معلمان، بخش‌های ورزشی و بویژه جوامعی که منابع محدود در اختیار دارند، شناسایی و حمایت کنند.</p> <p>11. تمام دست‌اندرکاران برای ارتقای فعالیت بدنی، ورزش و تفریحات فعال، باید آگاهی و استفاده از منابع موجود را تا حد ممکن به شیوه‌ای همگانی اطلاع‌رسانی کنند (مانند منابع موجود در یونسکو، یونیسف، ایفاپا، ICSSPE، TAFISA، بنیاد Agitos، بویژه المپیک، IOC و سایرین)<sup>a</sup>.</p>		<p>مددکاری اجتماعی، گردشگری، تفریحات، ورزش و تناسب اندام (نمونه‌های موجود تنها به مثال‌های فوق محدود نمی‌شود) برای درک ارزش‌های فعالیت بدنی.</p> <p>4. همکاری با کارشناسان ایمنی راه برای تقویت درک دست‌اندرکاران از اهمیت افزایش امنیت مسیرها برای عابران پیاده، دوچرخه‌سواران و استفاده‌کنندگان از وسایل نقلیه عمومی در راستای برنامه‌ی «دهه ایمنی جاده» (6).</p>
---	--	---

\* مانند سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، خیرین، سازمان‌های توسعه بین‌المللی و منطقه‌ای، شهرها و شهرداری‌ها، نهادهای بخش خصوصی.

a MOOCs دوره‌های کوتاه مدت در دسترس آزادانه و مجاز هستند و به طور کامل به گروه‌های بزرگتر فراگیران آموزش داده می‌شود.

کلمات اختصاری

**ICSSPE**: شورای بین‌المللی علوم ورزشی و تربیت بدنی؛ **IFAPA**: فدراسیون بین‌المللی برای فعالیت‌های بدنی سازگار؛ **ILO**: سازمان بین‌المللی کار؛ **IOC**: کمیته بین‌المللی المپیک؛ **TAFISA**: انجمن بین‌المللی ورزش برای همه؛ **UNDP**: برنامه توسعه ملل متحد؛ **UNECE**: کمیسیون اقتصادی ملل متحد برای اروپا؛ **یونسکو**: سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی سازمان ملل؛ **یونیسف**: صندوق کودکان سازمان ملل متحد؛

## هدف 2 - ایجاد محیط‌های فعال

اقدامات پیشنهاد شده به سایر دست‌اندرکاران	اقدامات پیشنهاد شده به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به: کشورهای عضو
<p>8. سرمایه‌گذاران به منظور ارزیابی مداخلات مرتبط با برنامه‌ریزی‌های شهری و حمل و نقل در سطح ملی و محلی باید یک کمیسیون پژوهش ایجاد کنند تا با استفاده از آن، نحوه‌ی تخصیص فضای شهری به پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و بدست آوردن شواهد مبتنی بر دانش بهترین تجارب ارزیابی کنند.</p> <p>9. مدیران شهری و سایر دست‌اندرکاران باید ارتقای پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و حمل و نقل عمومی را در سیاست‌های برنامه‌ریزی، حمل و نقل و مدل‌های اقتصادی، توسعه‌ای و تجاری مربوطه به ویژه در شهرهای در حال رشد، بگنجانند.</p> <p>10. بانک‌های توسعه و سایر آژانس‌ها باید پروژه‌های توجیهی را با مقایسه مدل‌های هزینه جاری و سفرهای انجام شده با وسایل شخصی بر زیرساخت‌ها و سرمایه‌گذاری‌های توسعه شهری و فعالیت‌های تجاری انجام دهند.</p> <p>11. بانک‌های توسعه منطقه‌ای و</p>	<p>6. تقویت استفاده از WHO HEAT (2) بویژه در مناطق غیراروپایی برای توانمندسازی ارزیابی دامنه وسیعی از فواید سلامتی، محیطی و آب و هوایی که می‌توان از حمل و نقل پایدار و سیاست‌های طراحی شهری، بدست آورد.</p> <p>7. به اشتراک‌گذاری منابع و دستورالعمل‌های موجود و جدید؛ یکپارچه‌سازی سیاست‌گذاری‌ها و راهنماهای حمل و نقل و برنامه‌ریزی شهری با هدف ارائه سیستم‌های حمل و نقل شهری مناسب با اولویت افزایش پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری.</p>	<p>1. تمام سطوح دولت باید تاحد ممکن، حمل و نقل عمومی، پیاده‌وری و دوچرخه‌سواری را در اولویت برنامه‌های حمل و نقل و سیاست‌گذاری فضاهای شهر (بویژه مرکز شهر) قرار دهند.</p> <p>2. حمایت از اجرای ارزیابی‌های جامع سلامتی و اقتصادی سیاست‌ها و مداخلات حمل و نقل و برنامه‌ریزی شهری برای ارزیابی تاثیرات آنها بر سلامت، فعالیت بدنی و همچنین محیط زیست (از جمله آلودگی هوا و آلودگی صوتی و انتشار گاز کربن) و مشخص کردن تصمیماتی که در همه رویکردهای سیاست‌زاری با سلامت سازگار می‌باشند. استفاده از ابزار WHO HEAT (2) برای حمایت از ارزیابی وضعیت سرمایه‌گذاری در شبکه‌های پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و سایر زیرساخت‌های جدید توصیه می‌شود.</p> <p>3. حمایت از گسترش برنامه‌ریزی و اجرای سیاست‌ها و مقررات حمل و نقل و دستورالعمل‌های توزیع مجدد فضای شهری (تاحد ممکن) و تغییر رویکرد استفاده از ماشین‌های شخصی</p>

<p>بین‌المللی و سایر سازمان‌ها باید سرمایه‌گذاری‌هایی را که از ایجاد و حفظ شبکه‌های ارتباطی پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری ایمن در توسعه شهری و منطقه‌ای استفاده می‌کنند در اولویت قرار دهند.</p> <p>12. مراکز دانشگاهی و جوامع مدنی و حرفه‌ای، باید در مورد جدیدترین روش‌های استفاده شده برای بهبود سیستم‌های حمل و نقل جاده‌ای و ایجاد شبکه‌های ایمن و متصل پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، آموزش‌های سالیانه را به برنامه‌ریزان شهری و مهندسان عمران ارائه دهند.</p> <p>13. دست اندرکاران باید از سلامت در همه رویکردهای سیاست‌گذاری حمایت کرده و بهترین اقدامات مربوط به ترویج رویکردهای یکپارچه سیاست‌گذاری در زمینه طراحی شهری و فعالیت بدنی برای سلامتی را به اشتراک بگذارند.</p>		<p>به سمت حمایت از افزایش پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و استفاده از حمل و نقل عمومی و همچنین ارائه فضای‌های باز عمومی و سبز و تدوین قوانینی برای محدود کردن فرصت‌های پارک ماشین برای ماشین‌های تک سرنشین.</p> <p>4. تقویت و حمایت از اجرای برنامه‌های سلامت‌محور در تمام سیاست‌های ملی و محلی با تمرکز بر موضوعات مرتبط با فعالیت بدنی در فرایندهای سیاست‌گذاری بخش‌های کلیدی از جمله برنامه‌ریزی شهری، حمل و نقل، مسکن، آموزش و پرورش و ورزش.</p> <p>5. حمایت از همکاری موثر جوامع به صورت مشارکت مستقیم و موثر در فرایندهای برنامه‌ریزی شهری و حمل و نقل مطابق با بیانیه شانگهای 2016، اصول شهرهای سالم (3) و هدف توسعه پایدار 11.</p>
--	--	---

\* مانند سازمان‌های غیر دولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، خیرین، سازمان‌های توسعه بین‌المللی و منطقه‌ای، شهرها و شهرداری‌ها، نهادهای بخش خصوصی

کردن و افزایش استفاده از پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، سایر وسایل متحرک چرخ‌دار (مانند ویلچر، اسکوتر، اسکیت) و استفاده از حمل و نقل عمومی در مناطق شهری، حومه شهر و جوامع روستایی با توجه به رعایت اصول دسترسی مساوی، ایمن و همگانی برای تمام سنین و با هر سطح از توانایی و مطابق با سایر تعهدات (4،5)

اقدامات پیشنهاد شده به سایر دست‌اندرکاران	اقدامات پیشنهاد شده به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو
<p>7. دست‌اندرکاران در سطوح ملی و استانی باید بر همکاری‌های موجود تاکید کنند و در صورت نیاز، روابط جدیدی را میان بخش سلامت، حمل و نقل و سایر سازمان‌هایی که اهدافی مشترک در مورد بهبود مسیرهای پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و وسایل نقلیه عمومی دارند، ایجاد نمایند.</p> <p>8. بانک‌های توسعه‌ای بین‌المللی و منطقه‌ای و سایر آژانس‌ها باید تا حد ممکن از سرمایه‌گذاری‌هایی حمایت کنند که هدفشان تامین و حفظ سیستم‌های حمل و نقل جاده‌ای و ایجاد شبکه‌ها و زیرساخت‌های پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری ایمن و متصل می‌باشد.</p>	<p>4. ارتقا و حمایت از پیاده‌سازی سیاست‌ها و برنامه‌هایی که پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و استفاده از حمل و نقل عمومی برای جابجایی به مقاصد محلی (از جمله حرکت به سمت مدرسه یا محل کار) را تشویق و تسهیل می‌کنند.</p> <p>5. همکاری و تسهیل توسعه و انتشار ابزارهای ارزیابی مرتبط با برنامه‌ریزی شهری و حمل و نقل و سایر اقدامات مرتبط با طراحی که به منظور بهبود شرایط زیرساخت‌های پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری ایجاد شوند.</p> <p>6. ارتقا منابع، دستورالعمل‌ها و راهنماهای موجود و جدید در زمینه‌ی طراحی پیاده‌روهای شهری و سیستم‌های حمل و نقل عمومی با هدف افزایش مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری بویژه در مقیاس شهر و جامعه و متناسب با شرایط کشورهای با</p>	<p>1. تاحد ممکن، تمام سطوح دولتی، میزان شبکه‌های متصل پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری به مقاصد عمومی بویژه اطراف مراکز آموزشی، فضاهای باز، سبز و آبی عمومی، مراکز تفریحی و ورزشی و پایانه‌های مسافربری عمومی، افزایش دهند.</p> <p>در صورت امکان، این شبکه‌های اختصاصی پیاده‌روی و مسیرهای دوچرخه‌سواری مجزا از دیگر مسیرهای وسائل نقلیه موتوری ایجاد شوند.</p> <p>2. بهبود و اجرای طراحی شهری و سیاست‌های بهره‌وری اراضی شهری یکپارچه در تمام سطوح دولتی در جهت اولویت دادن به اصول بهره‌وری چندمنظوره با هدف ایجاد محله‌های متصل بهم و دارای مسیرهای پیاده‌روی در اطراف و فضاهای عمومی قابل دسترس و انحصاری و دسترسی مسیرهای پیاده‌روی به مراکز محلی مورد نیاز روزانه‌ی شهروندان (مانند مغازه‌های محلی، خدمات، فضای سبز</p>

<sup>1</sup> یعنی فضایی که در کنار رودخانه، چشمه یا دریا باشد.

\* مانند سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، جامعه علمی و پژوهشی، خیرین، سازمان‌های توسعه بین‌المللی و منطقه‌ای، شهرها و شهرداری‌ها، نهادهای بخش خصوصی

	<p>درآمد متوسط و کم صورت می گیرند.</p>	<p>و مراکز آموزشی).  <b>3.</b> گسترش سیاست‌های حمایت کننده از مدارس، محیط کار و سایر مقاصد شخصی و عمومی برای قرارگیری مناسب در کنار یگدیگر؛ پیوستگی اماکن به همدیگر جهت برقراری امکان دسترسی موثر از طریق پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و حمل و نقل عمومی (برای مثال قرارگیری مدارس یا مراکز نگهداری روزانه در کنار پارک‌ها)</p>
--	--	--



اقدام استراتژیک 2.3. تسریع در اجرای اقدامات سیاست‌گذاری در زمینه بهبود ایمنی مسیر و ایمنی فردی عابرین پیاده، دوچرخه‌سواران، افراد استفاده‌کننده از سایر وسایل چرخ‌دار (مانند ویلچر، اسکوتر و اسکیت) و مسافریین حمل و نقل عمومی، با اولویت دهی به اقداماتی که احتمال خطر مسافریین آسیب پذیر را با رویکرد مسیره‌های ایمن کاهش دهد و منطبق بر روش سیستم‌های ایمن و مطابق با سایر تعهدات (10-6) باشد.

اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهاد شده به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهاد شده به سایر دست‌اندرکاران
<p>1. حمایت از تقویت برنامه‌های عملیاتی و مقررات کشوری ایمنی مسیر، مطابق با «دهه‌ی اقدام ایمنی جاده»<sup>1</sup> و اهداف جهانی 1 و 2 ایمنی جاده<sup>2</sup></p> <p>2. همکاری و حمایت از بهبود سیستم‌های حمل و نقل جاده‌ای مطابق با اصول سیستم‌های ایمن<sup>3</sup> که در برنامه‌ی «دهه‌ی اقدام ایمنی جاده» و اهداف جهانی ایمنی جاده شماره 3، 4، 9 و 10<sup>4</sup>.</p> <p>3. حمایت از اجرا و تقویت مصوبه محدودیت‌های سرعت (برای مثال: 30 کیلومتر بر ساعت در مناطق مسکونی و 50 کیلومتر در ساعت در مسیره‌های شهری)، و همچنین سایر</p>	<p>6. حمایت از توسعه‌ی راهنماها و پشتیبانی فنی برای کشورهای عضو در جهت اجرای اقدامات افزایش دهنده ایمنی پیاده روها و دوچرخه‌سواران و ایجاد سیستم‌های حمل و نقل جاده‌ای که در آن‌ها دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی به صورت فعال تشویق شده است.</p> <p>7. مشارکت با دیگر آژانس‌های سازمان ملل و دست‌اندرکاران بین‌المللی برای افزایش آگاهی در مورد اهداف دهه‌ی اقدام ایمنی جاده، حمایت از گسترش شاخص‌های نظارتی مرتبط، تقویت ارتباطات و تاکید بر اهمیت مسیره‌های دوچرخه‌سواری و</p>	<p>8. بانک‌های توسعه منطقه‌ای و بین‌المللی و سایر آژانس‌ها باید سرمایه‌گذاری‌هایی را اولویت قرار دهند که در آنها یکپارچه سازی ایمنی و دسترسی مسیر با معیارهای سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های حمل و نقل تضمین شوند.</p> <p>9. دست‌اندرکاران و رهبران جامعه باید جوامع محلی را برای مشارکت در بحث و دفاع از مشارکت در پروژه‌های حمل و نقل و برنامه‌ریزی شهری در سطح ملی، شهری و محلی و ترقی در جهت طراحی جوامع قابل پیمایش، بسیج نمایند.</p>

<sup>1</sup> WHA69.7. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_R7-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R7-en.pdf?ua=1)

<sup>2</sup> هدف 1: تمام کشورها تا سال 2020 باید برنامه‌ی اقدام ملی زمان بندی شده برای ایمنی جاده‌ها وضع نمایند. هدف 2: تا سال 2030، تمام کشورها به یک یا چند مورد از ابزارهای قانونی مرتبط با ایمنی سازمان ملل می‌پیوندند.

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_traffic/road\\_safety\\_targets/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road_safety_targets/en/)

<sup>3</sup> اصل سیستم ایمن بر مبنای چشم انداز ایمنی پایدار هلند برای دستیابی پایدار به ترافیک ایمن جاده‌ای تدوین شده است. ...

<http://roadsafety.piarc.org/en/road-safety-management-safe-system-approach/safe-system-principles>.

<sup>4</sup> هدف 3: تا سال 2030، همه‌ی جاده‌های جدید به استانداردهای فنی دست می‌یابند و مسافریین نیز با حداقل سه ستاره در این استاندارد نقش دارند. هدف 4: تا سال 2030، بیش از 75٪ سفرها در جاده‌های کنونی در کشورهایی که به این استانداردها اهمیت قائل شوند، با تمام استانداردهای فنی مطابقت خواهند داشت. هدف 6: تا سال 2030 نیمی از نسبت وسایل نقلیه که بیش از سرعت مجاز رانندگی می‌کنند، با کاهش صدمات و تلفات روبرو خواهند شد. هدف 9: تا سال 2030، نیمی از آسیب‌ها و مرگ و میرهای ناشی از ترافیک جاده‌ای با مصرف الکل و یا مواد روانگردان کاهش می‌یابند. هدف 10: تا سال 2030، تمام کشورها قوانین ملی برای محدودیت یا ممنوعیت استفاده از تلفن همراه در حین رانندگی را خواهند داشت.

[http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_traffic/road-safety.targets/en/](http://who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road-safety.targets/en/)

<p>10. تمام دست‌اندرکاران باید در ارتقا، اجرا و ارزیابی کمپین‌های آموزشی و بازاریابی اجتماعی با هدف افزایش رفتارهای ایمن به ویژه کاهش سرعت و عدم استفاده از تلفن همراه که مطابق با برنامه «Vision Zero» می‌باشد تلاش کنند.</p>	<p>پیاپی روی ایمن برای تمام افراد در گروه‌های سنی مختلف و با هر سطح توانایی</p>	<p>اقدامات بهبود ترافیک و استراتژی‌های مدیریتی موردنیاز با تمرکز اصلی بر مسیرهای منتهی به مراکز آموزشی.</p> <p>4. همراهی و اجرای کمپین‌های موثر آموزشی و بازاریابی اجتماعی با هدف افزایش رفتارهای ایمن میان مسافران به ویژه در جهت کاهش سرعت و عدم استفاده از تلفن همراه هنگام رانندگی مطابق با برنامه‌ی Vision Zero<sup>1</sup>.</p> <p>5. تشویق سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری، طراحی ساختمان‌ها، پیشگیری از جرم و تقویت راهکارهای اجرایی که موجب کاهش جرم شود. این موارد در نتیجه‌ی استفاده‌ی فعال مردم از فضاهای باز و عمومی و خصوصی نیز حاصل می‌شوند.</p>
--	---	--

<sup>1</sup> روش سیستم‌ها برای ایمنی جاده هاست که در سوئد سازماندهی شده است.



اقدام استراتژیک 2.4. تقویت دسترسی به فضاهای عمومی باز سبز و فضاهای عمومی با کیفیت، شبکه سبز، فضاهای تفریحی (شامل رودخانه، نواحی ساحلی) و تفرجگاه ورزشی برای تمامی افراد (با هر سن و با هر توانایی) در جوامع شهری، روستایی و حاشیه‌نشین انجام پذیرد. طراحی این امر مهم باید متناسب با اصول دسترسی ایمن، همگانی، متناسب با شرایط سنی و عادلانه بوده و اولویت اصلی کاهش نابرابری‌ها باشد.

اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به دبیرخانه دست‌اندرکاران	اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو
<p>7. حمایت از توسعه و انتشار دستورالعمل‌های طراحی فضای شهری که موجب ایجاد و تقویت دسترسی مساوی و ایمن همه‌ی افراد به فضای سبز باز عمومی، تفریحی و اماکن ورزشی می‌شود.</p> <p>8. دست‌اندرکاران باید برای حمایت از دسترسی بهتر به فضاهای باز باکیفیت، مشارکت و ائتلاف ایجاد کنند.</p>	<p>6. همراهی در جهت گسترش و حمایت از انتشار منابع موجود و نمونه‌هایی از مطالعات موردی با هدف تقویت و اطمینان از دسترسی مساوی همه‌ی افراد به فضاهای سبز عمومی، تفریحی و مراکز ورزشی ایمن و با کیفیت.</p>	<p>1. ارتقا و تقویت برنامه‌ریزی شهری، بهره‌وری اراضی و فضای شهری در همه سطوح دولتی که نیازمند تهیه یک شبکه‌ی متصل به زیرساخت‌های سبز<sup>1</sup> دارد که در آن امکان دسترسی عادلانه به فضای باز، سبز، آبی، امن و طبیعی فراهم باشد.</p> <p>2. اجرای ارزیابی‌های جامع تأثیرات سلامتی و اقتصادی فضاهای باز عمومی و سبز و مکان‌های طبیعی بر سلامتی، محیط زیست و اکوسیستم‌های شهری و همچنین مشارکت در فعالیت بدنی.</p> <p>3. تسهیل مشارکت فعال اعضای جامعه در مکان‌یابی، طراحی و ارتقا فضاهای عمومی، سبز، طبیعی، باز و تفریحی (برای مثال اجرای پروژه‌های باغبانی/کشاورزی)، نوآوری در بهبود تنوع زیستی و توسعه‌ی برنامه خیابان‌های عریض .</p> <p>4. تشویق و تقویت سیاست استفاده‌ی مشارکتی از اماکن مدارس (در صورت امکان) به منظور افزایش میزان زمین‌های بازی و فضای باز عمومی</p>

<sup>1</sup> فضاهای آبی به فضای نزدیک دریاچه یا اقیانوس اطلاق می‌شود

		<p>برای استفاده‌ی عموم.</p> <p>5. تقویت محدودیت‌های تبلیغاتی برای غذاهای ناسالم و نوشیدنی‌های غیرالکلی ناسالم در پارک‌ها و اطراف آن‌ها و سایر فضاهای باز عمومی، مدارس و اماکن ورزشی برای کاهش مواجهه‌ی افراد با غذاهای پرچرب، پرنمک و حاوی قند که مطابق با تعهدات مذکور پیشین<sup>1</sup> و عمل به توصیه‌های کمیسیون «پایان چاقی کودکان»<sup>2</sup> باشد.</p>
--	--	--

اقدام استراتژیک 2.5. تقویت سیاست‌ها، مقررات و تدوین دستورالعمل‌ها و چارچوب‌ها در سطوح ملی و استانی به تناسب شرایط، به منظور افزایش تفرجگاه‌های عمومی، مدارس، مراکز و پایگاه‌های سلامت، اماکن ورزشی و تفریحی، محل کار و سرپناه‌های اجتماعی با هدف توانمندسازی ساکنان و مراجعه‌کنندگان با هر سطحی از توانایی جهت انجام فعالیت بدنی در داخل و خارج از محل با اولویت بندی دسترسی همگانی برای عابرین پیاده، دوچرخه‌سواران و وسایل حمل و نقل عمومی

اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهادی به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران*
1. همکاری و حمایت از توسعه و اجرای دستورالعمل‌ها و مقررات طراحی برای ساختمان‌هایی که دسترسی تمام افراد (با هر سن و هر توانایی) مسیرهای ایمن و	4. با مشارکت سایر آژانس‌های سازمان ملل و دست‌اندرکاران، از توسعه و انتشار دستورالعمل‌های طراحی ساختمانی که باعث تشویق ساکنین و مراجعه‌کنندگان به فعالیت بدنی و	6. صنعت، اصناف، کارگران، اتحادیه‌ها، مراکز سلامت و ایمنی مشاغل و سایر سازمان‌های مرتبط بایند دستورالعمل‌هایی را در جهت حمایت از مهیا کردن محیط کار سالمی که از

<sup>1</sup> به قطعنامه WHA63.14 مجمع بهداشت جهانی مراجعه کنید، تایید شده در تاریخ 21 مه 2010: "بازاریابی مواد غذایی و نوشیدنی‌های غیرالکلی به کودکان"

([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63-REC1/WHA63\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf)).

<sup>2</sup> برنامه اجرایی گزارش کمیسیون خاتمه به چاقی کودکی در 31 مه 2017 در نشست هفتم نشست مجمع عمومی بهداشت جهانی 15.5 مورد پذیرش قرار گرفت.

([https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/201705\\_Joint%20Statement\\_WHA\\_Agenda%20Item%2015.5%20ECHO.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_Joint%20Statement_WHA_Agenda%20Item%2015.5%20ECHO.pdf)).

