



مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران

برنامه عملیاتی جهانی فعالیت بدنی ۲۰۱۸-۲۰۳۰

مردمی فعال‌تر برای دنیایی سالم‌تر



ترجمه: دکتر حمید سوری





MASTER PDF EDITOR - DEMO VERSION
FOR EVALUATION ONLY

فهرست مطالب:

خلاصه اجرایی

۱. مقدمه

پیشینه

تعهد

فرایند توسعه

۲. فعالیت بدنی چیست؟

سطوح حال حاضر فعالیت بدنی

هزینه عدم فعالیت بدنی برای نظام‌های سلامت و جامعه

راه‌های چندگانه برای فعال بودن - فرصت‌های سیاست چندگانه - منافع چند گانه

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰-۲۰۱۸

حرکت به جلو - مقیاس اقدام ملی

۳. برنامه عملیاتی جهانی برای فعالیت بدنی ۲۰۳۰-۲۰۱۸

چشم‌انداز

مأموریت

هدف

اصول راهنما

مشارکت برای اقدام

چهار چوبی برای اقدام: ۴ هدف راهبردی، ۲۰ اقدام سیاست‌گذاری

پیاده‌سازی

پایش و ارزشیابی

منابع

پیوست ۱: فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار

منابع

پیوست ۲: اقدامات توصیه‌شده سیاست‌گذاری نقش ذینفعان

منابع

MASTER PDF EDITOR - DEMO VERSION
FOR EVALUATION ONLY

مقدمه مترجم:

با گسترش شهرنشینی، صنعتی شدن و استفاده روزافزون از فناوری‌ها و ابزارهای مختلف بشر امروز فعالیت‌های جسمانی که از ازل تاکنون برای کار و گذران زندگی انجام می‌داد بسیار کمتر شده و اپیدمی کم‌حرکی بخصوص در جوامع شهری روند رو به تزایدی پیدا کرده است. از طرفی متوسط میزان کالری دریافتی انسان‌ها بیشتر شده و حاصل این دو پدیده افزایش وزن و تبعات ناشی از آن از جمله بالا رفتن میزان شیوع دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، مشکلات اسکلتی-عضلانی، برخی از انواع سرطان‌ها و سایر مشکلات مرتبط با سلامت است. بار ناشی از کم‌حرکی و چاقی ابعاد مختلفی مانند ازدیاد مرگ زودرس (مرگ‌های کمتر از ۷۰ سالگی)، افزایش مراجعات بهداشتی درمانی، کاهش کیفیت زندگی و بالا رفتن بار ناشی از آن‌هاست. برآورد می‌شود سالانه بیش از ۲.۵ میلیون مرگ در دنیا را می‌توان به چاقی منتسب کرد.

طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، حدود ۱.۹ میلیارد نفر فرد بالای ۱۵ سال در جهان اضافه‌وزن دارند که این رقم طی ۴۰ سال گذشته حدود ۳ برابر شده است. از این تعداد ۶۵۰ میلیون نفر فربه (Obese) هستند. در سال ۲۰۱۹، ۳۸ میلیون کودک زیر ۵ سال و ۳۴۰ میلیون ۵ تا ۱۹ ساله نیز چاق بوده‌اند. چاقی قابل‌پیشگیری و مهم‌ترین مداخلات برای کاهش وزن فعالیت بدنی و بهبود تغذیه است. انجام حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی مناسب در روز برای کودکان و حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته برای بزرگسالان از جمله این مداخلات مؤثر است.

متأسفانه روند افزایش وزن و کاهش فعالیت بدنی در کشورهای کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط از جمله کشور ما نسبتاً بالاتر است. سازمان جهانی بهداشت بار ناشی از این‌ها را در این کشورها نسبیّت به کشورهای با درآمد بالا ۲ برابر می‌داند. همین سازمان میزان شیوع کم‌حرکی و فعالیت ناکافی در جهان را در افراد بالاتر از ۱۸ سال، ۲۸ درصد و در کودکان ۱۱ تا ۱۷ سال ۸۱ درصد برآورد می‌کند. عدم فعالیت بدنی کافی تقریباً در همه جهان به جز برخی کشورهای منطقه غرب اقیانوس آرام در زنان بیشتر از مردان است. شیوع فعالیت بدنی ناکافی در ایرانیان بالاتر از ۱۸ سال ۳۳.۲ درصد بوده که در زنان بسیار بالاتر از مردان است (۴۳.۴ درصد در مقابل ۲۳.۱ درصد). این رقم برای مثال در فنلاند ۱۶.۶ درصد و در کویت ۶۷.۰ درصد است.

نتیجه این‌که فعالیت بدنی بخصوص در جوامع شهری از نیازهای اساسی مردم است و اقدام لازم برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی افزایش این کار نه‌تنها باعث ارتقای سلامت و کاهش یار ناشی از بیماری‌های شهروندان می‌شود بلکه راهی است برای افزایش بهره‌وری و افزایش درآمد همین‌طور اقدامی زیربنایی برای توسعه جوامع شهری است.

کتاب حاضر که توسط کارشناسان سازمان جهانی بهداشت تهیه شده سعی کرده تا با ارائه برنامه‌های قابل اجرا در همه کشورها ضمن توجه دادن مسئولان مدیریت شهری به اهمیت موضوع، راهکارهای اجرایی برای افزایش میزان فعالیت بدنی را توصیه و کشورها را تشویق کند تا سال ۲۰۳۰ میلادی به اهدافی قابل دستیابی برسند.

دکتر حمید سوری

استاد اپیدمیولوژی

خلاصه اجرایی

پیشینه

ثابت شده که فعالیت بدنی منظم به پیشگیری و درمان بیماری‌های غیر واگیر از جمله بیماری قلبی، سکتة مغزی، دیابت و سرطان روده بزرگ و پستان کمک می‌کند. این کار همین‌طور از پرفشاری خون، افزایش وزن و چاقی جلوگیری کرده و سلامت روان، کیفیت زندگی و تندرستی را ارتقا می‌بخشد.

علاوه بر فواید متعدد فعالیت بدنی بر سلامت، جوامع فعال‌تر می‌توانند بازگشت اضافی سرمایه از جمله استفاده کمتر از سوخت‌های فسیلی، هوای پاکیزه و جاده‌های ایمن‌تر و کم‌تراکم‌تر را سبب شوند. این پیامدها با دستیابی به اهداف مشترک، اولویت‌های سیاسی و هدف برنامه توسعه پایدار ۲۰۳۰ به هم پیوسته است.^۱

برنامه جدید اقدام جهانی سازمان جهانی بهداشت برای ارتقاء فعالیت‌های بدنی، به درخواست کشورها در خصوص ارائه راهنماهای جدید و چارچوبی برای اقدامات مؤثر و عملی در همه سطوح در سیاست افزایش فعالیت بدنی پاسخ می‌دهد. این پاسخ به درخواست‌ها به رهبری جهانی و هماهنگی قوی‌تر منطقه‌ای و ملی و نیاز به یک پاسخ کلی جامعه، برای دستیابی به یک پارادایم تغییر در هم حمایت و ارزش‌گذاری همه مردم برای فعال بودن، مطابق توانایی و در طول زندگی آنهاست.

این برنامه عملیاتی در سراسر جهان از طریق فرایند مشاوره‌ای انجام می‌شود که دولت‌ها و ذینفعان اصلی را در بخش‌های مختلف از جمله بهداشت، ورزش، حمل‌ونقل، طراحی شهری، جامعه مدنی، دانشگاهی و بخش خصوصی در برمی‌گیرد.

^۱ در هفدهمین جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد مورخ سال ۲۰۱۵، همه کشورها قطعنامه A / RES / 70/1 در مورد برنامه توسعه پایدار ۲۰۳۰ را که دنیای ما را متحول می‌کند تصویب کردند.

MASTER PDF EDITOR - DEMO VERSION
FOR EVALUATION ONLY

فعالیت بدنی چیست؟

فعالیت بدنی را می‌توان به روش‌های مختلفی از جمله پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، ورزش و فرم‌های تفریحی فعال (برای مثال رقص، یوگا، تای چی) انجام داد. فعالیت بدنی می‌تواند در محل کار و اطراف خانه هم انجام شود. در صورت انجام منظم و با مدت و شدت کافی همه اشکال فعالیت بدنی می‌توانند مزایای سلامتی را فراهم کنند.

وضعیت کنونی

پیشرفت جهانی برای افزایش فعالیت بدنی بیشتر به دلیل عدم آگاهی و سرمایه‌گذاری کند بوده است. در حال حاضر در سراسر جهان، ۱ نفر از ۴ نفر بزرگسال و ۳ نفر از ۴ نوجوان (۱۱ تا ۱۷ سال) توصیه‌های جهانی را برای فعالیت بدنی تعیین‌شده توسط سازمان جهانی بهداشت برآورده نمی‌کنند. با توسعه اقتصادی کشورها، سطح عدم فعالیت افزایش می‌یابد.

در برخی از کشورها، به دلیل تغییر الگوی حمل‌ونقل، افزایش استفاده از فناوری و شهرنشینی، میزان بی‌حرکی می‌تواند تا ۷۰ درصد باشد.

سطح فعالیت بدنی نیز تحت تأثیر ارزش‌های فرهنگی است. در اکثر کشورها، دخترها، زنان، افراد مسن‌تر، گروه‌های محروم و افراد دارای معلولیت و بیماری‌های مزمن، برای دسترسی به برنامه‌های ایمن، مقرون‌به‌صرفه و مناسب و مکان‌هایی که بتوانند از نظر جسمی فعال باشند، فرصت‌های کمتری دارند. برآورد می‌شود که هزینه سالانه جهانی بی‌حرکی جسمی برای مراقبت‌های بهداشتی مستقیم ۵۴ میلیارد دلار، بعلاوه ۱۴ میلیارد دلار اضافی ناشی از بهره‌وری از دست‌رفته باشد.

عدم فعالیت ۱ تا ۳ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی ملی را به خود اختصاص می‌دهد، اگرچه این امر هزینه‌های مرتبط با سلامت روان و شرایط اسکلتی و عضلانی را شامل نمی‌شود.

فرصت‌های چندگانه: مزایای چندگانه

فعالیت بدنی می‌تواند و باید در بستر زندگی و کار بازی مردم ادغام شود. پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری وسیله اصلی حمل‌ونقل هستند و روزانه می‌توانند با فعالیت‌های بدنی منظم همراه شوند، اما نقش و استفاده عمومی از آن‌ها در بسیاری از کشورها رو به کاهش است. ورزش و تفریح فعال می‌تواند به ارتقای فعالیت بدنی مردم در هر سن و توانایی کمک کند. فعالیت بدنی در سطح جهان می‌تواند محرک اصلی گردشگری، اشتغال و زیرساخت‌ها باشد، همچنین به برنامه‌های بشردوستانه، تقویت توسعه جامعه و یکپارچگی اجتماعی کمک کند. فعالیت بدنی در همه سنین مهم است.

بازی و تفریح فعال برای اوان کودکی همین‌طور رشد و نمو سالم کودکان و نوجوانان بسیار مهم است. آموزش بدنی باکیفیت وجود محیط‌های حامی مدرسه می‌تواند در طولانی‌مدت سواد جسمی و سلامتی را برای شیوه زندگی سالم و فعال حفظ کنند.

همچنین مهم است که بزرگسالان بتوانند از نظر جسمی فعال باشند و در محل کار یکجانشین باشند. به‌ویژه، افراد بالغ چه شاغل و چه کار کنند، می‌توانند از فعالیت منظم بدنی برای حفظ سلامت جسمی، روحی و اجتماعی بهره‌مند شوند و پیری سالمی داشته باشند. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ثانویه و مددکاران اجتماعی می‌توانند به افراد در هر سنی کمک کنند تا فعال‌تر شوند و از ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر جلوگیری کنند، ضمن اینکه از فعالیت بدنی نیز به‌عنوان ابزاری برای افزایش میزان توان‌بخشی و بهبودی استفاده شود. در هر جا، فرصت‌هایی برای نوآوری‌های دیجیتالی وجود دارد تا افراد در هر سنی بتوانند فعال‌تر عمل کرده و از

آنها حمایت شود و از روشی به سرعت در حال رشد یعنی mHealth و با استناد به داده‌های بالقوه برای کمک به ارتقاء، حمایت و نظارت بر فعالیت بدنی استفاده کنند.

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰^۱

سرمایه‌گذاری در سیاست‌هایی برای ترویج پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، ورزش، تفریحات و بازی‌های فعال می‌تواند به‌طور مستقیم در دستیابی به بسیاری از اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰ کمک کند. سیاست اقدام در مورد فعالیت‌های بدنی دارای مزایای چندگانه در حوزه سلامت، اجتماع و اقتصاد است و به‌طور مستقیم به دستیابی به هدف ۳ توسعه پایدار (سلامت و رفاه) و همچنین سایر اهداف از جمله هدف ۲ (پایان دادن به همه اشکال سوءتغذیه) هدف ۴ (آموزش باکیفیت)؛ هدف ۵ (برابری جنسیتی)؛ هدف ۸ (کار مناسب و رشد اقتصادی)، هدف ۹ (صنعت، نوآوری و زیرساخت‌ها)؛ هدف ۱۰ (کاهش نابرابری‌ها)؛ هدف ۱۱ (شهرها و جوامع پایدار)؛ هدف ۱۲ (تولید و مصرف مسئول)؛ هدف ۱۳ (اقدام آب‌وهوایی^۲)؛ هدف ۱۵ (زندگی بر روی زمین)؛ هدف ۱۶ (صلح، عدالت و نهادهای قدرتمند) و هدف ۱۷ (مشارکت) کمک خواهد کرد.

چارچوبی برای اقدام^۳

اقدام ملی مؤثر برای معکوس کردن روند فعلی و کاهش نابرابری در فعالیت‌های بدنی، نیازمند رویکردی مبتنی بر سیستم با ترکیبی راهبردی از سیاست اقدامی "بالادست"^۴ باهدف بهبود عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی

^۱ Physical activity and the Sustainable Development Goals 2030

^۲ Climate action

^۳ Framework for action

^۴ Upstream

و محیطی که از فعالیت بدنی حمایت می‌کنند و با رویکردهای "پایین‌دست"، متمرکز بر فرد (آموزشی و اطلاع‌رسانی) همراه است.

این برنامه اقدام جهانی چهار هدف راهبردی را که از طریق ۲۰ سیاست اقدامی قابل اجرا باشد، برای همه کشورها قابل اجرا می‌داند و می‌پذیرد که هر کشوری در تلاش‌های خود برای کاهش سطح ناتوانی جسمی و رفتارهای بی‌حرکی در نقطه شروع متفاوتی قرار دارد.

افزایش فعالیت بدنی نیازمند رویکردی مبتنی بر سیستم است. هیچ سیاست واحدی راه‌حل نیست.

چشم‌انداز

مردمی فعال‌تر برای دنیایی سالم‌تر

مأموریت

اطمینان از دسترسی همه مردم به محیط ایمن و توانمند و داشتن فرصت‌های متنوع برای فعالیت جسمی در زندگی روزمره، به‌عنوان ابزاری برای بهبود سلامت فردی و اجتماعی و کمک به توسعه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی همه ملل.

هدف

کاهش نسبی ۱۵ درصدی شیوع جهانی بی‌حرکی جسمی در بزرگسالان و نوجوانان تا سال ۲۰۳۰.

¹ Downstream

هدف ۱:**ایجاد جوامع فعال**

چهار سیاست اقدام باهدف ایجاد
 هنجارها و نگرش‌های مثبت اجتماعی
 و تغییر پارادایم در کل جامعه با
 سرعت اطلاعات، درک و فهم آن ارائه
 شده است و مزایای چندگانه فعالیت
 بدنی منظم، با توجه به توانایی و در
 همه سنین را نشان می‌دهد.

