




تعزيز النشاط البدني في إقليم شرق المتوسط طوال العمر

مُنظَّمَةُ الصِّحَّةِ العَالَمِيَّةِ 
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط





تعزيز النشاط البدني في إقليم شرق المتوسط طوال العمر

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
تعزيز النشاط البدني في إقليم شرق المتوسط طوال العمر / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة (WHO-EM/HED/120/E)

WHO-EM/HED/120/A

1. النشاط الحركي 2. اللياقة البدنية 3. إقليم شرق المتوسط 4. المرض المزمن - وقاية ومكافحة أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي

لشرق المتوسط

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WE 103)

© منظمة الصحة العالمية، 2014 جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

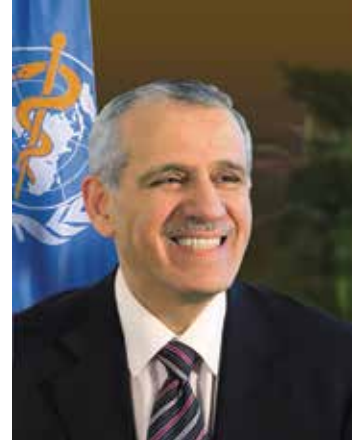
كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة تبادل المعارف والإنتاج، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 2670 2535؛ فاكس رقم: +202 2670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: emrgoksp@who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: emrgogap@who.int.

المحتوى

5	تقديم
6	شكر وتقدير
7	مقدمة
9	أهمية النشاط البدني بالنسبة للصحة
11	انتشار النشاط البدني في إقليم شرق المتوسط
15	محددات النشاط البدني
17	ملخص عن الإجراءات الوطنية الحالية بشأن النشاط البدني
21	التحديات التي تواجه رفع مستوى العمل الوطني بشأن النشاط البدني
23	ما الذي يمكن عمله؟
28	العمل معاً
31	المراجع



تقديم

لقد أعد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط هذا الكتيب في سياق الجهود التي يبذلها من أجل التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية، وبوجه خاص، الخمول البدني. فالعزوف عن ممارسة النشاط البدني هو أحد عوامل الخطر الرئيسي للأمراض غير السارية، وهو يحتل المركز الرابع بين الأسباب الرئيسية للوفيات المبكرة على الصعيد العالمي، وقد بلغ الخمول البدني مستويات مثيرة للقلق في إقليمنا، فالإقليم يتبوأ على الصعيد العالمي المرتبة الثانية بين أقاليم منظمة الصحة العالمية من حيث عزوف السكان عن القيام بأنشطة بدنية، بينما يأتي إقليمنا على رأس قائمة أقاليم منظمة الصحة العالمية في عزوف النساء عن ممارسة الأنشطة البدنية. ولعل في ذلك ما يشير إلى الحاجة الماسة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لحسر هذا الاتجاه وتحويله إلى ما هو أفضل للصحة وللحياة.

وهكذا نجد أنه ينبغي للدول الأعضاء، الآن وأكثر من أي وقت مضى، أن تولي اهتماماً أكبر بتعزيز النشاط البدني، وبطريقة مستدامة، تبدأ من مراحل الطفولة المبكرة وتتواصل طيلة الحياة وحتى آخر العمر. وتمس الحاجة إلى اتخاذ إجراءات ملموسة تأخذ في اعتبارها ما للمجتمع من خصوصية من الناحية الثقافية، وما للجنسين وما للأعمار من خصوصية، وتستجيب لأفراد المجتمع ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن التصدي لعزوف الناس عن ممارسة النشاط البدني يتطلب العمل على تغيير السلوك من خلال التوعية وتنمية المهارات، وكذلك العمل على البيئات الاجتماعية المتجذرة بين الناس من أجل إعطائهم الوسائل التي تمكنهم من ممارسة النشاط في جميع مراحل العمر. كذلك فإن تعزيز النشاط البدني طوال العمر يتطلب إسهاماً وعملاً مشتركاً من قبل القطاعات المختلفة، بما في ذلك قطاعات الصحة والتعليم والعمل، والتخطيط العمراني والنقل.

ويهدف هذا الكتيب لدعم صانعي القرار في سعيهم لتحسين صحة السكان وصحة المجتمع وتسريع وتيرة التنمية. كما يوفر أداة مفيدة للعاملين في مجال الحملات الإعلامية لتعزيز النشاط البدني والوقاية من الأمراض غير السارية كأعراض القلب والسكري والسرطان ومكافحتها. كما يهدف إلى توفير المعلومات المسندة بالبيانات حول المخاطر الصحية لقلة النشاط البدني، ويقترح الحلول التي يمكن للدول الأعضاء اعتمادها.

الدكتور علاء الدين العلوان
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط



شكر وتقدير

أعدت هذا الكتيب فيونا بول، من جامعة غرب استراليا، وكارين ميلتون، من جامعة لوبورو، في المملكة المتحدة، بدعم من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وبتنسيق فاتن بن عبد العزيز وهيفاء ماضي، من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. ونتقدم بالشكر والتقدير للمساهمين في تقديم توصيفات لدراسة الحالات، وهم: هزاع محمد هزاع، من جامعة الملك سعود، في المملكة العربية السعودية؛ وأمل الجودر، من وزارة الصحة، في مملكة البحرين؛ وناصر الرحمة، من مجلس دبي الرياضي، في دبي؛ وابراهيم دباية، من الجامعة الأردنية، في الأردن؛ وعادل محمد عبد الله إبراهيم، من وزارة الصحة، في سلطنة عمان، وروث مانيدا مايري، من المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية، في سلطنة عمان، وبشرى عبد الرحمن مفضال، من وزارة الصحة العامة، في اليمن.



مقدمة

وقد تم تعزيز الإجراءات المتخذة على مستوى السياسات لزيادة مستويات النشاط البدني من قبل الأمم المتحدة في عام 2011 في الاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وكان أحد النواتج الرئيسية لهذا الاجتماع إعلان سياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (7). فقد أكدت هذه الوثيقة على أن «الوقاية يجب أن تكون حجر الزاوية في التصدي العالمي للأمراض غير السارية» واعترفت بـ «الأهمية البالغة للحد من مستوى تعرض الأفراد والتجمعات السكانية لعوامل الخطر الشائعة - القابلة للتعديل - الخاصة بالأمراض غير السارية»؛ بما في ذلك الخمول البدني (ص. 5).

وفي عام 2013 اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون خطة عمل عالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ما بين عامي 2013-2020 (8). وتتضمن هذه الخطة إطاراً عالمياً للرصد ذا أهداف عالمية محددة. وتم - على وجه الخصوص - وضع هدف يرمي إلى تخفيض إجمالي الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية أو السرطان أو السكري أو الأمراض التنفسية المزمنة لدى من تتراوح أعمارهم بين 30 و 70 عاماً بنسبة 25٪ بحلول عام 2025، وإيقاف زيادة السكري والسمنة. ومن الأغراض الرئيسية لتحقيق هذا الهدف الأسمى خفض النسبة لانتشار نقص النشاط البدني بنسبة 10٪.

وفي عام 2012 قامت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط - وهي الهيئة الإدارية لمنظمة الصحة العالمية في الإقليم والتي تمثل فيها جميع الدول الأعضاء - باعتماد قرار (EM/RC59/R.2) وإطار إقليمي للعمل بشأن التزامات الدول الأعضاء بتسهيل تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة؛ بما في ذلك التدخلات المثبتة المتعلقة بالنشاط البدني. كما طلبت اللجنة الإقليمية إعداد أدوات تتضمن دليلاً للدول الأعضاء عن أدوار مختلف الوزارات وغيرها من الشركاء في عمل متعدد القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية.

إن الأمراض غير السارية هي السبب الرئيسي للوفيات العالمية، وهي مسؤولة عن حالات الوفاة المبكرة التي تحدث كل عام أكثر من جميع الأسباب الأخرى مجتمعة (1). فهي مسؤولة عن 2.3 مليون حالة وفاة سنوياً في إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية (2). وإن الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة - وهي الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة - هي المساهم الأكبر في الوفيات في معظم بلدان الإقليم. فالوفيات التي تعزى إلى الأمراض القلبية الوعائية تتراوح من 13٪ في الصومال إلى 49٪ في عمان. وتفيد التقارير بأن وفيات السرطان تتراوح من 3٪ في الصومال وأفغانستان إلى 20٪ في قطر (2). وهناك معدلات عالية جداً للسكري في الإقليم؛ فسته من البلدان الـ 10 التي ذكر أن لديها أعلى معدل انتشار للسكري في العالم تقع في إقليم شرق المتوسط (3).

وعلى الرغم من العبء الهائل - مسبقاً - للأمراض غير السارية، فإنه من المتوقع أن تزداد الوفيات الناجمة عن هذه الحالات بنسبة 17٪ عالمياً ما بين عامي 2010 و 2020 (4). ويعتبر الخمول البدني واحداً من عوامل الخطر السلوكية الرئيسية الأربعة، إلى جانب تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والنظام الغذائي غير الصحي. وتشير التقديرات إلى أن الخمول البدني مسؤول عن 3.2 ملايين حالة وفاة ناجمة عن هذه الأمراض سنوياً (5).

إن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (6) دعت البلدان - في عام 2004 - إلى معالجة مستويات الخمول البدني من خلال اتخاذ إجراءات عبر أطر متعددة. وإن وضع إطار لسياسات وطنية أمر ضروري للحصول على اعتراف مناسب بأن النشاط البدني يعتبر ذا أولوية في مجال الصحة العامة، ولتعزيز الشراكات بين جميع القطاعات ذات الصلة، ولضمان الالتزام السياسي والموارد، ولتقديم مجموعة متماسكة من إجراءات متعددة المستويات ومتعددة القطاعات ترمي إلى زيادة مستويات النشاط البدني لدى السكان.



الجارية في مجموعة من القطاعات والبيئات. ويتم العمل على إتاحة هذه الدراسات على شبكة الإنترنت (انظر <http://www.emro.who.int/entity/health-education/index.html>). الهدف الرئيسي من هذا المنشور هو دعم وضع سياسات متعددة القطاعات وإطار عمل للإقليم بشأن النشاط البدني لجميع مراحل العمر.

إن تعزيز النشاط البدني سيكون له تأثير كبير على الحد من عبء الأمراض غير السارية في الإقليم. وهذا المنشور يلخص انتشار الأمراض غير السارية والحمول البدني في إقليم شرق المتوسط. وتم كذلك إعداد سلسلة من دراسات الحالات عن مشاريع للنشاط البدني من مختلف أنحاء الإقليم لتسليط الضوء على أنماط الإجراءات



أهمية النشاط البدني بالنسبة للصحة

البدني المنتظم يقلل من خطر الإصابة بالسكتة و فرط الضغط والاكتئاب، وهو أمر أساسي للحفاظ على توازن صحي للطاقة وعلى وزن الجسم.

كما أُعتبر السلوك المتسم بقلة الحركة عامل خطر مستقل بالنسبة للأمراض غير السارية. وإن مقدار الوقت الذي يقضى في أنشطة قليلة الحركة يعتبر مشكلة متزايدة في إقليم شرق المتوسط، بسبب الاعتماد على وسائل النقل الحديثة وزيادة عدد الساعات التي تقضى في مشاهدة التلفزيون واستخدام شبكة الإنترنت واللعب بألعاب الكمبيوتر.

إن البحوث المتعلقة بالنشاط البدني في الإقليم حقل جديد نسبياً. فقد ذُكرت عدة ورقات عن الارتباط بين النشاط البدني وانخفاض خطر الإصابة بفرط الوزن والسمنة لدى كل من المراهقين (13) والبالغين (14،15). وهناك دراسة واحدة أُثبتت وجود صلات بين النشاط البدني وانخفاض خطر الإصابة بسرطان الثدي (16)، ودراستان قامتا بالتحري عن وجود روابط بين النشاط البدني وسرطان القولون والمستقيم (17،18). وعلى الرغم من قلة الدراسات المنشورة عن تأثيرات النشاط البدني على الأمراض غير السارية من الإقليم فإن فوائد النشاط البدني يرجح أن تكون متشابهة بين التجمعات السكانية.