<p>فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک در روز کاری و تشویق سبک زندگی کارکنان و خانواده هایشان، حمایت می‌کند، گسترش و ارائه دهند.</p> <p>7. نهادهای نظارتی بهداشت کودک و سایر دست‌اندرکاران علاقه مند به بهداشت کودک و مراکز نگهداری آن‌ها، باید با همکاری همدیگر، آندسته از دستورالعمل‌های طراحی را برای محل نگهداری کودک تدوین کنند که در آن‌ها فرصت‌های فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک در طول روز مدنظر قرار گرفته است.</p> <p>8- تقویت مشارکت و شبکه‌سازی دولتی - خصوصی برای به حداکثر رساندن نقش‌ها و ظرفیت‌های بخش‌های مختلف و به اشتراک گذاشتن مداخلات بهترین تجارب در تمام بخش‌های کلیدی.</p>	<p>کاهش رفتارهای کم‌تحرک می‌شود، حمایت کنند.</p> <p>5. با هدف حمایت از کشورهای عضو و همچنین ظرفیت‌سازی، ارتقا و به اشتراک گذاشتن منابع موجود مربوط به طراحی‌های ساختمانی که فعالیت بدنی را بهبود می‌بخشند انجام شود.</p>	<p>همگانی را در اولویت قرار می‌دهند؛ و تشویق ساکنان و مراجعه‌کنندگان به انجام فعالیت بدنی و کاهش زمان نشستن، با استفاده از راهکارهایی همچون استفاده از پله، طراحی اداره، ارائه فضاهای باز و دسترسی ایمن به پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و محدودیت پارک خودروهای شخصی.</p> <p>2. توسعه و اجرای دستورالعمل‌های طراحی مراکز آموزشی و نگهداری کودکان به طوری که در آنها محیط‌های ایمن و در دسترس فعالیت بدنی (مانند زمین‌های بازی، مراکز تفریحی) برای کودکان و نوجوانان فراهم باشد. هدف از این کار افزایش فعالیت بدنی، کاهش میزان زمان نشستن، و حمایت از پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و ایجاد مراکز پارک وسایل نقلیه غیر موتوری می‌باشد.</p> <p>3. توسعه و اجرای دستورالعمل‌های طراحی برای مراکز ورزشی و تفریحی جهت استفاده بهینه از فضا صورت گیرد. این اقدامات در جهت تضمین دسترسی ایمن، یکسان و همگانی برای افراد (در هر سن و با هر توانایی) به مسیرهای پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری مراکز پارک وسایل نقلیه غیر موتوری می‌باشد.</p>
--	--	--

\* مراکزی مانند NGO ها، جوامع شهروندی، گروه‌های آکادمیک، بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری

اقدام استراتژیک 3.1. تقویت ارائه زنگ ورزش با کیفیت و بیشتر شدن تجارب مثبت و فرصت‌های تفریحات فعال، ورزش‌ها و بازی برای دختران و پسران؛ به کارگیری اصول رویکرد کل مدرسه در تمام مقاطع تحصیلی؛ ایجاد و تقویت سواد سلامتی و حرکتی در تمام طول زندگی؛ افزایش مشارکت لذت‌بخش در فعالیت بدنی متناسب با ظرفیت‌ها و توانایی‌ها.

اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت*	اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو
<p>6. حمایت از کشورهای عضو در جهت اجرای برنامه‌های پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری تا مدرسه؛ این برنامه‌ها شامل اقداماتی برای بهبود دسترسی پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و حمل و نقل عمومی و تقویت بهبود آموزش پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و آموزش مهارت‌های ایمنی مسیر به تمام کودکان با هر سن و توانایی می‌باشند.</p> <p>7. حمایت از کشورهای عضو برای تقویت اجرای ملی رویکردهای کل مدرسه، برای ارتقا فعالیت بدنی شامل برنامه‌های پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری تا مدرسه؛ به اشتراک‌گذاری تجربیات بدست آمده از همکاری و اقدامات همگام با سایر برنامه‌های مبتنی بر مدارس سازمان جهانی بهداشت.</p> <p>8. مشارکت با رهبران و تصمیم‌گیران عالی مرتبه برای افزایش اهمیت زنگ ورزش با کیفیت، و افزایش تفریحات فعال و بازی و کاهش رفتارهای کم‌تحرك در کودکان (0 تا 17 سال) مطابق با کمیسیون پایان چاقی کودکان (13).</p>	<p>10. دست‌اندرکاران باید از تقویت اجرا و ارزیابی روش‌های مبتنی بر شواهد زنگ ورزش باکیفیت و رویکردهای کل مدرسه که باعث ارتقا فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك در کودکان سن مدرسه (بویژه گروه‌های کم‌تحرك و کودکان ساکن در کشورهای با درآمد پایین و متوسط) می‌شوند، حمایت کنند.</p> <p>11. موسسات آموزش عالی باید اجرای راهبردهایی مانند دانشگاه‌های مروج سلامت سازمان جهانی بهداشت (14) یا موارد مشابه را تقویت کنند تا با استفاده از آن‌ها باعث ارتقای فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك در تمام دانشجویان، کارکنان و مراجعین شوند.</p> <p>12. دست‌اندرکاران باید از راهبردهایی که فرصت‌های فعالیت بدنی را قبل و بعد از ساعت مدارس برای تمام دانش‌آموزان (با هر سن و توانایی) ایجاد می‌کنند حمایت کنند؛ دست‌اندرکاران باید مطمئن شوند که بخش خصوصی از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت مبنی بر محدودیت فروش مواد غذایی</p>	<p>1. تقویت اقدامات سیاست‌گذاری مرتبط با نظارت، برای اطمینان از ارائه زنگ ورزش باکیفیت در دختران و پسران ابتدایی و متوسطه مطابق با تعهدهای صورت گرفته برای اجرای برنامه‌ی عملیاتی راهبردی کازان (11).</p> <p>2. تقویت پیاده‌سازی ملی برنامه‌های کل مدرسه در تمام مقاطع تحصیلی و موسسات آموزشی مطابق با اصول مدارس مروج سلامت سازمان جهانی بهداشت (12) یا راهبردهای مشابه.</p> <p>3. ارتقا برنامه‌های پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری تا مدرسه که نیاز به اقداماتی جهت افزایش دسترسی دانش‌آموزان به مسیر پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و حمل و نقل عمومی دارد؛ تقویت بهبود پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و آموزش مهارت‌های ایمنی مسیر به تمام کودکان با هر سن و هر توانایی.</p> <p>4. توسعه و انتشار راهنماهایی برای قانون‌گزاران و ارائه‌دهندگان خدمات</p>

<p>ناسالم و نوشیدنی‌های غیر الکلی (1) به کودکان و همچنین توصیه‌های کمیسیون پایان چاقی کودکان، پیروی می‌کند (13).</p> <p>13. موسسات پژوهشی و آکادمیکی باید با تحقیق و ارزشیابی، در مورد تاثیرات و مزایای زنگ ورزش و رویکردهای کل مدرسه شواهد معتبری بدست آورند و آنها را به اشتراک بگذارند.</p> <p>14. همه دست‌اندرکاران (بویژه در کشورهای با درآمد پائین) باید با حمایت‌های مبتنی بر شواهد باعث تقویت درک و فهم والدین و جامعه نسبت به اهمیت فعالیت بدنی روزانه، زنگ ورزش و کاهش رفتارهای کم‌تحرک شوند.</p> <p>15. مراکز مراقبت از کودکان، متخصصین کودکان، پرستاران بهداشت عمومی و سایر دست‌اندرکاران مربوطه، باید از تقویت فرصت‌های فعالیت بدنی در مراکز مخصوص سنین پایین (از جمله پیش دبستانی و مهد کودک) همگام با کمیسیون پایان چاقی کودکان، حمایت کنند (13).</p>	<p>9. همکاری با یونسکو و سایر آژانس‌های سازمان ملل و دست‌اندرکاران برای حمایت از اجرا و ارزیابی روند پیشرفت ارائه زنگ ورزش با کیفیت، ورزش‌ها و فعالیت بدنی مطابق با برنامه راهبردی کازان (KAZAN) (11).</p>	<p>مراقبت از کودک در مورد چگونگی ارتقا فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک در زمان مراقبت از کودک از جمله راهنمایی‌های مربوط به طراحی ساختمان، تجهیزات و استفاده از فضای بیرون از خانه که منطبق با توصیه‌های کمیسیون پایان چاقی کودکان باشند (13).</p> <p>5. همکاری با دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی جهت توسعه رهبری و مشارکت در فراهم کردن فرصت‌هایی برای دانشجویان، کارکنان و مراجعه‌کنندگان جهت افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرک از جمله ترویج و اولویت‌بندی دسترسی به فضاهای دانشگاه از طریق پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و حمل و نقل عمومی.</p>
--	--	--

\* مراکز NGO ها، جوامع شهروندی، گروه‌های آکادمیک، بخش خصوصی شامل شهر و شهرداری



اقدام استراتژیک 3.2. اجرا و تقویت سیستم‌های ارزیابی و مشاوره بیمار در جهت افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم تحرک توسط ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی در سطح خدمات مراقبت بهداشتی و اجتماعی اولیه و ثانویه به عنوان بخشی از مراقبت سلامت عمومی؛ اطمینان یافتن از مشارکت جامعه و بیمار و ارتباط هماهنگ با منابع اجتماعی<sup>1</sup> (تا حد امکان).

اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران	اقدامات پیشنهادی به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو
<p>5. جوامع حرفه‌ای در حوزه پزشکی، پزشکی ورزشی، و سایر علوم بهداشتی باید اهمیت فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک را در اعضای خود با هدف تقویت دانش و مشارکت در اجرای اقدام ملی و افزایش سطوح مشارکت، ارتقا دهند.</p> <p>6. جوامع حرفه‌ای پزشکی و دیگر بخش‌های سلامت و دست‌اندرکاران باید از توسعه و انتشار منابع و راهنمای بهترین تجارب برای ارتقاء فعالیت بدنی در خدمات مراقبت سلامتی و اجتماعی سطوح اولیه و ثانویه‌ای که سازگار با زمینه‌ها و فرهنگ کشورها و دریافت‌کنندگان خدمات سلامتی باشند، حمایت کنند.</p> <p>7. دست‌اندرکاران در بخش دولتی و خصوصی مرتبط با تفریحات، ورزش و اوقات فراغت باید توانمندی‌های موجود را ارزیابی کرده و در صورت لزوم، با همکاری ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت از ارائه فرصت‌ها و برنامه‌های مناسب فعالیت بدنی برای بیماران مختلف حمایت کنند.</p>	<p>3. حمایت از توسعه و انتشار راهنمای جهانی، ابزارهای مربوطه و نمونه‌های ملی برای چگونگی ادغام کردن ارتقاء فعالیت بدنی در گروه‌های مختلف بیماران در مراقبت‌های بهداشتی سطوح اولیه و ثانویه و خدمات بهداشتی مبتنی بر جامعه. توصیه‌های فعالیت بدنی باید به عنوان بخشی از خدمات پیشگیری از بیماری و خدمات ارتقاء سلامت در پوشش همگانی سلامت (UHC) باشد.</p> <p>4. همکاری جهت آزمایش فناوری‌های نوآورانه (مانند دستگاه پوشیدنی) همچون ابتکارات WHO mHealth (15-16) با هدف شناسایی رویکردهای با هزینه اثربخشی مطلوب در مراکز مراقبت‌های سلامت سطوح اولیه و ثانویه که با زمینه‌های هر کشور سازگار باشد. این کار به تقویت مشاوره و ارزیابی فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرک در بیماران مختلف کمک می‌کند.</p>	<p>1. توسعه و اجرای پروتکل‌های استاندارد شده ملی برای ارزیابی بیمار و توصیه‌های مختصر فعالیت بدنی در مراکز مراقبت‌های سلامتی و اجتماعی اولیه که سازگار با زمینه محلی و فرهنگ‌ها و متناسب با منابع باشد (از جمله این برنامه‌ها می‌توان نظام ارجاع به مشاوره را نام برد).</p> <p>2. ادغام ارزیابی بیمار، توصیه مختصر و در صورت نیاز ارجاع به فرصت‌های تحت نظارت فعالیت بدنی به عنوان بخشی از مسیرهای درمانی و توانبخشی بیماران مبتلا به مشکلات مزمن از جمله بیماری قلبی، سکت، دیابت‌ها، سرطان، معلولیت‌ها و اختلالات روانی و همچنین مراقبت و ارائه خدمات به زنان باردار و سالمندان بیمار.</p>

<sup>1</sup> این اقدام توسط WHO به عنوان مداخله خرید مناسب برای پیشگیری و کنترل بیماری غیر مسری پیشنهاد شده است. منبع: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17-9-eng.pdf>

8. جوامع حرفه‌ای پزشکی و سایر جوامع بخش سلامت و دست‌اندرکاران علاقه‌مند، باید از توسعه و تحویل برنامه‌های آموزش ضمن خدمت مناسبی که در آن در مورد چگونگی ارزیابی و مشاوره فعالیت بدنی بیماران بحث شده است (بویژه در کشورهای با درآمد پائین و متوسط و بیماران با حداقل فعالیت بدنی) حمایت کنند.

9. سازمان‌های تحقیق و توسعه و شرکت‌های فناوری باید رویکردهای هزینه‌اثر بخشی را با استفاده از دستگاه‌های تلفن همراه و دستگاه‌های پوشیدنی (مانند برنامه‌های بهداشتی mHealth) توسعه و آزمایش کنند تا بدین ترتیب، استفاده از فعالیت بدنی را در داخل خدمات بهداشتی و اجتماعی اولیه و ثانویه و ترویج دهند.

اقدامات استراتژیک 3.3. افزایش امکانات و فرصت‌های فعالیت بدنی و ارتقا فعالیت بدنی در پارک‌ها و سایر محیط‌های طبیعی (مانند ساحل، رودخانه و پارک‌ها) و همچنین در محل کار خصوصی و عمومی، مراکز اجتماعی، اماکن تفریحی و ورزشی و مراکز مذهبی به منظور حمایت از مشارکت تمام افراد (در هر سن و با هر توانایی) در فعالیت بدنی.

اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران	اقدامات پیشنهادی به دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو
--	---	---------------------------------

<p>10. دست‌اندرکاران در دو بخش دولتی و خصوصی باید اجرای برنامه‌های ترویج فعالیت بدنی، کاهش رفتار کم‌تحرک و افزایش فعالیت ضمنی در روز کاری را منطبق و سازگار با زمینه و فرهنگ کشور، انجام دهند.</p>	<p>7. حمایت و همکاری با آژانس‌های سازمان ملل متحد (UN) و دیگر سازمان‌های دولتی و بین‌المللی، به منظور پذیرش و اجرای برنامه‌های محیط کار سالم با هدف توسعه فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک در کارکنان و ابتکارات دفتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت از جمله: طرح‌های "گام به گام"، "پیاده‌روی و گفتگو" و "تغییر کنید."<sup>1</sup></p>	<p>1. اجرایی کردن راهبردهای جامع سلامت محیط کار برای حمایت از افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک در کارکنان به ویژه در حین ساعات کاری.</p>
<p>11. سازمان‌های تامین منابع مالی تحقیقات، موسسات علمی و پژوهشی و سایر دست‌اندرکاران عمدتاً باید تحقیقات بیشتری در مورد اثربخشی و برگشت سرمایه‌ی برنامه‌های سلامت محیط کار را که هدفشان ترویج فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک بود انجام دهند تا شواهد و حمایت طلبی بیشتری دریافت کنند.</p>	<p>8. تسهیل در ایجاد ساز و کار به منظور اشتراک‌گذاری تجربه‌ها و برنامه‌های موثر کشور در زمینه‌های مختلف فعالیت بدنی با هدف تسریع در اجرا و ایجاد ظرفیت کشوری، به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط و و گروه‌های با حداقل فعالیت.</p>	<p>2. تدوین و انتشار راهنمای ملی و ترویج اجرای برنامه‌های سلامت محیط کار با هدف افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک و ترویج فعالیت بدنی ضمنی در طول روز کاری برای کارکنان، در مشاغل و مکان‌های مختلف، با تمرکز اصلی بر روی گروه‌های دارای حداقل فعالیت (که توسط هر کشور مشخص می‌شوند).</p>
<p>12. سازمان‌های تامین مالی تحقیقات، موسسات علمی و پژوهشی و سایر دست‌اندرکاران باید از آزمایش رویکردهای نوآورانه‌ی افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک، از جمله آزمایش فناوری دیجیتال و دیگر رویکردهای جدید، در گروه‌های مختلف جامعه و مکان‌های کلیدی مختلف، بویژه در کشورهای با درآمد پائین و متوسط، حمایت و تشویق کنند.</p>	<p>9. مشارکت با بخش ورزشی، از جمله فدراسیون‌های بین‌المللی ورزشی، کمیته‌های المپیک بین‌المللی و ملی و سایر ارائه دهندگان برنامه‌های ورزشی برای تسریع توسعه و انتشار راهنما و مطالعات موردی در مورد ارتقاء فعالیت بدنی از طریق ورزش‌های اجتماعی، رویکردهای تفریح فعال و ورزش برای همه، با تمرکز بر رسیدگی به گروه‌های با حداقل فعالیت که توسط هر کشور تعیین می‌شوند.</p>	<p>3. مشارکت با وزارتخانه‌های ورزش و جامعه ورزشی برای تقویت ارائه برنامه‌های تفریحات فعال و ورزش در سطح همگانی که از لحاظ فرهنگی متناسب باشند و برای مردم تمام سنین و هر سطحی از توانایی کارکرد داشته باشند (به عنوان مثال ورزش همگانی، ورزش‌های اصلاحی و ارتقا ورزش‌های سنتی).</p>
<p>13. دست‌اندرکاران برای توسعه شواهد مبتنی بر اثربخشی ابزارهای مالی ترویج فعالیت بدنی (به طور مثال، طرح‌های حقوق بدون مالیات برای دوچرخه سواران، اعتبارات مالیاتی فعالیت بدنی، کاهش مالیات بر کالاهای ورزشی، یارانه برای برنامه‌های فعالیت بدنی فوق برنامه و غیره)</p>	<p>4. مشارکت با دولتمردان ملی و محلی (تا حد امکان)، برای ترویج و فعالسازی استفاده از ساختمان‌ها و اماکن عمومی موجود در جامعه برای برنامه‌های فعالیت بدنی جامعه‌محور</p>	<p>5. همکاری با بخش‌های آموزشی، سلامت، و مراقبت از کودکان برای اجرای برنامه‌هایی که با هدف قرار دادن</p>

<p>باید با دولت همکاری کنند</p>		<p>خانواده‌ها، والدین و مراقبان، به کودکان کمک می‌کنند تا از بازی فعال و قرار رفتن در محیط خانوادگی لذت ببرند.</p> <p>6. همکاری با سازمان برنامه و بودجه برای بررسی و ارزشیابی هزینه اثربخشی ترویج فعالیت بدنی به عنوان یک روش زندگی (به عنوان مثال طرح های حقوق و دستمزد بدون مالیات برای دوچرخه‌سواران، کاهش مالیات کالاهای ورزشی، یارانه برای برنامه‌های فعالیت بدنی فوق برنامه و غیره)</p>
---------------------------------	--	--

اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهادی به دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران
<p>1. تقویت اجرای پروتکل‌های ملی استاندارد برای ارزیابی فعالیت بدنی در سالمندان و ارائه مشاوره مختصر در مراکز مراقبت بهداشتی اولیه و ثانویه هماهنگ با سایر تعهدات و پیشنهادات<sup>1</sup>.</p> <p>2. توسعه و اجرای سیاست ملی برای تقویت ارائه برنامه‌های در دسترس، مقرون به صرفه و مناسب جهت افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک در افراد سالمند، تمرکز بر حفظ تعادل و قدرت عضلانی برای حمایت از سالمندی سالم و زندگی مستقل با در نظر گرفتن ظرفیت‌های فردی و ارائه برنامه‌های فردی و گروهی بر اساس نیازمندی و ترجیحات آن‌ها.</p> <p>3. توسعه و اجرای مداخلاتی برای پشتیبانی خانواده‌ها و سرپرستان برای کسب مهارت‌های لازم مورد نیاز جهت حمایت از سالمندی سالم در مکان‌های</p>	<p>4. پشتیبانی از جمع‌آوری و ارتقاء منابع طراحی شده متناسب با سالمندان و نمونه‌هایی از تجارب موفق برای سرعت بخشیدن به اجرا و توسعه ظرفیت کشوری، به ویژه در کشورهای با درآمد پائین و متوسط.</p>	<p>5. ارائه‌دهندگان برنامه‌های تفریحات، ورزش و اوقات فراغت در بخش‌های سلامت، سازمان غیردولتی*، و بخش خصوصی باید سیاست‌ها و خدمات فعلی را بررسی کرده و در صورت لزوم آنها را تقویت نمایند تا این اطمینان حاصل شود که آنها برنامه‌های قابل دسترس، مقرون به صرفه و مناسبی برای فعالیت بدنی افراد مسن فراهم می‌کنند.</p> <p>6. مشارکت دست‌اندرکاران جهت ترویج و ارائه برنامه‌هایی که بچه‌ها را به همراه پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها (در یک ملاحظه فرهنگی، و با توجه به سطح توانمندی) در فعالیت‌های بدنی مناسب درگیر می‌کنند (به عنوان مثال بازی‌های بین نسلی)<sup>2</sup>.</p> <p>7. جامعه مراقبین باید اهمیت انواع فعالیت‌های بدنی (از جمله فعالیت‌های قدرتی و تعادلی)، را به عنوان بخشی از</p>

<sup>1</sup> این اقدام با دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت در مورد مراقبت یکپارچه برای افراد مسن مطابقت دارد. مداخلات سازمان جهانی بهداشت جهت خرید کالا برای پیشگیری و کنترل بیماری غیرمسمری؛ بسته‌های فنی قلب برای مدیریت بیماری‌های قلبی عروقی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، فعالیت بدنی بیماران مبتلا به فشار خون بالا .

<sup>2</sup> بازی‌های بین نسلی، روشی نوآورانه برای ارتقای فعالیت بدنی و دیگر شیوه‌های زندگی سالم از طریق فعالیت‌های سرگرم کننده و تناسب اندام است. این امر باعث تقویت روابط بین‌نسلی در خانواده به خصوص در بزرگسالان سالمند و کودکان می‌شود.

\*از جمله سازمان‌های غیر دولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، گروه‌های علمی، نهادهای بخش خصوصی از جمله شهر و شهرداری ها

داخل و خارج از منزل	سالمندی سالم ارتقا دهند و همچنین باید آموزش‌های لازم به مراقبین داده شود تا برنامه‌هایی را در جهت افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك در مراکز نگهداری سالمندان اجرا کنند.
---------------------	--

<p>اقدام استراتژیک 3.5 توسعه و اجرای برنامه‌ها و خدمات (در بخش‌های مختلف جامعه) در جهت افزایش فرصت‌های مشارکت در فعالیت بدنی گروه‌های با کمترین سطح فعالیت بدنی که به وسیله هر کشوری مشخص می‌شوند مانند دختران، زنان، افراد مسن، جوامع روستایی و بومی، جمعیت‌های آسیب‌پذیر و حاشیه‌نشینان، با هدف افزایش مشارکت‌های فعال همه مردم.</p>		
اقدامات پیشنهادی شده به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهادی به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران
<p>1. اطمینان از اینکه اطلاعات ملی و محلی به صورت تفکیک شده گزارش شده‌اند؛ اطمینان از اینکه زیرگروه‌های دارای حداقل فعالیت مورد بررسی کامل قرار گرفته‌اند.</p> <p>2. پشتیبانی از توسعه و اجرای برنامه‌ها با استفاده از رویکرد مدیریت جامعه جهت ترویج فعالیت بدنی در افراد محروم، حاشیه‌نشین، یا جوامع و جمعیت بومی و افراد دارای معلولیت‌های ذهنی و جسمی هستند.</p> <p>3. مشارکت و حمایت از توسعه سیاست‌های ملی ورزش که اولویت آنها سرمایه‌گذاری در برنامه‌های تفریحی فعال و ورزشی بویژه برای گروه‌های با کمترین سطح فعالیت (از جمله افراد محروم، حاشیه‌نشین یا جوامع بومی و افراد دارای ناتوانی‌های ذهنی و جسمی) می‌باشد.</p>	<p>5. همکاری با آژانس‌های سازمان ملل و کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت برای تقویت ارایه فرصت‌های مشارکت در فعالیت بدنی به گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه مانند پناهندگان، آواره‌گان و افراد ساکن در جوامع آسیب‌پذیر.</p> <p>6. ترویج و تسهیل مشارکت با هدف توسعه و آزمایش برنامه‌های مقرون به صرفه در جهت هدف قرار دادن گروه‌های دارای حداقل فعالیت بدنی (از جمله جمعیت‌های آسیب‌پذیر، حاشیه‌نشین و محروم (که توسط هر کشور مشخص شده است)، و به اشتراک‌گذاری دانش و تجربه‌ها.</p>	<p>7. سازمان‌های توسعه تحقیقات و محققان باید با انجام تحقیقاتی، موانع پیش‌روی گروه‌هایی که به عنوان گروه‌های دارای حداقل فعالیت بدنی شناخته می‌شوند را شناسایی کنند. توسعه و اجرای برنامه‌ها و رویکردها اطلاع‌رسانی شود و از این طریق مشارکت این زیرگروه‌های کم‌تحرك در فعالیت‌های بدنی افزایش یابد.</p> <p>8. سازمان‌های تحقیق و توسعه و شرکت‌های فن‌آوری باید کارایی تکنولوژی‌های دیجیتال و سایر رویکردهای نوآورانه را برای ترویج فعالیت بدنی در جمعیت‌های با حداقل فعالیت (شناسایی شده توسط هر کشوری) توسعه و آزمایش کنند.</p> <p>9. دست‌اندرکاران باید با مشارکت و پشتیبانی از آژانس‌های سازمان ملل متحد، مانند UNHC، در</p>

