



تعزيز النشاط البدني طيلة العمر

دعوة إقليمية للعمل

مُنظَّمَةُ الصِّحَّةِ العَالَمِيَّةِ 
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط





تعزير النشاط البدني طيلة العمر

دعوة إقليمية للعمل

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
تعزيز النشاط البدني طيلة العمر: دعوة إقليمية للعمل / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة (WHO-EM/HED/123/E)

WHO-EM/HED/123/A

1. النشاط الحركي 2. اللياقة البدنية 3. الأولويات الصحية - إقليم شرق المتوسط 4. المرض المزمن - وقاية ومكافحة 5. التوعية الصحية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WE 103)

تتقدم منظمة الصحة العالمية بوافر التقدير للسيدة فيونا بول من جامعة غرب أستراليا لتكرمها بمراجعة هذا التقرير.

© 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 يعينها 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 يمثّلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميّز 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..... الخمول البدني أحد أولويات الصحة العمومية العالمية.
- 6..... النشاط البدني أساسي للوقاية من الأمراض غير السارية وتحسُّن صحة السكان
- 6..... ما مستوى النشاط الذي ينبغي على الأفراد الوصول إليه؟
- 7..... الخمول البدني هو أحد مجالات العمل ذات الأولوية للوقاية من الأمراض غير السارية في الإقليم
- 7..... ما الذي أنجز حتى اليوم لتعزيز النشاط البدني؟
- 8..... ما الذي يمكن فعله أكثر لتعزيز النشاط البدني؟
- 9..... الدروس المُستخلَّصة من الخبرات الإقليمية والدولية
- 11..... الإجراءات ذات الأولوية لتعزيز النشاط البدني
- 12 ما الذي تستطيع البلدان القيام به؟
- 12 ما الذي تستطيع منظمة الصحة العالمية القيام به؟

الخمول البدني هو قضية خطيرة من قضايا الصحة العمومية، وأحد عوامل الخطر الرئيسية الأربعة للإصابة بالأمراض غير السارية مثل أمراض القلب، والسرطان بأنواعه. ويُسجّل سكان إقليم شرق المتوسط ثاني أعلى المعدلات العالمية في الخمول البدني، وما لم تُتخذ إجراءات عاجلة وجادة، فسوف يُسجّل هذا الإقليم المعدل الأعلى عالمياً في المستقبل القريب، وهو ما يضيف مزيداً من الضغوط على النُظم الصحية المُنهكة بالفعل.

وفي 2011، جدد رؤساء الدول والحكومات، من الأمم المتحدة، الدعوة إلى الدول الأعضاء لاتخاذ خطوات ملموسة للحد من الخمول البدني، وذلك في إطار الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وفي 2013، اعتمدت جمعية الصحة العالمية هدفاً عالمياً طوعياً يتمثل في خفض الخمول البدني بنسبة 10٪ بحلول 2025. وفي 2012 في الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اعتمدت الدول الأعضاء إطار عمل لتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والذي تضمن تنفيذ التوصيات العالمية الخاصة بالنشاط البدني، وإطلاق حملات إعلامية للتعريف بأهمية اتباع نظام غذائي صحي وفوائد النشاط البدني. وأجري مؤخراً مسح حول القُدرات الخاصة بالنشاط البدني في عدد من بلدان الإقليم، وتُظهِر النتائج التي أسفر عنها هذا المسح أن الدول الأعضاء لن تستطيع تنفيذ هذه التوصيات في ظل الدعم السياسي الحالي، وما يتوافر من قُدرات وموارد في الوقت الراهن.

وللنهوض بالإجراءات الرامية إلى التصدي للخمول البدني، عقدت منظمة الصحة العالمية منتدىً إقليمياً رفيع المستوى حول تعزيز النشاط البدني، في دبي، بالإمارات العربية المتحدة يومي 24 و25 شباط/فبراير 2014. وقد حضر المنتدى مسؤولون رفيعو المستوى من القطاعات الرئيسية بهدف إذكاء الوعي بالتوصيات العالمية لتعزيز النشاط البدني، وإتاحة الفرصة أمام القطاعات المتعددة للاتفاق على خارطة طريق ترمي إلى تعزيز النشاط البدني في بلدان الإقليم، والشروع في حراك إقليمي يهدف إلى حشد العمل الجماعي لتعزيز النشاط البدني.