هدف ۲:**ایجاد محیط‌های فعال**

پنج سیاست اقدام، ضرورت ایجاد فضاهای
 حمایتی و مکان‌هایی را برای ترویج و پاسداری از
 حقوق همه افراد، همه سنین و توانایی‌ها، برای
 داشتن دسترسی عادلانه به مکان‌ها و فضاهای
 ایمن در شهرها و جوامع خود، که در آن
 می‌توانند درگیر فعالیت‌های منظم جسمی باشند.

هدف ۳:

مردم فعال ایجاد کنید

شش خط مشی اقدام که می تواند
برای افزایش برنامه ها و فرصت ها به
افراد در همه سنین و توانایی ها در
انجام فعالیت های بدنی منظم افراد،
خانواده ها و جوامع کمک کند.



هدف ۴:

نظام های فعال ایجاد کنید

پنج خط مشی اقدام مورد نیاز سرمایه گذاری
برای تقویت نظام ها در اجرای اقدامات مؤثر و
هماهنگ بین المللی، ملی و محلی جهت
افزایش فعالیت بدنی و کاهش کم تحرکی. این
اقدامات به مدیریت، رهبری، مشارکت های
چندبخشی، قابلیت های نیروی کار، حمایت،
سیستم های اطلاعاتی و مکانیسم های تأمین
مالی در کلیه بخش های مربوط می پردازد.



پیاده‌سازی

اجرای ملی رویکرد "مبتنی بر سیستم"، هر کشوری را ملزم خواهد کرد تا یک ترکیب استراتژیک از پاسخ‌های سیاسی را برای پیاده‌سازی کوتاه‌مدت (۲-۳ ساله)، میان‌مدت (۶-۳ ساله) و بلندمدت (۱۲-۷ ساله) مشخص کند. انتخاب اقدامات سیاست‌گذاری باید مطابق با شرایط کشور و متناسب با نیازهای حوزه‌های قضایی و زیرگروه‌های جمعیتی انتخاب شود. اولویت‌بندی و انجام‌پذیری برنامه‌ها با توجه زمینه‌ها، متفاوت خواهد بود؛ بنابراین توصیه می‌شود هر کشور وضعیت فعلی خود را ارزیابی کند تا سیاست موجود را که می‌تواند تقویت شود، همچنین فرصت‌ها و شکاف‌های سیاستی را مشخص کند

برای دستیابی به یک پاسخ هماهنگ در کل سیستم که می‌تواند مزایای چندگانه برای سلامت، محیط‌زیست و اقتصاد داشته باشد، مشارکت‌های چندجانبه و چندبخشی همچنین تعامل معنادار جامعه موردنیاز خواهد بود. پیاده‌سازی برنامه اقدام باید با اصل جهانی بودن متناسب با تلاش حداکثری جهت جمعیت‌های با کمترین فعالیت انجام شود.

پایش و گزارش دهی

پیشرفت در راستای اهداف جهانی ۲۰۳۰ با استفاده از دو شاخص موجود: شیوع فعالیت بدنی کافی در بین افراد ۱۸ سال و بالاتر و نوجوانان (۱۱ تا ۱۷ سال) پایش می‌شود.

همه کشورها برای تقویت گزارش دهی از داده‌های تفکیک‌شده تشویق شده‌اند تا اولویت‌های دوگانه این برنامه عملی را منعکس کنند: کاهش سطح کلی بی‌حرکی جسمی و کاهش نابرابری‌ها در داخل کشور و میزان بی‌حرکی جسمی در جمعیت‌های دارای کمترین فعالیت بدنی، توسط هر کشور مشخص می‌شود. یک چارچوب جدید پایش جهانی، کشورها را پشتیبانی می‌کند و بر پیشرفت اجرای سیاست‌ها نظارت می‌کند.

گزارش‌های پیشرفت مربوط به پیاده‌سازی و تأثیر آن در سال‌های ۲۰۲۱، ۲۰۲۶ و ۲۰۳۰ به مجمع جهانی بهداشت^۱ ارائه می‌شود.



¹ World Health Assembly



مقدمه

پیشینه

فعالیت بدنی منظم عاملی محافظت‌کننده مناسب برای پیشگیری و درمان بیماری‌های قابل‌پیشگیری غیر واگیر^۱، یعنی بیماری‌های قلبی، سکته مغزی، دیابت و سرطان پستان و روده بزرگ است (۱). همچنین این فعالیت‌ها در جلوگیری از سایر عوامل خطر مهم بیماری‌های غیر واگیر مانند فشارخون بالا، اضافه‌وزن و چاقی نقش دارند و با بهبود سلامت روان (۲، ۳)، تأخیر در شروع زوال عقل^۲ (۴) و بهبود کیفیت زندگی و سلامتی همراه است (۵). در سال ۲۰۱۵، در هفدهمین جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد^۳ (سازمان ملل)، در قطعنامه "تحول در جهان ما: برنامه ۲۰۳۰ توسعه پایدار"^۴ (از این پس به‌عنوان "برنامه ۲۰۳۰") همه کشورها متعهد به سرمایه‌گذاری در بهداشت و درمان* و با اطمینان از پوشش جهانی بهداشت و کاهش نابرابری‌های سلامت افراد در هر سنی

^۱ Non-communicable diseases (NCDs)

^۲ Dementia

^۳ United Nations (UN) General Assembly

^۴ Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development

*See: United Nations Sustainable Development Knowledge Platform

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

شدند. سیاست اقدام^۱ باهدف افزایش فعالیت بدنی برای همه افراد از هر سن و توانایی، با ارزش گذاری سلامت و نه تنها عدم وجود بیماری یا ناتوانی به عنوان یک حق جهانی و یک منبع ضروری برای زندگی روزمره سازگار است. علاوه بر این، مزایای چندگانه افزایش سطح فعالیت های بدنی در جمعیت، به عنوان مثال از طریق پیاده روی، دوچرخه سواری، تفریح فعال^۲، ورزش و بازی، در دستیابی به اهداف مشترک، اولویت های سیاسی و اهداف برنامه ۲۰۳۰ ادغام می شوند.

تعهد

در سال ۲۰۱۳، مجمع جهانی بهداشت، برنامه اقدام جهانی در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر^۳ (۶) و مجموعه ای شامل ۹ هدف داوطلبانه جهانی مورد توافق که شامل کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر زودرس از بیماری های غیر واگیر و کاهش نسبی ۱۰ درصدی شیوع ناکافی فعالیت بدنی تا سال ۲۰۲۵ را تأیید کرد (۷). بررسی اخیر نتیجه گرفت که پیشرفت جهانی به سمت این اهداف در کشورهای با درآمد کم و متوسط، آهسته و نامساعد بوده است (۸). اگرچه برنامه اقدام جهانی کنترل بیماری های غیر واگیر در سال ۲۰۱۳ مجموعه ای گسترده از توصیه های سیاست برای افزایش فعالیت های بدنی به کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت^۴ فراهم کرده است (۹)، اما بیشتر موارد اجرا و تعامل با بخش های لازم در خارج حوزه سلامت همچنان یک چالش مهم برای پیشرفت در اغلب کشورها است.

هیئت اجرایی سازمان جهانی بهداشت در ۱۴۰ مین جلسه خود در سال ۲۰۱۷، موافقت کرد که پیشنهاد دبیرخانه را برای تهیه برنامه اقدام در زمینه فعالیت های بدنی در جلسه ۱۴۲ این هیئت مورد بررسی قرار دهد.

¹ Policy actions

² Active recreation

³ Global action plan on the prevention and control of NCDs

⁴ World Health Organization (WHO)

خواسته شد که بر اساس برنامه موجود بیماری‌های غیر واگیر (۶) و راهبردهای فعالیت‌های بدنی (۱۰، ۱۱)، دستورالعمل‌ها (۱)، توصیه‌های سیاست‌گذاری (۱۲) و سایر تعهدات مربوطه که توسط مجمع جهانی بهداشت تأیید شده هم‌راستا و با اهداف توسعه پایدار تدوین شده برای سال ۲۰۳۰^۱ ارتباط داشته باشد. بر این اساس، برنامه اقدام جهانی در مورد فعالیت‌های بدنی ۲۰۱۸-۲۰۳۰ (از این پس "برنامه اقدام"^۲ یا "برنامه اقدام جهانی" نامیده می‌شود) چارچوبی برای اقدام فراهم می‌کند و مجموعه‌ای از اقدامات سیاستی خاص برای راهنمایی کشورهای عضو جهت تسریع و شتاب‌دهی فعالیت‌ها برای دستیابی به افزایش سطح فعالیت‌های بدنی را توصیه می‌کند. همچنین، درخواست کشورهای عضو برای هماهنگی قوی‌تر جهانی، منطقه‌ای و ملی را تأیید می‌کند و نیاز به تغییر پارادایم کل جامعه در رابطه با حمایت و ارزش‌گذاری فعال بودن همه مردم در طول زندگی، مطابق توانایی‌شان نشان می‌دهد.

فرآیند توسعه

برنامه جهانی اقدام در جولای ۲۰۱۷، طی فرایندی مشاوره‌ای با مشارکت کمیته‌های ناظر داخلی سازمان جهانی بهداشت از چند بخش خوشه‌های مرتبط دیپارتمان‌های مختلف، نمایندگان دفاتر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت همین‌طور راهنمایی گروهی چندگانه مشاوره‌ای متخصص جهانی در سراسر جهان تهیه شد.

پس از انتشار پیش‌نویس اول برنامه اقدام، مشاوران شش منطقه با کشورهای عضو همچنین انجام هشت وبینار عمومی، جلسات اطلاع‌رسانی با مؤسسات سازمان ملل و مأموریت‌های دائمی، آگاهی بخشی از طریق رسانه‌های اجتماعی حرفه‌ای جامعه و دوره هفت‌هفته‌ای مشاوره عمومی آنلاین برگزار کردند.

¹ Sustainable Development Goals (SDGs) set for 2030

² Action plan

این روند با ۸۳ کشور عضو (از جمله نمایندگان وزارتخانه‌های بهداشت، آموزش، ورزش، حمل‌ونقل و برنامه‌ریزی) همچنین انجمن‌های بین‌المللی ورزشی، سازمان‌های پزشکی ورزشی، مؤسسات بهداشت عمومی، جامعه مدنی و سازمان‌های حرفه‌ای در حوزه بهداشت، حمل‌ونقل، برنامه‌ریزی شهری ورزش، جامعه پژوهشی و دانشگاهی و بخش خصوصی انجام شده است. در مجموع ۱۲۵ پیام کتبی از ذینفعان علاقه‌مند دریافت شد. درونداها از کلیه فرایندهای مشاوره‌ای از نسخه اولیه آگاه و پیش‌نویس ۲ تهیه شد. هیئت اجرایی در جلسه ۱۴۲ پس از بحث در مورد پیش‌نویس ۲، از نظرات و پیشنهادها مطلع و برنامه نهایی اقدام تهیه شد.

۲

فعالیت بدنی

چيست؟

فعالیت بدنی به عنوان هر حرکت بدنی انجام شده توسط عضله اسکلتی^۱ که نیاز به صرف انرژی دارد تعریف می شود (۱). می توان فعالیت بدنی را از طرق مختلف: پیاده روی، دوچرخه سواری، ورزش و اشکال فعال تفریحی (مانند رقص، یوگا، تای چی) انجام داد. فعالیت بدنی همچنین می تواند به عنوان بخشی از کار کردن (بلند کردن، حمل یا سایر کارهای مراقبتی)، همچنین به عنوان بخشی از کارهای خانگی با دستمزد یا بدون دریافت هزینه در اطراف خانه (کارهای نظافت، حمل و مراقبت) انجام شود. در حالی که برخی فعالیت ها به صورت انتخابی انجام شود و می تواند همراه لذت بردن باشد، سایر فعالیت های بدنی یا مرتبط با فعالیت های خانگی ممکن است لازم یا حتی اجباری باشد و ممکن است همان مزایای سلامت روانی یا اجتماعی را در مقایسه با مثلاً فعالیت تفریحی فعال فراهم نکند.

با این وجود، کلیه اشکال فعالیت بدنی می تواند در صورت انجام منظم و با مدت و شدت کافی مزایایی برای سلامت فراهم آورد. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰، توصیه هایی در مورد نوع و دفعات فعالیت بدنی برای مزایای مطلوب سلامت جوانان، بزرگسالان و افراد مسن تر ارائه داد (۱).

رفتار بی تحرک^۲ به عنوان هر رفتاری در حال بیداری تعریف می شود که با صرف انرژی معاد یا کمتر از ۱/۵ فعالیت متابولیکی مانند نشستن، لم دادن یا دراز کشیدن باشد (۱۳).

شواهد جدید نشان می دهد که سطوح بالایی از رفتارهای بی تحرک مداوم (مانند نشستن برای مدت طولانی) با متابولیسم غیرطبیعی گلوکز^۳ و ابتلا به عوارض قلبی همچنین مرگ و میر کلی همراه است (۱۴). کاهش بی تحرکی از طریق ارتقاء فعالیت های بدنی معمول (برای مثال ایستادن، بالا رفتن از پله ها، پیاده روی های کوتاه)

¹ Skeletal muscle

² Sedentary behaviour

³ Abnormal glucose metabolism

می‌تواند به افراد کمک کند تا به تدریج سطح فعالیت‌های بدنی خود را در دستیابی به مقادیر توصیه‌شده سلامت مطلوب افزایش دهند.

گرچه دستیابی به مقادیر توصیه‌شده فعالیت بدنی برای سلامت مطلوب در جمعیت عمومی، خطر بیماری را کم می‌کند، اما خطرات بیشتری در ارتباط با انجام انواع خاصی از فعالیت‌های بدنی برای برخی از گروه‌های جمعیتی وجود دارد.

برای فعالیت‌هایی با خطر آسیب‌دیدگی بیشتر، شامل ورزش‌های تماسی (مانند راگبی، هاکی روی یخ) و پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری که در آن‌ها بحث ایمنی راه یا خشونت شخصی وجود دارد، ممکن است توصیه‌هایی در مورد فعالیت بدنی در زمینه کاهش ریسک داده شود (۱) و این برنامه عملی، سیاست اقدام را توصیه می‌کند تا خطرات گسترده اجتماعی-محیطی مانند ایمنی جاده برای دوچرخه‌سواری را برطرف کنید.

سطوح فعلی فعالیت بدنی

جدیدترین برآوردهای موجود برای مقایسه جهانی در سال ۲۰۱۰ نشان می‌دهد که در سراسر دنیا، ۲۳٪ از بزرگسالان و ۸۱٪ از نوجوانان (۱۱ تا ۱۷ سال) توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت در مورد فعالیت بدنی برای سلامتی را اجرا کنند^۱ (۶). نکته قابل توجه این است که شیوع بی‌حرکتی به‌طور قابل توجهی در داخل و بین کشورها متفاوت است و این تفاوت در برخی از زیرگروه‌های جمعیتی بزرگسالان بیش از ۸۰ درصد است. میزان عدم تحرک بدنی در بزرگسالان مناطق مدیترانه شرقی، آمریکا، اروپا و غرب اقیانوس آرام بیشترین و در منطقه

^۱ توصیه جهانی سازمان جهانی بهداشت در مورد فعالیت بدنی برای سلامت بزرگسالان، ۱۵۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط (یا معادل آن) در هفته است که به عنوان ترکیبی از فعالیت بدنی در چندین حوزه انجام می‌شود: برای کار (با دستمزد و بدون دستمزد، از جمله کار خانگی)؛ برای مسافرت (پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری)؛ و برای تفریح (از جمله ورزش) برای بزرگسالان، توصیه ۶۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط تا شدید است.