<p>طراحی/توسعه و ارزیابی برنامه‌های ارتقا فعالیت بدنی افراد محروم، آسیب‌پذیر و بی‌خانمان در جهت تقویت تأثیرات مبتنی بر شواهد همکاری کنند.</p> <p>10. همه دست‌اندرکاران باید از طراحی و ارتقاء منابع مناسب گروه‌های با کمترین سطح فعالیت حمایت کنند.</p> <p>11. رهبران شهر و جامعه، جامعه مدنی و سازمان‌های مردمی باید به رویکردهای اجتماعی ارتقا دهنده ی فعالیت بدنی کمک کرده و در آنها مشارکت کنند.</p>		<p>4. حمایت از مشارکت با بخش ورزشی برای حذف موانع و تقویت ارایه فرصت‌های در دسترس همگانی فعالیت بدنی، تفریح فعال و ورزش‌ها برای افراد معلول و مراقبین آنها (به عنوان مثال راهبرد کارت پشتیبان)</p>
--	--	--

\*مانند سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، گروه‌های علمی، نهادهای اداره کننده شهر شامل استانداری و شهرداری‌ها

<p>اقدام استراتژیک 3.6 پیاده‌سازی برنامه‌های راهبردی در سطح شهر و شهرستان و کل جامعه برای تحریک مشارکت تمامی دست‌اندرکاران؛ و بهینه سازی رویکردهای ترکیبی سیاست‌گذاری در شرایط مختلف برای افزایش مشارکت در فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك در تمام افراد (با هر سن و توانایی) با تمرکز بر مشارکت اجتماعی، همکاری مشترک و مالکیت این بخش.</p>		
<p>اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو دست‌اندرکاران</p>	<p>اقدامات پیشنهادی به دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت</p>	<p>1. تقویت یا ایجاد شبکه‌ها و گروه‌های ملی و یا استانی (شهرداری یا اداره محلی شهرداری یا شورای شهر و روستا ، شورای محله) برای پیاده‌سازی رویکردهای کل جامعه در جهت افزایش فعالیت بدنی و به اشتراک گذاشتن دستورالعمل‌ها، منابع و تجارب (مانند</p>
<p>6-استانداران، شهردارها، اعضای شورای شهر و دهیارها، سازمان‌های مردم نهاد و جامعه مدنی باید در اجرای رویکردهای کل جامعه ترویج دهنده فعالیت‌های بدنی، بهداشتی و رفایی، و اشتراک‌گذاری تجارب و ایجاد شبکه‌های ملی/محلی برای ظرفیت</p>	<p>4- انتشار دستورالعمل‌های جهانی در مورد طراحی، اجرا و ارزیابی رویکردهای کل جامعه در مقیاس شهر با هدف ترویج فعالیت‌های بدنی، و حمایت از کشورهای عضو و به اشتراک‌گذاری بهترین تجارب در بین کشورها و مناطق. 5- ارتقای مشارکت و رهبری رهبران</p>	<p>دستورالعمل‌ها، منابع و تجارب (مانند</p>



<p>سازي، مشاركت داشته باشند.</p> <p>7-متخصصان دانشگاهي و ديگر دست‌اندرکاران براي تقويت شواهد مربوط به مولفه‌ها و فرايندهاي پياده‌سازي موثر، بايد با بخش‌هاي اداره کننده شهري و محلي براي حمايت از ارزيابي رويکردهاي افزايش دهنده فعاليت‌هاي بدني همکاري کنند.</p>	<p>شهر و جامعه در پياده‌سازي رويکردهاي کل جامعه.</p>	<p>شهرهاي فعال<sup>1</sup>، شهرهاي سالم سازمان جهاني بهداشت<sup>2</sup>، مشاركت براي شهر سالم<sup>3</sup></p> <p>2. بهبود اجرائي رويکردهاي چندمولفه‌اي در مقياس شهر و کل جامعه، براي ترويج فعاليت‌هاي بدني کافي در تمام گروه‌هاي سني و با توانايي‌هاي متفاوت، با استفاده از مشاركت اجتماعي. چنين رويکردهايي بايد شامل کمپين‌هاي ارتباطي عمومي و حرفه‌اي، برنامه‌هاي اجتماعي براي بخش‌هاي مختلف (از جمله مدارس، مراقبت‌هاي بهداشتي، اماکن ورزشي و پارک‌ها)، و افزايش فضاها، مکان‌ها و اماکن ايمن، قابل دسترس و برابر در محيط (شامل شبکه‌هاي پياده‌روي و دوچرخه‌سواري و اماکن مربوطه) باشد.</p> <p>3. انتشار دست‌العمل‌هاي اجرائي و انگيزشي با هدف تشويق ابتکارات کل جامعه در سطح منطقه‌اي.</p>
---	--	---

\*مانند سازمان‌هاي غيدولتي، سازمان‌هاي جامعه مدني، گروه‌هاي علمي، نهادهاي اداره کننده هر شهر شامل شهر و شهرداري‌ها

See: <http://www.tafisa.org/active-cities><sup>1</sup>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities><sup>2</sup>

<https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/><sup>3</sup>

اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران	اقدامات پیشنهادی به دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو
<p>11- تمامی دست‌اندرکاران باید رهبران یا «قهرمانان» سازمان‌های خود را برای ارائه نمایندگی، و حمایت طلبی و بسیج منابع شناسایی کنند. این کار برای اجرای محلی و ملی اقدامات ترویج فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك ضروری می‌باشد.</p> <p>12- دست‌اندرکاران باید مشارکت چندجانبه محلی و ملی را برای حمایت از اجرای سیاست‌گذاری در سطح جامعه (با اولویت‌بندی سرمایه‌گذاری برای کاهش نابرابری‌ها) تقویت و توسعه دهند.</p> <p>13- دست‌اندرکاران باید با استفاده از ابزار توصیه شده مانند WHO PAT<sup>2</sup> (17) و NCD Map<sup>3</sup> (18) یا موارد مشابه، از نظارت محلی و ملی اجرای اقدامات حمایت کنند و در صورت مناسب بودن، انجام اعتبارسنجی مستقل و گزارش‌گیری برای تقویت سیستم‌های مسئول را</p>	<p>6- انتشار توصیه‌های جهانی فعالیت بدنی و رفتارهای کم‌تحرك برای کودکان کمتر از ۵ سال، نوجوانان (بین ۶-۱۸ سال)، افراد بزرگسال (بین 18-64 سال)، افراد سالمند (64 سال به بالا) و زیرگروه‌های ویژه مانند زنان باردار، افراد با بیماری‌های مزمن و افراد معلول.</p> <p>7- حمایت از توسعه و انتشار راهنما در مورد بازی‌های گوناگون و مناسب سنین مختلف، محدود کردن رفتارهای کم‌تحرك در کودکان کمتر از 5 سال و نوجوانان بر اساس توصیه ECHO<sup>1</sup> (13).</p> <p>8- تدوین راهنمای جهانی و حمایت فنی (در صورت نیاز) از کشورهای عضو در تقویت کردن حاکمیت ملی و هماهنگی بین‌بخشی و به‌روزرسانی طرح‌های اقدامی و سیاست ملی در زمینه فعالیت بدنی و رفتارهای کم‌تحرك.</p> <p>9- تسهیل مشارکت با بخش ورزشی به منظور حمایت از کشورهای عضو در مورد</p>	<p>1- ایجاد یک کمیته هماهنگی بین بخشی ملی در سطح بالا برای ارائه رهبری، طراحی‌های استراتژیک، و نظارت بر اجرا و پایش اقدامات سیاست‌گذاری مختص فعالیت بدنی و رفتارهای کم‌تحرك، و حصول اطمینان از وجود نماینده مناسب از همه بخش‌ها و سطوح مربوطه دولتی، و همچنین دست‌اندرکاران و جوامع غیردولتی.</p> <p>2- تقویت طرح‌های اقدام ملی و محلی رایج در زمینه فعالیت بدنی و رفتارهای کم‌تحرك (در صورت لزوم تدوین طرح‌های اقدامی جدید) هماهنگ با توصیه‌های جهانی و منطقه‌ای، و به حداکثر رساندن همکاری و هماهنگی‌های سیاسی بخش‌های کلیدی از جمله حمل و نقل، طراحی و برنامه‌ریزی شهری، بهداشت، مراقبت‌های اجتماعی، آموزش و پرورش، گردشگری، ورزش و تفریح.</p> <p>3- همکاری با بخش‌های دیگر برای</p>

<sup>1</sup> گزارش در کمیسیون پایان دادن به چاقی کودکان: برنامه اجرایی

<sup>2</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool-pat-version-2-2015>

<sup>3</sup> See WHO Tools for developing, implementing and monitoring the National Multisectoral Action Plan (MAP) for NCD Prevention and Control <http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/>

<p>انجام دهند.</p> <p>14-دست‌اندرکاران باید برای اجرا و ارتقای سیاست‌های افزایش دهنده فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای کم‌تحرك، مدیری را برای اقدام ملی معرفی کنند.</p>	<p>چگونگی تقویت ارائه ورزش همگانی، تفریح‌های فعال و ورزش‌های اجتماعی برای تمام افراد (با هر سن و با هر گونه توانایی) با تمرکز ویژه بر کاهش نابرابری‌ها و هدف قرار دادن گروه‌های با حداقل سطح فعالیت (توسط هر کشور مشخص می‌شوند).</p> <p>10-توسعه و انتشار یک چارچوب پایش و ارزشیابی برای ارزیابی جهانی و ملی و گزارش روند پیشرفت دستیابی به اهداف تعیین شده کاهش کم‌تحركی تا سال‌های 2025 و 2030.</p>	<p>بررسی و در صورت نیاز تقویت موقعیت فعالیت بدنی در چارچوب سیاست‌های مربوط به فعالیت بدنی (از جمله ایجاد مسیرهای سبز ورزشی در سیاست‌های طراحی شهری، پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در سیاست‌های حمل و نقل، زنگ ورزش در سیاست آموزش و پرورش و فعالیت بدنی در سیاست‌های ادغام یافته‌ی بیماری‌های غیرواگیر و سلامت روان.</p> <p>4- بررسی و در صورت لزوم تصویب یا به‌روزرسانی دستورالعمل‌های فعالیت بدنی و رفتارهای کم‌تحرك برای همه سنین، و انتشار از طریق منابع متناسب که منطبق با مکان و مخاطبان باشد.</p> <p>5-شناسایی و پرورش رهبری و «قهرمانهای تغییر» (یا عبارت مشابه) برای ترویج سیاست‌گذاری در زمینه فعالیت بدنی و تحریک جنبش کادر حرفه‌ای و تغییر وسیع جامعه به سمت ایجاد نگرش مثبت نسبت به جامعه فعال.</p>
--	---	---

\*مانند سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، گروه‌های علمی، نهاد‌های اداره کننده شهری از جمله استانداری و شهرداری‌ها.

اقدام استراتژیک 4.2. تقویت سیستم اطلاعات و توانمندی در سطح ملی و محلی برای حمایت از نظام پایش منظم فعالیت