وسلّط المنتدى الضوء على أهمية الاستثمار في تعزيز النشاط البدني بوسائل منها: اتباع نهجٍ تشمل المدارس بأسرها، ووضع سياسات ونُظم داعمة للتخطيط العمراني والنقل والمواصلات، وإدراج تعزيز النشاط البدني في الرعاية الصحية الأولية، ورفع مستوى الوعي لدى الجمهور وتثقيفهم، وإطلاق مبادرات على نطاق المجتمع بأسره، ووضع برامج تروّج لشعار «الرياضة للجميع». كما حدد المنتدى الإجراءات ذات الأولوية التي تتخذها القطاعات المختلفة لتعزيز النشاط البدني.

وهذه الدعوة للعمل نداءً إلى صنّاع القرار رفيعي المستوى لتوظيف الموارد، وإرساء الآليات من أجل وضع خطة عمل وطنية متعددة القطاعات للنشاط البدني، تُحدد بوضوح الأدوار والمسؤوليات المنوطة بكل قطاع من القطاعات المعنية، والموارد التي يحتاجها. وينبغي رصد التقدم الحاصل في تنفيذ هذه الخطط، ورفع تقارير به إلى أرفع المستويات في هذه القطاعات. وإنني ليحدوني الأمل أن تأخذ الحكومات المسؤولة عن صحة أجيال المستقبل مأخذ الجد، وأن تتحد بقطاعاتها المختلفة لإيجاد البيئة الصحيحة للنشاط البدني.

الدكتور علاء الدين العلوان
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط



الخمول البدني أحد أولويات الصحة العمومية العالمية

الخمول البدني هو عامل الخطر الرئيسي الرابع للوفاة المبكرة على الصعيد العالمي، إذ يسبب 3.2 مليون حالة وفاة سنوياً. كما أن النشاط البدني غير الكافي هو أحد عوامل الخطر الرئيسية الأربع المسؤولة عن الزيادة المُقلقة في حجم الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب، والسرطان، والسكري، وهذه العوامل الأربعة مسؤولة اليوم عن أكثر من 60٪ من الوفيات في العالم. ونسبة كبيرة من هذه الوفيات وفيات مبكرة، تحدث في الفترة الأكثر إنتاجية من حياة الأفراد، وتؤدي إلى معاناة بشرية هائلة ليس هذا فحسب، بل وتَقوّض التنمية الاجتماعية والاقتصادية لاسيما في البلدان النامية.

وتشير التقديرات إلى أن الخمول البدني هو السبب الرئيسي، عالمياً، لما يقرب من 27٪ من حالات الإصابة بداء السكري، و30٪ من حالات الإصابة بمرض القلب الإقفاري، و21 إلى 25٪ من حالات الإصابة بسرطان الثدي والقولون. و31٪ تقريباً من السكان في العالم لا يمارسون نشاطاً بدنياً كافياً يقيهم من هذه المشكلات الصحية الخطيرة، وتحقق لهم بموجبه فوائد حماية الصحة التي من الممكن أن تكفلها ممارسة نشاط معتدل.

وتلخص هذه الدعوة للعمل النتائج التي أسفر عنها المنتدى الرفيع المستوى حول تعزيز النشاط البدني، والذي عُقد في دبي، الإمارات العربية المتحدة في 24-25 شباط/فبراير 2014، وتستهدف أصحاب القرار السياسي والمناصرين للنشاط البدني في إقليم شرق المتوسط، حتى يستفيدوا منها كأداة في رفع مستوى الوعي وتسريع وتيرة العمل للنهوض بمستوى النشاط البدني في الإقليم.

النشاط البدني أساسي للوقاية من الأمراض غير السارية وتحسّن صحة السكان

يستطيع الأفراد الاستفادة حتى من المستويات المعتدلة للنشاط البدني التي تستطيع غالبية السكان تحقيقها بما يتناسب وتفضيلاتهم الشخصية وظروفهم الحياتية. ولا يقتصر النشاط البدني على ممارسة الرياضة والتمارين المُجهدة، بل يشمل أي نوع من أنواع النشاط التي تنطوي على الحركة، بما في ذلك الأنشطة الترفيهية وركوب الدراجات والمشي. ويُسهّم النشاط البدني في تمتع السكان بالصحة عن طريق الحد من الوفيات المبكرة، وتقليل الإصابة بالأمراض دون داع، والإعاقة، والتحكم في تكاليف الرعاية الصحية، والحفاظ على نوعية الحياة عبر مراحل الحياة المختلفة من الطفولة وحتى الشيخوخة.