وبالإضافة إلى الحد من الوفيات والمرضاة الناجمة عن الأمراض غير السارية فإن زيادة مستويات النشاط البدني لدى السكان تترافق مع مجموعة واسعة من الفوائد غير

النشاط البدني هو سلوك متعدد الأبعاد يتألف من الرياضة، والاستجمام، والمشي وركوب الدراجات المتعلق بالتنقل، إضافة إلى أنشطة الحياة اليومية (مثل: التسوق، التنظيف، تسلق السلم) (انظر الإطار 1). وإن فهم هذا السلوك أمر معقد، بوجود محددات فردية ومحددات مشتركة بين الأفراد ومحددات اجتماعية وبيئية معروفة، تختلف بحسب العمر والجنس وبين الثقافات.

وقد أُثبتت بحوث مستفيضة أن الخمول البدني عامل خطر مستقل بالنسبة للأمراض غير السارية. ويأتي الخمول البدني في المرتبة الرابعة بين عوامل الخطر الرئيسية المعنية بالوفيات المبكرة (1)، وتشير تقديرات «متحفظ بها» إلى أنه يتسبب في 6-10٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية (12).

وإن الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً غير كافٍ لديهم زيادة في خطر جميع أسباب الوفيات بنسبة 20-30٪ مقارنة مع أولئك الذين يمارسون نشاطاً بدنياً منتظماً معتدل الشدة. وإن المشاركة في نشاط بدني منتظم تترافق مع انخفاض خطر الإصابة بمرض قلب إقفاري بنسبة 30٪، وانخفاض خطر الإصابة بالسكري بنسبة 27٪، وانخفاض خطر الإصابة بسرطان الثدي وسرطان القولون بنسبة 21-25٪ (10). إضافة إلى ذلك، فإن النشاط

الإطار 1. تعريف النشاط البدني

يعرف النشاط البدني بأنه ((أي حركة جسمية تنتج عن تقلص العضلات الهيكلية (الكبيرة) مؤدية إلى استهلاك الطاقة)) (9). ويمكن للنشاط البدني أن يشمل على مجموعة واسعة من الأنشطة المتعلقة بنمط الحياة والرياضة والتمارين.

فالنشاط البدني بالنسبة للأطفال والشباب يشمل: اللعب والمباريات والأنشطة الرياضية والمشي إلى المدرسة وركوب الدراجات وجلسات التربية البدنية أو جلسات التمارين المنظمة؛ مثل دروس الرقص (10).

والنشاط البدني بالنسبة للبالغين وكبار السن يشمل: الأنشطة البدنية الترفيهية أو أنشطة وقت الفراغ، والتنقل النشط (مثل: المشي أو ركوب الدراجات)، والنشاط المرتبط بالأعمال المنزلية، واللعب، والمباريات، والجلسات الرياضية أو جلسات التمارين المنظمة؛ مثل دروس اللياقة (10) ¹.

¹ والعلاقة بين النشاط البدني والصحة هي علاقة معكوسة وذات خط بياني منحنٍ، (انظر الرابط التالي:

http://www.health.gov/paguidelines/report/G1_allcause.aspx#fg13). إذ يمكن تحقيق أوسع نطاق ممكن من المنافع الصحية من «الأنشطة الهوائية»، مثل المشي، ولعب كرة السلة، وكرة القدم، والرقص. ويجدر ملاحظة الجوانب الثلاثة الرئيسية للعلاقة بين «الجرعة-الاستجابة» بين النشاط البدني الهوائي وبين الصحة (11).



التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة

في عام 2010 نشرت منظمة الصحة العالمية التوصيات العالمية الأولى بشأن النشاط البدني من أجل الصحة (10). وقد أعدت بمشاورة عالمية، وهي تمثل مستوى عالياً من توافق في الآراء بشأن أحدث الأدلة العلمية. وهذه التوصيات الصحية العامة تقدم ملخصاً عن الفوائد الصحية الوقائية لنمط الحياة النشط، وتقدم بيانات واضحة بشأن النشاط البدني المطلوب؛ بما في ذلك:

- ← التواتر (عدد مرات القيام بالنشاط)،
- ← المدة (مدة القيام بالنشاط)،
- ← أنماط النشاط من أجل الصحة.

الصحية، ويمكن للتشجيع على رفع مستويات النشاط البدني أن يساهم في مجموعة واسعة من البرامج منها:

- ← الحد من الازدحام المروري والتلوث الضوضائي وانبعاثات ثاني أكسيد الكربون،
- ← زيادة رأس المال الاجتماعي والصلات المجتمعية،
- ← الحد من السلوك المعادي للمجتمع،
- ← زيادة الإنتاجية والنمو الاقتصادي.

ولذا فإن الحد من المستويات العالمية للخممول البدني من شأنه - إضافة إلى الفوائد الصحية - أن يساهم في معالجة العديد من القضايا الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والإنمائية الرئيسية في القرن الحادي والعشرين (19، 20).

الإطار 2. ملخص التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني

الشباب (5-17 سنة)

لتحسين اللياقة القلبية التنفسية واللياقة العضلية وصحة العظام والعلامات البيولوجية للصحة القلبية الوعائية والصحة الاستقلابية، وللحد من أعراض القلق والاكتئاب، ينصح بما يلي:

- ◀ الأطفال والشباب ينبغي أن يجمعوا ما لا يقل عن 60 دقيقة من النشاط البدني ما بين معتدل وقوي الشدة يومياً.
- ◀ ينبغي أن يكون معظم النشاط البدني اليومي هوائياً.
- ◀ الأنشطة قوية الشدة - بما في ذلك تلك التي تقوي العضلات والعظام - ينبغي أن تدرج ضمن النشاط البدني اليومي بما لا يقل عن 3 مرات في الأسبوع.

البالغون (18-64 سنة)

لتحسين اللياقة القلبية التنفسية واللياقة العضلية وصحة العظام، والحد من مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية والاكتئاب، ينصح بما يلي:

- ◀ البالغون ينبغي أن يقوموا بما لا يقل عن 150 دقيقة من النشاط البدني الهوائي معتدل الشدة على مدار الأسبوع، أو بما لا يقل عن 75 دقيقة من النشاط البدني الهوائي قوي الشدة على مدار الأسبوع، أو بمزيج من الأنشطة ذات الشدة المعتدلة والقوية تعادل ذلك.
- ◀ ينبغي أن ينفذ النشاط الهوائي في جولات لا تقل مدتها عن عشر دقائق.
- ◀ ينبغي القيام بأنشطة تقوية العضلات في يومين أو أكثر أسبوعياً.

كبار السن (65 سنة فما فوق)

لتحسين اللياقة القلبية التنفسية واللياقة العضلية وصحة العظام والصحة الوظيفية، والحد من مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية والاكتئاب والتدهور المعرفي، تطبق نفس التوصيات الخاصة بالبالغين بأعمار 18-64 سنة، لكن بالشروط التالية:

- ◀ البالغون من هذه الفئة العمرية ذوي الحركة الضعيفة ينبغي أن يقوموا بممارسة نشاط بدني لتعزيز التوازن ومنع السقوط في 3 أيام أو أكثر من كل أسبوع.
- ◀ عندما يكون البالغون من هذه الفئة العمرية غير قادرين على القيام بالمقدار الموصى به من النشاط البدني بسبب الظروف الصحية، ينبغي أن يقوموا بأنشطة بدنية بقدر ما تسمح به قدراتهم وظروفهم.



انتشار النشاط البدني في إقليم شرق المتوسط

إن رصد مستويات النشاط البدني لدى السكان يدعّم تطوير السياسات والإجراءات الوطنية. وعلاوة على ذلك فإن تقديم تقارير منتظمة وفي الوقت المناسب عن البيانات الخاصة بالمستويات الوطنية للنشاط البدني يمكن أن يدعم تقييم ورصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف والغايات الوطنية.

لقد تقدمت أدوات الترخيد الخاصة بقياس النشاط البدني لدى البالغين والشباب بشكل كبير خلال العقد الماضي. والأسلوب الأكثر شيوعاً لإجراء تقييم واسع النطاق للنشاط البدني هو استخدام أدوات المسح. وإن أدوات الإبلاغ الذاتي هذه تتطلب أن يذكر المستجيب النشاط البدني الذي يتم القيام به في مختلف المجالات (أو الشدات) خلال فترة محددة، ويبلغ عنه. (انظر الإطارين 3 و 4 للحصول على تفاصيل عن أكثر الأدوات الدولية المستخدمة شيوعاً).

البالغون

استناداً إلى تقرير الوضع العالمي بشأن الأمراض غير السارية لعام 2010 (1)، فإن معدل انتشار نقص النشاط البدني - في عمر موحد - لدى البالغين بأعمار 15 سنة فأكثر متوفر فقط من 9 بلدان من أصل بلدان إقليم شرق المتوسط الـ 22. والشكل 1 يلخص البيانات على المستوى القطري. وهذه البيانات تظهر تبايناً واسعاً في انتشار الخمول البدني في أنحاء الإقليم.

فأعلى مستويات نقص النشاط البدني تُرى في المملكة العربية السعودية والكويت؛ حيث يصنف أكثر من نصف البالغين (60٪) على أنهم ناقصو النشاط البدني.

والرجال أكثر نشاطاً من النساء في معظم البلدان، باستثناء العراق ولبنان.

وقد تم وضع توصيات بشأن النشاط البدني لكل مجموعة من المجموعات السكانية المختلفة على حدة:

← السنوات الأولى (>5 سنوات)

← الشباب (5-17 سنوات)

← البالغون (18-64 سنة)

← كبار السن (65 سنة فأكثر).

كيف يمكن استخدام التوصيات؟

إن التوصيات العالمية لمنظمة الصحة العالمية (انظر الإطار 2) تزود البلدان ببيان متفق عليه دولياً بشأن علاقة الجرعة بالاستجابة بين النشاط البدني والصحة. ويمكن للبلدان اعتماد التوصيات العالمية كجزء من إعداد السياسات الوطنية وخطط العمل الاستراتيجية.

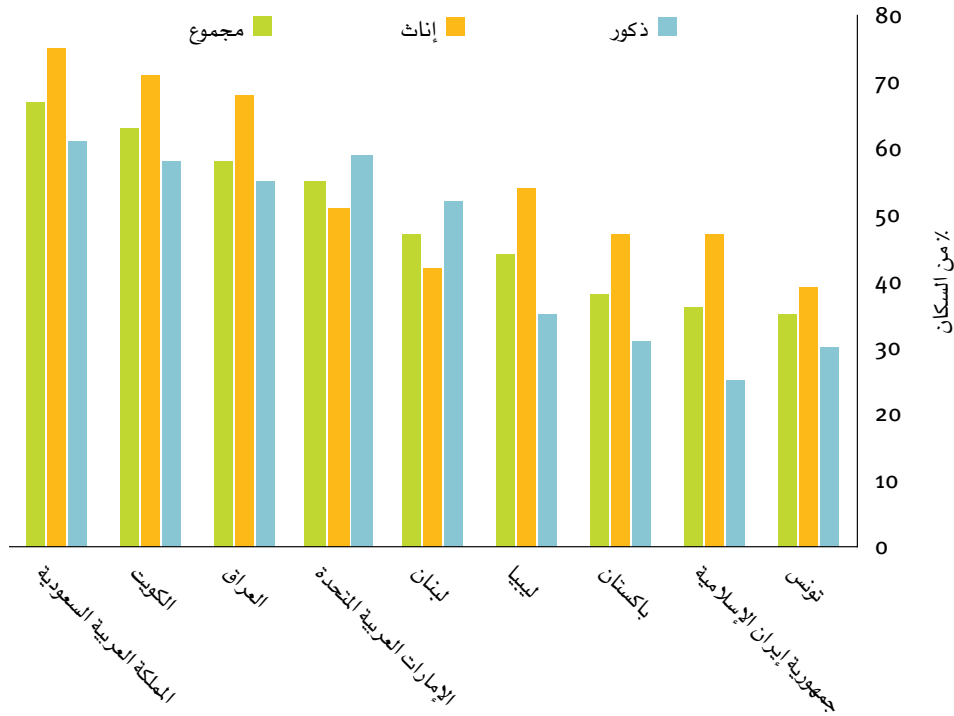
كما يمكن استخدام التوصيات الوطنية بشأن النشاط البدني:

← كأساس لإعداد حملات لتثقيف الجمهور، وإعداد «رسائل» صحية بشأن النشاط البدني،

← لإعلام وإشراك قطاعات أخرى خارج القطاع الصحي؛ مثل قطاع الرياضة وقطاع النقل وقطاع البيئة والقطاع الخاص والمجتمع،

← لتوجيه تخطيط البرامج والسياسات والإجراءات الأخرى التي تهدف إلى رفع مستوى السكان لتحقيق مستويات النشاط البدني الموصى بها على الصعيد الوطني.