<p>بدنی و رفتار کم‌تحرك در تمامی سنين و حوزه‌ها؛ توسعه و آزمایش تکنولوژی‌های دیجیتالی جدید با هدف تقویت نظام پایش؛ توسعه سیستم‌های نظارت بر شاخص‌های اجتماعی فرهنگی و محیطی موثر بر فعالیت بدنی؛ و نظارت چندجانبه و گزارش‌دهی منظم اجرای سیاست‌گذاری برای اطمینان از پاسخگویی و آگاهی از سیاست و عمل.</p>		
<p>اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو</p>	<p>اقدامات پیشنهادی به دبیر خانه سازمان جهانی بهداشت</p>	<p>اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران</p>
<p>1- تقویت نظام پایش فعالیت بدنی برای اطمینان از پوشش تمام سنين و حیطه‌های مختلف فعالیت بدنی (از جمله پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری برای حمل و نقل) و گزارش‌دهی منظم از روند پیشرفت دستیابی به اهداف تنظیم شده کاهش کم‌تحركی تا سال 2025 و 2030.</p> <p>2- تقویت تجزیه و تحلیل و انتشار داده‌های تفکیک شده با هدف اطلاع‌رسانی اولویت‌های مکانی در برنامه راهبردی ملی و حمایت از نظارت بر روند پیشرفت کاهش نابرابری در مشارکت در فعالیت‌های بدنی (از جمله این عوامل تاثیرگذار بر نابرابری‌ها می‌توان سن، جنس، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، موقعیت جغرافیایی و دامنه فعالیت بدنی را نام برد).</p> <p>3- اتخاذ مجموعه‌ای از اهداف و شاخص‌های ملی و منطقه‌ای هماهنگ شده، به عنوان بخشی از توسعه چارچوب پایش و ارزشیابی ملی بر مبنای توصیه‌های ارائه شده در چارچوب پایش و ارزشیابی برنامه راهبردی جهانی فعالیت بدنی</p>	<p>5- تقویت مهارت‌ها و ظرفیت‌های کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت در پایش فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك، و عوامل تعیین کننده آن در تمام گروه‌های سنی، و عوامل تعیین کننده آن، از طریق ارائه منابع و کمک‌های فنی، آموزش و راهنمایی در صورت درخواست.</p> <p>6- داشتن نظارت جهانی بر فعالیت بدنی و حصول اطمینان از بکارگیری آخرین شواهد و روش‌ها و فن‌آوری‌های علمی، آگاه‌سازی از ابزار و پروتکل‌های پایش زیرگروه‌های مختلف جمعیتی، اطلاع‌رسانی در مورد هماهنگ‌سازی داده‌ها و نحوه استفاده از دستگاه‌های پوشیدنی الکترونیکی در تمام سنين.</p> <p>7- مشارکت و حمایت از توسعه دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های جدید پایش فعالیت بدنی و رفتارهای کم‌تحرك در کودکان کمتر از ۵ سال، و نوجوانان بین 6-10 سال و افراد بالای 65 سال.</p> <p>8- حمایت از کشورهای عضو برای توسعه یک چارچوب پایش و ارزشیابی ملی برنامه راهبردی فعالیت بدنی، با هدف پیگیری روند پیشرفت و اطلاع‌رسانی اولویت‌ها و طراحی برنامه‌های محلی و ملی.</p> <p>9- ارائه گزارش‌های جهانی از روند پیشرفت اهداف تنظیم شده برای سالهای 2025 و</p>	<p>9. همه دست‌اندرکاران باید از توسعه و اجرای چارچوب‌های ارزیابی و نظارت محلی و ملی در زمینه فعالیت بدنی و انتشار گزارش‌های روند پیشرفت دستیابی به اهداف تعیین شده کاهش کم‌تحركی در سال‌های 2025 و 2030 (از جمله پیشرفت در کاهش نابرابری‌ها)، حمایت کنند.</p> <p>10. دست‌اندرکاران باید از تقویت سیستم‌های بررسی و نظارتی اطلاعات محلی و ملی هماهنگ شده، سیستم‌های پایش، گزارش‌های منظم و حسابرسی در همه موارد مرتبط و بخشهای مربوطه حمایت کنند.</p> <p>12- پژوهشگران و سازمان‌های تحقیقاتی باید از تحقیقات با هدف بهبود پایش ملی و جهانی فعالیت بدنی در تمام افراد (با هر سن و با هر سطح از توانایی)، شامل آزمودن دستگاه‌های پوشیدنی و فناوری‌های جدید و روش‌هایی برای هماهنگ‌سازی داده‌ها، حمایت کنند.</p>

	<p>2030 از طریق اقداماتی مانند: تهیه گزارشی از وضعیت جهانی، به روزرسانی و گزارش‌دهی تخمین‌های قابل مقایسه جهانی در شیوع کم‌حرکی برای سال‌های 2021 و 2026 و 2031، جمع‌آوری و ادغام داده‌ها با هدف نظارت بر شاخص‌های اجتماعی و محیط زیست (مانند فضای سبز، کیفیت هوا، مرگ و میر دوچرخه سواران و عابران پیاده) با استفاده از منابع ملی و بین‌المللی موجود و جمع‌آوری و گزارش پیشرفت کشور مطابق با موارد (مانند پایش ظرفیت‌های کشور در حوزه بیماری‌های غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت، پیمایش مراقبت بیماری‌های غیرواگیر و روش قدم به قدم (STEPWisesurveillance) و پیمایش جهانی برنامه سلامت مدارس (G-SHPS)</p>	<p>(تکمیل در سال 2018)، جهت پیگیری روند اهداف تعیین شده کاهش کم‌حرکی تا سال 2025 و 2030.</p> <p>4- پشتیبانی و مشارکت در توسعه و آزمایش ابتکارات و فناوری‌های دیجیتال جدید (شامل دستگاه‌های پوشیدنی الکترونیکی) برای تقویت نظارت بر فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك و عوامل تعیین کننده آن در تمام افراد (با هر سن و هر سطحی از توانایی)، با تمرکز بر راه‌حل‌های قابل قبول و مقرون به صرفه به ویژه در کشورهای با درآمد پائین و متوسط.</p>
--	--	--

\*مانند سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، گروه‌های علمی، نهادهای اداره کننده شهری شامل استانداری و شهرداری‌ها

<p>اقدام استراتژیک 4.3. تقویت ظرفیت‌های پژوهشی و ارزشیابی ملی و انستیتیوی و تحریک بکارگیری تکنولوژی‌های دیجیتال و نوآوری‌ها با هدف سرعت بخشیدن به توسعه و اجرای راه‌حل‌های موثر سیاستی در جهت افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك.</p>		
اقدامات پیشنهاد شده به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهادی به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران
<p>1- تقویت حمایت مالی دولتی و غیردولتی جهت پژوهش در حوزه کم‌حرکی و رفتار کم‌تحرك با اولویت تهیه اسناد اطلاع‌رسانی و تسریع اجرای ملی و منطقه‌ای و رسیدگی به اولویت‌های پژوهشی</p>	<p>6- مشارکت با آژانس‌های سازمان ملل متحد، آژانس‌های توسعه بین‌المللی، سازمان‌های بین‌دولتی، سرمایه‌گذاران پژوهشی و دیگران برای بسیج منابع به سمت حمایت و تقویت ظرفیت پژوهش در حوزه کم‌حرکی و رفتار کم‌تحرك در همه مناطق، و به ویژه در کشورهای</p>	<p>9- حمایت کلیه‌ی دست‌اندرکاران از بسیج منابع مالی برای حمایت و پشتیبانی از افزایش پژوهش و نوآوری در حوزه کم‌حرکی و رفتار کم‌تحرك در بخش‌های سلامتی و سایر بخش‌های کلیدی، به ویژه در حوزه‌های ارزیابی‌های سیاست، ارزیابی‌های</p>

<p>اقتصادی، ابزارهای مالی نوآورانه و رویکردهای موثر با هدف حذف نابرابری.</p> <p>10- تمام دست‌اندرکاران باید از مسوولین دولتی ملی و محلی جهت توسعه و اجرای یک چارچوب پایش و ارزشیابی و انجام ارزیابی‌های مناسب سیاست‌ها و برنامه‌ها، حمایت کنند.</p> <p>11- سرمایه‌گذاران و پژوهشگران باید از همکاری با سیاست‌گذاران و دیگران جهت توسعه یک برنامه کار تحقیقاتی با اولویت فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك جهت اطلاع‌رسانی توسعه سیاست، حمایت کنند.</p> <p>12- سرمایه‌گذاران و پژوهشگران باید از تحقیقاتی که از روش‌های نوآورانه و تکنولوژی برای ارزشیابی فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك گروه‌ها و زمینه‌های مختلف (بویژه در کشورهای با درآمد پائین و متوسط) استفاده می‌کنند، حمایت کنند.</p> <p>13- همه دست‌اندرکاران (بویژه در کشورهای با درآمد پائین و متوسط) باید در راستای حمایت و تسریع به اشتراک گذاشتن دانش مربوط به حوزه فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك، از راهبردهای ارتباطی خلاقانه و مجازی برای کنفرانس‌های ملی، منطقه‌ای و جهانی (تا حد ممکن) استفاده کنند.</p> <p>14- سرمایه‌گذاران و محققان باید برای ایجاد و انتقال ظرفیت پژوهشی در همه مناطق به ویژه در کشورهای با درآمد پائین و متوسط (به طور مثال از طریق</p>	<p>با درآمد پایین و متوسط.</p> <p>7- تقویت شبکه‌های مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت، موسسات علمی و سازمان‌های پژوهشی جهت ایجاد ظرفیت پژوهشی و ارزیابی سیاست و عملکرد در حوزه فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط.</p> <p>8- پشتیبانی و تسهیل انتشار دانش فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك از طریق کنفرانس‌های ملی، منطقه‌ای و جهانی یا مشابه.</p>	<p>شناسایی شده.</p> <p>2- شناسایی و انتشار مجموعه‌ای از اولویت‌های پژوهشی ملی برای کم‌تحركی و رفتار کم‌تحرك جهت تقویت شواهد و اطلاع‌رسانی برنامه‌ریزی و اجرای اقدامات سیاست‌گذاری.</p> <p>3- تشویق و مشارکت با موسسات علمی و پژوهشی مربوطه برای اطمینان از سطح مطلوب ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های ملی و منطقه‌ای و انتشار یافته‌ها برای تقویت دانش ملی، منطقه‌ای و جهانی و آگاه‌سازی برنامه‌های آینده.</p> <p>4- تقویت یک فرهنگ نوآوری، ارزیابی و به اشتراک‌گذاری دانش در تمام بخش‌های دولتی برای اطمینان از انجام پژوهش و شواهد مبتنی بر عمل فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك که به صورت گسترده‌ای در دسترس باشد و بتواند به طور پیشرفته‌ای سیاست ملی و محلی با حداقل منابع موجود، اجرا کند.</p> <p>5- همکاری با مراکز مربوطه سازمان جهانی بهداشت، موسسات علمی، سازمان‌های تحقیقاتی و اتحاد بین آنها برای تقویت انتقال دانش و ظرفیت سازمانی برای تحقیق و ارزیابی برنامه‌های مربوط به فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك.</p>
---	--	--

<p>همکاری‌های پژوهشی مشترک شمال- جنوب و جنوب-جنوب و بین کشورهای با ویژگی‌های مشابه اجتماعی اقتصادی و فرهنگی) مشارکت کنند.</p>		
---	--	--

\*مانند سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، گروه‌های علمی، نهادهای دولتی از جمله شهرداری‌ها.

**اقدام 4.4:** تقویت اقدامات حمایت طلبی جهت افزایش آگاهی، دانش و مشارکت در اقدامات مشترک سطح جهانی، منطقه‌ای و ملی با هدف گذاری مخاطبین اصلی برنامه شامل (البته محدود به این موارد نمی‌باشد) مدیران سطوح بالا، سیاست‌گزاران چندبخشی، رسانه‌ها، بخش خصوصی، رهبران جامعه.

اقدامات پیشنهادی به سایر دست‌اندرکاران	اقدامات پیشنهادی به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو
<p>6. تمام دست‌اندرکاران باید از حمایت‌طلبی مبتنی بر شواهد که منجر به تسریع و افزایش سرمایه‌گذاری‌ها برای بهبود فعالیت بدنی می‌شود حمایت کنند؛ اقداماتی که باعث کاهش نابرابری‌ها در دسترسی و فرصت‌ها و استدلال‌های مبتنی بر حقوق می‌شوند باید در اولویت قرار گیرند.</p> <p>7. تمام دست‌اندرکاران باید از افزایش درک مردم از ارتباطات سیاستی بین فعالیت بدنی به عنوان یک عامل قادرساز و دستیابی به اهداف توسعه پایدار و همچنین دستیابی به توسعه اقتصادی ملی، حمایت کنند.</p> <p>8. تمام دست‌اندرکاران باید از ارتقا مهارت‌ها، شایستگی‌ها و</p>	<p>3. حمایت از اقداماتی که در جهت بسیج منابع و همکاری‌ها برای اجرای توصیه‌های موجود در ECHO(13)برنامه‌ی عملکردی کازان (11)، دستور جلسه شهرنویین (4) حمل و نقل پایدار (19) و اهداف توسعه پایدار عمل می‌کنند.</p> <p>4. حمایت، تسهیل و جهت‌دهی به مشارکت سطح بالا در اجرای اقدامات پیشنهادی در همه کشورهای عضو و گنجاندن ارزیابی‌های ملی تجاری برای سرمایه‌گذاری در بیماری‌های غیرواگیر و گنجاندن طرح‌های ملی برای توسعه و اهداف توسعه پایدار در برنامه‌های ملی.</p> <p>5. ایجاد شبکه‌ها و ائتلافات اثربخش در سطوح جهانی، منطقه‌ای و ملی برای حمایت از بسیج منابع، و توسعه و</p>	<p>1. حمایت از ایجاد شبکه‌های ملی و محلی و انجام اقدامات مشترک در جهت توانمندسازی مردم و جوامع برای مشارکت در موارد قید شده در دستور جلسه «جامعه فعال».</p> <p>2. تقویت مشارکت‌ها با جوامع مدنی، مجامع و سازمان‌های مردم‌نهاد، رسانه و بخش خصوصی برای ارتقا آگاهی و حمایت از مشارکت در اجرای سیاست‌های مرتبط با فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك.</p>

ظرفیت‌های حمایت‌طلبی پشتیبانی نمایند. این پشتیبانی باید از طریق توسعه شغلی و بهبود ابزارها، راهنماها و حمایت‌های فنی موثر در فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك انجام شود.	اجرای سیاست‌های فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرك در کلیه دستگاه‌ها.	
---	--	--

اقدام استراتژیک 4.5. تقویت مکانیسم‌های مالی برای تضمین اجرای پایدار اقدامات ملی و استانی و توسعه سیستم‌های توانمندی که از توسعه و اجرای سیاست‌های افزایش فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرك، حمایت می‌کنند.