ما مستوى النشاط الذي ينبغي على الأفراد الوصول إليه؟

| | |
|---------------------------|---|
| النشء من 5 إلى 17 سنة | 60 دقيقة على الأقل يومياً من النشاط البدني المعتدل إلى الشديد. وسيكون لممارسة النشاط البدني لما يزيد عن ستين دقيقة يومياً فوائد إضافية على الصحة. |
| البالغون من 18 إلى 64 سنة | 150 دقيقة على الأقل أسبوعياً من الأنشطة البدنية الهوائية المعتدلة الشدة، أو 75 دقيقة على الأقل من الأنشطة البدنية الهوائية العالية الشدة كل أسبوع، أو ممارسة مجموعة من الأنشطة الموازية المعتدلة إلى العالية الشدة. |
| البالغون فوق 65 سنة | مثلهم مثل البالغين من 18 إلى 64 سنة مع مراعاة التالي. وينبغي على البالغين الذين يعانون من صعوبة في الحركة أن يمارسوا النشاط البدني ثلاث مرات على الأقل أسبوعياً لتعزيز أترانهم والحيلولة دون وقوعهم. فإذا حالت الظروف الصحية للبالغين في هذه الفئة دون ممارستهم للقدر الموصى به من النشاط البدني، ينبغي عليهم أن يمارسوا الأنشطة البدنية إلى الحد الذي تسمح به ظروفهم الصحية. |



الخمول البدني هو أحد مجالات العمل ذات الأولوية للوقاية من الأمراض غير السارية في الإقليم

تبعث البيانات الواردة من إقليم شرق المتوسط على القلق. إذ يتراوح معدل انتشار الخمول البدني في أوساط السكان بين 30٪ تقريباً ويرتفع ليصل إلى 70٪ في بعض البلدان. وثلاث الرجال ونصف النساء في الإقليم لا يارسون الحد الأدنى من المستويات الموصى بها من النشاط البدني للتمتع بالفوائد الصحية.

واستناداً إلى تقديرات منظمة الصحة العالمية في 2010، احتل إقليم شرق المتوسط المرتبة الثانية في الخمول البدني بين البالغين على مستوى العالم، بينما جاء في المرتبة الأولى عالمياً بين البالغين الأصغر سناً. ويصل النشاط البدني إلى أدنى مستوياته في أوساط الإناث على المستوى العالمي.

ويطبق عدد قليل جداً من البلدان في الإقليم برامج وسياسات لزيادة المشاركة في النشاط البدني ودعمها. ويعود ذلك إلى أسباب منها: قلة الوعي بالآثار الصحية الضارة للخمول البدني، وقصور قيادة المبادرات الوطنية، والالتزام غير الكافي من جانب القطاعات الحكومية المختلفة، وضعف إسهامها.

وأجرت منظمة الصحة العالمية مسحاً لاستقصاء السياسات والبرامج الخاصة بالنشاط البدني في بلدان الإقليم (في الفترة من تشرين الأول/أكتوبر إلى كانون الأول/ديسمبر 2013)، وأشارت النتائج التي أسفر عنها هذا المسح إلى وجود ثغرات في عشرة مجالات رئيسية:

- 1 القيادة، والتنسيق في ما بين القطاعات
- 2 وجود سياسة وطنية
- 3 توافر التمويل اللازم للنشاط البدني
- 4 وجود بيئات داعمة لدمج النشاط البدني في الأنشطة اليومية
- 5 التعاطي مع الأعراف والتقاليد الثقافية
- 6 المعرفة بفوائد النشاط البدني على الصحة
- 7 دمج النشاط البدني في النظم الصحية
- 8 جودة التربية البدنية في المدارس
- 9 سلوكيات النشاط البدني
- 10 ارتفاع معدلات تغير القادة والموظفين في الحكومات

ما الذي أنجز حتى اليوم لتعزيز النشاط البدني؟

لقد التزمت الدول الأعضاء، على الصعيد العالمي، بمجموعة من الإجراءات الرامية إلى الحد من الخمول البدني وتقليل أثره. وفي 2004، أقرت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار ج ص ع 57-17)، ودعت هذه الاستراتيجية الدول الأعضاء إلى وضع خطط وطنية متعددة القطاعات لتعزيز النشاط البدني. وفي 2011، جدد رؤساء الدول والحكومات، من الأمم المتحدة، الدعوة إلى الدول الأعضاء لاتخاذ خطوات ملموسة للحد من الخمول البدني، وذلك في إطار الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة



- 5 تثقيف الجمهور، بما في ذلك إطلاق حملات إعلامية لرفع مستوى معرفة المجتمعات ووعيتها، وتغيير الأعراف الاجتماعية.
- 6 برامج خاصة بالنشاط البدني على نطاق المجتمع بأسره تحشد الموارد المجتمعية، وتحقق التكامل فيما بينها في مواقع متعددة.
- 7 الأنظمة والبرامج الرياضية التي تُروّج لشعار «الرياضة للجميع»، وتُشجّع على مشاركة جميع الأفراد طيلة حياتهم.

الدروس المُستخلصة من الخبرات الإقليمية والدولية

لا يوجد منهج أو تدخل واحد لتعزيز النشاط البدني طيلة العمر. وينبغي أن تشترك القطاعات المتعددة في إقامة شراكات، ووضع وتنفيذ برامج وسياسات شاملة، وإيجاد بيئات داعمة؛ وتشمل القطاعات المعنية التعليم والصحة والشباب والرياضة والتخطيط العمراني والنقل والعمل والإعلام والثقافة والتنمية الاجتماعية والمؤسسات الدينية وشؤون المرأة، حسب الظروف الخاصة بكل بلد. ويتعين أن تعمل هذه القطاعات معاً وفق خطة عمل وطنية متعددة القطاعات للنشاط البدني.

وفيما يلي العناصر الرئيسية للخطة الوطنية الناجحة:

- 1 سياسة وطنية وخطة عمل (تنفيذية)؛
- 2 إشراك ومساهمة القطاعات المختلفة؛
- 3 إجراءات بناء القدرات بما يدعم تنفيذ السياسة الوطنية؛
- 4 المتابعة والتقييم؛ و
- 5 التنسيق الواضح والقيادة على الصعيدين الوطني ودون الوطني

وهناك نماذج من نُهج وطنية تتألف من هذه العناصر، وتشتمل على إجراءات تبنتها كل من النرويج واسكتلندا وكندا وإنجلترا وأستراليا. وفيما يلي أمثلة على عوامل النجاح الرئيسية للإجراءات التي اتخذتها البلدان المختلفة:

| البلد | عوامل النجاح الرئيسية للإجراءات الوطنية الرامية إلى تعزيز النشاط البدني |
|----------|---|
| فنلندا | <ul style="list-style-type: none"> ◀ التزام القيادة على المدى الطويل منذ 1980، وإنشاء لجنة وطنية للرياضة للجميع في 2003. ◀ إنشاء هيئة رسمية لتنفيذ السياسات ومتابعة تنفيذها، تترأسها وزارتا الصحة والتعليم. ◀ تنفيذ الإجراءات على المستويات المختلفة (على مستوى التشريعات، وإعداد الإرشادات، ووضع التوصيات، وتوفير التمويل المحلي). |
| البرازيل | <ul style="list-style-type: none"> ◀ إدراج النشاط البدني في خطة العمل الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية للفترة 2011-2022. ◀ إلغاء المركزية بدءاً من 2005 إلى 2010، وتحويل مبلغ قدره 100 مليون دولار من وزارة الصحة إلى الولايات والبلديات لدعم برامج النشاط البدني على مستوى المجتمع. ◀ إرساء الرصد والتقييم. ◀ إقامة الشراكات مع قطاعات متعددة مثل الصحة والرياضة والتعليم والمالية فضلاً عن المنظمات غير الحكومية والجامعات والقطاع الخاص. |