جنوب شرقی آسیا کمترین است (۱۵). این میزان‌ها به دلیل تأثیر تغییر الگوهای حمل‌ونقل، استفاده از فناوری، شهرنشینی و ارزش‌های فرهنگی همراه با توسعه اقتصادی افزایش می‌یابد (۱۶).

در جهان، ۲۳ درصد بزرگ‌سالان و ۸۱ درصد نوجوانان (۱۱ تا ۱۷ سال) به توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت در مورد فعالیت بدنی برای سلامت عمل نمی‌کنند^۱.

تفاوت در سطح فعالیت بدنی با نابرابری‌های معنی‌دار در فرصت‌های فعالیت بدنی از نظر جنسیت و موقعیت اجتماعی، در داخل و همچنین بین کشورها نیز توضیح داده شده است (۱۵). دختران، زنان، سالمندان، افراد دارای موقعیت پایین اقتصادی، افراد دارای معلولیت و بیماری‌های مزمن، جمعیت‌های حاشیه‌نشین، بومیان و ساکنان جوامع روستایی اغلب کمتر به فضاهای ایمن، در دسترس، مقرون‌به‌صرفه و مناسب و مکان‌هایی برای انجام فعالیت بدنی دارند. پرداختن به این اختلافات در مشارکت یک اولویت اساسی سیاست‌گذاری در برنامه اقدام جهانی است.

برآوردهای به‌روز شده قابل‌مقایسه جهانی در مورد عدم تحرک بدنی در نوجوانان و بزرگ‌سالان توسط سازمان جهانی بهداشت تهیه‌شده و در سال ۲۰۱۸ ارائه شده است.^۲

^۱ این داده‌ها مربوط به سال ۲۰۱۰ است (۶). برآوردهای به‌روز شده در سال ۲۰۱۸ در سند سازمان جهانی بهداشت "برآورد مقایسه‌بی‌تحرکی جسمی در کشورها، ۲۰۱۶" ارائه شده است.

هزینه عدم انجام فعالیت بدنی

بر نظام سلامت و جامعه

در سطح جهانی، در سال ۲۰۱۳ عدم فعالیت جسمانی ۵۴ میلیارد دلار برای مراقبت‌های مستقیم سلامت، هزینه برآورد شده است که از این میزان ۵۷ درصد توسط بخش سلامت صرف شده و ۱۴ میلیارد دلار اضافی مربوط به بهره‌وری از دست رفته است (۱۷). برآوردهای اعلام‌شده کشورهای با درآمد بالا و هم کشورهای کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط^۱ نشان می‌دهد که بین ۱ تا ۳ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی ملی مربوط به عدم تحرک جسمی است (۱۸). این برآوردها به دلیل محدودیت در داده‌های موجود و نادیده گرفته شدن هزینه‌های مرتبط با سلامت روان و شرایط اسکلتی-عضلانی، محافظه‌کارانه اعلام‌شده اند. علاوه بر این، تأثیر هزینه‌های جامعه خارج از نظام سلامت، از جمله مزایای بالقوه زیست‌محیطی ناشی از افزایش پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و استفاده از وسایل نقلیه عمومی، همراه با کاهش استفاده از سوخت‌های فسیلی، هنوز در ارزیابی کل گنجانده نشده است. عدم شناخت و سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های بدنی به‌عنوان یک اولویت در پیشگیری و درمان، فرصتی از دست رفته است.

ادامه عدم واکنش همچنان با افزایش هزینه‌های عدم فعالیت بدنی همراه خواهد بود و این امر به تأثیر منفی بیشتر بر نظام‌های سلامت، محیط‌زیست، توسعه اقتصادی، رفاه جامعه و کیفیت زندگی همه کمک می‌کند.

¹ Low- and middle-income countries (LMICs)

راه‌های چندگانه برای فعال بودن – فرصت‌های چندگانه – منافع چندگانه

فعالیت بدنی در انواع فرم‌های مختلف، دارای مزایای چندگانه بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی است. پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری وسیله اصلی حمل‌ونقل است که افراد را قادر می‌سازد روزانه به‌طور منظم به فعالیت بدنی بپردازند، اما نقش و محبوبیت عمومی آن‌ها در بسیاری از کشورها رو به کاهش است.

بیشترین تغییرات در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط رخ می‌دهد که برای مثال، تعداد زیادی افراد از پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری به استفاده وسایل نقلیه شخصی روی می‌آورند (۱۹).

سیاست‌هایی که ایمنی جاده را بهبود می‌بخشد، طراحی جمع‌وجور شهری را ارتقا می‌دهد و دسترسی پیاده‌ها، دوچرخه‌سواران و استفاده‌کنندگان از وسایل حمل‌ونقل عمومی به خدمات، به‌ویژه با مقصد فضاهای آموزشی، اماکن عمومی و فضای سبز و "آبی"، مکان‌های ورزشی و تفریحی را در اولویت قرار می‌دهد، می‌تواند استفاده از حمل‌ونقل موتوری شخصی، انتشار کربن، ازدحام ترافیک همچنین هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را کاهش دهد (۲۰)، درعین‌حال باعث تقویت اقتصاد خرد در سطح محلی، بهبود سلامت، رفاه جامعه و کیفیت زندگی شود (۲۱، ۲۲). با توجه به دنیای شهرنشینی رو به گسترش، با بیش از ۷۰ درصد جمعیت جهانی که در مراکز شهری زندگی می‌کنند، شهرها مسئولیت و فرصت ویژه‌ای دارند تا از طریق بهبود طراحی شهری و سامانه‌های حمل‌ونقل پایدار مشارکت کنند (۲۳).

ورزش، فعالیتی کم‌خرج و درعین‌حال مهم علاوه بر تأمین مزایای قابل‌توجه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی برای جوامع و کشورها، فعالیت‌هایی بدنی برای افراد در هر سنی است. (۲۴، ۲۵).^۳ درحالی‌که ورزش می‌تواند یک کاتالیزور و الهام‌بخش برای مشارکت در فعالیت بدنی باشد (۲۶)، بخش ورزش یک محرک قابل‌توجه و اصلی گردشگری و زیرساخت‌های جهانی است. همچنین ورزش و تفریحات فعال می‌توانند در شرایط اضطراری و

^۱ فضای آبی به فضای نزدیک رودخانه‌ها، دریاچه‌ها و اقیانوس‌ها اطلاق می‌شود.

^۲ مانند مشارکت برای شهرهای سالم (<https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/>, accessed April 2018)

^۳ The Association for Sports for All (<http://www.tafisa.org/>, accessed April 2018).

بحرانی به عنوان بخشی از برنامه‌های بشردوستانه باهدف تأمین نیازهای بهداشتی و اجتماعی همین‌طور توسعه وفاق اجتماعی کمک کنند (۲۷). تقویت دسترسی و ارتقا مشارکت در ورزش و تفریحات فعال، در همه سنین و با هر سطح توانایی، عنصر مهمی در افزایش سطح فعالیت‌های بدنی جمعیت است.

کنفرانس عمومی یونسکو^۱ در منشور بین‌المللی تربیت‌بدنی، فعالیت بدنی ورزش^۲، "انجام فعالیت بدنی ورزش برای همه یک حق اساسی است" را دیده است (۲۸) و برنامه اقدام کازان^۳ ۲۰۱۷ در چهارمین نشست وزرا و مقامات ارشد مسئول تربیت‌بدنی ورزش^۴ بر آن تأیید شده است (۲۹). همچنین کمیسیون خاتمه دادن به چاقی کودکان^۵ (۳۰)، بازی و تفریح فعال را از عناصر مهم رشد و تکامل سالم در کودکان، از جمله در سنین کمتر از ۵ سال، شناخته است.

بعلاوه، ارائه آموزش فعالیت بدنی با کیفیت و تأمین محیط‌های حمایت‌کننده مدرسه می‌تواند سواد جسمی و بهداشتی را در طول زندگی سالم، شیوه زندگی فعال، پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر و اختلالات سلامت روان همچنین تقویت عملکرد تحصیلی فراهم کند. سیاست ابتکاری مبتنی بر مدرسه مؤلفه‌ای اساسی در تلاش برای ایجاد جامعه فعال‌تر است. فعالیت بدنی در تمام سنین مهم است و باید در زمینه‌های گوناگون فعالیت‌های روزانه ادغام شود. برای بسیاری از بزرگسالان، محل کار محیطی کلیدی برای فعالیت بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرک است.

رفت و بازگشت محل کار، وقفه‌های کاری، برنامه‌های محل کار و فعالیت‌های اتفاقی همه فرصت‌هایی را برای افزایش فعالیت بدنی در طول روز کاری فراهم و می‌تواند به افزایش بهره‌وری و کاهش مصدومیت‌ها و غیبت از کار کمک کند (۳۱)

¹ The General Conference of UNESCO

² International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport

³ Kazan Action Plan

⁴ Ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI).

⁵ Commission on Ending Childhood Obesity

چه کار کنید و چه نکنید، به‌ویژه افراد مسن می‌توانند از فعالیت بدنی منظم برای حفظ سلامت جسمی، اجتماعی و روانی (ازجمله پیشگیری یا تأخیر در زوال عقل) بهره‌مند شوند (۴)، از سقوط جلوگیری کرده و پیری سالمی را داشته باشند (۳۲). تأمین فرصت‌ها بیشتر و دسترسی به برنامه‌های مناسب می‌تواند همه سالمندان را قادر به حفظ سبک زندگی فعال با توجه به ظرفیتشان کند. نکته مهم این است که ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ثانویه^۱ می‌توانند به بیماران در هر سنی کمک کنند تا بیشتر فعال شوند و از افزایش بار بیماری‌های غیر واگیر جلوگیری کنند (۱۲)، درعین‌حال از فعالیت بدنی به‌عنوان ابزاری برای افزایش میزان توان‌بخشی و بهبودی بعد بیماری استفاده می‌کنند (۳۳). مشاوره بیمار درباره تقویت فعالیت بدنی به‌عنوان یک مداخله مقرون‌به‌صرفه شناخته شده است (۱۲).

علاوه بر این، در بستر مراقبت‌های بهداشتی، همین‌طور محل کار و سایر حوزه‌ها، برای ارتقا و حمایت از مشارکت در فعالیت‌های بدنی و کاهش زمان کم‌حرکی فرصت‌های نوآورانه دیجیتال و ایجاد mHealth^۲ (سلامت موبایل) می‌تواند دشواری دسترسی به داده‌ها را برای کمک به ارتقا، پشتیبانی و نظارت بر فعالیت بدنی کاسته و در نتیجه بهبود سلامت و رفاه همه افراد را به همراه داشته باشد (۳۴، ۳۵).

^۱ مراقبت‌های بهداشتی اولیه عبارت از گروهی از خدمات (مانند آموزش بهداشت، پیشگیری از بیماری‌های شایع، آمادگی مقابل حوادث و بلایا) ارائه شده برای افراد، خانواده‌ها و جوامع، به منظور ارتقا، نگاه‌داری، پایش و افزایش سلامت آنها است. مراقبت‌های بهداشتی ثانویه کلیه اقدامات و فعالیت‌هایی است که در جهت تشخیص به موقع و مداخله موثر و قاطع (نظیر "دارو درمانی، مشاوره و روان و مانند اینها) برای بهبود وضع سلامت روانی چه در سطح فردی و چه اجتماعی به عمل می‌آید. خدمات درمان تخصصی سرپایی یا بستری که در اختیار ارجاع شدگان از سطح اول قرار می‌گیرند و با ارائه بازخورد نتیجه از سطح دوم به پزشک خانواده ارجاع‌کننده، او را از نتیجه کار خویش مطلع می‌سازند. خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت‌های این سطح هستند. (م)

^۲ mHealth یا سلامت موبایل جزیی از سلامت الکترونیک است که به متخصصان اجازه می‌دهد به داده‌های بیمار و منابع مختلف دسترسی داشته باشند که کمک قابل توجهی به تشخیص و درمان می‌کند. افراد می‌توانند از m-health جهت دسترسی به منابع بهداشتی و بیماران به منظور خودکنترلی استفاده و اطلاعاتی چون فشارخون، داده‌های قند خون برای کنترل بیماران دیابتی یا امکان ارسال تصویر یک زخم را به ارائه‌دهندگان مراقبت داشته باشند. استفاده از m-health بخصوص برای افرادی که در مناطق دور دست زندگی می‌کنند یا کسانی معلولیت جسمی دارند، می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد. فناوری ارتباطی موبایل، نسبت به روش‌های سنتی راه جدیدی را برای تبادل اطلاعات بین تعداد زیادی افراد فراهم می‌کند و افراد می‌توانند به کمک آن به خدمات عمومی در مناطقی که محدودیت زیرساخت وجود دارد دسترسی داشته باشند. تکنولوژی موبایل تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی می‌گذارد (م)

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰

سرمایه‌گذاری در سیاست‌های اجرایی برای افزایش فعالیت بدنی ازجمله، پیاده‌روی بیشتر، دوچرخه‌سواری، تفریحات فعال، ورزش و بازی، می‌تواند به دستیابی به بسیاری از اهداف توسعه پایدار که در اعلامیه بانکوک در سال ۲۰۱۶ مشخص شده کمک کند.^۱ افزایش فعالیت بدنی مستقیماً (اما نه محدود) به هدف ۳ توسعه پایدار (سلامت و رفاه) همچنین سایر اهداف، ازجمله هدف ۲ (پایان دادن به همه انواع سوءتغذیه)، هدف ۴.۱ و ۴.۲ (آموزش با کیفیت)، هدف ۵.۱ (برابری جنسیتی)،^۲ هدف ۸ (کار مناسب و رشد اقتصادی)، هدف ۹.۱ (صنعت، نوآوری و زیرساخت‌ها)، هدف ۱۰.۲ و ۱۰.۳ (کاهش نابرابری)، اهداف ۱۱.۲، ۱۱.۳، ۱۱.۶ و ۱۱.۷ (شهرها و جوامع پایدار)، هدف‌های ۱۲.۸ و ۱۲.۹ (تولید و مصرف مسئولانه)، اهداف ۱۳.۱ و ۱۳.۲ (اقدامات مربوط به آب‌وهوا)، اهداف ۱۵.۱ و ۱۵.۵ (زندگی بر روی زمین)،^۳ اهداف ۱۶.۱ و ۱۶.۲ (صلح، عدالت و نهادهای قدرتمند) و هدف ۱۷ (مشارکت)^۴ کمک کند.

مروری بر مسیرهای ویژه و اقدامات مربوط به سیاست‌ها که افزایش فعالیت‌های بدنی می‌تواند به اهداف توسعه پایدار کمک کند، در پیوست ۱ آورده شده است.

۱ اعلامیه بانکوک (The Bangkok declaration) در مورد فعالیت بدنی برای سلامت جهانی و توسعه پایدار بیانیه‌ای برگرفته از اجماع کنگره بین‌المللی انجمن فعالیت بدنی و سلامت (Society for Physical Activity and Health (ISPAH) International) که در ۱۹ نوامبر ۲۰۱۶ برگزار شد.

<http://www.ispah.org/resources>, accessed May 2018.

۲ برابری جنسیتی و توانمندسازی همه زنان و دختران (م)

۳ پاسداشت، احیا و ترویج استفاده پایدار از بوم‌ساخت‌های زمینی، مدیریت پایدار جنگل‌ها، مبارزه با بیابان‌زایی و توقف و معکوس‌سازی روند تخریب (یا فرسایش) زمین و متوقف ساختن تخریب تنوع زیستی (م).

۴ تقویت ابزار اجرا و احیای همکاری‌های جهانی برای (تحقق) توسعه پایدار

با توجه به سهم فعالیت‌های بدنی در دستور کار ۲۰۳۰، زمان آن فرا رسیده است که سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های بدنی نه تنها به دلیل فواید مستقیم آن برای سلامت، بلکه به خاطر افزایش پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، تفریحات فعال، ورزش و بازی می‌تواند منجر به تحقق جهانی عادلانه‌تری، پایدار و مرفه است (۳۶).