اقدامات پیشنهادی به کشورهای عضو	اقدامات پیشنهادی به دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت	اقدامات پیشنهادی به دست‌اندرکاران
1. تخصیص بودجه‌های بلند مدت برای فعالیت بدنی (از جمله برای ارتباطات پایدار ملی) با در نظر گرفتن اهداف و اولویت‌های ملی تعیین شده بر اساس برنامه‌ی عملکردی و استراتژی ملی. 2. همکاری میان وزارتخانه‌ها برای شناسایی یا توسعه مکانیسم‌های اختصاصی تامین اعتبار برای حمایت از رویکردهای جنبشی و اقدامات سیاست‌گذاری در حوزه فعالیت بدنی. برای مثال اختصاص بخش معینی از کل بودجه سالیانه‌ی حمل و نقل به زیرساخت‌های شبکه پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، اختصاص بخش معینی از بودجه‌ی ملی ورزش به جلب مشارکت مردم و سازمان‌های	3. حمایت از گسترش ظرفیت‌ها و پروتکل‌های توسعه در جهت تقویت شواهد شامل ارائه‌ی نمونه‌هایی از تجزیه و تحلیل‌های اقتصادی مانند محاسبات بازگشت سرمایه هنگام سرمایه‌گذاری در اقدامات پیشنهادی این برنامه راهبردی. 4. هماهنگی، تسهیل و مشارکت در بحث‌های جهانی و منطقه‌ای در مورد ساز و کارهای بالقوه تامین مالی برای اجرای اقدامات سیاست‌گذاری پیشنهاد شده ملی و استانی این برنامه راهبردی هم‌راستا با استراتژی‌های سازمان جهانی بهداشت در مورد استفاده از سیاست‌های مالی مدافع سلامت <sup>1</sup> .	5. تمام دست‌اندرکاران باید از افزایش سرمایه‌گذاری‌ها در فعالیت بدنی، براساس قدرت اثبات مزایای سلامتی، فوائد همزمان پایدار و احتمالاً بازگشت سرمایه، حمایت کنند. 6. تمام دست‌اندرکاران باید از بسیج منابع برای افزایش سرمایه‌گذاری‌ها در حوزه پژوهش، نوآوری و تولید محتوای مبتنی بر شواهد در تمام سازمان‌هایی که قادر به حمایت مستقیم از سیاست‌ها، برنامه‌ها و امور مبتنی بر شواهد به ویژه در کشورهای با درآمد پائین یا متوسط می‌باشند، پشتیبانی کنند. 7. پژوهشگران باید با همکاری دولت به تحلیل‌های مقایسه‌ای بپردازند تا بدین ترتیب، پتانسیل ابزارهای

<sup>1</sup> یک جلسه تخصصی جهانی در مورد استفاده از سیاست‌های مالی برای سلامتی در ژنو در تاریخ 4-5 دسامبر 2017 توسط سازمان جهانی بهداشت برگزار گردید. گزارش جلسه "نشست استراتژیک در مورد استفاده از سیاست‌های مالی برای بهداشت عمومی" در وب سایت WHO Health Systems and Financing تا اواسط سال 2018 منتشر خواهد شد.



<p>مختلف تامین مالی را که برای حمایت از اجرای اقدامات ملی فعالیت بدنی، از جمله ارتباط با مکانیزم‌های تامین مالی برای پوشش همگانی بهداشت و استفاده از اوراق اثر اجتماعی استفاده شده‌اند، ارزیابی نمایند<sup>a</sup>.</p>		<p>ورزشی، تامین بودجه برای قرعه‌کشی‌های مربوط به فعالیت‌های بدنی ملی و استفاده از اوراق اثر اجتماعی.</p>
---	--	--

a. اوراق اثر گروه‌های اجتماعی به یک روش جدید برای تأمین مالی خدمات اجتماعی و برنامه‌های ارتقاء سلامت اشاره می‌کند که سرمایه‌گذاران، برای سرمایه‌گذاری پیش بینی شده استفاده می‌کنند.

## منابع : پیوست 2

- 1- سازمان جهانی بهداشت. مجموعه ای از توصیه‌های بازاریابی مواد غذایی و نوشیدنی های غیر الکلی به کودکان. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2010  
(<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>)
- 2- سازمان جهانی بهداشت و سازمان ملل متحد. طرح جهانی برای یک دوره ده ساله جهت اقدام برای ایمنی جاده 2011-2020. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2011  
([http://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/en/](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/))
- 3- ابزار ارزیابی اقتصادی بهداشت سازمان جهانی بهداشت (HEAT) که ارزش اقتصادی فواید حفظ سلامتی پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری را ارزیابی می‌کند. مشاهده کنید: [www.heatwalkingcycling.org](http://www.heatwalkingcycling.org)
- 4- قطعنامه شانگهای در شهرهای سالم 2016. اعلامیه شانگهای در زمینه ارتقای سلامت در دستورالعمل 2030 توسعه پایدار، که در نهمین کنفرانس جهانی ارتقا سلامت، شانگهای 2016 تصویب شد.  
(<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/>)
- 5- دستورالعمل جدید شهری که توسط کنفرانس سازمان ملل متحد برای مسکن و توسعه پایدار شهری (محل سکونت III) ، 2016 تصویب شد. که در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در قطعنامه 256/71 (2016) تایید شده است.
- 6- برنامه‌ریزی و طراحی برای پویایی شهری پایدار: گزارش جهانی مربوط به شهرک های انسانی 2013. آکسفورد، بریتانیا کبیر و ایرلند شمالی: برنامه انسانی سازمان ملل متحد (سازمان ملل متحد)؛ 2013  
(<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-seteldments-2013/>).

- 7- کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق کودک  
 (-) <https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>
- 8- کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد معلول (CRPD)  
 (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>)
- 9- کارگروه بازنشستگی با هدف دوره پیری به منظور تقویت حمایت از حقوق بشر افراد مسن؛ گزارش هشتمین جلسه کاری. (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>)
- 10- گزارش وضعیت جهانی در مورد پیشگیری از خشونت 2014. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2014 (منتشر شده به صورت مشترک توسط UNODC و UNDP، WHO)  
 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/))
- 11- یونسکو، گزارش ششمین کنفرانس بین المللی وزرا و مقامات ارشد مسئول تربیت بدنی و ورزشی MINEPS (VI) پیوست 1 طرح عملیاتی کازان. SHS / 2017/5 REV. پاریس، سپتامبر 2017؛ 14-15 ژوئیه 2017 به تصویب رسید. (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>)
- 12- مجموعه اطلاعات سازمان جهانی بهداشت در مورد بهداشت مدرسه. ترویج فعالیت بدنی در مدارس: یک شاخص مهم در مدرسه ارتقاء سطح سلامت است.  
 ([http://www.who.int/school\\_youth\\_health/resources/information\\_series/FINAL%20Final.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/FINAL%20Final.pdf))
- 13- سازمان جهانی بهداشت. گزارش کمیسیون درباره پایان دادن به چاقی دوران کودکی: طرح اجرایی: خلاصه اجرایی. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2017  
 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?ua=1>)
- 14- دانشگاه های ارتقاءدهنده سلامت: مفهوم، تجربه و چارچوب برای اقدام  
 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/101640/E60163.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf))
- 15- سازمان جهانی بهداشت. سلامت همراه: افق های جدید برای سلامت از طریق فن آوری های تلفن همراه. ژنو: سازمان جهانی بهداشت؛ 2011  
 ([http://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf))
- 16- لابریکو ای بی، واسودیوان ال، کوچی ای، فبریکنت ار، مهل جی. نوآوری های سلامت همراه به عنوان ابزارهای تقویت سیستم بهداشت: 12 برنامه کاربردی و یک چارچوب بصری. آزمایشگاه سلامت جهانی. 2013؛ 6؛ 1 (2): 160-71
- 17- دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت برای اروپا. ابزار پایش سیاست فعالیت بدنی (PAT) فعالیت بدنی تقویت کننده سلامت (HEPA) – نسخه 2 (2015)  
 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool-pat-version-2-2015>)
- 18- ابزارهای سازمان جهانی بهداشت برای توسعه، پیاده سازی و نظارت بر طرح عملیاتی ملی چندجانبه (MAP) برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر. (<http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/>)
- 19- تجهیز کردن حمل و نقل پایدار برای توسعه. توصیه های تجزیه و تحلیل و سیاست از گروه مشاوره دبیر کل سازمان ملل متحد پیرامون حمل و نقل پایدار.

خلاصه:

افراد فعال	شامل افراد و گروه‌هایی می‌باشند که فعالیت بدنی را با زندگی روزمره خود ادغام نموده‌اند. هدف از زندگی فعال رعایت حداقل توصیه‌های جهانی فعالیت بدنی است که از طریق راهکارهای مختلفی مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، بازی کردن، باغبانی و سایر فعالیت‌هایی که به عنوان فعالیت بدنی شناخته می‌شوند، می‌توان به آن دست یافت.
بازی فعال	بازی فعال در میان کودکان به عنوان یک شکلی از حرکات بدنی تعریف می‌شود که در آن کودک انرژی خود را در انتخابی آزاد، شاد و بدون ساختار هزینه می‌کند.
تفریحات فعال	فعالیت‌های تفریحی خارج از منزل که می‌توان آن‌ها را به عنوان فعالیت بدنی در نظر گرفت شامل پیاده‌روی، ورزش، بازی و حرکات موزون می‌باشند. این فعالیت‌ها معمولاً در فضاهای عمومی مثل پارک‌ها و فضاهای سبز انجام می‌شوند.
حمایت طلبی	ترکیبی از اقدامات اجتماعی و فردی با هدف دستیابی به پذیرش اجتماعی، تعهد سیاسی، حمایت از سیاست‌گذاری و حمایت از سیستم‌ها به ویژه اهداف یا برنامه‌های سلامت محور می‌باشد.
شهرها و اجتماعات دوست‌دار سالمند	شهر یا محله‌ای که حامی و پرورش دهنده مفهوم سالمندی سالم و فعال می‌باشد.
محیط‌های دوست‌دار سالمند	محیط‌های دوست‌دار سالمندی سالم و فعال (مانند محله) که باعث افزایش توانایی‌های عملکردی می‌شوند.
تنوع زیستی	به معنای تنوع زندگی حیوانات و گیاهان در اکوسیستم و منطقه زیست جانوری و گیاهی اختصاصی می‌باشد. حفظ تنوع زیستی دارای اهمیت می‌باشد.
فضاهای آبی	شامل فضاهای نزدیک رودخانه‌ها، دریاچه‌ها و اقیانوس‌ها می‌باشد.
مشاوره مختصر	اقدامات و فعل و انفعالاتی برای ارائه فرصت‌های جستجو، اکتشاف و مشخص نمودن روش‌های زندگی سالم که معمولاً به صورت یک گفتگوی یک به یک با یک مشاور آموزش دیده انجام می‌شود.
انتشار کربن	شامل آزادسازی دی‌اکسیدکربن و سایر گازهای گلخانه‌ای در اتمسفر در یک مکان و زمان خاص می‌باشد.
قهرمانان تغییر	افراد یا گروهی که می‌توانند به عنوان یک الگوی فعالیت بدنی، بر روی دیگران تاثیر بگذارند.