| | |
|---|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ◀ إعداد خطة وطنية في 2009 شاركت فيها قطاعات متعددة. ◀ وضع الدلائل الإرشادية الوطنية حول النشاط البدني في 2009، لتضيف إلى مجموعة من الوثائق السياسية الموجودة عن تعزيز النشاط البدني. ◀ إشراك القطاعات المتعددة. وتضمنت السياسة 44 إجراءً سوف تتبناها القطاعات المختلفة مع بيان الأدوار والمسؤوليات المحددة والمنوطة بكل قطاع من هذه القطاعات. ◀ وضع مجموعة واضحة من الإجراءات لكل قطاع، مصحوبة بمؤشرات عملية ومؤشرات النتائج. | الولايات المتحدة الأمريكية |
| <ul style="list-style-type: none"> ◀ وضع سلسلة من الوثائق السياسية والاستراتيجية الرفيعة المستوى (مثل «خطة الألعاب»، و «كن نشطاً وتمتع بالصحة») التي تُسلط الضوء على تكلفة الخمول في المملكة المتحدة. ◀ مجموعة من الإجراءات التي تتخذها قطاعات مختلفة بموجب المبادرة التي تحمل اسم «كن نشطاً وتمتع بالصحة». ◀ إنشاء «لجنة معنية بالنشاط البدني من جميع الأحزاب» لجمع البيّنات التي تدعم وضع السياسات. ومن التوصيات الرئيسية التي أصدرتها هذه اللجنة: إعطاء الأولوية للمشبي وركوب الدراجات، وتطوير مجتمعات تتمتع بالحيوية والنشاط من خلال توفير المزيد من المساحات الخضراء وعقد الأحداث المجتمعية؛ وضمان إدراج النشاط البدني في التدبير العلاجي لمسارات الأمراض؛ والقيام بأعمال دورية للقياس والتقييم؛ وتوحيد الميزانيات المخصصة لتعزيز النشاط البدني عبر مختلف القطاعات. | المملكة المتحدة |
| <ul style="list-style-type: none"> ◀ التزام سياسي رفيع المستوى برعاية رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، ورئيس مجلس دبي الرياضي. ◀ وضع إجراءات مُسنّدة بالبيّنات وقابلة للتكيف حسب السياق المحلي. ◀ التعاون مع القطاعات الأخرى غير الرياضية لتنفيذ أنشطة إذكاء الوعي مثل الجري والسباحة والمشي وركوب الدراجات وذلك من خلال أحداث رياضية خاصة. | الإمارات العربية المتحدة |
| <ul style="list-style-type: none"> ◀ إنشاء لجنة وطنية للنشاط البدني. ◀ وضع خطة عمل وطنية (في انتظار إقرارها رسمياً) للنشاط البدني تُفدّ بمشاركة قطاعات متعددة. | الكويت |
| <ul style="list-style-type: none"> ◀ القيام بجهود لإذكاء الوعي بأهمية النشاط البدني عبر مبادرة محلية تحمل اسم «الحركة بركة»، وتستهدف هذه الجهود مشاركة عموم الناس في النشاط البدني. | المملكة العربية السعودية |
| <ul style="list-style-type: none"> ◀ وضع سياسة وطنية للنشاط البدني (في انتظار الانتهاء منها). ◀ إيصال رسائل مُسنّقة حول النشاط البدني عبر القطاعات المتعددة، مع التركيز على ممارسة النشاط البدني لمدة 30 دقيقة يومياً. ◀ تنفيذ مجموعة من الأنشطة على نطاق المجتمع ككل مثل: الحملات الإعلامية، والبرامج المحلية للنشاط البدني، وإدخال تحسينات على المساحات المفتوحة العامة، والتثقيف والتدريب، وسن التشريعات الخاصة بتعزيز النشاط البدني وإنفاذها (في مدينة أصفهان على سبيل المثال). ◀ وضع أنظمة لتأجير الدراجات (في طهران وأصفهان على سبيل المثال). | جمهورية إيران الإسلامية |
| <ul style="list-style-type: none"> ◀ وضع سياسة وطنية للنشاط البدني. ◀ تنظيم المؤتمر الوطني الأول حول النشاط البدني للاطلاع على البحوث والممارسات والسياسة الوطنية للنشاط البدني. ◀ تخصيص يوم وطني للرياضة لتشجيع القطاعات المختلفة على تنظيم أنشطة تهدف إلى إذكاء الوعي بفوائد النشاط البدني (وامتد هذا اليوم ليصبح أسبوعاً وطنياً للنشاط البدني في 2014). | قطر |
| <ul style="list-style-type: none"> ◀ محاولة التوصل إلى اتفاقات بين وزارة الصحة ومراكز التسوق حتى تكون هذه المراكز مكاناً عاماً لممارسة الرياضة. | البحرين |



الإجراءات ذات الأولوية لتعزيز النشاط البدني

في ما يلي الإجراءات والتوصيات ذات الأولوية التي حددها المشاركون في المنتدى الرفيع المستوى، والواردة حسب القطاع.