المصدر: المرجع (1).

الشكل 1. انتشار نقص النشاط البدني⁽¹⁾ لدى البالغين (15 سنة فأكثر) حسب البلد، 2008

⁽¹⁾ معرّفًا بأنه أقل من 30 دقيقة 5 مرات في الأسبوع من النشاط المعتدل، أو أقل من 20 دقيقة 3 مرات في الأسبوع من النشاط القوي، أو ما يعادل ذلك.

العالم الستة بمنظمة الصحة العالمية. وهو يظهر أن أعلى نقص في النشاط البدني كان في إقليمي الأمريكتين وشرق المتوسط (انظر الشكل 2)؛ ففي كل من هذين الإقليمين كان ما يقرب من 50٪ من النساء ناقصات النشاط، بينما كان الانتشار بين الرجال 40٪ في الأمريكتين و 36٪ في

كيف يمكن مقارنة البالغين في شرق المتوسط مع أقاليم أخرى؟

إن تقرير الوضع العالمي بشأن الأمراض غير السارية لعام 2010 (1) يقدم تقديرات عن نقص النشاط البدني في أقاليم

الاستبيان العالمي للنشاط البدني (21)

هذه الأداة تقيم النشاط البدني الذي يتم القيام به في ثلاثة مجالات:

- ◀ العمل
- ◀ السفر من وإلى بعض الأماكن
- ◀ الاستجمام.

الاستبيان الدولي للنشاط البدني (22)

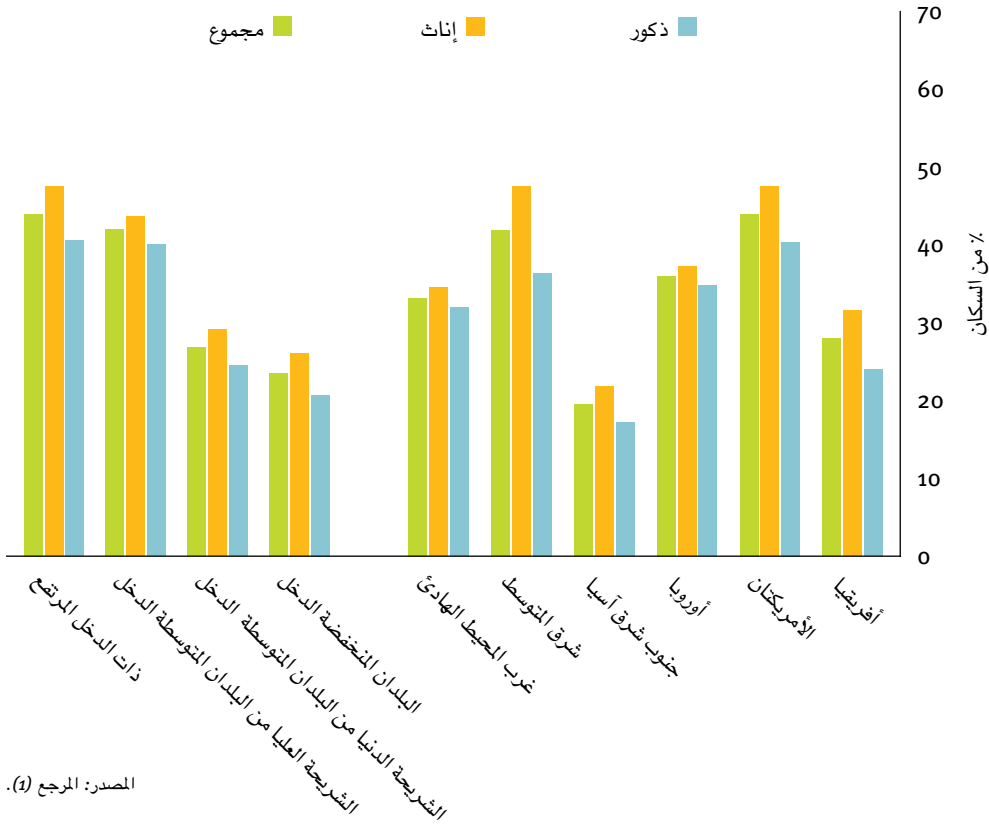
هذه الأداة تقيم النشاط البدني في جميع المجالات من خلال السؤال عن الوقت الذي يقضى في مختلف شدة النشاط:

- ◀ معتدل الشدة
- ◀ قوي الشدة
- ◀ مشي.

الإطار 3. أدوات الترخد الخاصة بالبالغين

هناك أداتان تستخدمان عادة لتقييم النشاط البدني لدى البالغين بشكل مفصل: الاستبيان العالمي للنشاط البدني والاستبيان الدولي للنشاط البدني. وقد تم اختبار كل من أداتي الإبلاغ الذاتي بشكل واسع في مجموعة كبيرة من البلدان. ويمكن إجراء كلا القياسين عن طريق المقابلة أو الاستبيان.





الشكل 2. انتشار نقص النشاط البدني لدى البالغين (15 سنة فأكثر) بحسب أقاليم منظمة الصحة العالمية وفئات دخل البنك الدولي، 2008

في المتوسط، 21٪ فقط من جميع المراهقين يحققون التوصيات العالمية بما لا يقل عن 60 دقيقة يومياً في 5 أيام أو أكثر من أيام الأسبوع (انظر الشكل 3). هذه النسبة تتراوح من 11٪ في السودان إلى 35٪ في لبنان. وفي جميع البلدان - باستثناء السودان - الفتيان أكثر نشاطاً من الفتيات. وفي المتوسط 26٪ من الفتيان و 15٪ من الفتيات يحققون التوصيات الخاصة بهذه الفئة العمرية.

شرق المتوسط. متوسط الانتشار العالمي لنقص النشاط البدني هو 28٪ بالنسبة للذكور و 34٪ بالنسبة للإناث.

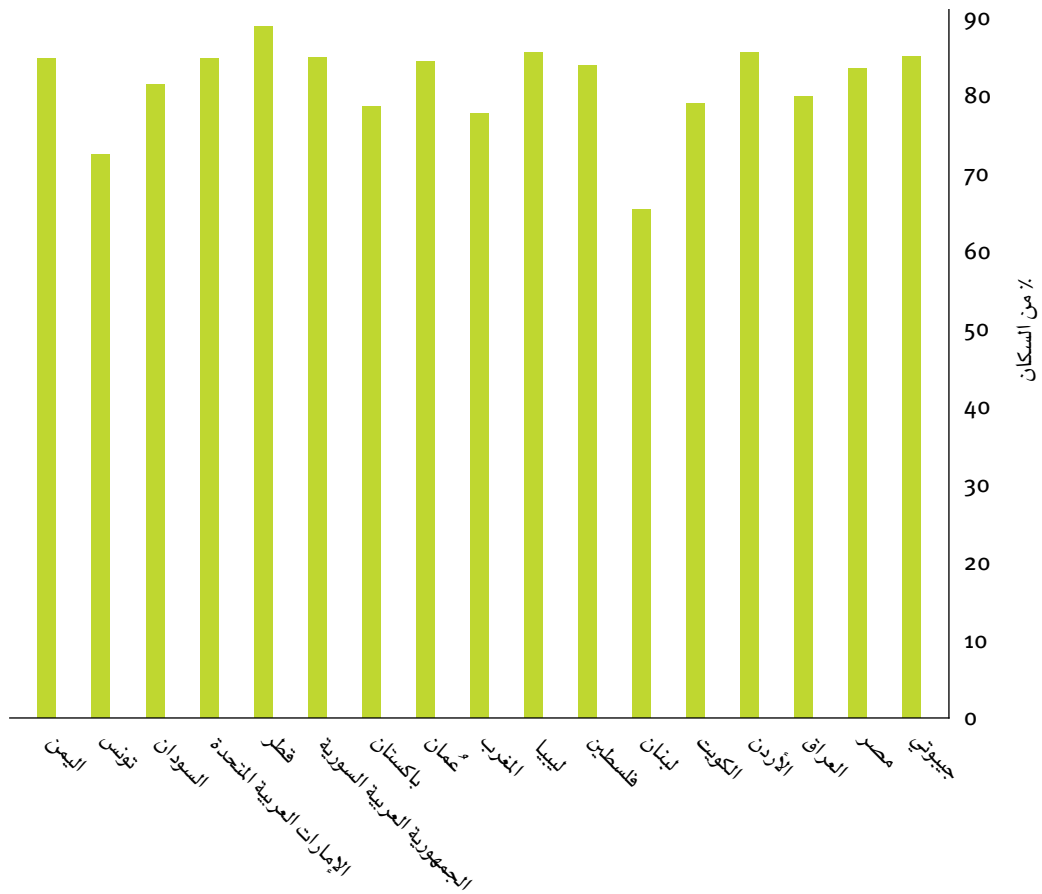
المراهقون

إن رصد النشاط البدني في أوساط المراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 13-15 سنة) قد طوّر بشكل جيد في إقليم شرق المتوسط. والبيانات التي جُمعت كجزء من أوجه تعاون دولية كبيرة - مثل المسح الصحي العالمي لطلاب المدارس - تبين أن الخمول البدني يشكل مصدر قلق كبير.

الإطار 4. أدوات الترخيد الخاصة بالمراهقين

المسحان الراسخان لتقييم النشاط البدني في أوساط المراهقين هما المسح الصحي العالمي لطلاب المدارس ومسح السلوك الصحي لدى أطفال سن المدرسة. وإن مسح السلوك الصحي لدى أطفال سن المدرسة قد أُجري في أكثر من 40 بلداً، معظمها في أوروبا. والمسح الصحي العالمي لطلاب المدارس قد نفذ في أكثر من 70 بلداً؛ بما فيها 17 بلداً في إقليم شرق المتوسط. البيانات الواردة في هذا التقرير هي من المسح الصحي العالمي لطلاب المدارس. هذا المسح يقيّم نسبة المراهقين الذين كان لديهم نشاطاً أثناء ما مجموعه 60 دقيقة على الأقل يومياً في 5 أيام أو أكثر خلال الأسبوع الماضي.





مصدر البيانات: World Health Organization. Global school-based student health survey <http://www.who.int/chp/gshs/factsheets/en> تمت زيارته في 22 كانون الثاني/يناير من عام 2014.

الشكل 3. انتشار نقص النشاط البدني لدى المراهقين (الذين هم بأعمار 13-15 سنة) في بلدان إقليم شرق المتوسط



مصدر البيانات: World Health Organization. Global health observatory data repository <http://apps.who.int/gho/data/view.main.2482?lang=en> تمت زيارته في 22 كانون الثاني/يناير من عام 2014.

الشكل 4. الانتشار الإقليمي للمراهقين (الذين هم بأعمار 13-15 عاماً) الذين ينجزون ما لا يقل عن 60 دقيقة من النشاط البدني في خمسة أيام أو أكثر من أيام الأسبوع

محددات النشاط البدني

ما هي العوامل والظروف التي تؤثر على النشاط البدني؟

هناك مجموعة واسعة من العوامل التي تؤثر على ما يتخذه الأشخاص من خيارات سلوكية مرتبطة بنمط الحياة، والتي بدورها تؤثر على صحتهم. والنماذج الاجتماعية البيئية تقدم إطاراً شاملاً لفهم محددات السلوك الصحي المتعددة والمتفاعلة (انظر الشكل 5).

إن سلوك النشاط البدني له مستويات متعددة من التأثير، بما في ذلك المستوى الفردي و مستوى العلاقة بين الأشخاص (المستوى الاجتماعي، المستوى الثقافي)، ومستوى المنظمات والمستوى المجتمعي (بما في ذلك البيئة المادية)، ومستوى السياسات العامة. وينبغي أن تهدف السياسات والبرامج الوطنية إلى معالجة محددات النشاط البدني في كل مستوى من المستويات.

كيف يمكن مقارنة المراهقين في شرق المتوسط مع أقاليم أخرى؟

من المفيد أن نقارن المستويات الحالية والتقدم المحرز في مجال النشاط البدني في أقاليم أخرى. تتوفر بيانات قابلة للمقارنة في مجال الخمول البدني لدى المراهقين (الذين هم بأعمار 13-15 عاماً) من خلال المسح الصحي العالمي لطلاب المدارس في 13 بلداً في إقليم غرب المحيط الهادئ و 5 بلدان في الإقليم الأفريقي و 16 بلداً في إقليم الأمريكتين (انظر الشكل 4).