اماکن مراقبت از کودک	اماکنی که در زمان اشتغال والدین، از کودکان مراقبت می‌کنند (مانند مهد کودک).
سازمان جامعه مدنی	سازمانی غیردولتی و غیرانتفاعی که افراد در آن علایق مشترکی در حوزه‌های عمومی دارند. از جمله این سازمان‌ها می‌توان گروه‌های محیط زیست، سازمان حقوق زنان، اتحادیه کار و سایر سازمان‌های غیردولتی را نام برد.
تساوی / برابری	عدالت: نیازهای افراد باعث هدایت و توزیع فرصت‌های تندرستی می‌شود؛ تمامی افراد باید فرصت‌های برابر و عادلانه‌ای برای ارتقا و حفظ سلامت و دسترسی به منابع بهداشتی داشته باشند.
تمرین ورزشی	یک نوع فعالیت بدنی که به صورت برنامه‌ریزی شده، سازماندهی شده و تکراری و با هدف بهبود یا حفظ یک یا چند مولفه از اجزای آمادگی جسمانی انجام می‌شود. ورزش و تمرین‌های ورزشی معادل هم می‌باشند و به صورت کلی به فعالیت بدنی که در زمان تفریح با هدف اولیه بهبود و حفظ آمادگی جسمانی، عملکرد جسمی و سلامت انجام می‌شود، اطلاق می‌شود.
آمادگی جسمانی	شامل توانایی انجام مهارت‌های روزانه با اشتیاق و آگاهی بدون خستگی و همراه با انرژی فراوان و لذت بردن از فعالیت‌های اوقات فراغت و توانایی پاسخ به واکنش‌های اورژانسی می‌باشد. مولفه‌های آمادگی جسمانی شامل استقامت قلبی ریوی (توان هوازی)، استقامت عضلانی، قدرت عضلانی، توان عضلانی، انعطاف پذیری، تعادل، سرعت، زمان واکنش و ترکیب بدنی می‌باشد.
مهارت‌های حرکتی پایه	الگوهای حرکتی که بخش‌های مختلف بدن را درگیر می‌کنند و مهارت‌های پیچیده کاربردی در فعالیت بدنی و ورزش را پایه‌ریزی می‌کنند.
ورزش همگانی	فعالیت‌های بدنی تفریحی سازمان یافته و غیرسازمان یافته که بصورت منظم در سطح غیرحرفه‌ای جهت رسیدن به اهداف سلامتی، آموزشی و اجتماعی انجام می‌شود.
سلامت در همه سیاست‌ها	رویکردی برای سیاست‌گذاری عمومی در بخش‌هایی که بصورت سیستماتیک، پیاده‌سازی تصمیمات سلامتی را در نظر گرفته و با جستجوی هم‌افزایی اثرات و اجتناب از تأثیرات نامطلوب، به ارتقاء عدالت و تساوی سلامت عمومی، کمک می‌کنند.
نابرابری در سلامت	نابرابری در سلامت به صورت تفاوت‌های دسترسی به سلامت یا توزیع شاخص‌های سلامت بین گروه‌های جمعیتی مختلف تعریف می‌شود. به طور مثال، می‌توان از تفاوت‌ها در الگوهای حرکتی بین افراد سالمند و جوان‌تر یا تفاوت‌های میزان مرگ و میر بین افراد طبقات مختلف اجتماع نام برد. نابرابری در سلامت شامل تفاوت‌ها بین افراد یا گروه‌ها در اثر عوامل اجتماعی، جغرافیایی، زیستی و سایر فاکتورها می‌باشد.
بی‌عدالتی در سلامت	بی‌عدالتی در سلامت شامل تفاوت‌های غیرضروری، قابل اجتناب و غیرعادلانه موجود در

<p>گروه‌های مختلف مردم داخل و بین کشورها می‌باشد. بی‌عدالتی از شرایط اقتصادی اجتماعی، شرایط زندگی و سایر شاخص‌های محیطی، اجتماعی و جغرافیایی ریشه می‌گیرد. این بی‌عدالتی را می‌توان با اقدامات انسانی حل کرد.</p> <p>به عبارت دیگر، بی‌عدالتی از قبل و به صورت ذاتی مشخص نشده است به همین دلیل قابل اجتناب می‌باشد.</p> <p>بی‌عدالتی زمانی که مسائل اجتماعی مثل ثروت خانوادگی، تحصیلات و محل زندگی بر تفاوت‌های بیولوژیک مانند سن و جنس تأثیر می‌گذارند، ایجاد می‌شود.</p> <p>اگرچه تفاوت‌های بیولوژیک و از پیش تعیین شده، منجر به بی‌عدالتی می‌شوند اما به این موارد عبارت بی‌عدالتی اطلاق نمی‌شود چرا که با عوامل اجتماعی و سیستماتیک ایجاد نشده‌اند و به صورت ذاتی بی‌عدالتی نمی‌باشند.</p>	
<p>فرایند توسعه و حفظ توانایی عملکردی است که به سلامت و تندرستی در سنین بالا کمک می‌نماید و نیازمند فرصت‌های سلامت، مشارکت و امنیت به منظور تقویت برابری در زندگی با افزایش سن می‌باشد.</p>	<p><b>سالمندی توام با سلامت</b></p>
<p>شامل فرایند پوشش و شمول تمامی افراد که بازتابی از قصد، تمایل، اقدامات و منابع مورد نیاز جهت افزایش دسترسی افراد با معلولیت و سایر گروه‌های حاشیه نشین می‌باشد.</p>	<p><b>فراگیری یا جامعیت</b></p>
<p>شامل ظرفیت‌های جسمی و روانی فرد می‌باشد.</p>	<p><b>ظرفیت درونی</b></p>
<p>شامل دوره آموزش تخصصی و ارتقاء کارکنان که به استخدام شوندگان در طی دوره اشتغال ارائه می‌شود.</p>	<p><b>آموزش ضمن خدمت</b></p>
<p>بر اساس تعریف فعالیت بدنی در سازمان جهانی بهداشت (2010):</p> <p>در بزرگسالان بالای 18 سال کمتر از 150 دقیقه فعالیت بدنی متوسط در هفته و در نوجوانان کمتر از 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز می‌باشد.</p>	<p><b>فعالیت بدنی ناکافی</b></p>
<p>یک شاخص ترکیبی برای توصیف شرایط استفاده از خودرو/ دوچرخه و پیاده‌روی براساس شاخص‌های خدمت مانند سرعت، زمان جابجایی، آزادی عملکرد، سهولت جابجایی، مداخلات ترافیک، راحتی، امنیت و تسهیلات می‌باشد.</p>	<p><b>سطح خدمات</b></p>
<p>شامل مهارت‌های شناختی و اجتماعی که تعیین کننده انگیزه و توانایی هر فرد در دستیابی به درک استفاده از اطلاعات و عملکرد در راستای روش‌های ارتقا و حفظ سلامت مطلوب می‌باشد.</p>	<p><b>سواد</b></p>
<p>شامل مداخلات ارتباطی با هدف قرار دادن مخاطبین وسیع از طریق تلویزیون و رادیو، رسانه‌های چاپی (مانند روزنامه)، اماکن خارج از خانه (تابلوهای تبلیغاتی، تئاتر، بازاریابی) و</p>	<p><b>ارتباط جمعی</b></p>

رسانه‌های دیجیتال با هدف تغییرات سطح دانش، عقاید، نگرش‌ها و رفتارهای ارتقا سطح فعالیت بدنی، می‌باشد.	
نوعی از توسعه شهری که کاربری‌های مسکونی، تجاری، فرهنگی، سازمانی و صنعتی را با هم ترکیب کرده و در آن‌ها مکان‌هایی به صورت فیزیکی و عملکردی در هم آمیخته و امکان ارتباط به صورت پیاده‌روی را فراهم می‌کند.	<b>استفاده چندمنظوره از زمین</b>
شامل همکاری افراد در سازمان‌ها جهت کار کردن با هم با علایق مشترک می‌باشد.	<b>مشارکت</b>
هر نوع حرکت بدنی که توسط عضلات اسکلتی انجام شده و منجر به افزایش مصرف انرژی می‌شود. نمونه‌های شایع فعالیت بدنی شامل پیاده‌روی، دویدن، رقصیدن، شنا، یوگا و باغبانی می‌باشند.	<b>فعالیت بدنی</b>
فقدان یا سطح ناکافی فعالیت بدنی بر اساس توصیه‌های کنونی فعالیت بدنی.	<b>کم تحرکی</b>
شامل آموزش و مهارت‌آموزی به معلمان دانشجو قبل از شروع به کار می‌باشد.	<b>آموزش بدو استخدام</b>
شامل مراقبت‌های سلامتی در جامعه برای افراد با رویکرد اولیه‌ی ارائه توصیه‌های پیشگیری و درمان بیماری توسط پرسنل سلامت می‌باشد. مراقبت اولیه سلامت همچنین شامل اولین نقطه تماس فرد با پرسنل بهداشتی پس از برخورد با بیماری، آسیب یا علایم جدید در فرد می‌باشد.	<b>مراقبت اولیه سلامت</b>
برنامه‌ریزی فضایی و رویکرد طراحی با هدف افزایش تراکم مناطق ساخته شده و جمعیت آنها، تمرکز فعالیت‌های شهری و قرارگیری مناطق مسکونی، تجاری و زیر ساخت‌های اجتماعی در همسایگی همدیگر با هدف افزایش نیاز به پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و استفاده از حمل و نقل عمومی.	<b>اصول کاربری اراضی متمرکز و ترکیبی</b>
فضا و مکان‌های باز که برای تمامی افراد فارغ از جنس، نژاد، سن و سطح اقتصادی اجتماعی قابل دسترس است. فضاهای اجتماعات عمومی شامل پارک، بازار، میداين و سواحل می‌باشد. فضاهای ارتباطی شامل پیاده روها و خیابان‌ها هم جزو فضاهای عمومی هستند.	<b>فضاهای عمومی</b>
شامل فضاهای باز داخل شهر قابل دسترس توسط ساکنین شهرها شامل پیاده‌روها، گردشگاه‌ها، خطوط دوچرخه، پارک‌های عمومی، میداين، فضاهای سبز تفریحی، زمین‌های بازی عمومی و تسهیلات عمومی روباز می‌باشد.	<b>فضای عمومی روباز</b>
فعالیت بدنی انجام شده توسط فرد که به عنوان جزئی از فعالیت روزانه مورد نیاز و ضروری نمی‌باشد و برحسب تمایل فرد انجام می‌شود. از جمله این فعالیت‌ها می‌توان پیاده‌روی، حرکات	<b>فعالیت بدنی تفریحی</b>

موزون و باغبانی را نام برد.	
آندسته از مراقبت‌های سلامت که توسط متخصصین و براساس ارجاع توسط یک مراقب سلامت اولیه ارائه می‌شود. این سطح از مراقبت نیاز به دانش، مهارت و تجهیزات تخصصی تر از مراقبت بهداشتی اولیه دارد.	<b>مراقبت‌های ثانویه سلامت</b>
هر رفتاری که فرد در حین بیداری و با مصرف انرژی کمتر از 1/5(MET) انجام می‌دهد. رفتارهای کم‌تحرك شامل تماشای تلویزیون، بازی کامپیوتری، استفاده از کامپیوتر (لفظ کلی زمان صفحه نمایش)، رانندگی و مطالعه می‌باشد.	<b>رفتار کم‌تحرك</b>
روش مورد استفاده توسط بخش عمومی با هدف تأثیر بر توزیع افراد و فعالیت‌ها در فضاهای شهری در سطوح متفاوت.	<b>برنامه‌ریزی فضایی و شهری</b>
آندست هاز فعالیت‌هایی که نیاز به تلاش جسمی، مهارت‌ها و هماهنگی چشم و دست با تمرکز اولیه بر رقابت می‌باشد. در ورزش، قوانین و الگوهای رفتاری هدایت کننده‌ی فعالیت به صورت قوانین سازمانی موجود است. در ورزش معمولاً افراد به صورت فردی یا تیمی در آن شرکت می‌کنند.	<b>ورزش</b>
شامل محیط، محصولات و نظام‌های مورد استفاده توسط تمام مردم بدون نیاز به تطابق و یا طراحی اختصاصی می‌باشد.	<b>دسترسی همگانی</b>
به معنای امکان استفاده تمامی افراد و جوامع از خدمات سلامتی مورد نیاز با قابلیت ارتقا، پیشگیری، درمانی، بازتوانی و تسکین با کیفیت مطلوب و با اطمینان از اینکه استفاده از این خدمات برای فرد از لحاظ مالی مشکل و سختی ایجاد نمی‌کند.	<b>مراقبت و پوشش همگانی سلامت</b>
سیستم اکولوژیک داخل یک شهر و یا سایر نواحی متراکم، و یا سیستم‌های اکولوژیک بزرگتر که در سطح وسیع‌تر یک ناحیه کلان شهری را ایجاد می‌کند.	<b>اکوسیستم شهری</b>
مقیاسی از سنجش امکان انجام پیاده‌روی در یک بخش (دوستدار مصرف کننده) که معمولاً زیرساخت‌های حمایت کننده پیاده‌روی، امنیت، فاصله و یا نزدیکی میان اماکن، فروشگاه‌ها و سایر سرویس‌ها و مقاصد را مدنظر قرار می‌دهد.	<b>امکان پیاده‌روی</b>
ابزاری که توسط آن ساکنین، پزشکان، سازمان‌ها، رهبران جامعه و کارمندان دولتی می‌توانند به صورت انتخابی، درک و فهم صحیحی از نیازها و ارزیابی آن‌ها داشته باشند. این تصویر، تعیین کننده‌ی بهترین راهکارها جهت سازماندهی و تقویت علائق، ظرفیت‌ها و سرمایه می‌باشد.	<b>تصویر کلی جامعه</b>