| القطاع | الإجراءات ذات الأولوية الموصى بها |
|-------------------------------------|--|
| الصحة | <ul style="list-style-type: none"> ◀ جعل تعزيز النشاط البدني مكوناً أصيلاً من مكونات الوقاية من الأمراض غير السارية ومعالجتها على مستوى خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية. ◀ دعوة مهنيي الرعاية الصحية وإشراكهم في التصدي للحمول البدني. ◀ الاستفادة من البيئات والخبرات الدولية لتكييف وتنفيذ المناهج الدراسية وبرامج التطوير (التدريب) المهني الخاصة بالنشاط البدني لجميع مُقدمي الرعاية الصحية. |
| التعليم | <ul style="list-style-type: none"> ◀ التأكد من وجود التشريعات المناسبة وتطبيقها تطبيقاً فعالاً، بما يدعم تقديم النشاط البدني العالي الجودة يومياً باعتباره مكوناً أساسياً من مكونات العملية التعليمية الشاملة في المدارس والجامعات للفتيان والفتيات على حد سواء. ◀ تنفيذ نهج على نطاق المدارس ككل يتيح فرصاً أكبر للنشاط البدني أثناء اليوم الدراسي (قبل ساعات الدراسة/ أو خلالها/ أو بعدها). ◀ وضع برامج تستهدف تقليل الوقت الذي يقضيه الطلاب في القيام بأنشطة تتسم بقلة الحركة. |
| محل العمل | <ul style="list-style-type: none"> ◀ تشكيل فرقة عمل/ لجنة في محل العمل لمراجعة واقتراح التدخلات الرامية إلى تعزيز النشاط البدني في العمل. ◀ وضع مجموعة من المعايير/ الخطوط الإرشادية لتعزيز النشاط البدني في محل العمل بما في ذلك تصميم المنشأة/ المبنى، وتوافر المرافق والبرامج الرياضية مع تيسير الوصول إلى المرافق الموجودة خارج محل العمل. ◀ وضع وتنفيذ نماذج لبرامج محل العمل وفق أفضل الممارسات واستناداً إلى الخبرات الدولية والإقليمية. ◀ تحسين الروابط مع الرعاية الصحية، عن طريق الاستعانة بالمهنيين الصحيين في محل العمل وتحري العاملين للكشف عن عوامل الخطر. |
| الرياضة | <ul style="list-style-type: none"> ◀ تعزيز وتقديم برامج «الرياضة للجميع» التي تُركّز على الوصول إلى الفئات الضعيفة والمحرومة. ◀ تنفيذ «أيام وطنية للرياضة» تشترك فيها القطاعات المتعددة بما في ذلك المدارس وتعزيز أواصر الصلة مع الفرص الرياضية داخل المجتمع. ◀ مشاركة الرياضيين وغيرهم من الشخصيات العامة الذين يُمثّلون قدوة في المجتمع لزيادة الوعي وللمشاركة في برامج «الرياضة للجميع» طيلة العمر. ◀ زيادة إتاحة برامج «الرياضة للجميع» وسهولة المشاركة فيها، ويشمل ذلك توفير المرافق والمعدات والمساحات المفتوحة العامة والاستخدام المشترك لمرافق المدارس. |
| الاتصالات والإعلام والشؤون الثقافية | <ul style="list-style-type: none"> ◀ إطلاق حملة إعلامية وطنية وحملة تسويق اجتماعية ضمن استراتيجية وطنية متكاملة للنشاط البدني من أجل معالجة العوائق الثقافية وتلك المتعلقة بالنوع الاجتماعي، وزيادة المعارف وبناء مجموعة المهارات اللازمة لتعزيز النشاط البدني لدى الجمهور. |
| التصميم العمراني والنقل | <ul style="list-style-type: none"> ◀ تصميم بيئة عمرانية تشجع الناس على الاعتماد بصورة أقل على مركباتهم الخاصة، وتدعم توافر وسائل النقل العامة الآمنة والمرعية للفروق بين الجنسين، والمرعية للسن، كما تدعم أنشطة ركوب الدراجات والمشى. ◀ إنفاذ التشريعات الخاصة بالأمن والسلامة على الطريق للحد من المخاطر المرتبطة بحوادث/إصابات الطرق والعنف في الشارع. ◀ وضع وتنفيذ سياسة للتخطيط العمراني تراعي المساحات الطبيعية والترفيهية. |