إن إقليم شرق المتوسط هو الإقليم الذي فيه أدنى مستويات النشاط البدني لدى المراهقين؛ فالانتشار الإجمالي بالنسبة للإقليم يبلغ 21٪، مقارنة مع 25٪ في غرب المحيط الهادئ و 25٪ في أفريقيا و 26٪ في إقليم الأمريكتين.



المصدر: بتصريف من المرجع (23).

الشكل 5. نموذج اجتماعي-بيئي للنشاط البدني



- ← عدم كفاية نظم النقل العام والاعتماد الكبير على السيارات،
- ← عدم وجود أحياء «يمكن المشي فيها»،
- ← الشعور بعدم الأمان،
- ← المناخ.

إن فهم محددات النشاط البدني - إضافة إلى مبادئ تغيير السلوك - أمر مهم بالنسبة للاطلاع على تطوير وتنفيذ السياسات والتدخلات المناسبة في الإقليم.

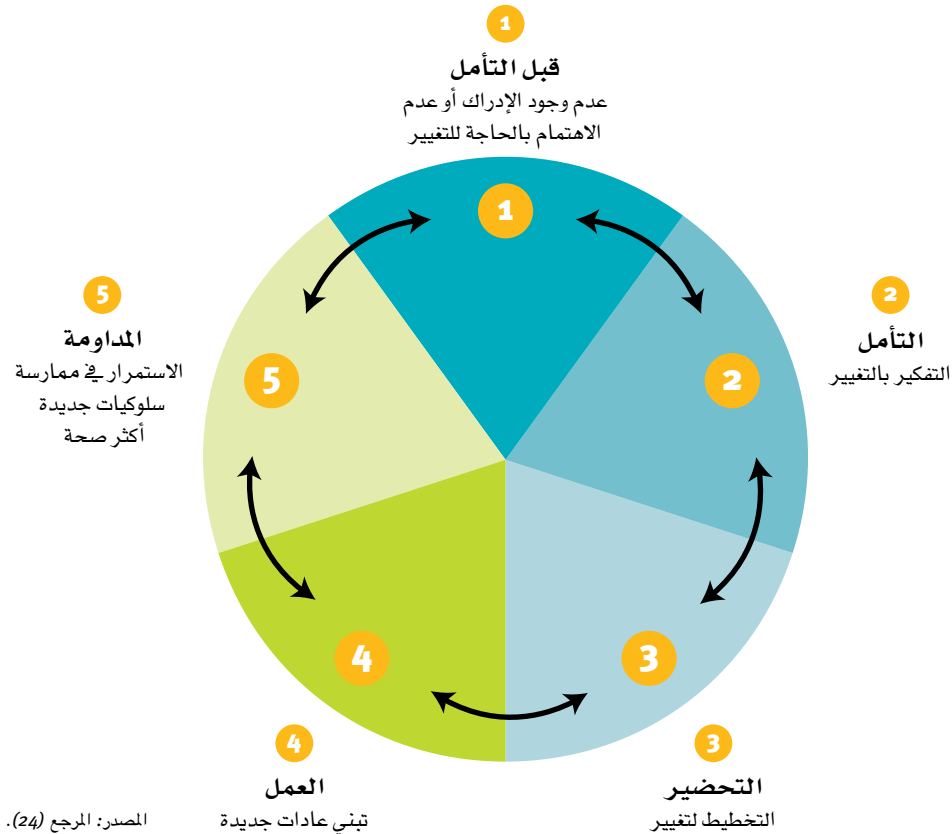
من العوائق التي تحول دون ممارسة النشاط البدني في إقليم شرق المتوسط:

- ← المزاحمة لمطالب الأسرة؛ مثل رعاية الأطفال والأعمال المنزلية،
- ← طول ساعات العمل،
- ← ثقل أعباء العمل المدرسي،
- ← الأولويات المزاحمة الأخرى؛ مثل التواصل الاجتماعي،
- ← عدم وجود مرافق ترفيهية بأسعار معقولة،
- ← عدم وجود أماكن للقيام بالنشاط البدني خارج البيت؛ مثل الحدائق،

وقد تواجه النساء في الإقليم عوائق تحول دون ممارسة النشاط البدني بسبب الأدوار التقليدية التي تقوم بها داخل المجتمع. هذه العوائق يمكن أن تشمل: المسؤولية عن رعاية الأطفال وعن الأعمال المنزلية - والتي قد لا تتيح لهن وقتاً كافياً للمشاركة في النشاط البدني وعدم وجود دعم اجتماعي ومجتمعي لمشاركة النساء في النشاط البدني، والأفكار المسبقة حول النشاط البدني والصحة الإنجابية.

دعم تغيير السلوك

إن فهم كيفية تأثير سلوكيات نمط الحياة وكيفية تغيير السلوك يدعم تطوير عمل وطني فعال.



الشكل 6. النموذج العابر للنظريات



يمكن لفهم العوائق التي تحول دون ممارسة النشاط البدني أن يساعد الخطة ويقدم إجراءات تدعم تغيير السلوك

بنود أداة مراجعة السياسات معلومات من كل بلد عن المجالات التالية:

1) إطار السياسات الوطنية: محتوى السياسات وخطة العمل وإعدادها

بنود حددت الوثائق الرئيسية للسياسات الوطنية ذات الصلة (وثائق الماضي القريب والوثائق الحالية) وخطط العمل الخاصة بكل منها (إن وجدت) من جميع القطاعات ذات الصلة - بما في ذلك قطاعات الصحة والرياضة والنقل والتعليم والبيئة - وأي قطاعات أخرى يسميها المستجيبون، بنود إضافية قيّمت التقدم المحرز في مجال الرصد والتقييم والأهداف والغايات والشراكات.

2) تنفيذ السياسات

بنود طلبت معلومات عن القيادة المعنية بالنشاط البدني (على المستوى الوطني والمحلي)، وعن التعاون بين القطاعات والمشاركة المجتمعية، وعن أمثلة على أعمال ناجحة وأعمال أقل نجاحاً.

إن جمع معلومات موحدة من مختلف البلدان يقدم «لمحة سريعة» عن الوضع الحالي للإجراءات الصحية العامة التي تعالج الخمول البدني. كما أن هذه الموجودات تساعد على تحديد مجالات التقدم والنجاح داخل البلدان، فضلاً عن التحديات المشتركة التي تواجهها في الشروع بالتصدي الوطني للخمول البدني، وفي رفع مستواه، كجزء من برامجها الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الطرق

لقد تم إجراء عملية رسم الخرائط بين أيلول/سبتمبر وكانون الأول/ديسمبر من عام 2013. وتم تزويد أداة مراجعة السياسات المعنية بالنشاط البدني المعزز للصحة بنسخة ورقية ونسخ إلكترونية باللغات الإنجليزية والفرنسية والعربية، وأرقت بالملاحظات الإرشادية.

لقد أظهرت الأبحاث أن تغيير السلوك عملية تدريجية وأن كل خطوة تتطلب مجموعة مختلفة من أشكال الدعم. فإجراءات وبرامج تعزيز الصحة ينبغي أن تهدف إلى مساعدة الناس على التحرك من خلال كل خطوة، ليتغيروا من كونهم «خاملين» إلى «نشطين». لكن البحوث تظهر أيضاً أن المساعدة على تغيير جميع الفئات السكانية يتطلب استراتيجيات متعددة، كل منها تتناول فئات سكانية مختلفة عن الأخرى وتستهدف العوائق الرئيسية.

الشكل 6 يبين خطوات لتغيير السلوك مأخوذة من نموذج شعبي أعد أولاً في مجال مكافحة التبغ. ويتم الآن تطبيقه بنجاح لفهم النشاط البدني.

ويُظهر النموذج خمس خطوات، ويُعتقد أن الأفراد يتقدمون من خلال كل خطوة بمعدلات متفاوتة. ويمكن أن يتحركوا ذهاباً وإياباً قبل أن يصلوا إلى مرحلة «المداومة» التي يتم فيها الحفاظ على السلوك الصحي الجديد. يمكن لهذا النموذج أن يساعد في تصميم البرامج والسياسات لأنه يركز الاهتمام على الاحتياجات وعلى العوائق التي تحول دون ممارسة النشاط البدني بالنسبة للأشخاص في كل مرحلة من مراحل عملية تغيير السلوك.

ملخص عن الإجراءات الوطنية الحالية بشأن النشاط البدني

رسم خرائط السياسات

لقد تم إجراء عملية رسم خرائط السياسات من أجل تقييم حالة السياسات والإجراءات الوطنية بشأن النشاط البدني في كل بلدان الإقليم الـ 22. فباستخدام أداة موحدة جديدة - هي أداة مراجعة السياسات المعنية بالنشاط البدني المعزز للصحة - تم الاتصال بممثلين من كل بلد، وطلب منهم استكمال تفاصيل العمل الوطني بشأن النشاط البدني - بأفضل ما يستطيعونه ضمن الوقت المتاح - عبر مجموعة من المجالات الرئيسية. وقد التقطت



التقرير المقدم ضمن الوقت المتاح. وفي ما يلي ملخص عن الموجودات الرئيسية بحسب المواضيع الرئيسية:

1) سياق السياسات الوطنية

لقد أفادت سبعة بلدان من أصل 12 بلداً بوجود سياسات صحية وطنية تشتمل على النشاط البدني. ثلاثة بلدان (البحرين والعراق والأراضي الفلسطينية المحتلة) لديها سياسات وطنية أو خطط استراتيجية للأمراض غير السارية، فيها هدف يركز على النشاط البدني. أربعة بلدان (المغرب وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية) لديها سياسات محددة بشأن تعزيز أنماط الحياة الصحية (المغرب) أو استراتيجية وطنية تعالج كلا من التغذية (النظام الغذائي) والنشاط البدني. وأفاد بلدان بوجود سياسات وطنية وخطة عمل بشأن النشاط البدني قيد الإعداد (جمهورية إيران الإسلامية) أو في انتظار اعتمادها من قبل الحكومة الوطنية (الكويت). ولم تبلغ الإمارات العربية المتحدة عن وجود وثيقة وطنية للسياسات في القطاع الصحي تتناول النشاط البدني، لكنها قدمت تقريراً عن تفاصيل خطة استراتيجية وطنية لمجلس دبي الرياضي الذي لديه مبادرة كبرى لتشجيع الرياضة والنشاط البدني في دبي (نبض دبي).

كما أن ردود البلدان حددت وجود تشريعات تنص على المتطلبات الخاصة بمناهج التربية البدنية في المدارس بجميع مراحلها المختلفة (مثل: مصر، المغرب، الأراضي الفلسطينية المحتلة) وسياسات تفرض إدراج التربية البدنية لكل من الفتيات والفتيان (العربية السعودية).

وحددت بعض البلدان وثائق للسياسات من قطاعات أخرى خارج القطاع الصحي تتضمن إشارة - ودعوات - إلى اتخاذ إجراءات بشأن النشاط البدني. ومن الأمثلة وثائق للسياسات عن التصميم العمراني وعن الرياضة والنقل.

2) نطاق السياسات الوطنية المتعلقة بالنشاط البدني

لقد قدمت البلدان تفاصيل عن مواقع وعن مجموعات سكانية تم تناولها في الوثائق الوطنية الرئيسية. والجدول 1

وتم تحديد جهات تنسيق أولية في وزارات الصحة وفي المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية، إضافة إلى أفراد رئيسيين إما في وزارات أخرى أو في مؤسسات أكاديمية. ودعت جهات التنسيق إلى استكمال أداة مراجعة السياسات وطلب مساهمات معلومات من وزارات أخرى ووكالات ذات صلة (مثل اللجنة الأولمبية الوطنية أو المجتمعات المدنية المشاركة في برنامج النشاط البدني). إن ضيق الوقت لم يسمح بالمشاركة الواسعة، وفي بعض البلدان تم استكمال أداة مراجعة السياسات دون تعاون أو ملاحظات من جانب مصادر أخرى. وفي بلدين تم استكمال أداة مراجعة السياسات من قبل إحدى الأكاديميات الرائدة.

وفي معظم البلدان لم تتم الموافقة رسمياً على المعلومات المقدمة في أداة مراجعة السياسات أو لم يتم إقرارها من قبل الحكومة، وبالتالي فإن النتائج المعروضة هنا تعتبر تمهيدية ولا تقدم سوى مؤشر على التقدم المحرز وعلى القضايا المتعلقة بتعزيز النشاط البدني.