- پاسخ‌های سیاستی ارائه شده در برنامه اقدام جهانی، نه تنها با دستیابی به اهداف توسعه پایدار، بلکه با اهداف و آرزوهای سایر راهبردها و برنامه‌ها که توسط مجمع جهانی سلامت^۱ مرتبط تأیید شده، بسیار نزدیک و آن‌ها را تکمیل می‌کند، از جمله آن‌ها موارد زیر است:

- کمیسیون پایان دادن به چاقی کودکان (۳۰)
- راهبرد جهانی و برنامه اقدام در مورد سالمندی و سلامت ۲۰۲۰-۲۰۱۶ (۳۲)
- برنامه جهانی دهه اقدام برای ایمنی راه ۲۰۲۰-۲۰۱۱ (۳۷)
- راهبرد جهانی سلامت و محیط‌زیست سازمان جهانی بهداشت (۳۸)
- دستور کار جدید شهری^۲ (۳۹)
- برنامه اقدام برای سلامت روان ۲۰۲۰-۲۰۱۳ (۴۰)
- برنامه اقدام جهانی واکنش عمومی به بیماری زوال عقل^۳ ۲۰۲۵-۲۰۱۷ (۴۱)
- راهبرد جهانی سلامت زنان، کودکان و نوجوانان ۲۰۳۰-۲۰۱۶ (۴۲)
- برنامه اقدام هر تازه متولدشده برای پایان دادن به مرگ‌های قابل پیشگیری^۴ ۲۰۱۴ (۴۳)

¹ World Health Assembly

² The New Urban Agenda

³ Dementia

⁴ Every Newborn Action Plan to End Preventable Deaths

• برنامه اقدام جهانی معلولیت سازمان جهانی بهداشت^۱ ۲۰۱۴-۲۰۲۱ (۴۴)

• گزارش جهانی تغذیه ۲۰۱۷: تغذیه اهداف توسعه پایدار (۴۵)

• دهه اقدام سازمان ملل برای تغذیه ۲۰۱۶-۲۰۲۵ (۴۶)

حرکت به جلو – پیمایش اقدام ملی

با توجه به تنوع روش‌های فعال بودن و اقدامات متعددی که در آن‌ها امکان افزایش مشارکت وجود دارد، فرصت‌های سیاست‌گذاری در بخش‌های مختلف فراهم است. پاسخ‌های سیاست ملی باید عوامل متعددی که مشارکت بخش‌های مختلف را فراهم می‌کند مورد توجه قرار دهد، برخی از این‌ها شامل خصوصیات فردی، اطلاعاتی و ترجیحات شخصی است، درحالی‌که برخی دیگر به زمینه‌های اجتماعی فرهنگی گسترده‌تری مانند زمینه خانوادگی، ارزش‌های اجتماعی، سنت‌ها و محیط‌های اقتصادی و فیزیکی مربوط می‌شوند (۴۷).

این عوامل، به اصطلاح "بالادستی"^۲ تعیین‌کننده فعالیت‌های بدنی، برابری فرصت‌های مشارکت را شکل داده، می‌توانند در کاهش نابرابری در انجام فعالیت بدنی، وضعیت سلامت و رفاه نقش بیشتری داشته باشند (۴۸).

پاسخ‌های مؤثر ملی باید شامل اقداماتی برای پرداختن به عواملی باشد که فرصت‌ها و توانایی‌های همه افراد را برای فعالیت تحت تأثیر قرار دهد، همچنین اقدامات سیاست‌گذاری مشارکت مردم را امکان‌پذیر، تقویت و تشویق کنند. بر این اساس، رویکردهای سیاست‌گذاری مبتنی بر جمعیت "بالادستی" برای ارتقا فعالیت بدنی باید در اولویت قرار گیرند و با اقدامات سیاستی متمرکز بر مداخلات "پایین‌دستی"^۳ مرتبط شوند.

¹ WHO Global Disability Action Plan

² Upstream

³ Downstream

اجرای مؤثر برنامه‌ها، کشورهای عضو را ملزم به انتخاب ترکیبی راهبردی از سیاست‌های پیشنهادی ارائه شده در برنامه عملیاتی که در مقیاس ملی متناسب با زمینه کشور، شناخت نیازها و توانایی‌های مختلف زیرگروه‌های جمعیتی سازگار و اجرا می‌شود، می‌کند.

بالاین حال، باوجود شواهد قوی در مورد راه‌حل‌های مؤثر (۱۲)، پیشرفت همچنان در حد آرزو خواهد بود مگر اینکه منابع اختصاصی قابل اطمینان، اعم از انسانی و مالی، برای حمایت از ارتقا فعالیت بدنی به عنوان یک اولویت در درمان و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، همچنین ایجاد ارتباطات راهبردی بین بخش‌های اصلی دولت، ذینفعان و اولویت‌های مربوط به سیاست‌ها برای اجرای پایدار در سطوح ملی و محلی تأمین شوند.

۳

برنامه اقدام جهانی برای فعالیت بدنی

۲۰۳۰-۲۰۱۸



چشم انداز

مردم فعال تر برای دنیایی سالم تر



مأموریت

اطمینان از این که همه مردم در زندگی روزمره خود فرصت های متنوع برای دستیابی به محیطی ایمن و توانمند دارند تا ابزاری برای بهبود سلامت فرد و جامعه و کمک به توسعه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی همه کشورها باشد.



هدف برنامه اقدام رسیدن به کاهش ۱۵ درصدی کم تحرکی جسمانی بزرگسالان و نوجوانان بر اساس میزان شیوع پایه جهانی در سال ۲۰۱۶^۱ است

هدف

در سال ۲۰۱۳، اعضای عضو (سازمان ملل) بر ۹ هدف داوطلبانه (غیر الزام آور) در چهارچوب پایش جهانی^۲ صادر کردند (۷) تا جهان را برای رصد پیشرفت در پیشگیری و کنترل بیماری های مهم غیرواگیر و عوامل خطر کلیدی آنها قادر سازد. هدف تدوین شده برای کاهش شیوع فعالیت بدنی ناکافی^۳ در بزرگسالان و نوجوانان بر پایه داده های ۲۰۱۰ میلادی ۱۰ درصد بود. فرآیند این برنامه اقدام تا ۵ سال یعنی سال ۲۰۲۵ قابل تمدید

^۱ داده های مربوط از طریق مستند "برآوردهای قابل مقایسه سازمان جهانی بهداشت در مورد فعالیت بدنی، ۲۰۱۶" بر اساس سنده منتشر شده سال ۲۰۱۸.

^۲ Global monitoring framework

^۳ تعریف این واژه در قسمت اصطلاحات آمده است.

است تا با همان شاخص‌های برنامه ۲۰۳۰ همسو و یک دوره ۱۲ ساله (۲۰۱۸-۲۰۳۰) برای اقدامات و اجرای سیاست‌ها را در اختیار کشورهای عضو قرار دهد.

دستیابی به افزایش اضافی ۵ درصدی این مقدار شیوع طی اقدام پنج ساله است (یعنی از سال ۲۰۲۵ و ۲۰۳۰) و با استفاده از ابزارهای موجود و همان شاخص‌هایی که قبلاً در اکثر کشورها استفاده شده، با تعهدات موجود برای سال ۲۰۲۵ مطابقت دارد.^۱

به علاوه، این هدف یک جاه طلبی واقع‌گرایانه ارائه می‌دهد، زیرا طوری محاسبه شده تا منعکس‌کننده میزان تغییر در کشورهای دارای عملکرد بالا که در سالهای اخیر در کاهش بی‌حرکی پیشرفت داشته‌اند باشد. خط مبنا سال ۲۰۱۶ است و برآورده‌های قابل مقایسه جهانی جدید برای سال ۲۰۱۶ در مورد عدم تحرک جسمی برای بزرگسالان و نوجوانان آماده و در اوایل سال ۲۰۱۸ منتشر شده است.

۱ از طریق پرسشنامه جهانی فعالیت بدنی (Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)) گام به گام توصیه شده سازمان جهانی بهداشت، رویکرد به مراقبت عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر یا ابزارهای چندمحوری مشابه توسط اعضای عضو. برای نوجوانان، ابزارهای اندازه‌گیری مانند بررسی سلامت جهانی مبتنی بر مدرسه دانش آموزان (Global school-based Student Health Survey) موجود و در حال استفاده است.

اصول راهنما

برنامه اقدام با رعایت اصول راهنمای زیر که باید زیربنای اجرای اقدامات در هر سطح باشد ارائه می شود.

کشورهای عضو، شرکا و سازمان جهانی بهداشت برای دستیابی به اهداف چشم انداز مشترک جهانی فعال تر تلاش می کنند.

رویکرد حقوق بشری

قانون زیربنایی^۱ سازمان جهانی بهداشت تأکید دارد که دستیابی به بالاترین سطح سلامت استاندارد، حق اساسی هر انسانی است. سلامت به عنوان منبعی اساسی برای زندگی روزمره، اولویتی اجتماعی و سیاسی مشترک برای همه کشورها است. در دستور کار ۲۰۳۰، کشورها متعهد به سرمایه گذاری در زمینه بهداشت، دستیابی به پوشش بهداشتی همگانی و کاهش نابرابری های بهداشتی در افراد هر سن و با هر توانایی هستند. اجرای این برنامه اقدام باید از رویکرد مبتنی بر حق استفاده کند و برای درگیر کردن و توانمندسازی افراد و جوامع جهت مشارکت فعال در پیشرفت راه حل ها تعهد داشته باشند.

عدالت در سراسر زندگی

تفاوت شرکت در فعالیتهای بدنی براساس سن، جنس، ناتوانی، بارداری، وضعیت اقتصادی اجتماعی و جغرافیایی نشان دهنده محدودیتها و نابرابریهایی عوامل اقتصادی اجتماعی و فرصتهای گوناگون برای گروهها و تواناییهای مختلف است. اجرای این برنامه اقدام را باید صریحاً بر اساس نیازهای مراحل مختلف زندگی (از جمله کودکی، نوجوانی، بزرگسالی و سن بالاتر)، سطوح مختلف فعالیت فعلی و توانایی با اولویت در رفع اختلافات و کاهش نابرابریها در نظر بگیرد.

اقدام مبتنی بر شواهد

اقدامات سیاستی توصیه شده توسط پایگاه قوی مبتنی بر مستندات علمی، همچنین عملیات مبتنی بر شواهد از ارزشیابی فعال و تأثیر آنها، اطلاع رسانی می شوند. کارآیی بسیاری از مداخلات از قبل مشخص شده است. اجرای طرح باید به ساخت و توسعه این پایگاه شواهد، به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط ادامه دهد.

^۱ قانون زیربنایی سازمان جهانی بهداشت را ببینید:

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, accessed April 2018.

جهان شمولی متناسب

جهان شمولی متناسب، رویکردی در زمینه تأمین منابع و ارائه خدمات در مقیاس و شدت متناسب با میزان نیاز توصیف می‌کند. در سطح جهانی، ملی و محلی لازم است تلاش‌ها برای کاهش نابرابری فرصت‌های فعالیت بدنی متمرکز شود.

بنابراین، تخصیص متناسب منابع برای اقدامات لازم با تمرکز بر مشارکت افراد با کمترین فعالیت و کسانی که با بیشترین موانع افزایش مشارکت روبرو هستند، باید در اولویت باشد.

همگرایی سیاست و سلامت در همه سیاست‌ها

فعالیت بدنی می‌تواند منافع فردی، اجتماعی و ملی در راستای اهداف توسعه پایدار داشته، لذا لازم است برای دستیابی به تغییرات و تأثیرات پایدار، در میان طیف وسیعی از سیاست‌ها و فعالیت‌ها ادغام است. اهداف توسعه پایدار تشخیص داده که سلامت مردم و سلامت کره زمین از یکدیگر جدا نیستند و پایداری محیط زیست برای بهبود سلامت بسیار مهم است.

تعامل و توانمندسازی سیاستگذاران، مردم، خانواده‌ها و جوامع

مردم و جوامع باید این قدرت را داشته باشند تا از طریق مشارکت فعال در تدوین سیاست‌ها و مداخلاتی موثر، اموری که موانع مربوط به عوامل تعیین‌کننده سلامت آنهاست را کنترل کنند.

مشارکت فعال برای بسیج جوامع از قدرتمندترین راه‌های تغییر رفتار و تغییر هنجارهای اجتماعی است.

مشارکتهای چند بخشی

رویکردی جامع، ادغام یافته و بین بخشی مطابق با هدف ۱۷ توسعه پایدار برای افزایش سطح فعالیت بدنی جمعیت و کاهش رفتار کم تحرک اساسی است. به اجرا درآوردن این اقدام باید موجب تقویت همکاری ذینفعان همه سطوح و از طریق چشم اندازی مشترک با تأمین منافع مضاعف در دنیایی فعالتر باشد.

مشارکت برای اقدام

با توجه به اینکه دستور کار برنامه اقدام به صورت جداگانه در حوزه هر سازمان نیست، اجرای آن مشارکت می طلبد. مشارکت کنندگان با همکاری یکدیگر می توانند دستیابی به چشم انداز برنامه اقدام و بهبود سلامت برای همه، همچنین پیشرفت اهداف مربوطه را تسریع کنند.

این مشارکت کنندگان شامل اما نه محدود به گروه های زیر هستند:

دولت های عضو

وزاری بهداشت، حمل و نقل، آموزش، ورزش و جوانان، طراحان شهری، محیطی، صنعت گردشگری، امور اقتصادی و کار

سازمان های وابسته به دولت

مؤسسات سازمان ملل، کارگروه بین المللی سازمان ملل در زمینه بیماری های غیرواگیر و دیگران

سازمان های مردم نهاد (غیردولتی)

جوامع مدنی، سازمان های جامعه محور، سازمان های حقوق بشری، سازمان های مبتنی بر روحانیت

مؤسسات توسعه

مؤسسات مالی بین المللی مانند بانک جهانی، بانک‌های توسعه منطقه ای، سازمان‌های فرامنطقه ای و مؤسسات

کمک توسعه ای وابسته به دولت

سازمان‌های بین المللی

مؤسسات ابتکارات سلامت جهانی

انجمن‌های تخصصی

در حوزه‌های پزشکی و پیراپزشکی، از قبیل پزشکی ورزشی، فیزیوتراپی، پزشکی عمومی، پرستاری، علوم ورزشی و تربیت بدنی، فعالیت بدنی و بهداشت عمومی و سایر رشته‌های مرتبط شامل حمل و نقل، ورزش و آموزش

جامعه

نمایندگان گروه‌های مذهبی، اجتماعی و فرهنگی

سازمان جهانی بهداشت

در همه سطوح، مقر اصلی، دفاتر منطقه ای و کشوری

رسانه‌های جمعی

روزنامه نگاران و رسانه‌ها، از جمله رسانه‌های سنتی و جدید

رهبران شهری و دولت محلی

شهرداران، فرمانداران و مقامات رسمی محلی

بنیادهای بشردوستانه

که متعهد به ارتقا سلامت جهانی و دستیابی به اهداف توسعه پایدار هستند

موسسات دانشگاهی و تحقیقاتی

دارای رشته‌های چندگانه از جمله علوم روش‌ها و راهبردها^۱ و شبکه مراکز همکار سازمان جهانی بهداشت

بخش خصوصی و رهبران صنعتی

متعهد به بهبود سلامت کارکنان، خانواده‌ها و اجتماعات آنها

¹ Implementation science

علم پیاده سازی، مطالعه علمی روش‌ها و راهبردهایی است که با استفاده از روش مبتنی بر شواهد و تحقیق فعالیت‌های پزشکان و سیاست‌گذاران را تسهیل می‌کند. این علم با شناسایی و رفع موانعی که باعث کند شدن یا جلوگیری از اجرای مداخلات بهداشتی اثبات شده و شیوه‌های مبتنی بر شواهد می‌شود، و به طور نظام‌مند شکاف بین آنچه می‌دانیم و آنچه انجام می‌دهیم برطرف می‌کند (م).