ما الذي تستطيع البلدان القيام به؟

- (1) وضع وتنفيذ خطة عمل وطنية متعددة القطاعات للنشاط البدني ذات هدف محدد، وغايات واضحة، وتتوافر لها الموارد (المالية والبشرية) الكافية، وتحتوي على مجموعة من التدخلات المتفق عليها.
- (2) دراسة ودمج منظور النشاط البدني في كل السياسات العامة (بما في ذلك التعليم والنقل والتخطيط العمراني والثقافة والشؤون الاجتماعية).
- (3) إنشاء منتدى (لجنة) من قطاعات متعددة على المستوى الوطني من أجل إعداد وتنسيق استجابة وطنية لتعزيز النشاط البدني.
- (4) تطوير قدرات القوى العاملة في القطاعات المعنية بتعزيز النشاط البدني من أجل تطوير المعارف والمهارات لدى القوى العاملة الحالية حتى تستطيع تنفيذ الإجراءات في المواقع المختلفة، الأمر الذي يشمل توفير الموارد اللازمة وإعداد الدلائل الإرشادية ومجموعات الأدوات.
- (5) إقامة شراكات مع الدوائر الأكاديمية والشركاء الآخرين لتطوير وتنفيذ نظام للتقييم، ورفع تقارير حول التقدم المحرز في المحافل الوطنية والإقليمية والدولية.
- (6) تقوية وضمان الرصد المنتظم لمستويات النشاط البدني لدى السكان باعتباره (أي النشاط البدني) جزءاً لا يتجزأ من أنظمة الرصد الوطنية مع استخدام المقاييس والتدابير القياسية.
- (7) دعم البحوث حول الخمول البدني لاكتساب مزيد من المعرفة وتوجيه البرامج، وإنشاء قاعدة للبيانات والممارسات في الإقليم.
- (8) دراسة دور القطاع الخاص في تعزيز النشاط البدني في المواقع المختلفة.
- (9) دراسة دور المجالس التشريعية لدعم التشريعات التي تؤكد على المنهج الممتد طيلة العمر.
- (10) إنشاء آليات مستدامة للتمويل، وحشد الموارد على المستويين الوطني والدولي من خلال أساليب تقليدية ومبتكرة، بما في ذلك عمل تغييرات في البنية الأساسية تهدف إلى تعزيز المشي وركوب الدراجات وتوفير المساحات الترفيهية المناسبة (مثل المتنزهات).

ما الذي تستطيع منظمة الصحة العالمية القيام به؟

- (1) استكمال الاستراتيجية الإقليمية ومشروع توصيف الوضع الراهن لبرامج النشاط البدني لتشمل جميع البلدان في إقليم شرق المتوسط، وتقديم نبذة مختصرة عن التقدم الحالي في الإقليم. ومن الممكن إعادة عملية إعادة التوصيف خلال ثلاث سنوات.
- (2) إعداد إرشادات حول وضع سياسة وطنية لتعزيز النشاط البدني.
- (3) تيسير عقد اجتماعات إقليمية على فترات منتظمة لتبادل الخبرات حول الإجراءات الوطنية في ما يتعلق بالنشاط البدني وتقديم الدعم إلى البلدان، مع الاطلاع على التقدم المحرز ووضع تقارير عنه.
- (4) دعم الجهود المبذولة لبناء القدرات في الدول الأعضاء.
- (5) إنشاء لجنة استشارية إقليمية معنية بالنشاط البدني لتقديم التوجيهات إلى البلدان ورصد التقدم.
- (6) الدعوة إلى مشاركة المنظمات الإقليمية وتيسير مشاركتها، ومن هذه المنظمات على سبيل المثال لا الحصر: الأمم المتحدة، والوكالات الإنمائية، والمجموعات المعنية بالرياضة والشباب، والمجلس العربي، وجامعة الدول العربية، ومجلس التعاون لدول الخليج العربية.



يتطلب التصدي للخمول البدني القيام بإجراء تغييرات سلوكية من خلال رفع مستوى الوعي وتطوير المهارات، إلى جانب الإجراءات التي يتم تنفيذها في البيئات الاجتماعية وفي داخل المباني بقصد توفير الوسائل التي تمكن الناس من جميع الأعمار من ممارسة الأنشطة. ولقد أعدّ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط هذه الدعوة للعمل للتصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية ولاسيما الخمول البدني، وهذه الدعوة موجهة لأصحاب القرار السياسي ولناصري النشاط البدني حتى يستخدموها في رفع مستوى الوعي وفي تحفيز الأنشطة والعمل.