وسيتواصل القيام بمزيد من العمل بغية إتمام هذه العملية، وإتاحة فترة تشاور أكثر شمولاً، ومشاركة متعددة القطاعات، إضافة إلى تصفية المعلومات النهائية. لم تتمكن بعض البلدان من استكمال أداة مراجعة السياسات في الوقت المطلوب، وسيتم السعي إلى إتاحة مزيد من الفرص لإشراك هذه البلدان.

النتائج

لقد تم تقديم أداة مراجعة السياسات المعنية بالنشاط البدني المعزز للصحة لـ 12 بلداً في هذه الجولة الأولى. وتم استكمال الأداة إما من قبل إحدى جهات التنسيق في وزارة الصحة، أو من قبل إحدى الأكاديميات الرائدة ذات المعرفة الجيدة في هذا المجال، أو من قبل إحدى جهات التنسيق في المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية، أو قبل مزيج ما. وتم - في معظم البلدان - طلب المشاركة وتقديم الملاحظات من قطاعات أخرى، لكن لم يتم تلقي كل المعلومات في الوقت المناسب لإدراجها في



(البحرين، الكويت، العربية السعودية) باستخدام الدلائل الإرشادية والتوصيات الدولية. وأفادت البحرين بالاعتماد الرسمي للتوصيات العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النشاط البدني، وأوصت الكويت باعتماد التوصيات العالمية في مسودة سياساتها الوطنية حين اعتمادها من قبل الحكومة.

الأهداف الوطنية للنشاط البدني

أفادت خمسة بلدان بوجود أهداف وطنية إما لزيادة مستويات النشاط البدني لدى السكان أو للحد من انتشار السلوك قليل الحركة. ووضع بلد واحد أهدافاً لكل من النشاط البدني والحد من السلوك قليل الحركة.

الترصد الوطني للنشاط البدني

أفادت سبعة بلدان بجمع بيانات وطنية لترصد النشاط البدني (البحرين، جمهورية إيران الإسلامية، الكويت، عمان، الأراضي الفلسطينية المحتلة، قطر، العربية السعودية). وأفادت خمسة بلدان بإجراء المسح التدريجي لمنظمة الصحة العالمية (جمهورية إيران الإسلامية، الكويت، فلسطين، قطر، العربية السعودية). هذه البيانات تقدم تقديراً لنسبة السكان البالغين الذين يحققون حالياً التوصيات العالمية بما لا يقل عن 150 دقيقة من النشاط البدني المعتدل في الأسبوع.

وهناك بيانات اتجاه محدودة من بلدان في الإقليم. والمملكة العربية السعودية فقط أجرت المسح التدريجي لمنظمة الصحة العالمية لأكثر من مرة (في عامي 2005 و 2013). وهناك عدة بلدان أخرى لديها خطط لإجراء مسحٍ ثانٍ.

وقد أجريت مسوحات وطنية أخرى ودراسات أتراب تقدم بعض البيانات الإضافية عن المشاركة لدى البالغين والشباب؛ فعلى سبيل المثال تم إجراء مسح نمط الحياة لدى المراهقين العرب ودراسة مرض الشريان التاجي في المملكة العربية السعودية. وأفادت عمان بأنه قد تم جمع بيانات عن النشاط البدني في المسح الصحي العالمي في عام 2008، والمسح الصحي العماني العالمي لطلاب المدارس (2005) والعديد من المسوحات الإقليمية؛ على سبيل المثال في نزوى وصور.

يعرض هذه النتائج. ومعظم وثائق السياسات تنص على اتخاذ إجراءات تعالج مسار الحياة وتعالج مواقع متعددة.

3 القيادة والمشاركة متعددة القطاعات في مجال النشاط البدني

لقد طُلب من البلدان أن تبين الوكالة التي كانت توفر القيادة الخاصة لممارسة النشاط البدني، وتبين ما إذا كانت هناك لجنة تنسيق وطنية متعددة القطاعات. وطُلبت بنود أخرى تقديم معلومات عن مستوى تكامل السياسات وشرائها في مجال تقديم برامج وإجراءات تتعلق بالنشاط البدني داخل البلد.

أفادت ثلاثة بلدان (جمهورية إيران الإسلامية وقطر والكويت) بوجود لجنة تنسيق وطنية معنية بالنشاط البدني. وأفاد بلد واحد (الأردن) بوجود لجنة سابقاً لكنها لم تعد موجودة الآن. وأفاد بلدان (البحرين والأراضي الفلسطينية المحتلة) بوجود لجان وطنية للأمراض غير السارية يتم في إطارها تناول النشاط البدني وتنسيقه.

وأفادت وزارة الصحة أنها الوكالة الرائدة في العديد من البلدان، مع أن مجلس دبي الرياضي - في إمارة دبي - قد وفر القيادة في السنوات الأخيرة في إطار الاستراتيجية الرياضية الوطنية ونبض دبي. وفي مصر كانت القيادة مع وزارات الرياضة والشباب والتعليم. وفي عمان كانت اللجنة الأولمبية الوطنية توفر القيادة تحت إشراف وزارة الرياضة.

وأفادت معظم البلدان بوجود قدر من الشراكة بينوزارات مختلفة؛ لا سيما الصحة والرياضة والشباب والتعليم. وكان هناك ذكر أقل تواتراً للتكامل والشراكة مع وزارات النقل والبيئة والتخطيط العمراني.

4 الترصد والتوصيات والأهداف والغايات الوطنية المتعلقة بالنشاط البدني

التوصيات الوطنية المتعلقة بالنشاط البدني

أفاد بلدان (عمان وقطر) بأنها قد أعدت توصيات وطنية خاصة بهما بشأن النشاط البدني. وأفادت ثلاثة بلدان



الجدول 1. تغطية وثائق السياسات الوطنية بحسب المواقع والفئات السكانية

البلد	الفئات السكانية										المواقع															
	عامة السكان	السكان الأصليون	العائلات	الفئات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا	قليلا الحركة/الأكثر خمولا	الفئات السكانية السريرية المصابة	بأمراض مزمنة	الأشخاص المصابون بعجز	النساء	القوى العاملة/الموظفون	كبار السن	الأطفال والشباب	السنوات الأولى	التصميم/التخطيط العمراني	البيئة	السياحة	النقل	الرياضة والترفيه	خدمات الكبار/المسنين	مكان العمل	الرعاية الصحية السريرية	الرعاية الصحية الأولية	الكليات/الجامعات	المدارس الثانوية	المدارس الابتدائية	رياض الأطفال
البحرين	✓	✓											✓													
جمهورية إيران الإسلامية	✓																									
(قيد الإعداد)																										
العراق	✓																									
الكويت (لم يُعتمد بعد)	✓																									
المغرب	✓																									
عمان	✓																									
فلسطين	✓																									
قطر	✓																									
المملكة العربية السعودية	✓																									
الإمارات العربية المتحدة ²	✓																									

1 ومن المواقع الأخرى الملاحة: الصحراء والصحفمات والتأهيلية والدوريات

2 توضح الإجازات مدى التغطية باستثناء التغطية مدى الرياضية وبرامج دبي الرياضي (دبي فوق العادة) ، ولا توضح وثيقة سياسات الصحة الوطنية.



التحديات التي تواجه رفع مستوى العمل الوطني بشأن النشاط البدني

لقد طُلب من البلدان تحديد التحديات الرئيسية أو الصعوبات التي تتعلق بإعداد وتنفيذ عمل وطني بشأن النشاط البدني. وتم تجميع الردود في إطار 10 مواضيع رئيسية:

1 القيادة والتنسيق

لقد حددت العديد من البلدان الحاجة إلى قيادة قوية، والصعوبة التي تواجهها في إنشاء الاتصالات والإجراءات المتكاملة عبر الوزارات الحكومية ومع القطاعات غير الصحية، وفي المحافظة على ذلك. ويجدر بالذكر أن ثلاثة بلدان فقط أفادت بوجود لجنة وطنية رسمية، في حين أشارت بلدان أخرى إلى أن النشاط البدني كانت تقوده لجنة فرعية تابعة للجنة الوطنية للأمراض غير السارية. إن عملية العمل في مختلف القطاعات ودمج السياسات أمر صعب ويستغرق وقتاً طويلاً. وهو يتطلب قيادة ودعمًا قويين. وهناك أمثلة في مختلف أنحاء العالم تم فيها الإبقاء على مثل هذه البنى على مر الزمن، وإنه لمن المهم أن يتم تبادل الدروس والنجاحات من داخل المنطقة وخارجها.

2 السياسات الوطنية

بالنسبة للبلدان التي ليس لديها سياسات وطنية كان التحدي الرئيسي عدم وجود تركيز واضح واستراتيجي على مسألة الخمول البدني. وبالنسبة لبعض البلدان التي لديها سياسات وطنية كان هناك قلق من كون التشاور والمشاركة في التنمية غير كافٍ، وأنه ينبغي تقوية هذه السياسات.

3 التمويل

وقد أفاد عدد من البلدان بأن عدم كفاية التمويل الموجه نحو إجراءات تعزيز النشاط البدني يشكل تحدياً لرفع مستوى العمل.

5 أمثلة عن برامج وإجراءات خاصة بالنشاط البدني

طُلب من البلدان أن تحدد أمثلة عن برامج وإجراءات جارية لتعزيز النشاط البدني ودعمه. وتشير الردود إلى أن هناك أمثلة عن إجراءات جارية أو مخطط لها في بعض البلدان لتعزيز النشاط البدني في جميع المواقع الرئيسية، وذلك باستخدام جميع الاستراتيجيات الرئيسية لتعزيز الصحة وتهدف إلى الاستمرار عبر مسار الحياة. ومن الأمثلة المعطاة:

- ← البرامج المدرسية
- ← استراحات النشاط البدني اليومي في الصفوف الدراسية و/ أو قبل المدرسة
- ← برامج المشي المجتمعية (بها في ذلك المشي في مراكز التسوق)
- ← الاحتفال باليوم العالمي للنشاط البدني
- ← أيام خالية من السيارات
- ← برامج التعليم والتدريب للمهنيين الصحيين
- ← برامج مجتمعية بالكامل
- ← زيادة توفير منشآت رياضية
- ← توفير منشآت رياضية وترفيهية للنساء في الحدائق ومراكز الترفيه
- ← برامج لتأجير الدراجات
- ← برامج مشي بعدد الخطى (باستخدام وسائل الإعلام الاجتماعية)
- ← الاستخدام المشترك لمرافق المدارس
- ← مناطق للمشاة ومناطق خالية من السيارات
- ← بناء مسارات للمشي وملاعب
- ← وسائل الإعلام وبرامج التعليم
- ← تقييم وتعزيز النشاط البدني في الرعاية الصحية الأولية (لدى الأطفال والبالغين البدنيين)
- ← مناهج التربية البدنية للبنات
- ← تعزيز فرص النشاط البدني في شراكة مع القطاع الخاص.



(4) البيئات الداعمة

مراجعة المناهج الطبية ومناهج التعليم المستمر - فضلاً عن مناهج التمريض والمجالات الصحية الخليفة - للتأكد من إيلاء الاهتمام الكافي للنشاط البدني كمعالجة أساسية وثنائية.

(8) جودة التربية البدنية

لقد اعتبرت البلدان أن عدم وجود مناهج جيدة في مجال التربية البدنية - أو عدم كفايتها - يشكل تحدياً لتعزيز النشاط البدني. وهذا الأمر ذو أهمية خاص بالنسبة للفتيات، لأن عدم المشاركة في التربية البدنية أثناء سنوات الدراسة لا يدعم كون النساء نشطات في حياتهن لاحقاً. وليس الواجب فقط أن تشمل سياسات التعليم على مواصفات بشأن وتيرة حصص التربية البدنية ومدتها، بل الواجب كذلك أن تكون هناك شروط وتقييم لجودة التربية البدنية المقدمة لضمان كونها موجهة نحو زيادة مستويات المشاركة في النشاط البدني والتمتع به مدى الحياة.

(9) سلوك النشاط البدني

لقد أشير إلى أن صعوبة تغيير سلوكيات نمط الحياة تعتبر تحدياً. ومن الواضح أن النشاط البدني يمكن أن يتم بطرق مختلفة وعبر بيئات مختلفة، ومع ذلك فإنه من الواضح كذلك أن هناك العديد من العوائق التي تمنع أو تردع الأفراد من أن يكونوا أكثر نشاطاً. وإن الإجراءات الفعالة لتغيير السلوك تتطلب مزيجاً من الاستراتيجيات تنفذ مع مرور الوقت. وهناك أدلة من بلدان في أقاليم أخرى تظهر أن مستويات النشاط البدني لدى السكان يمكن أن تزداد إذا ما تم تنسيق الإجراءات الوطنية واستمرارها مع مرور الوقت.