چهارچوبی برای اقدام

۴ هدف راهبردی

۲۰ اقدام سیاستی

Four strategic objectives provide a universally applicable framework for the 20 multidimensional policy actions, each identified as an important and effective component of a population-based response to increasing physical activity and reducing sedentary behaviour. In combination, they capture the whole-of-system approach required to create a society that intrinsically values and prioritizes policy investments in physical activity as a regular part of everyday life.

The four strategic objectives are:

- 1. Create active societies**
- 2. Create active environments**
- 3. Create active people**
- 4. Create active systems**

To achieve these four objectives, 20 evidence-based policy actions are recommended and listed below. The recommended specific roles for the WHO Secretariat, WHO Member States and other stakeholders to support implementation are outlined for each action in Appendix 2.



MASTER PDF EDITOR - DEMO VERSION
FOR EVALUATION ONLY

جوامع فعال

ایجاد کنید

هنجارهای اجتماعی و نگرش ها

Create a paradigm shift in all of society by enhancing knowledge and understanding of, and appreciation for, the multiple benefits of regular physical activity, according to ability and at all ages.



MASTER PDF EDITOR - DEMO VERSION
FOR EVALUATION ONLY

هدف راهبردی ۱

جوامع فعال ایجاد کنید

اقدام ۱.۱

Implement best practice communication campaigns, linked with community-based programmes, to heighten awareness, knowledge and understanding of, and appreciation for, the multiple health benefits of regular physical activity and less sedentary behaviour, according to ability, for individual, family and community well-being.

اقدام ۱.۲

Conduct national and community-based campaigns to enhance awareness and understanding of, and appreciation for, the social, economic, and environmental co-benefits of physical activity, and particularly more walking, cycling and other forms of mobility involving the use of wheels (including wheelchairs, scooters and skates) and thereby make a significant contribution to achievement of the 2030 Agenda for Sustainable Development (SDG2; SDG3; SDG4; SDG5; SDG8; SDG9; SDG10; SDG11; SDG12; SDG15; SDG16; SDG 17)

اقدام ١.٣

Implement regular mass participation initiatives in public spaces, engaging entire communities, to provide free access to enjoyable and affordable, socially- and culturally-appropriate experiences of physical activity.

اقدام ١.٤

Strengthen pre- and in-service training of professionals, within and outside the health sector, to increase knowledge and skills related to their roles and contributions in creating inclusive, equitable opportunities for an active society including, but not limited to, the sectors of: transport, urban planning, education, tourism and recreation, sports and fitness, as well as in grassroots community groups and civil society organizations.

29

1. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Schuch F, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* 2016;77:42–51.
3. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med.* 2013;45(5):649–657.
4. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet.* 2017;16;390(10113):2673–2734.
5. Das P and Horton R. Rethinking our approach to physical activity. *Lancet.* 2012;380(9838):189–190.
6. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
7. Page 5 of the Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
8. WHO. Montevideo roadmap 2018–2030 on NCDs as a sustainable development priority. Geneva: World Health Organization; 2017.
9. Pages 33–34 of the Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
10. WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004.
11. WHO Regional Office for Europe. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Copenhagen: World Health Organization; 2016.
12. WHO. Tackling NCDs: ‘Best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization; 2017.
13. Tremblay M, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behaviour Research Network (SBRN)-terminology consensus project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14:75. 14. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population-health science of sedentary behaviour. *Exerc Sport Sci Rev.* 2010;38(3):105–113.
15. WHO. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2014.
16. Sallis J, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet.* 2016;388:1325–36.

17. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexandar TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Mechelen W. et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet*. 2016;388(10051):1311–24.
18. Bull F, Goenka S, Lambert V, Pratt M. Physical activity for the prevention of cardiometabolic disease. In: Prabhakaran D, Anand S, Gaziano TA, Mbanya J, Wu Y, Nugent R. editors. *Disease Control Priorities*. 3rd edition, Vol.5 Cardiovascular, respiratory, and related disorders (DCP3). Washington DC: World Bank. 2017;79–99.
19. Li Z, Wang W, Yang C, Ding H. Bicycle mode share in China: a city-level analysis of long term trends. *Transportation*. 2017; (44):773–788.
20. Woodward A, Lindsay G. Changing modes of travel in New Zealand cities. In: Howden-Chapman P, Stuart K, Chapman R, editors. *Sizing up the city – Urban form and transport in New Zealand*. Wellington: New Zealand Centre for Sustainable Cities centred at University of Otago; 2010.
21. Sallis J, Cerin E, Conway T, Adams M, Frank L, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet*. 2016;287(10034):2207–2217.
22. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannerberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *Lancet*. 2016;388:2912–24.
23. The Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, adopted in the 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-citypledge/en/>).
24. Lindsey I, Chapman T. Enhancing the contribution of sport to the Sustainable Development Goals. London: Commonwealth Secretariat; 2017.
25. International Olympic Committee. Olympic Agenda 2020: 20+20 Recommendations and Sport and Active Society (<https://www.olympic.org/news/olympic-agenda-2020-discussions-culminate-in-20-20-recommendations>).
26. Khan KM, Thompsom AM, Blaire SN, Sallis JF, Powell KE, Bull FC, Bauman AE. Physical activity, exercise and sport: their role in the health of nations. *Lancet*. 2012;380:59–64.
27. Women’s Refugee Commission, UNHCR, and GRYC. “We believe in youth”: global refugee youth consultations final report (<https://www.womensrefugeecommission.org/youth/resources/1385-gryc-final-report-sept-2016>).
28. UNESCO: International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport (revised 2015). (<http://www.unesco.org/new/en/social-and-humansciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>, accessed April 2018).
29. UNESCO, Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14–15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).

- FOR EVALUATION ONLY
30. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/>).
 31. Van Dongen JM, Proper KI, van Wier MF, Van der Beek AJ, Bongers PM, Mechelen W, et al. Systematic review on the financial return of worksite health promotion programmes aimed at improving nutrition and/or increasing physical activity. *Obes Rev.* 2011; (12):1031–49.
 32. WHO. Global strategy and action plan on ageing and health (2016–2020). Geneva: World Health Organization; 2016.
 33. WHO. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2016.
 34. WHO. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
 35. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. mHealth innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. *Global Health: Science and Practice.* 2013;1(2):160–71.
 36. United Nations Resolution A/RES/70/1: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development; adopted by the United Nations Seventieth General Assembly, 25 September 2015 (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf).
 37. WHO and United Nations. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).
 38. WHO. WHO public health & environment global strategy overview 2011. (http://www.who.int/phe/publications/PHE_2011_global_strategy_overview_2011.pdf).
 39. New Urban Agenda adopted by the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), 2016; endorsed by the United Nations General Assembly in Resolution 71/256 (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_256.pdf).
 40. WHO. Mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
 41. Decision WHA70(17) of WHA70/2017/REC/1:Resolutions, Decisions and Annexes. Seventieth World Health Assembly, 22–31 May 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=1).
 42. Every Woman Every Child. The global strategy for women’s, children’s and adolescents’ health (2016–2030) (http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Brochure_EN_2017_web.pdf).
 43. WHO/UNICEF. Every Woman Every Child. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: World Health Organization; 2014.

44. WHO. WHO global disability action plan 2014–2021. Better health for all people with disability. Geneva: World Health Organization; 2015.
45. Development Initiatives. Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; 2017.
46. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025 (<https://www.un.org/nutrition/home>).
47. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*. 2012; (380):258–71.
48. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. Bloomsbury Publishing, 2015.
49. Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Oxford, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat); 2013 (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
50. United Nations General Assembly resolution 64/255 (2010) on improving global road safety (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf
51. United Nations Convention on the Rights of the Child (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
52. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities
53. Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons; report of the eighth working session (<https://social.un.org/ageingworking-group/eighthsession.shtml>).
54. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014, cosponsored by UNDP and UNODC (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).
55. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016;388(10051):1337–48.
56. WHO. NCD Global Monitoring Framework: ensuring progress on noncommunicable diseases in countries (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/).
57. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 31, Statistics and data collection (point 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. WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database (update 2016) (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/).
59. UN-Habitat for a Better Urban Future: City Prosperity Initiative (<https://unhabitat.org/urban-initiatives/initiatives-programmes/city-prosperity-initiative/>).

پیوست ۱

فعالیت بدنی و اهداف توسعه پایدار

هدف توسعه	مقصد	مسیر
۲	2.2 End all forms of malnutrition, including achieving, by 2025, the internationally agreed targets on stunting and wasting in children aged < 5 years, and address the nutritional needs of adolescent girls, pregnant and lactating women and older persons.	Overweight and obesity are forms of malnutrition. Physical activity can assist with maintaining a healthy weight and can contribute to weight loss (1, 2).

هدف توسعه	مقصد	مسیر
۳	3.4 Reduce one third premature mortality from NCDs through prevention and treatment to promote mental health and well-being.	Physical activity and sedentary behaviour are primary risk factors for NCDs. Increased participation in physical activity contributes to the prevention and treatment of NCDs in the general population and at-risk individuals (3). Increased rates of physical activity will reduce the subsequent disease burden and overall mortality, promoting wellbeing and mental health for all.
	3.6 Halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents.	Half of road fatalities involve pedestrians and cyclists. Reducing traffic volumes and speeds and improving infrastructure that enables equitable access to safe walking, cycling and use of public transport contributes to a reduction in road traffic accidents while promoting increased physical activity participation (4).
	3.8 Achieve universal health coverage (UHC), including financial risk protection, access to quality essential health-care services, and access to safe, effective, quality, and affordable essential medicines and vaccines for all.	UHC includes essential health-care services that aim to prevent and treat NCDs (5). Physical activity is a core risk factor for NCDs. Quality essential health-care services should include physical activity, through counselling/brief advice, which is recognized as an NCD “Best Buy” (6).
	3.9 Substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water, and soil pollution and contamination.	Encouraging a shift from car use to walking, cycling and use of public transport contributes to a reduction in emissions and improved air quality (7), thereby reducing the numbers of deaths and illnesses from air pollution.

مسیر	مقصد	هدف توسعه
Quality physical education and physical activity opportunities in schools contribute to increased physical activity participation. Increased physical activity participation in all girls and boys can lead to greater ability to concentrate and improved cognitive function, thereby resulting in better academic outcomes (8).	4.1 Ensure that all girls and boys complete free, equitable and quality primary and secondary education leading to relevant and effective learning outcomes.	۴
Physical activity programmes in schools help all girls and boys develop physical activity and health literacy, motor skills, and positive attitudes and habits. Together, these assets can contribute to enhancing children's readiness for primary education and enhance their overall enjoyment of physical activity (6).	4.2 Ensure that all girls and boys have access to quality early childhood development, care and pre-primary education so that they are ready for primary education.	
Education facilities should include safe, inclusive and accessible places (indoors and outdoors) for children to be physically active and reduce sedentary behaviour, to create better learning environments for all (9).	4.A Build and upgrade education facilities that are child, disability and gender sensitive and provide safe, nonviolent, inclusive and effective learning environments for all.	

مسیر	مقصد	هدف توسعه
In most countries there is a gender bias in physical activity participation, with males more likely to be active than females (10). Increased access and opportunities for physical activity in women and girls across the life course contribute to ending discrimination, and aim to enable women and girls to develop transferable skills that enable a more self-reliant life and lead to income-generating activities as well as economic participation.	5.1 End all forms of discrimination against all women and girls everywhere.	۵
Sport can be responsible for propagating ideas and imagery that invite discrimination (11). Equally, sport can be the vehicle in which to combat these ideas, promoting the need to end gender		

discrimination in all forms.	
------------------------------	--

هدف توسعه	مقصد	مسیر
٨	8.3 Promote developmentoriented policies that support productive activities, decent job creation, entrepreneurship, creativity and innovation, and encourage the formalization and growth of micro-, smalland medium-sized enterprises, including through access to financial services.	
	8.5 Achieve full and productive employment and decent work for all women and men, including for young people and persons with disabilities, and equal pay for work of equal value.	
	8.6 Substantially reduce the proportion of youth not in employment, education or training.	National and subnational promotion of walking, cycling and mass participation events, suitable for all ages and abilities, can promote tourism and attract both national and international visitors, thereby strengthening local economies by boosting employment and contributing to economic growth.
	8.9 Devise and implement policies to promote sustainable tourism that creates jobs and promotes local culture and products.	

هدف توسعه	مقصد	مسیر
٩	9.1 Develop quality, reliable, sustainable and resilient infrastructure, including regional and trans-border infrastructure to support economic development and human wellbeing with a focus on affordable and equitable access for all.	Sustainable infrastructure to support well-being should include walking and cycling networks. Improved walking and cycling networks can contribute to increased physical activity participation, which contributes to sustainable transport and human well-being, including both physical and mental health. Sustainable infrastructure development for walking and cycling

can also offer employment opportunities and economic development (12).		
--	--	--

Physical activity programmes and sports promote values such as fairness and inclusion. These activities can empower participants, regardless of their individual traits. A greater sense of empowerment can encourage greater contribution to the social, economic and political domains.	10.2 Empower and promote the social, economic and political inclusion of all, irrespective of age, sex, disability, race, ethnicity, origin, religion or economic or other status.	10
By offering opportunities to reduce inequality, sport can be a vehicle to create inclusive societies that are free from discriminatory laws and practices that precipitate and perpetuate avoidable exclusion.	10.3 Ensure equal opportunity and reduce inequalities of outcome, including by eliminating discriminatory laws, policies and practices and promote appropriate legislation, policies and action in this regard.	

مسير	مقصد	هدف توسعه
Safe, affordable, accessible and sustainable transport systems for all, particularly for those in vulnerable situations, should prioritize walking and cycling networks and improved public transport. Improved transport infrastructure that contributes to increasing physical activity participation can also improve road safety for all users (13).	11.2 Provide access to safe, affordable, accessible and sustainable transport systems for all, improving road safety, notably by expanding public transport with special attention to the needs of those in vulnerable situations, women, children, persons with disabilities and older persons.	11
Sustainable town planning policies tend to support physical activity, as people are more physically active in dense connected urban areas (14).	11.3 Enhance inclusive and sustainable urbanization and capacity for participatory, integrated and sustainable human settlement planning and management in all countries.	
Improved transport infrastructure contributes to increased walking, cycling and use of public transport (12). Increased walking, cycling and public transport use leads to reduced automobile use and therefore fewer emissions, thereby reducing the adverse per capita environmental impact of cities. ¹	11.6 Reduce the adverse per capita environmental impact of cities, including by paying special attention to air quality and municipal and other waste management.	
Achieving universal and safe access to open green and public spaces facilitates	11.7 Provide universal access to safe, inclusive and	

increased use of these spaces for physical activity (15), which can also generate more demand for similar spaces and preservation of existing spaces.	accessible, green and public spaces, in particular for women and children, older persons and persons with disabilities.	
Urban development and regional planning which is designed to enable increased participation in physical activity, particularly through the location of community and regional sports and use of compact local neighbourhood design which increases walking and cycling, contributes to the establishment of community links within and between different urban areas through coordination and collaboration (16).	11.A Support economic, social and environmental links between urban, peri-urban and rural areas by strengthening national and regional developmental planning.	