(10) كثرة التبدل في أوساط القيادة والموظفين

لقد اعتبرت ردود عدة أن سياق عدم الاستقرار السياسي - وما يترتب عليه من كثرة التبدل في أوساط القيادة والموظفين في القطاعات ذات الصلة - في بلدانهم يعتبر تحدياً أمام إحراز تقدم.

وأفادت بلدان عديدة بأن البيئات والأوضاع لا تدعم نمط حياة نشط، ولا تشجيع على النشاط البدني. وأن المرافق المدرسية - على وجه التحديد - ليست داعمة ولا توفر معدات وفرصاً كافية للشباب حتى يكونوا نشطين. كما أن التصميم العمراني ليس داعماً. ومن الأمثلة التي ذكرت عدم وجود ممرات مشاة وأرصفت مأمونة للمشاة، فضلاً عن الضوضاء وتلوث الهواء وحركة المرور. إضافة إلى ذلك، فقد اعتُبر تغيير البيئة أمراً صعباً، لأنه يتطلب مشاركة والتزاماً وسياسات وموارد توجّه نحو تغيير الوضع الحالي والقيام باستثمارات للمستقبل في البنية التحتية للمدن.

(5) الأعراف والتقاليد الثقافية

لقد اعتبرت عدة بلدان أن الأعراف التقليدية والقيم الثقافية لا تدعم النشاط البدني، مع أنها لم تعطِ أية أمثلة محددة.

(6) المعرفة

لقد أعتبر نقص المعرفة تحدياً. وهذا قد يشير إلى نقص المعرفة - داخل القطاع الصحي وخارجه على حد سواء - بأهمية النشاط البدني في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وقد يشير كذلك إلى نقص معرفة المجتمع وفهمه لأهمية ممارسة النشاط فضلاً عن كيفية ممارسته، ولما هو مطلوب، وللأماكن التي يمكن أن يمارس بها النشاط بطرق ممتعة. هذا التحدي يمكن معالجته من خلال اتخاذ مزيد من الإجراءات في مجال التثقيف العام، والتطوير المهني في القطاعات الصحية وغير الصحية، إضافة إلى الحملات الإعلامية. وقد أشار رد إحدى البلدان إلى أن استخدام أساليب وسائل الإعلام كان محدوداً في الإقليم.

(7) دمج النشاط البدني في النظم الصحية

لقد أشارت بلدان عديدة إلى عدم وجود أسلوب منهجي لتعزيز النشاط البدني في مجال الرعاية الصحية الأولية والثانوية. وهذا الأمر يمكن معالجته من خلال تنفيذ أساليب ناجحة تم استخدامها في أماكن أخرى في الإقليم والعالم. ويجري حالياً إعداد مبادرات لتوفير ما يلزم من الموارد والتدريب لمساعدة البلدان في هذا المجال. وينبغي



ما الذي يمكن عمله؟

برامج لجميع الملتحقين بالمدارس

تعتبر المدرسة بيئة مهمة للتأثير على سلوك النشاط البدني للأطفال والشباب. والأساليب الخاصة بالملتحقين بالمدارس تشمل:

- ← حصص للتربية البدنية،
- ← بيئات مادية مناسبة لممارسة النشاط البدني،
- ← دعم برامج الذهاب إلى المدرسة مشياً/بركوب الدراجات الهوائية،
- ← توفير الموارد اللازمة لدعم النشاط البدني - المنظم وغير المنظم - على مدار اليوم (مثل اللعب واللهو قبل وأثناء وبعد المدرسة)،
- ← الأنشطة الخارجة عن المنهج.

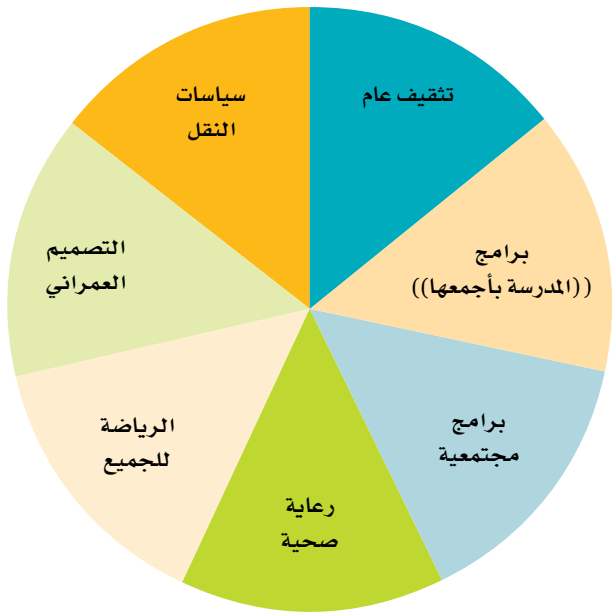
إن تنفيذ اسلوب فعال للملتحقين بالمدرسة يعزز النشاط البدني من شأنه أن يحتاج إلى دعم الموظفين والطلاب وأولياء الأمور والمجتمع ككل. ومن البرامج الناجحة لهذا النوع: الحركة بركة (المملكة العربية السعودية) في

أفضل سبعة مجالات للاستثمار بالنسبة للعمل الوطني من أجل تعزيز النشاط البدني

نظراً لتعدد وتنوع التأثيرات المتبادلة على النشاط البدني فإنه من غير المرجح أن يكون أسلوب واحد لتعزيز النشاط البدني كافياً بمفرده. وقد تم إنتاج مجموعة من الوثائق التي تقدم التوجيه بشأن وضع استراتيجية شاملة لزيادة مستويات النشاط البدني لدى السكان.

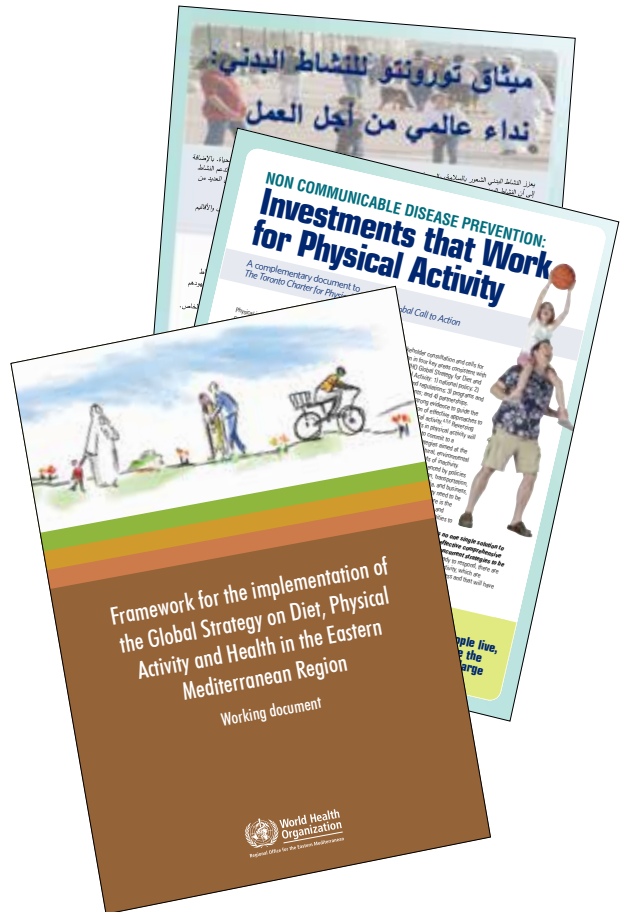
لقد تم تحديد سبعة مجالات للعمل تدعمها أدلة جيدة على فعاليتها وهي قابلة لتطبيق في جميع أنحاء العالم. والشكل 7 يوضح هذه المجالات السبعة.

إن الاستثمار في جميع المجالات السبعة يمثل أسلوباً شاملاً لتعزيز النشاط البدني، وإنما - إذا ما نفذت بقدر كافٍ - سوف تسهم إسهاماً كبيراً في الحد من عبء الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة والرفاهية.



المصدر: المرجع (24).

الشكل 7. أفضل 7 مجالات استثمار بالنسبة للعمل الوطني لتعزيز النشاط البدني (25)



النقل

حين أن جائزة الملك عبدالله الثاني للياقة البدنية (الأردن)
تكمل المنهج الدراسي العادي (انظر الإطار 5)

إن زيادة الاعتماد على المشي وعلى ركوب الدراجات في التنقل - وهو ما يدعى غالباً بـ «التنقل النشط» - يعتبر وسيلة عملية ومستدامة لزيادة النشاط البدني بشكل يومي. وبالإضافة إلى ذلك فإن زيادة الاعتماد على المشي وركوب الدراجات - لاسيما في الرحلات القصيرة ضمن المناطق الحضرية - من شأنه أن يحقق منافع مشاركة؛ مثل تحسين نوعية الهواء وتقليل الازدحام المروري، وتخفيض انبعاثات ثاني أكسيد الكربون. إن التشجيع على المشي وعلى ركوب الدراجات يتطلب مجموعة من الاستراتيجيات منها:

- ← توفير مسارات للمشبي
- ← توفير مسارات للدراجات العادية (خارج الطرق أو على الطرق)



إن برنامج الحركة بركة في المملكة العربية السعودية يشجع الأطفال على رعاية صحتهم

الإطار 5. جائزة الملك عبدالله الثاني للياقة البدنية، الأردن

إن جائزة الملك عبدالله الثاني للياقة عبارة عن برنامج لتعزيز اللياقة البدنية يهدف إلى استكمال منهج التربية البدنية العادية للأطفال بأعمار 9-17 سنة. الهدف الرئيسي للبرنامج هو تشجيع الطلاب على المشاركة في أنشطة اللياقة البدنية وتحسين مستويات لياقتهم. ويتم إجراء اختبارات اللياقة قبل وبعد المشاركة في البرنامج وتعطى مكافأة مالية لجميع الطلاب الذين يحققون المستوى ((الذهبي)) في كل مكونات اللياقة (التحمل العضلي والرياضة الهوائية والمرونة والرشاقة والسرعة).



إن برامج الجوائز تشكل حافزاً للأطفال كي يشاركوا في الأنشطة البدنية



والبرنامج المدرسي في اليمن (يسار) ومشروع «هيا نصعد» في عُمان (يمين) يشجعان على النشاط البدني بالنسبة للفتيات والفتيان.

إن فوائد النشاط البدني المنتظم تمتد إلى ما بعد الوقاية الأولية من الأمراض غير السارية لتشمل الوقاية الثانوية والثالثية من الأمراض المزمنة؛ حيث يوصى بالنشاط البدني كجزء من المعالجة وإعادة التأهيل للمرضى المصابين

- ← اتخاذ تدابير لزيادة سلامة المشاة وراكبي الدراجات
- ← تحسين البنية التحتية للنقل العام
- ← اتخاذ تدابير لتعزيز السلامة والراحة (مثل: الأشجار، الظل، مواقف للاستراحة)
- ← توفير مرافق لنهاية الرحلات (مثل: تخزين الدراجات الهوائية)

← برامج لتأجير الدراجات (كما هو الحال في لندن، باريس، طهران)

- ← برامج لتثقيف الجمهور تروج لفوائد التنقل النشط
- ← برامج ترويجية في المدارس والمجتمعات المحلية ومواقع العمل تهدف إلى تغيير خيارات النقل نحو ركوب الدراجات والمشى (انظر الإطار 6).

الرعاية الصحية

إن الأطباء والمرضات وأخصائيي العلاج الطبيعي وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية يشكلون مصدراً هاماً للنصائح الصحية بالنسبة لمعظم الناس. فالمتخصصون في الرعاية الصحية لديهم القدرة على التأثير على سلوك نسبة كبيرة من السكان، وذلك من خلال تقديم رسائل إيجابية وتشجيع المرضى على أن يكونوا أكثر نشاطاً. إن ما يقدم للمرضى من تقييم موجز للنشاط البدني ومن نصائح بشأنه من قبل مقدم الرعاية الصحية الخاص بهم يعتبر تدخلاً قوياً وفعالاً. ويمكن لبرامج الرعاية الصحية التي تربط المرضى ببرامج النشاط البدني المجتمعية أن توفر للمرضى فرصاً محلية ليكونوا ذوي نشاط بدني وأن تساعد المرضى على القيام بتغيير مستدام في نمط الحياة.

الإطار 6. تأجير الدراجات الهوائية، جمهورية إيران الإسلامية

لقد أدخلت طهران - عاصمة جمهورية إيران الإسلامية - نظام الدراجات المشتركة بتمويل من حكومة بلدية طهران. ويهدف هذا البرنامج إلى الحد من الازدحام في شوارع طهران وتقليل التلوث. وقد تم وضع اثني عشر (مركزاً) للدراجات الهوائية في أنحاء المدينة، يضم كل منها حوالي 40 دراجة. واشترك أكثر من 6000 شخص بالبرنامج الذي يسمح باستخدام دراجة ما لمدة تصل إلى 4 ساعات في كل مرة.

ووضعت مدينة أصفهان برنامجاً مشابهاً، وتشمل بطاقة السفر على مستوى المدينة خيار استئجار دراجة إلى جانب استخدام القطار والترام والحافلات.



تم وضع اثني عشر 'مركزاً' في أنحاء طهران لكي يستأجر الناس دراجات هوائية تقدمها المدينة.



الإطار 7. ممارسة الرياضة دواء، الكويت

((ممارسة الرياضة دواء)) هي مبادرة عالمية تهدف إلى تشجيع أطباء الرعاية الصحية الأولية وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية على دمج النشاط البدني في الرعاية المعيارية للمرضى. وقد يشتمل ذلك على وضع خطط علاجية للمرضى تتضمن نشاطاً بدنياً و/أو إحالة المرضى إلى مدرب لياقة بدنية مؤهل أو إلى مهنيين صحيين آخرين لتقديم المشورة بشأن النشاط البدني.

لقد تم تأسيس فريق عمل ((ممارسة الرياضة دواء)) في الكويت لدراسة آليات دمج ((ممارسة الرياضة دواء)) في نظام الرعاية الصحية.

العامة والحدائق والمرافق الرياضية ذات المرافق الترفيهية المناسبة أمر مهم لدعم الاستجمام النشط (انظر الإطار 8). وإن ملامح تصميم الأماكن المفتوحة العامة أمر مهم كذلك لأنها تؤثر على كيفية استخدام المكان وعلى ما إذا كان هذا الاستخدام سيكون فاعلاً أو منفعلاً.

بأمراض قلبية وعائية وبالسكري والسرطان. وإن النهج الشامل لتعزيز النشاط البدني في مرافق الرعاية الصحية ينبغي أن يشمل الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية (انظر الإطار 7).

التصميم العمراني

إن كيفية تصميم المدن والمراكز الحضرية يمكن أن توفر فرصاً لممارسة النشاط البدني أو أن تشكل عوائق تحول دون ممارسة النشاط البدني. وإن لوائح التخطيط والتصميم العمراني التي تتطلب تحديد مناطق متعددة الاستخدامات وشبكات شوارع شديدة الترابط تجعل من السهل على الناس المشي وركوب الدراجات الهوائية للوصول إلى وجهاتهم. يجب أن تكون الأماكن مريحة وميسرة إذا كان يتعين على الناس أن يسيروا على الأقدام أو يركبوا الدراجات حتى يصلوا إليها. بالإضافة إلى ذلك، فإن توفير إمكانية الوصول المناسب إلى الأماكن المفتوحة

الإطار 8. تطوير وادي حنيفة، المملكة العربية السعودية

إن وادي حنيفة هو وادٍ طوله أكثر من 100 كم، يمر عبر العاصمة الرياض. في عام 2001 تم - بمنحة من الحكومة السعودية - البدء بمشروع لترميم وتطوير منطقة وادي حنيفة. وكان الهدف الأساسي للمشروع استعادة البيئة الطبيعية. لكن كانت هناك نتيجة ثانوية تمثلت بإنشاء منطقة ترفيهية تدعم النشاط البدني للمجتمع بأكمله.



يمكن تشجيع المجتمعات المحلية على المشاركة في النشاط البدني من خلال إعادة تصميم بسيطة للمناطق الترفيهية في المناطق الحضرية؛ مثل تطوير وادي حنيفة في المملكة العربية السعودية

وإن تثقيف المجتمع يمكن أن يتخذ أشكالاً عديدة، منها:

- ← الموارد المطبوعة؛ كالمشورات
- ← التلفزيون والإذاعة
- ← المواقع الإلكترونية
- ← الرسائل النصية
- ← شبكات التواصل الاجتماعي (انظر الإطار 11)
- ← اللوحات الإعلانية والملصقات في الهواء الطلق
- ← إعلانات تحض على اتخاذ القرار بممارسة النشاط البدني (سلام وأدراج مريحة)
- ← أحداث المشاركة الجموعية (مثل: المشي 5 كم، وإغلاق الطرق).

الإطار 9. مشروع نزوى لأنماط حياة صحية، عمان

إن مشروع نزوى لأنماط الحياة الصحية هو مشروع مجتمعي للوقاية الأولية من الأمراض غير السارية وتعزيز أنماط الحياة الصحية. ويركز المشروع على أربعة جوانب صحية رئيسية: النشاط البدني، والأكل الصحي، وتعاطي التبغ، والوقاية من الحوادث (المرورية والمنزلية).

والمكونات الرئيسية لهذا البرنامج تشمل: برنامج «تحرك من أجل الصحة»، وبناء بيئات داعمة لممارسة النشاط البدني، وحملات لزيادة الوعي، وزيادة قدرة العاملين في مجال الرعاية الصحية على تعزيز النشاط البدني.



تعبئة المجتمع وسيلة جيدة لزيادة الوعي وتعزيز النشاط البدني لدى جميع الفئات العمرية

الرياضة للجميع

إن المشاركة في الأنشطة الرياضية وسيلة واضحة وممتعة لتكون نشاطاً. لكن ينبغي أن لا يكون التركيز فقط على الأداء التنافسي وأداء النخب. إن إعداد سياسات وبرامج «الرياضة للجميع» لجميع الأعمار والقدرات يمكن أن يقدم مساهمة هامة لزيادة مستويات النشاط البدني. من الناحية المثالية، ينبغي لجميع الأندية الرياضية أن تقدم مجموعة من الأنشطة من شأنها أن تناشد المجموعات السكانية المتنوعة وتشجع على الاشتراك فيها مدى الحياة.

إن توفير فرص التمرين والتدريب أمر مهم لتنمية المهارات. لكن توفير دورات نشاط بدني ممتعة ينبغي كذلك أن يكون من أولويات البرامج الرياضية، وذلك بغية توسيع نطاق المشاركة واستدامتها. إن العديد من البلدان لديها منظمات شبابية ورياضية من أجل تعزيز النشاط البدني.

البرامج المجتمعية

إن أساليب النشاط البدني لكامل المجتمع أكثر نجاحاً من برنامج مفرد في زيادة مستويات النشاط البدني لدى السكان. وإن تنفيذ مجموعة من التدخلات وسياسات التكامل والبرامج والتثقيف العام عبر مجموعة من البيئات من شأنه أن يوفر أكبر إمكانية للتأثير على سلوك النشاط البدني لدى أعداد كبيرة من الناس. وقد نفذ عدد من بلدان الإقليم مثل هذه الأساليب؛ منها عمان والإمارات العربية المتحدة (انظر الإطارين 9 و 10).

تثقيف الجمهور

إن تثقيف الجمهور أمر مهم لزيادة المعرفة عن الفوائد الصحية لممارسة النشاط البدني، وزيادة الوعي بفرص ممارسة النشاط البدني، وتحفيز الناس على أن يكونوا أكثر نشاطاً، وتحويل أعرف المجتمع.



العمل معاً

من المسلم به أن ممارسة النشاط البدني بانتظام تعزز الصحة الجيدة وتقي من المرض وتعزز الرفاهية، وذلك بالنسبة للأفراد وللمجتمعات بأكملها. ومع ذلك فإن التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية - على مدى العقود القليلة الماضية - لا تزال تقودنا نحو بيئات وأعراف مجتمعية وقيم وسلوكيات لا تدعم أنماط الحياة ذات النشاط البدني. إن تنفيذ استراتيجيات وطنية لزيادة مستويات النشاط البدني لدى السكان أمر لا يقل أهمية بالنسبة للصحة العامة عن استراتيجيات التصدي لتعاطي التبغ وخفض فرط الضغط والكوليسترول ومنع السمنة.

ونظراً للأدلة القوية على الحاجة إلى العمل، والأدلة الجيدة على الحلول اللازم اتخاذها، فإن السياسات الوطنية ينبغي أن تشمل على استراتيجية شاملة وخطة عمل تهدف إلى تنفيذ ما نعرفه يمكن أن تعمل على زيادة مستويات النشاط البدني. ومع ذلك فإن هناك في العديد من البلدان - وفي إقليم شرق المتوسط على وجه الخصوص - فجوة بين المعرفة والعمل بالنسبة لهذه القضية. فالتقدم غير كافٍ، وما يجري القيام به لتعزيز الفرص والبيئات التي توفر حياة صحية نشطة للجميع قليل جداً.

وقد أظهرت التجربة الدولية أن بعض العوائق التي تحول دون القيام بعمل وطني فعال بشأن النشاط البدني تشمل ما يلي:

الإطار 10. نبض دبي، الإمارات العربية المتحدة

إن «نبض دبي» مبادرة متعددة المكونات لتعزيز النشاط البدني لدى جميع شرائح المجتمع، وذلك بهدف الحد من الأمراض وتعزيز الصحة البدنية والنفسية. ويركز المشروع على تعزيز النشاط البدني لا غير، وهو يشمل على مجموعة واسعة من الأنشطة بما في ذلك النشرات وخريطة الوجهة الرياضية والفعاليات المجتمعية - مثل دبي تسبح ودبي تمشي ودبي تركب الخيل - والمسابقات الرياضية للموظفين. كما ينظم مجلس دبي الرياضي حملة ترويجية شاملة ومجموعة من أحداث المشاركة الجموعية للاحتفال باليوم العالمي للنشاط البدني في 6 نيسان/أبريل.



المرح والترفيه محفزان قويان على ممارسة النشاط البدني

الإطار 11. حملة إعلامية جماهيرية، البحرين

إن حملة تعزيز الصحة في البحرين تركز على أربعة جوانب لنمط الحياة الصحية: تديبر الإجهاد، واتباع نظام غذائي صحي، وتجنب التدخين، والنشاط البدني. وتستهدف الحملة جميع سكان البحرين، فضلاً عن مجموعات فرعية محددة، تشمل الشباب والبالغين وكبار السن والأسر والقوى العاملة/الموظفين والأشخاص المصابين بعجز والنساء ومعظم الخاملين. والعناصر الرئيسية للحملة تشمل:

- ◀ وسائل الإعلام الاجتماعية؛ بما في ذلك تويتر والفيسبوك واينستاجرام
- ◀ المقالات الصحفية
- ◀ المواقع الإلكترونية
- ◀ القنوات الوطنية للتلفزيون والإذاعة في البحرين.



البدني والصحة (6) وفي المشورة المتعلقة بتنفيذها؛ بما في ذلك: دليل للأساليب السكانية من أجل زيادة مستويات النشاط البدني: تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (26) والتدخلات بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني: ما الذي يمكن عمله (27).

ومن السمات الرئيسية لوثائق التوجيه المعنية بالسياسات الوطنية للنشاط البدني - وبدعم من الخبرات المشاهدة في جميع أنحاء العالم - أن زيادة مستويات النشاط البدني من شأنه أن يتطلب مزيجاً من إجراءات مختلفة في بيئات متعددة للوصول إلى مختلف المجموعات السكانية المستهدفة. وإن مجالات الاستثمار السبعة الأفضل التالية بالنسبة للعمل من أجل تعزيز الصحة البدنية الميمنة في هذا التقرير تدعّم استجابة وطنية فعالة:

- ← برامج لجميع المتحقين بالمدارس
- ← النقل
- ← الرعاية الصحية
- ← التصميم العمراني
- ← الرياضة للجميع
- ← البرامج المجتمعية
- ← تثقيف المجتمع.