مسیر	مقصد	هدف توسعه
The health of the planet and health of the individual are not mutually exclusive. In order to live harmoniously with the planet and others, sustainable development and lifestyles must be prioritized. Increased rates of walking and cycling can contribute to the sustainability and preservation of nature through reduced automobile use and heightened awareness of the environmental impact of individuals.	12.8 Ensure that people everywhere have the relevant information and awareness for sustainable development and lifestyles in harmony with nature.	۱۲
Likewise, exposure to nature (green and blue spaces) through physical activity can foster appreciation for these spaces (17), promoting more demand for similar spaces and preservation of existing spaces.	12.C Rationalize inefficient fossil fuel subsidies that encourage wasteful consumption by removing market distortions, in accordance with national circumstances, including by restructuring taxation and phasing out those harmful subsidies, where they exist, to reflect their environmental impacts, taking fully into account the specific needs and conditions of developing countries and minimizing the possible adverse impacts on their development in a manner that protects the poor and the affected communities.	

FOR EVALUATION ONLY

مسیر	مقصد	هدف توسعه
Land use and transport policy, combined with fiscal, environmental and educational interventions that support walking, cycling and use of public transport can contribute to less automobile use for transport (18). Reduced automobile use and increased walking and cycling can contribute to less use of fossil fuels and the consequent emissions, thereby helping to mitigate climate change.	13.1 Strengthen resilience and adaptive capacity to climate related hazards and natural disasters in all countries.	۱۳
	13.2 Integrate climate change measures into national policies, strategies, and planning.	

مسیر	مقصد	هدف توسعه
Increased physical activity participation in natural environments encourages sustainable use, appreciation, conservation and restoration of land, and biodiversity. Increased appreciation for these spaces increases demand for the preservation of natural environments, enabling sustainable physical activity, active recreation and leisure. The preservation of these natural habitats can also halt the loss of biodiversity and help protect/prevent the extinction of threatened species.	15.1 Ensure the conservation, restoration and sustainable use of terrestrial and inland freshwater ecosystems and their services, in particular, forests, wetlands, mountains and drylands, in line with obligations under international agreements.	۱۵
	15.5 Take urgent and significant action to reduce the degradation of natural habitats, halt the loss of biodiversity and, by 2020, protect and prevent the extinction of threatened species.	

مسیر	مقصد	هدف توسعه
Walking and cycling within and outside of a community setting nurtures positive social values such as inclusion, cooperation and communion, uniting people of different age, gender, socioeconomic status, nationality and political beliefs. An increased sense of community through physical activity can help reduce violence, conflicts, corruption and bribery, while promoting non-discriminatory laws and policies.	16.1 Significantly reduce all forms of violence and related death rates everywhere.	۱۶
Improved community design which encourages increased walking, cycling and use of public transport contributes to heightened community surveillance due to public presence that would not exist otherwise. Increased surveillance through physical activity can therefore contribute to reduction of violence (and related deaths) (19).	16.B Promote and enforce non-discriminatory laws and policies for sustainable development.	

مسیر	مقصد	هدف توسعه
Working together to implement effective national population-based approaches that promote physical activity can demonstrate and strengthen partnerships between all stakeholders, government, the private sector and civil society to support the achievement of SDGs.	17.6 Enhance the global partnership for sustainable development complemented by multistakeholder partnerships that mobilize and share knowledge, expertise, technologies and financial resources to support the achievement of sustainable development goals in all countries, particularly developing countries.	۱۷

1. Development Initiatives. Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: United Kingdom; 2107.
2. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?ua=1>).
3. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. WHO. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011
5. WHO/World Bank. Tracking universal health coverage: 2017 Global Monitoring Report. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2017
6. WHO. Tackling NCDs: 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization; 2017.
7. Macmillan A and Woodcock J. Understanding bicycling in cities using system dynamics modelling. 8. UNESCO. Social and Human Science Sector. Quality physical education guidelines for policy-makers. Paris: UNESCO; 2015 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002311/231101E.pdf>).
9. UNESCO. Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14–15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
10. Sallis J, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. Lancet. 2016;388:1325–36.
11. UNESCO. International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport (revised 2015) (<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sportcharter/>).
12. New Urban Agenda adopted in 2016 by the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III) and endorsed by the United Nations General Assembly in resolution 71/256 (2016).
13. Pucher J and Dijkstra L. Promoting safe walking and cycling to improve public health: lessons from the Netherlands and Germany. Am J Public Health. 2003;93(9):1509–16.
14. Sallis J, Cerin E, Conway T, Adams M, Frank L, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. Lancet. 2016;287(10034):2207–2217.
15. WHO Regional Office for Europe. Urban green spaces: a brief for action. Copenhagen: World Health Organization; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/342289/Urban-Green-Spaces_EN_WHO_web.pdf?ua=1).
16. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank L, Griffiths P, Giles-Corti B, Stevenson, M. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. Lancet. 2016; 388(10062):2936–2947.
17. Ward CD, Parker CM, Shackleton M. The use and appreciation of botanical gardens as urban green spaces in South Africa. Urban Forestry & Urban Greening. 2009;9: 49–55.
18. Sustainable mobility for all. Global mobility report 2017: tracking sector performance. Washington, DC; 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28542/120500.pdf?sequence=6&isAllowed=y>).
19. Foster S, Hooper P, Knuijan M, Christian H, Bull F, Giles-Corti B. Safe RESIDENTIAL Environments? A longitudinal analysis of the influence of crimelated safety on walking. Int J Behav Nutr Phys Act. 2016; (13)22.

پیوست ۲

اقدامات توصیه شده سیاست گذاری -

نقش ذینفعان

**اقدامات توصیه شده دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت به کشورهای
عضو سازمان جهانی بهداشت و سایر ذینفعان. برای دستیابی به اجرای
برنامه اقدام جهانی در مورد فعالیت بدنی ۲۰۱۸-۲۰۳۰**

اقدام ۱-۱

به اجرا درآوردن بهترین اقدام بر اساس برنامه‌های مبتنی بر جامعه، برای ارتقای سطح آگاهی، دانش و درک مناسب از مزایای متعدد سلامت ناشی از فعالیت بدنی منظم و رفتار کم‌تحرک کمتر، با توجه به توانایی برای سلامت فرد، خانواده و جامعه.

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

۱. تدوین یک راهبرد ارتباطی ملی برای فعالیت بدنی به‌عنوان بخشی از برنامه کشوری فعالیت بدنی یا همسو با آن برای افزایش آگاهی و دانش فواید سلامت ناشی از فعالیت بدنی، ارتقای تغییر رفتار و افزایش سلامت و سواد جسمانی^۱.
۲. اجرای برنامه‌های آموزش مداوم عمومی، بسیج آگاهی و تغییر رفتار با استفاده از کانال‌های ارتباطی سنتی و مجازی اجتماعی، همراه با تکمیل طرح‌های جامعه، برای افزایش درک و نگرش مثبت نسبت به فعالیت بدنی و ترویج روش‌های مختلفی که هر کس بتواند فعالیت بدنی را افزایش دهد و رفتار کم‌تحرک را کاهش دهد (۱).
۳. از رویدادهای ورزشی، هنری، فرهنگی، بهداشتی و سایر وقایع به‌عنوان فرصت‌هایی برای افزایش گسترده آگاهی و ارتقای مشارکت در فعالیت‌های بدنی و کاهش رفتار کم‌تحرکی برای تماشاگران، طرفداران و جامعه استفاده کنید.
۴. مشارکت بین بخش بهداشت و سایر بخش‌ها را برای مشارکت در روزها / هفته‌ها / ماه‌ها در ارتقا و افزایش آگاهی از فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرک در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی فراهم و سیاست

¹ Physical literacy

گذاران و جامعه، را پشتیبانی و بسیج کنید. به عنوان مثال می توان به یک روز بدون خودرو، روز ملی

تناسب اندام، دوچرخه سواری برای رفتن سر کار در روز / هفته، فعالیت های بدنی و روزهای جشن

ورزشی یا موارد دیگر اشاره کرد.

اقدامات پیشنهادی دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

۵.

5. Support and partner, where appropriate, with Member States to implement national, regional and international physical activity campaigns to amplify campaign reach and impact.

6. Promote UN and Member State engagement in global and regional awareness-raising campaigns, particularly those linked with International UN Days to raise awareness of physical activity and sedentary behaviour across multiple sectors, policy-makers, and the international community. Examples include World Health Day, International Day of Older Persons, International Day of Yoga, International Day of Sport for Development and Peace, International Day of Families, World Environment Day, and World Cities Day.

7. Facilitate the establishment of a mechanism to enable sharing of effective media materials and expertise to strengthen the efficiency and effectiveness of campaign development and implementation, particularly in LMICs.

8. Support Member States in developing and implementing the WHO NCD “Best Buy” communication campaigns with tools and resources on best practice approaches to mass-reach awareness and behavior change communication campaigns focused on physical activity.

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان^۱

۶.

9. All stakeholders should lead and or contribute to scaling up of regular national, regional and global promotional campaigns aimed at promoting physical activity and reducing sedentary behaviour, including but not limited to walking, cycling, active recreation, sports, play and traditional sports.

10. International and national NGOs and others should identify opportunities to include or align the promotion of physical activity with their campaigns and other advocacy work. Examples include World Heart Day, World Diabetes Day, Cycle City.

11. Professional bodies, including but not limited to medical, sports medicine and allied health organizations, teachers, sports organizations, walking, cycling and play associations, should lead or partner with national and subnational campaigns and programmes on physical activity to raise awareness among their members and constituents.

12. Research funding agencies and researchers should partner to evaluate the effectiveness of different communication campaign strategies, aimed at different population groups, particularly those targeting the least active (as identified in each country) to increase the knowledge and evidence base on cost effective approaches.

¹ *such as NGOs, civil society organizations, academic and research community, donors, international and regional development organizations, cities and municipalities, private sector entities.

^۱ This action is recommended by WHO as a “Best Buy” intervention for the prevention and control of noncommunicable disease (source: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>).

Conduct national and community-based campaigns to enhance awareness and understanding of, and appreciation for, the social, economic, and environmental co-benefits of physical activity, and particularly more walking, cycling and other forms of mobility involving the use of wheels (including wheelchairs, scooters and skates), and thereby make a significant contribution to achievement of the 2030 Agenda for Sustainable Development (Sustainable Development Goals SDG2, SDG3, SDG4, SDG5, SDG9, SDG10, SDG11, SDG13, SDG15 and SDG16).

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

1

1. Conduct mass reach communication campaigns to increase knowledge of, and positive attitudes towards, the multiple co-benefits of physical activity, including but not limited to, the impact of increasing walking and cycling, and use of public transport on air quality and the environment, local economies, sustainable development, quality of life and well-being of societies.
2. Support and, where appropriate, partner with, national, regional and international campaigns on issues related to physical activity, such as Breathe Life (air quality),¹ Vision Zero (road safety),² Transport Delivers (sustainable transport),³ and Trees for Cities.⁴

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

3. Support Member States and other stakeholders, where appropriate, with national, regional and international campaigns on co-benefits of physical activity.
4. Develop and disseminate resources to promote awareness and understanding of the contribution of physical activity to achieving the 2030 Agenda and targets.
5. In consultation with UN agencies and the Secretariat of the United Nations Framework Convention on Climate Change, develop and disseminate resources to promote awareness and understanding of the value of increasing walking and cycling to economic and environmental sustainability.

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

¹ *such as NGOs, civil society organizations, academic and research community, donors, international and regional development organizations, cities and municipalities, private sector entities.

¹ See: <http://breathelife2030.org/>

² See: <http://visionzeronetwork.org/resources/>

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

⁴ See: <https://treesforcities.org/>

6. All stakeholders should lead and support national and subnational implementation of communications campaigns to promote awareness of the contribution that physical activity, and particularly walking, cycling and use of public transport, and the sports sector can contribute to social, economic, development and environmental sustainability agendas.
7. Researchers should develop and evaluate different communication methods and messages on the cobenefits of physical activity (e.g. cleaner air, safer roads, stronger local economies, improved educational outcomes) that are most effective at engaging policymakers, civil society and grassroots communities in different regions, countries and contexts.

جوامعی فعال درست کنید

اقدام ۱.۳

Implement regular mass-participation initiatives in public spaces, engaging whole communities, to provide free access to enjoyable and affordable, socially and culturally appropriate experiences of physical activity.

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

1. Implement free, universally accessible, whole-of-community events that provide opportunities to be active in local public spaces and which aim to cultivate positive experiences and build competencies, particularly in the least active. Examples include temporary or permanent closure of the road network to motorized vehicles for use for walking, cycling and other recreational activities (such as Ciclovía,¹ or Street Play²); free activities in local parks, beaches and other public open spaces (e.g. ParkRun, community walks); mass participation in events in sports, traditional, culturally important activities (e.g. yoga, tai chi, dance, fun runs), as well as other innovative activities.
2. Develop and disseminate national guidance and examples on how to implement mass participation initiatives on physical activity in public open spaces for subnational authorities, NGOs, grassroots organizations and local communities.

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

3. Partner with stakeholders to support the development of tools and resources to assist Member States implement mass participation initiatives in public open, green and blue spaces, and include the sharing

¹ *such as NGOs, civil society organizations, academic and research community, donors, international and regional development organizations, cities and municipalities, private sector entities.

¹ Ciclovía is a Spanish term that means "cycleway", either a permanent or the closing of certain streets to automobiles for cyclists and pedestrians.

² Street Play is an initiative that closes streets to traffic for short periods to enable children to play. See: <http://www.playengland.org.uk/what-we-do/street-play/>.

of case studies and a menu of cost-effective options, suitable for adaptation in all regions.

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

4. All stakeholders should engage and partner with civil society, grassroots community organizations, sports and recreation providers and other stakeholders to organize and or support free whole-of-community events promoting physical activity in public spaces in cities and local communities.
5. The private sector should partner and support community-led initiatives to promote physical activity in parks and other public open spaces, provided that the promotion of any brand or product is consistent with WHO recommendations on the restrictions of marketing of unhealthy foods and non-alcoholic beverages (1).
6. Research and development agencies and academics should partner to conduct evaluations of mass participation events to assess impact, including economic impact.

جوامعی فعال درست کنید

اقدام ۱.۴

Strengthen pre- and in-service training of professionals, within and outside the health sector, to increase knowledge and skills related to their roles and contributions in creating inclusive, equitable, opportunities for an active society including but not limited to, the transport, urban planning, education, tourism and recreation, sports and fitness sectors as well as in grassroots community groups and civil society organizations.

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

1. Strengthen the preservice and in-service curricula of all medical and allied health professionals to ensure effective integration of the health benefits of physical activity into the formal training on prevention and management of noncommunicable diseases, mental health, healthy ageing, child health and development, and wider promotion of community health and well-being.
2. Partner with the education sector to strengthen formal preservice and in-service training for preschool, primary and secondary school teaching staff and administrators to strengthen knowledge and teaching skills on the value of active play, physical education, adaptive physical activity, fundamental movement skills and physical literacy, and on how to include people with disabilities and the least active.
3. Partner to secure the inclusion of physical activity in the professional education of relevant sectors outside of health to understand the value of promoting physical activity, including, but not limited to, transport, urban planning, education, social care, tourism, recreation, and sports and fitness.
4. Partner with road safety experts to strengthen stakeholders' understanding of safe systems approaches to improving road safety for pedestrians, cyclists and public transport users, in alignment with The Decade of Road Safety (2).

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

5. Strengthen capacity and capabilities at all levels of WHO to provide technical assistance to Member States on physical activity and sedentary behaviour.
6. Strengthen the integration and joint programming efforts across WHO and other UN bodies (e.g. UNHabitat, UNESCO, UNDP, UNECE, ILO) on the promotion of physical activity and reduction of sedentary behaviour and inclusion, where appropriate, in other policy and programme areas (such as, tobacco

control, malnutrition, road safety, and transport and urban health, air quality, education, emergency health).

7. Support and promote the inclusion of physical activity in the formal training programmes of medical and other allied health professionals, and in the professional development and qualifications in other relevant sectors.