إن إعداد قوة عاملة قوية قادرة على وضع سياسات و تنفيذ إجراءات النشاط البدني عبر البيئات السبعة المذكورة أعلاه أمر مهم. وقد كان التركيز القوي على بناء القدرات سمة أساسية لتطور تصدي الصحة العامة للخمول البدني في كثير من البلدان. ففي الولايات المتحدة، يقوم مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها بإجراء دورة تدريبية سنوية منذ عام 1997، دعم من خلالها التوسع في الأبحاث المعنية بالنشاط البدني والصحة، وعزز الإجراءات الفعالة، وأنتج كادراً من المهنيين في جميع التخصصات المعنية بالصحة والتعليم والنقل والتخطيط والسياسات، والذين أهلوا بشكل جيد لقيادة تنفيذ الإجراءات الاستراتيجية في جميع أنحاء البلاد. وقد تم توسيع هذا النموذج من التدريب ليشمل أمريكا الجنوبية (في البرازيل وكولومبيا على وجه الخصوص) ويتم إجراء برامج تدريب سنوية

← عدم وجود قيادة قوية للعمل من أجل النشاط البدني،

← عدم وجود الالتزام السياسي اللازم،

← وجود صعوبات في الانخراط والعمل معاً عبر قطاعات متعددة،

← عدم كفاية الموارد المالية المخصصة لتعزيز النشاط البدني،

← القوى العاملة المتخلفة من حيث المهارات والمعارف اللازمة،

← عدم وجود سياسة وطنية وأهداف واضحة وخطة تنفيذ (عمل).

إن ردم الفجوة بين المعرفة والعمل والتصدي للعوائق المذكورة أعلاه (أو الحد منها) أمر ضروري، وهناك أمثلة على النجاح في جميع أنحاء العالم. فعلى سبيل المثال، في فنلندا قامت لجنة تنسيقية كبيرة متعددة القطاعات بوضع البرنامج وتوفير المساءلة عن النشاط البدني على مدى أكثر من عقد من الزمان. وإن لجنة التنسيق الوطنية - مع ممثلين من كافة الوزارات الحكومية - توفر الفرصة للتخطيط والإبلاغ والتعاون عبر حقائق وقطاعات حكومية بشأن مبادرات للنشاط البدني. وتعتبر مستويات النشاط البدني في فنلندا من أعلى المستويات في أوروبا والعالم.

وقد تم إنشاء «فرق عمل» على المستوى الوطني وعلى مستوى الولايات في بلدان أخرى، ويمكن لفرق العمل هذه أن توفر دوراً رئيسياً في التطوير المبكر للعمل الوطني. وإن إنشاء لجنة رفيعة المستوى يمكن أن يكون مؤشراً قوياً جداً على مستوى الالتزام السياسي وعلى الأهمية المعطاة لمعالجة الخمول البدني. وللانخراط في الالتزامات متعددة القطاعات واستدامتها من المفيد تسليط الضوء على المنافع الصحية وغير الصحية المتعددة (أو المشتركة) التي يمكن أن تنجم عن المجتمعات الأكثر نشاطاً. وقد تم تبين هذه المنافع المشتركة في وقت سابق من هذا التقرير.

إن وضع سياسات وطنية وخطة عمل بشأن النشاط البدني يعتبر نواة لاستجابة واضحة ومنسقة. وإن التوجيه بشأن وضع سياسات وطنية فعالة لممارسة النشاط البدني مبيّن في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط



بالعمل المشترك وبالمساهمات متعددة القطاعات لتحقيق الهدف المشترك المتمثل في مجتمع أكثر نشاطاً.

إن هذا التقرير يسلط الضوء على أهمية زيادة مستويات النشاط البدني لدى السكان. ونظراً لمستويات المشاركة الحالية المنخفضة في جميع أنحاء الإقليم، ينبغي لجميع البلدان أن تستجيب لهذه الدعوة إلى العمل وأن تسعى إلى إعداد وتنفيذ:

← رصد وطني منهجي للنشاط البدني لدى الشباب والبالغين والمسنين،

← سياسات وطنية وخطة تنفيذ بشأن النشاط البدني مع مبادرات استراتيجية للنشاط البدني عبر البيئات الرئيسية،

← لجنة تنسيق وطنية توفر القيادة والمشاركة متعددة القطاعات،

← استراتيجيات لبناء القدرات اللازمة لإنشاء قوة عاملة ماهرة في جميع مجالات البحث والممارسة.

وإن هذه المجموعة من الاستجابات - وإن لم تكن شاملة - من شأنها أن تشكل دفعة قوية للتقدم في مجال النشاط البدني في الإقليم.

لقد اعتبر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية النشاط البدني عامل خطر ذا أولوية بالنسبة للوقاية من الأمراض غير السارية ومعالجتها. وهو يهدف إلى دعم جميع الدول الأعضاء في وضع سياسات وطنية تشمل استراتيجية واضحة وخطة تنفيذ لإجراءات تحد من الخمول البدني. إن بناء القدرات وتوفير الدعم التقني للبلدان من شأنه أن يمكّن من رفع مستوى السياسات والبرامج في جميع أنحاء الإقليم. وسيتم تنفيذ مبادرات أخرى لتحسين تبادل الخبرات والإجراءات الفعالة؛ مثل تقديم الدعم لشبكة النشاط البدني الإقليمية. ليس هناك وقت لنضيعه. فأهمية معالجة الخمول البدني واضحة، والسياسات والبرامج المطلوبة من قبل القطاعات المعنية معروفة. إن الإقليم يواجه تحديات كبيرة في هذا المجال. ولكن من خلال العمل معاً بطريقة مستدامة - داخل البلدان وعبر الإقليم - يمكن تحقيق مجتمعات صحية ونشطة.

- وطنية وإقليمية - لبناء قدرات القوى العاملة والتعلم من أحدث التجارب العالمية، بغية تعزيز النشاط البدني في جميع أنحاء منطقة أمريكا الجنوبية. وقد اعتمدت بلدان ومناطق أخرى كذلك هذا النموذج؛ منها أستراليا وكندا والهند وجنوب أفريقيا وماليزيا واسكتلندا وجزر المحيط الهادئ وتايوان. إن التوسع في تنمية القوى العاملة وبناء القدرات في قطاعات متعددة باستخدام هذا النمط من الأساليب - على الصعيد الإقليمي ودون الإقليمي - يعتبر إحدى طرق تسريع تنفيذ السياسات والبرامج وردم الفجوة بين المعرفة والعمل.

إن الأهداف الوطنية الخاصة بمستويات النشاط البدني لدى السكان في مختلف الفئات العمرية توفر محوراً واضحاً للعمل، لكن تطويرها يتطلب بيانات حديثة من نظم الترصد الصحي. وقد أنشأت بلدان قليلة في الإقليم نظماً لجمع بيانات تمثيلية لدى الأطفال والبالغين عن مستويات النشاط. هناك منهجيات قائمة - وهي مستخدمة أيضاً في أماكن أخرى - لتقديم إحصاءات سنوية أو نصف سنوية يمكن أن تدعم وضع الأهداف ورصد التقدم المحرز. جميع البلدان ينبغي أن يكون لديها تدابير للنشاط البدني في نظمها الوطنية للترصد. وهذه البيانات مفيدة لتسليط الضوء على حجم التحدي وإبراز النجاح وتحديد المجالات التي تتطلب مزيداً من العمل. إن المقارنة المعيارية داخل البلدان وفيما بينها يمكن أن تساعد في وضع الأهداف وتقيحها، فضلاً عن عرض الأماكن التي تقوم فيها الإجراءات الفعالة لرفع مستويات النشاط البدني. إن ترصد السكان إلى جانب تقييم البرامج من شأنه أن يحسن الإجراءات الوطنية ويساهم في قاعدة المعرفة والأدلة العالمية في هذا المجال.

إن العمل معاً لزيادة مستويات النشاط البدني يتطلب من الحكومات والشراكات متعددة القطاعات تقديم استجابة وطنية فعالة ومنسقة. لا يوجد وكالة أو سياسة أو برنامج يكفي بمفرده لتحويل تيار تزايد مستويات الخمول. ويجب على الحكومات الوطنية توفير القيادة والأطر السياسية والالتزام باتخاذ إجراءات مستدامة. وإن القطاع الصحي له دور هام يتعين أن يلعبه. وهذا الدور يشمل توفير القيادة اللازمة لأعمال السياسات والبرامج داخل القطاع الصحي، وللبدء وتسهيل العمليات التي تسمح



1. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf, accessed 22 January 2014).
2. Boutayeb A, Boutayeb S, Boutayeb W. Multi-morbidity of non-communicable diseases and equity in WHO Eastern Mediterranean countries. *Int J Equity Health*. 2013;12:60.
3. IDF Diabetes Atlas, 6th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2013 (<http://www.idf.org/diabetesatlas>, accessed 22 January 2014).
4. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>, accessed 22 January 2014).
5. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf, accessed 22 January 2014).
6. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf, accessed 22 January 2014).
7. United Nations. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Resolution adopted by the General Assembly, New York, 19 September 2011 (A/Res/66/2) (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/94/PDF/N1145894.pdf?OpenElement>).
8. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1, accessed 22 January 2014).
9. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126-131.
10. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>, accessed 22 January 2014).
11. Powell KE, Paluch AE, Blair SN. Physical activity for health: What kind? How much? How intense? On top of what? *Annu Rev Public Health*. 2011;32:349-65.
12. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–29.
13. Mahfouz A, Shatoor Abdullah S, Khan M, Daffalla AA, Mostafa OA, Hassanein MA. Nutrition, physical activity, and gender risks for adolescent obesity in Southwestern Saudi Arabia. *Saudi J Gastroenterol*. 2011;17(5):318–22.
14. Rezazadeh Sarabi A, Rashidkhani B, Omidvar N, Hoshyar rad A. Assessment of relation between physical activity and overweight and obesity in 20-50 years old women who are living in the north of Tehran, Iran, 2007: A pilot study. *Int J Obes*. 2009;32(Supplement 1):S226.
15. Abdul Razak MR, Ibrahim, T. Physical activity, aerobic fitness and body composition among students in Malaysia and Libya. *Asian Soc Sci*. 2013;9(16).
16. Awatef M, Olfa G, Rim C, Asma K, Kacem M, Makram H et al. Physical activity reduces breast cancer risk: a case-control study in Tunisia. *Cancer Epidemiol*. 2011;35(6):540-44.
17. Tayyem RF, Shehadeh IN, Abumweis SS, Bawadi HA, Hammad SS, Bani-Hani KE et al. Physical inactivity, water intake and constipation as risk factors for colorectal cancer among adults in Jordan. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(9):5207–12.
18. Waly M, Arafa M, Jriesat S, Sallam S, Al-Kafajei A. Obesity and sedentary life style are not associated with increasing risk of colorectal cancer in Jordan. *FASEB J*; 2010:24.



19. The Toronto charter for physical activity: a global call for action. Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health; 2010. (<http://www.globalpa.org.uk/charter/>, accessed 22 January 2014).
20. Kohl III H, Craig C, Lambert E, Inoue S, Alkandari J, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: Global action for public health. *Lancet*. 2012;380:294–305.
21. Bull FC, Maslin T, Armstrong T Global physical activity questionnaire (GPAQ): nine country reliability and validity study. *J Phys Act Health*. 2009;6:790–804.
22. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35:1381–95.
23. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population reports Series L. No. 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health; 1999 (http://www.vawnet.org/domestic-violence/summary.php?doc_id=272&find_type=web_desc_GC, accessed 22 January 2014).
24. Prochaska JO, Di Clemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research and practice*. 1982;19(3):276–88 (<http://www.esourceresearch.org/Default.aspx?TabId=732>, accessed 22 January 2014).
25. Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD prevention: investments that work for physical activity. *Br J Sports Med*. 2012;46:709–12.
26. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2007 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>, accessed 13 January 2011).
27. Interventions on diet and physical activity: what works: summary report. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://www.who.int/entity/dietphysicalactivity/summary-report-09.pdf>, accessed 13 January 2011).



لقد أعد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط هذا الكتيب في سياق الجهود التي يبذلها من أجل التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية، وبوجه خاص، الخمول البدني. إن التصدي لعزوف الناس عن ممارسة النشاط البدني يتطلب العمل على تغيير السلوك من خلال التوعية وتنمية المهارات، وكذلك العمل على البيئات الاجتماعية المتجذرة بين الناس من أجل إعطائهم الوسائل التي تمكنهم من ممارسة النشاط في جميع مراحل العمر. ويهدف هذا الكتيب لدعم صانعي القرار في سعيهم لتحسين صحة السكان وصحة المجتمع وتسريع وتيرة التنمية. كما يوفر أداة مفيدة للعاملين في مجال الحملات الإعلامية لتعزيز النشاط البدني والوقاية من الأمراض غير السارية كأعراض القلب والسكري والسرطان ومكافحتها. كما يهدف إلى توفير المعلومات المسندة بالبيانات حول المخاطر الصحية لقلّة النشاط البدني، ويقترح الحلول التي يمكن للدول الأعضاء اعتمادها.