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان¹

8. All stakeholders should strengthen knowledge, capacity and skills in the promotion of physical activity and reduction of sedentary behaviour to their members and constituents by implementing training programmes and opportunities, such as conferences, webinars, seminars, workshops, online learning, newsletters, websites, factsheets, MOOCs,^a podcasts etc.

9. Stakeholders should assess the needs of their members and partner to develop or adapt existing resources to support ongoing capacity building, leadership, and implementation of knowledge and approaches to promote physical activity and reduce sedentary behaviour within their respective fields of work.

10. All stakeholders – particularly those in education, training and curricular development – should identify and support mechanisms to facilitate sharing and adapting of existing teaching and learning resources for specific professional audiences, in particular, but not limited to, medical and health professionals, urban and transport, early child-care providers, teachers, sports sectors, particularly to those countries and contexts with fewer resources.

11. All stakeholders should promote awareness and use of existing resources, as appropriate, on universal and inclusive practice in the promotion of physical activity, sports and active recreation (e.g. resources available from UNESCO, UNICEF, IFAPA, ICSSPE, TAFISA, Agitos Foundation, Special Olympics, IOC, and others).

¹ *such as NGOs, civil society organizations, academic and research community, donors, international and regional development organizations, cities and municipalities, private sector entities.

^aMOOCs (Massive Open Online Courses) are freely accessible and open-licensed short courses, delivered to large cohorts of learners fully online.

Abbreviations: **ICSSPE**: International Council of Sport Science and Physical Education; **IFAPA**: International Federation for Adapted Physical Activity; **ILO**: International Labour Organization; **IOC**: International Olympic Committee; **TAFISA**: The Association For International Sport for All; **UNDP**: United Nations Development Programme; **UNECE**: United Nations Economic Commission for Europe; **UNESCO**: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation; **UNICEF**: United Nations Children's Fund.

MASTER PDF EDITOR - DEMO VERSION
FOR EVALUATION ONLY

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۲.۱

Strengthen the integration of urban and transport planning policies that prioritize the principles of compact, mixed land use, at all levels of government as appropriate, to deliver highly connected neighbourhoods that enable and promote walking, cycling, other forms of mobility involving the use of wheels (including wheelchairs, scooters and skates) and the use of public transport, in urban, peri-urban and rural communities.

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

1. All levels of government should, as appropriate, prioritize walking, cycling and public transport as preferred modes of travel in relevant transport, spatial and urban planning policies, especially those related to urban centres.
2. Support implementation of comprehensive health and economic assessments of transport and urban planning policies and interventions to assess their impact on health and physical activity as well their environmental impacts (such as air and noise pollution, carbon emissions) to inform decisions, which are consistent with a health in all policies approach. Use of the WHO HEAT tool (3) is recommended to support economic assessment of investment in walking and cycling networks and new infrastructure.
3. Support the development and implementation of planning and transport policy, guidelines and regulations that redistribute, as appropriate, urban space from private motorized transport to support increased walking, cycling and use of public transport, as well as provision of public open and green spaces, including regulations to limit car parking options for singular occupancy private vehicles.
4. Strengthen and support implementation of health in all policies at the national and subnational level, with a focus on inclusion of issues related to physical activity in relevant policies across key sectors such as planning, transport, social housing, education and sports.
5. Support the effective engagement of communities in direct participation in urban and transport planning processes, consistent with commitments made in the Shanghai Declaration (2016), the principles of Healthy Cities (4) and SDG11 (Target 11.3.2).

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

6. Promote the use and further development of the WHO HEAT (3), particularly in contexts outside of the European Region to enable assessment of the full range of health, environment and climate benefits that can be achieved from sustainable transport and urban design policies.
7. Promote and share existing and new resources and guidelines on integrated transport, planning policy and guidance which aims to deliver compact walkable city design and transport systems that aim to increase walking and cycling.

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان^۱

8. Funders should commission research to evaluate national, subnational, city and local scale transport and urban planning interventions that promote compact urban design and aim to increase walking and cycling to strengthen the evidence base and knowledge of best practice.
9. City leaders and other stakeholders should integrate the promotion of walking, cycling and public

¹ *such as NGOs, civil society organizations, academic and research community, donors, international and regional development organizations, cities and municipalities, private sector entities.

transport into relevant planning and transport policy and their economic and development modelling and business cases, particularly in high growth urban centres in LMICs.

10. Development banks and other agencies should conduct demonstration projects comparing current versus full cost modelling of private motorized travel on infrastructure and urban development investments and business case.

11. International and regional development banks and other agencies should prioritize investments that ensure adequate provision and preservation (where appropriate) of safe connected walking and cycling networks in urban and peri-urban development.

12. Academic institutes and civil and professional societies should develop and support annual training for urban planners and civil engineers on the latest approaches to improved road transport systems to support provision of safe well-connected walking and cycling networks, infrastructure and end of trip facilities.

13. Stakeholders should support and promote the use of health in all policies approaches and the sharing of best practice to promote integrated policy approaches on urban design and physical activity for health.

محیط‌های فعال درست کنید**اقدام ۲.۲**

Improve the level of service provided by walking and cycling network infrastructure, to enable and promote walking, cycling, other forms of mobility involving the use of wheels (including wheelchairs, scooters and skates) and the use of public transport, in urban, peri-urban and rural communities, with due regard for the principles of safe, universal and equitable access by people of all ages and abilities, and in alignment with other commitments (4, 5).

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو**اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت****اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان**

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۲.۳

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۲.۴

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۲.۵

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۳.۱

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۳.۲

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۳.۳

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۳.۴

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

MASTER PDF EDITOR - DEMO VERSION
FOR EVALUATION ONLY

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۳.۵

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۳.۶

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۲.۱

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۴.۲۱

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۳.۴

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۴.۴

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

محیط‌های فعال درست کنید

اقدام ۴.۵

اقدامات پیشنهادی برای کشورهای عضو

اقدامات پیشنهادی برای دبیرخانه سازمان جهانی بهداشت

اقدامات پیشنهادی برای ذینفعان

1. WHO. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>).
2. WHO and United Nations. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).
3. The WHO Health Economic Assessment Tool (HEAT) assesses the economic value of the health benefits of walking and cycling. See: www.heatwalkingcycling.org.
4. The Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, adopted in the 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/>).
5. New Urban Agenda adopted by the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), 2016; endorsed by the United Nations General Assembly in Resolution 71/256 (2016).
6. Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Oxford, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: United Nations Human Settlements Programme (UNHabitat); 2013 (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
7. United Nations Convention on the Rights of the Child (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
8. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>).
9. Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons; report of the eighth working session (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
10. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (published jointly by WHO, UNDP and UNODC) (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).
11. UNESCO, Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14–15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
12. WHO information series on school health. Promoting physical activity in schools: an important element of a health-promoting school (http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/FINAL%20Final.pdf).

13. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017

(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMHPND-ECHO-17.1-eng.pdf?ua=1>).

14. Health promoting universities: concept, experience and framework for action

(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf).

15. WHO. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).

16. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. mHealth innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. Glob Health Sci Pract. 2013;6;1(2):160–71.

17. WHO Regional Office for Europe. Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT) -version 2 (2015). (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseaseprevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audittool-pat-version-2-2015>).

18. WHO Tools for developing, implementing and monitoring the National Multisectoral Action Plan [who.int/nmh/action-plan-tools/en/](http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/)).

19. Mobilizing sustainable transport for development. Analysis and policy recommendations from the United Nations Secretary-General's High-Level Advisory Group on Sustainable Transport (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2375Mobilizing%20Sustainable%20Transport.pdf>).



اصطلاحات

مردم فعال

افراد و/یا گروهی که درگیر فعالیت بدنی جاری روزانه هستند. هدف زندگی فعال حداقل تحقق بخشیدن به توصیه‌های جهانی فعالیت بدنی از طریق شیوه‌های مختلف مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، بازی، باغبانی و سایر فعالیت‌هایی است که می‌تواند به‌عنوان فعالیت بدنی در نظر گرفته شود.

بازی فعال

بازی فعال در بین کودکان خردسال به‌عنوان فرمی از حرکت یا حرکات کلی بدن تعریف می‌شود که در آن کودکان خردسال با روشی انتخاب‌شده، سرگرم‌کننده و بدون ساختار آزادانه انرژی می‌کشند.

تفریح فعال

فعالیت‌های تفریحی در فضای باز از جمله، پیاده‌روی، ورزش، بازی و رقص که می‌تواند به‌عنوان یک فعالیت بدنی در نظر گرفته شود. این فعالیت‌ها معمولاً در فضاهای عمومی مانند پارک‌ها و میدان‌های عمومی انجام می‌شود.

جلب حمایت

ترکیبی از اقدامات فردی و اجتماعی طراحی شده برای جلب تعهد سیاسی، پشتیبانی سیاست، پذیرش اجتماعی و پشتیبانی سیستم برای یک هدف یا برنامه بهداشتی خاص.

شهرها و جوامع دوستدار سالمند

شهرها یا جوامعی که مفهوم "سالمندی سالم و فعال" را ترویج و پرورش می‌دهند.

محیط‌های دوستدار سالمند

محیط‌هایی (مانند در خانه یا اجتماع) پرورش دهنده سالمندی فعال با ایجاد و حفظ ظرفیت ذاتی زندگی و توانایی عملکردی بیشتر در فردی با سطح مشخص توانایی

تنوع زیستی

تنوع حیات گیاهان و جانوران در یک زیستگاه یا اکوسیستم خاص که معمولاً مهم و خوشایند تلقی می‌شود.

فضای آبی

فضای نزدیک به رودخانه‌ها، دریاچه‌ها، دریاها و اقیانوس‌ها

مشاوره کوتاه

تعاملی معمولاً در یک بحث فرد با یک فرد مشاور آموزش دیده که معمولاً فرصتی را برای زندگی همراه با رفاه بیشتر را جستجو، کشف و روشن کند.

انتشار کربن

انتشار دی اکسید کربن (CO₂) و سایر گازهای گلخانه‌ای در جو زمین در یک منطقه و مدت زمان خاص.

قهرمانان تغییر

افراد و / یا گروه‌هایی از افراد که برای مثال می‌توانند دیگران را در ادغام فعالیت‌های بدنی با زندگی روزمره شان در سطح جهانی، منطقه‌ای، ملی، فرعی یا محلی سر غیرت آورده، هدایت و تحت تأثیر قرار دهند.

تسهیلات مراقبت کودک

امکاناتی برای مراقبت از کودکان درحالی‌که والدین مشغول کار هستند (به‌عنوان مثال محل مراقب (یکی دوساعته) کودک، مهدکودک، یا نگهداری کودک در منزل).

سازمان جامعه مدنی

سازمانی غیرتجاری و غیردولتی که در آن مردم خود را برای پیگیری منافع مشترک در حوزه عمومی سازمان می‌دهند، گروه‌های زیست‌محیطی، انجمن‌های حقوق زنان، اتحادیه‌های کارگری از جمله سازمان‌های مردم‌نهاد هستند.

عدالت

عدل و انصاف، هدایت توزیع فرصت‌های رفاهی به نیازهای مردم. همه مردم از طریق دسترسی عادلانه و منصفانه به منابع سلامتی، فرصت برابر برای توسعه و حفظ سلامتی خود دارند.

تمرین (ورزشی)

زیر مجموعه فعالیت بدنی برنامه‌ریزی شده، ساختاریافته، تکراری و هدفمند است، به این معنا که هدف، بهبود یا حفظ یک یا چند مولفه آمادگی جسمانی است. "ورزش" و "تمرین ورزشی" اغلب به جای یکدیگر استفاده می‌شوند و به‌طور کلی به فعالیت بدنی انجام شده در طول اوقات فراغت با هدف اولیه بهبود یا حفظ آمادگی جسمانی، عملکرد بدنی یا سلامتی اشاره دارد.

تناسب‌اندام

توانایی انجام کارهای روزمره با قدرت و هوشیاری، بدون خستگی بی‌دلیل و با انرژی کافی برای لذت بردن از فعالیت‌های اوقات فراغت و پاسخگویی به موارد اضطراری. آمادگی جسمانی شامل اجزایی متشکل از پایداری قلبی تنفسی (قدرت هوازی)، استقامت عضلانی اسکلتی، قدرت عضلانی اسکلتی، انعطاف‌پذیری، تعادل، سرعت حرکت، زمان واکنش و ترکیب بدن است.

مهارت‌های حرکتی اساسی

الگوهای حرکتی که اعضای مختلف بدن را درگیر می‌کند و زمینه مهارت‌های پیچیده قابل استفاده در فعالیت‌های بدنی ورزش را فراهم می‌کند.

ورزش پایه

فعالیت‌های جسمانی اوقات فراغت، سازمان‌یافته و غیر سازمان‌یافته که به‌طور منظم در سطح غیر حرفه‌ای برای اهداف بهداشتی، آموزشی یا اجتماعی تمرین می‌شود.

سلامت در همه سیاست‌ها

رویکرد سیاست‌های عمومی به بخش‌هایی که پیامدهای تصمیم‌گیری در مورد سلامتی را به‌طور سیستماتیک در نظر می‌گیرد، به دنبال هم‌افزایی است و از آسیب رساندن به سلامت جلوگیری می‌کند.

نابرابری سلامت

نابرابری‌های سلامت (بهداشتی) را می‌توان به‌عنوان تفاوت در وضعیت سلامت یا در توزیع عوامل تعیین‌کننده سلامت بین گروه‌های مختلف جمعیت تعریف کرد. به‌عنوان مثال، تفاوت در جابجایی افراد مسن و جمعیت جوان، یا تفاوت در میزان مرگ‌ومیر بین افراد طبقات مختلف اجتماعی. نابرابری‌های سلامت و تفاوت بین افراد یا گروه‌ها به دلیل عوامل اجتماعی، جغرافیایی، بیولوژیک یا سایر عوامل است.

بی عدالتی در سلامت

بی عدالتی سلامت تفاوت‌های غیرضروری، قابل اجتناب، ناعادلانه و غیرمنصفانه بین گروه‌های مردم در داخل کشورها و بین کشورها است.

بی‌عدالتی‌ها ناشی از وضعیت اقتصادی اجتماعی، شرایط زندگی و سایر عوامل اجتماعی، جغرافیایی و محیطی است که می‌تواند با اقدامات بشری بهبود یابد. آن‌ها نه به‌طور طبیعی از پیش تعیین‌شده و نه اجتناب‌ناپذیرند. بی‌عدالتی‌ها معمولاً زمانی بروز می‌کنند که مسائل اجتماعی مانند دارایی خانواده، تحصیلات و محل سکونت، اختلافات بیولوژیکی مانند سن و جنسیت را تحت‌الشعاع قرار دهند.

اگرچه اختلافات بیولوژیکی و از پیش تعیین‌شده می‌تواند باعث نابرابری شود، اما این نابرابری، بی‌عدالتی محسوب نمی‌شود، زیرا به دلیل عوامل اجتماعی یا نظام‌مند ایجاد نمی‌شود و ذاتاً "ناعادلانه" نیست.

سالمندی سالم

فرآیند ارتقا و حفظ توانایی عملکردی سلامت در سنین بالاتر که با افزایش سن فرصتهایی برای افزایش کیفیت زندگی، مشارکت و امنیت برای سلامت نیاز دارد.

فراگیر

فرآیند به حساب آوردن یا پوشش همگان که منعکس کننده تمایل، قصد، فعالیتها و منابع مورد نیاز برای افزایش قابلیت دسترسی افراد معلول و سایر گروههای به حاشیه رانده شده است.

ظرفیت ذاتی

ترکیبی از تمام ظرفیتهای جسمی و روحی یک شخص.

آموزش حین خدمت

آموزش حرفهای یا توسعهای که در طول دوره اشتغال به کارمندان داده می شود.

فعالیت بدنی ناکافی

طبق توصیه های سازمان جهانی بهداشت در مورد فعالیت بدنی (۲۰۱۰) فعالیت بدنی ناکافی به صورت زیر تعریف شده است:
بزرگسالان ۱۸ سال یا بیشتر: کمتر از ۱۵۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط در هفته، نوجوانان: روزانه کمتر از ۶۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط تا شدید.

سطح خدمات

اندازه‌گیری ترکیبی مبتنی بر خدمات مانند سرعت و زمان حرکت، آزادی مانور دادن، سهولت تحرک، وقفه‌های ترافیکی، آسایش، ایمنی و راحتی که شرایط عملیاتی برای تردد وسایل نقلیه / دوچرخه سوار / عابر پیاده را شرح می‌دهد.

سواد

مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی افراد را برای دستیابی به درک مناسب و استفاده از اطلاعات تعیین می‌کند و از طریق آن‌ها می‌توانند سلامت را ارتقا داده و حفظ کنند.

ارتباط جمعی

مداخلات ارتباطی ارتقادهنده فعالیت بدنی که مخاطبان زیادی را از طریق پخش تلویزیونی و رادیویی، رسانه های چاپی (مثلا روزنامه‌ها)، مکان‌های خارج از خانه (برای مثال بیلبوردها، سالن های نمایش فیلم، محل‌های فروش) و رسانه‌های دیجیتال برای تغییر دانش، باورها و نگرش آن‌ها هدف قرار می‌دهند.

کاربری مختلط زمین

نوعی توسعه شهری که کاربری‌های مسکونی، تجاری، فرهنگی، موسسه‌ای یا صنعتی را با هم ترکیب می‌کند، جایی که این عملکردها از نظر کالبدی و عملکردی با هم ادغام‌شده و تردد عابران پیاده را فراهم می‌سازد.

مشارکت

ترتیب افراد یا سازمان‌ها برای همکاری در راستای منافع مشترک.

فعالیت بدنی

هر نوع حرکت بدنی که توسط اندام عضلانی اسکلتی انجام و منجر به افزایش مصرف انرژی می شود. نمونه هایی از انواع متداول فعالیت بدنی عبارتند از: پیاده روی، دویدن، رقص، شنا، یوگا و باغبانی.

کم تحرکی

عدم وجود یا سطح کافی فعالیت جسمانی لازم برای پاسخگویی به فعالیت بدنی توصیه شده موجود.

آموزش قبل از خدمت

آموزش و تعلیماتی که به معلمان و دانش آموزان قبل از اینکه تحصیل را شروع کنند، ارائه می شود.

مراقبت بهداشتی اولیه

مراقبت های بهداشتی برای افراد جامعه که توسط پزشک یا درمانگاه با رویکرد مشاوره در زمینه پیشگیری و مدیریت بیماری ها ارائه می شود. اولین نقطه تماس فرد هنگامی است که کسی به بیماری مبتلا می شود، آسیب می بیند یا علائمی تازه از بیماری را تجربه می کند.

اصول استفاده متراکم، کاربری مختلط زمین

رویکرد برنامه ریزی و طراحی فضایی که باعث افزایش تراکم بیشتر منطقه و جمعیت شده، موجب تمرکز عملکردهای شهری و سطح مقطع زیرساخت های مسکونی، تجاری و اجتماعی در محله می شود درحالی که تقاضای مردم برای پیاده روی، دوچرخه سواری و استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی را افزایش می دهد.

فضای عمومی

منطقه یا مکانی که فارغ از جنسیت، نژاد، قومیت، سن و سطح اقتصادی - اجتماعی برای همه افراد باز و قابل دسترس باشد. این ها فضاهای اجتماعات عمومی مانند پارک ها، میدان ها، مراکز خرید و سواحل است. فضاهای متصل مانند پیاده روها و خیابان ها نیز فضاهای عمومی هستند.

فضای باز عمومی

فضای باز در شهر مانند پیاده روها، کنارگذرهای پیاده روی، مسیرهای دوچرخه سواری، پارک های عمومی، میادین، مناطق سبز تفریحی، زمین های بازی عمومی و مکان امکانات عمومی باز که به طور مساوی برای ساکنان شهر قابل دسترسی است.

فعالیت بدنی تفریحی

فعالیت بدنی که توسط فردی انجام می شود و به عنوان فعالیت اساسی زندگی روزمره مورد نیاز نیست و به تشخیص خود فرد انجام می شود. از جمله این فعالیت ها می توان به مشارکت ورزشی، تمرینات یا تعلیمات ورزشی، مانند پیاده روی، رقص و باغبانی اشاره کرد.

مراقبت های بهداشتی ثانویه

مراقبت ها یا تسهیلاتی بهداشتی درمانی که توسط یک متخصص هنگام ارجاع توسط ارائه دهنده مراقبت های اولیه ارائه می شود و نیاز به دانش، مهارت یا تجهیزات تخصصی بیشتری نسبت به پزشک عمومی دارد.

رفتار کم تحرک

هر رفتار در حال بیداری در حالت نشسته، دراز کشیده یا حالت دراز کشیده است که با صرف انرژی کمتر از

۱.۵ شاخص سوخت‌وساز^۱ مشخص می‌شود. رفتارهای کم‌تحرک رایج شامل تماشای تلویزیون، بازی با ویدئو، استفاده از رایانه (که به‌طور کلی "زمان نمایش"^۲ نامیده می‌شود)، رانندگی با اتومبیل و مطالعه هستند.

برنامه‌ریزی فضایی و شهری

روش‌های مورد استفاده بخش عمومی برای تأثیرگذاری بر توزیع افراد و فعالیت‌ها در فضاهایی با مقیاس‌های مختلف.

ورزش

فعالیتی شامل تقلا کردن، کسب مهارت و/یا هماهنگی چشم و دست^۳ به‌عنوان محور اصلی فعالیت، با عناصری از رقابت که در آن به‌طور رسمی قوانین و الگوهای رفتاری حاکم بر فعالیت از طریق سازمان‌ها وجود دارد و ممکن است بصورت انفرادی یا تیمی شرکت کند.

دسترسی همگانی

محیط‌ها، محصولات و سامانه‌های بدون نیاز به سازگاری یا طراحی تخصصی که در بالاترین حد ممکن توسط همه مردم قابل استفاده است.

مراقبت/پوشش همگانی سلامت

^۱ معادل سوخت‌وساز (Metabolic equivalent (MET). مقیاسی فیزیولوژیکی و بیانگر هزینه انرژی مربوط به فعالیت‌های جسمانی است که به صورت نسبتی از میزان سوخت‌وساز (و در نتیجه نسبت مصرف انرژی) در طی یک فعالیت جسمی خاص، در مقایسه با یک نسبت متابولیک مرجع سنجیده می‌شود. (م)

^۲ Screen time

اسکرین تایم یا زمان نمایش به مدت زمانی مانند تماشای تلویزیون، کار کردن با کامپیوتر یا بازی‌های ویدئویی که جلوی یک صفحه‌نمایش صرف می‌شود، اسکرین تایم اطلاقی و به عنوان یک فعالیت راكد شناخته می‌شود، به این معنی که شما از لحاظ فیزیکی فعال نیستید و در واقع یکجا نشسته‌اید. انرژی بسیار کمی در زمان تایم اسکرین مورد استفاده قرار می‌گیرد.

^۳ Hand-eye coordination

به معنای مراقبت‌هایی است که همه مردم و جوامع می‌توانند از آن استفاده کنند. برخورداری از خدمات ارتقادهنده سلامت، پیشگیرانه، درمانی، توان‌بخشی و تسکینی موردنیاز با کیفیت کافی و مؤثر هستند، ضمن اینکه اطمینان حاصل می‌شود که استفاده‌کننده از این خدمات را در معرض سختی مالی قرار نمی‌دهد.

اکوسیستم (زیست بوم) شهری

یک سیستم اکولوژیک واقع در یک شهر یا یک منطقه متراکم دیگر یا به معنای وسیع‌تر، سیستمی اکولوژیکی که کل یک کلان شهر را تشکیل می‌دهد.

قابلیت پیاده‌روی

معیاری "کاربرپسند" در یک منطقه برای پیاده‌روی است که معمولاً زیرساخت‌های پشتیبانی از پیاده‌روی، ایمنی و اتصال (یا فاصله) بین امکانات، خرده‌فروشی و سایر خدمات و مقصد را در نظر می‌گیرد.

تشریک مساعی اجتماعی

روشی که به وسیله آن ساکنان، دست‌اندرکاران، رهبران سازمانی و جامعه و مقامات دولتی می‌توانند به‌طور جمعی نیازهای جوامع مربوطه خود را درک کرده و ارزیابی کنند و بهترین راه‌ها را برای سازماندهی و تقویت دارایی‌ها، ظرفیت‌ها و منافع آن‌ها تعیین کنند.

Active people	مردم فعال
Active play	بازی فعال
Active recreation	تفریح فعال
Advocacy	جلب حمایت
Age-friendly cities and communities	جوامع و شهرهای دوستدار سالمند
Age-friendly environments	محیط‌های دوستدار سالمند
Biodiversity	تنوع زیستی
Blue space	فضای آبی
Body composition	ترکیب بدنی
Brief counselling	مشاوره مختصر
Carbon emission	انتشار کربن
Champions of change	قهرمانان تغییر
Childcare facilities	تسهیلات مراقبت کودک
Civil society organization	سازمان جامعه مدنی
Equality	برابری
Equity	عدالت
Exercise	تمرین
Fairness	عدل و انصاف
Fitness	تناسب‌اندام
Fundamental movement skills	مهارت‌های حرکتی اساسی
Grassroots sport	ورزش پایه
Health in all policies	سلامت در همه سیاست‌ها
Health inequality	نابرابری سلامت
Health inequity	بی عدالتی در سلامت
Healthy ageing	سالمندی سالم
Inclusive	فراگیر
Intrinsic capacity	ظرفیت ذاتی
In-service training	آموزش حین خدمت
Insufficient physical activity	فعالیت بدنی ناکافی
Level of service	سطح خدمت
Literacy	سواد
Mass reach communication	ارتباط جمعی
Metabolic equivalent (MET)	معادل (شاخص) سوخت‌وساز
Mixed land use	کاربری مختلط زمین

FOR EVALUATION ONLY

Partnership

Physical activity

Physical inactivity

Pre-service training

Primary health care

Principles of compact, mixed-land use

Public space

Public open space

Recreational physical activity

Secondary health care

Sedentary behaviour

Spatial and urban planning

Sport

Universal health coverage/ care

Universal access

Urban ecosystem

Walkability

Whole-of community

مشارکت

فعالیت بدنی (جسمانی)

کم تحرکی، عدم فعالیت بدنی

آموزش قبل از خدمت

مراقبت بهداشتی اولیه

اصول استفاده متراکم، کاربری مختلط زمین

فضای عمومی

فضای باز عمومی

فعالیت بدنی تفریحی

مراقبت بهداشتی ثانویه

رفتار کم تحرک

برنامه ریزی فضایی و شهری

ورزش

مراقبت/پوشش همگانی سلامت

دسترسی همگانی

اکوسیستم (زیست بوم) شهری

قابل پیاده روی

تشریک مساعی اجتماعی-کل جامعه

Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world
ISBN 978-92-4-151418-7

© World Health Organization 2018

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that WHO endorses any specific organization, products or services. The use of the WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: “This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition”.

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization.

Suggested citation. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva:

World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

Sales, rights and licensing. To purchase WHO publications, see <http://apps.who.int/bookorders>. To submit requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <http://www.who.int/about/licensing>.

Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

General disclaimers. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions accepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall WHO be liable for damages arising from its use.

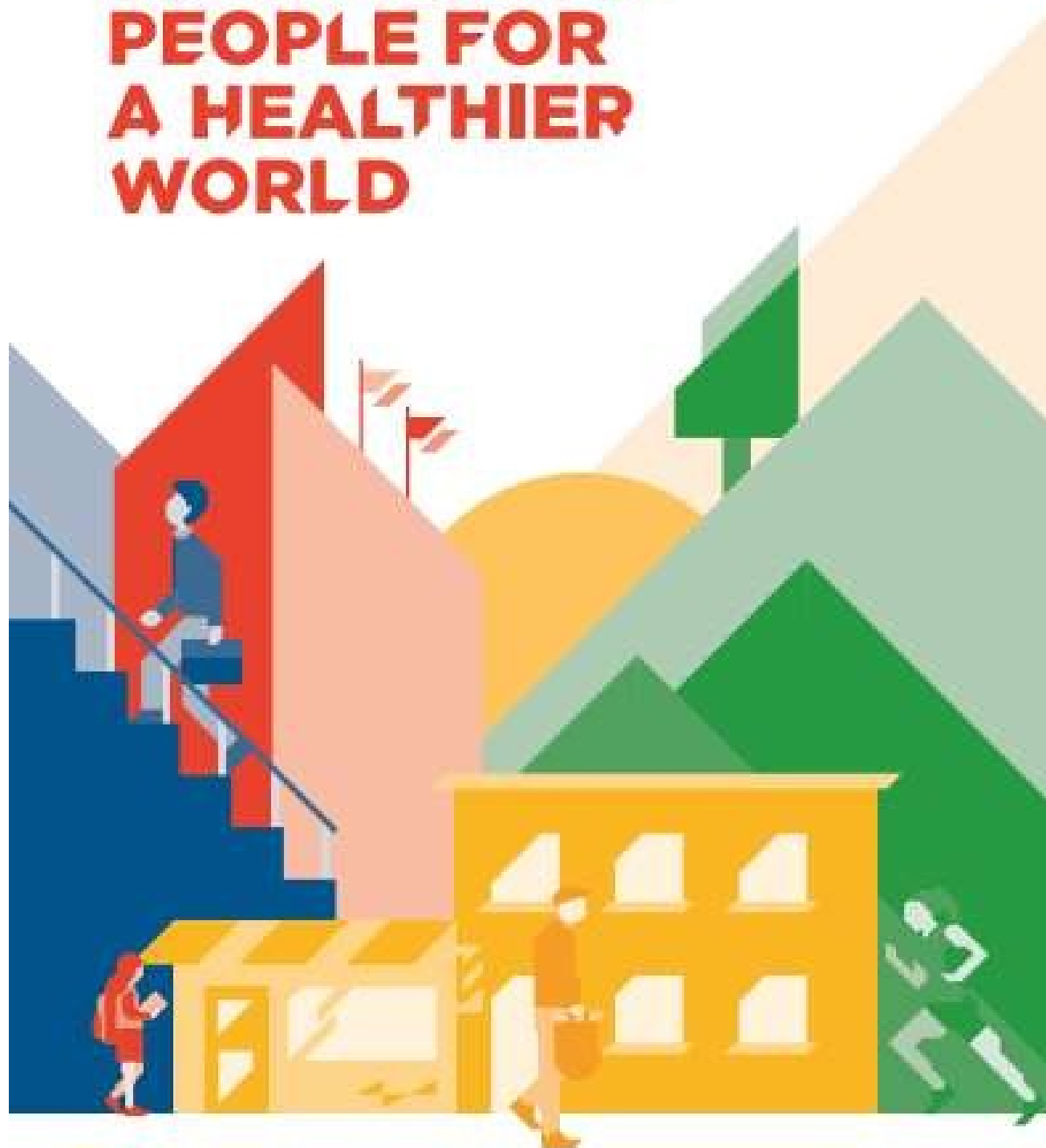
Design and layout:

Blossom | blossoming.it

Printed in Switzerland

GLOBAL ACTION PLAN ON PHYSICAL ACTIVITY 2018-2030

MORE ACTIVE PEOPLE FOR A HEALTHIER WORLD





ISBN 978-92-4-151418-7

