

فعالیت بدنی مرتبط با سلامت در جمهوری اسلامی ایران



گزاره برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به‌عنوان اولین و تنها مرکز دانشگاهی در حیطه پزشکی ورزشی، در سال ۱۳۷۷ به‌عنوان دفتری برای مطالعه و آموزش مسائل پزشکی ورزشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت خود را آغاز کرد. این مرکز دارای سه بخش اصلی آموزش و پژوهش، کلینیک‌ها و آزمایشگاه است. واحدهای مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی عبارتند از گروه پژوهشی ستون فقرات، گروه پژوهشی علوم اعصاب حرکتی، گروه پژوهشی فعالیت بدنی، گروه پژوهشی تغذیه ورزشی و گروه پژوهشی ورزش قهرمانی می‌باشد. گروه پژوهشی فعالیت بدنی مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی در سطح ملی و بین‌المللی با هدف ارتقا سطح فعالیت بدنی کشور ایران شروع به فعالیت کرده است. از اهداف این گروه پژوهشی ارائه راهکار مناسب جهت افزایش سطح فعالیت بدنی و رسیدن به استانداردهای جهانی و برنامه‌ریزی مقتضی با در نظر گرفتن نیازها و امکانات کشور می‌باشد.

مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی
دانشگاه علوم پزشکی تهران



بزرگراه جلال آل احمد، روبروی
بیمارستان دکتر شریعتی

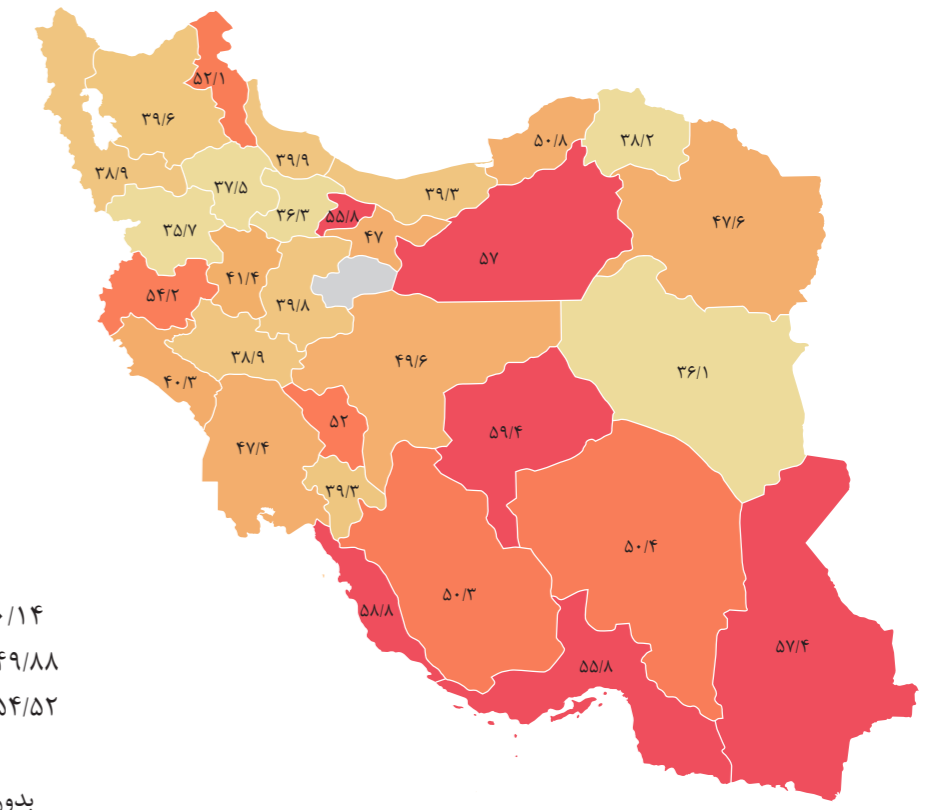
ni.tums.ac.ir/smr/en/physical-activity/

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir



توزیع استانی شیوع سطح فعالیت بدنی پایین در سال ۱۳۹۵ براساس مطالعه STEPS در مردان برحسب درصد در ایران



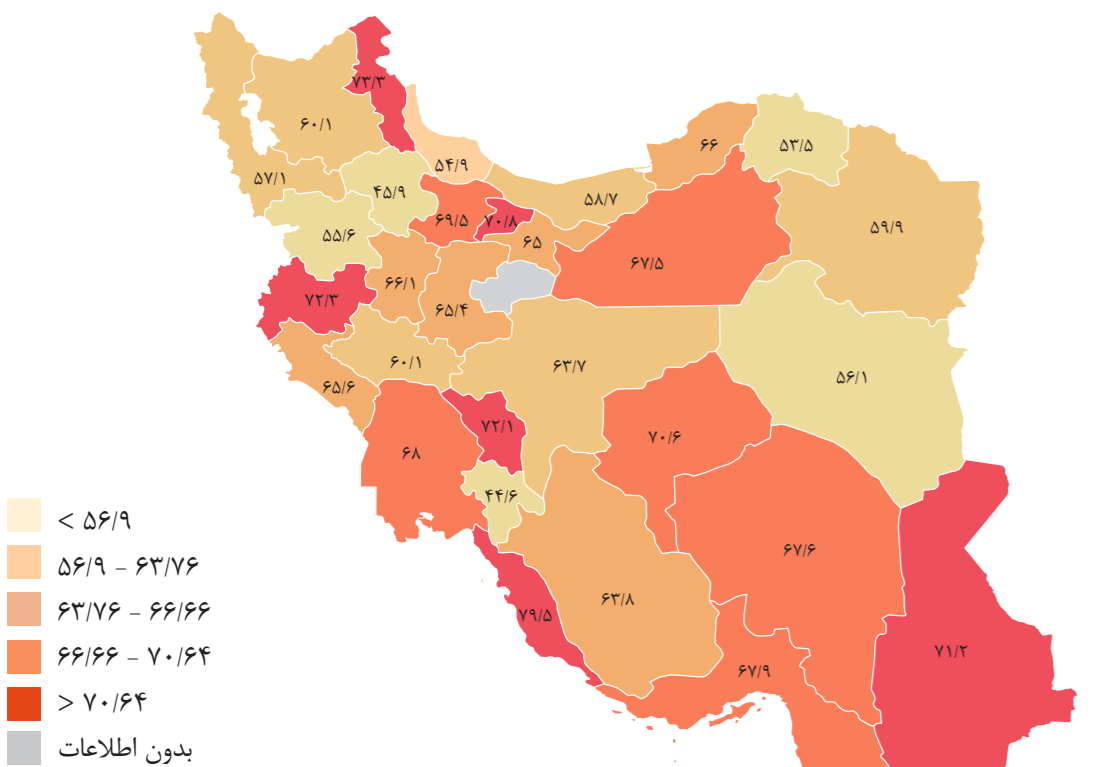
نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن شیوع فعالیت بدنی پایین در بیش از نیمی از جمعیت کشور و تحلیل وضعیت انجام شده از شرایط کنونی فعالیت بدنی، ضرورت افزایش همکاری بخش‌ها و سازمان‌های مختلف دست‌اندرکار فعالیت بدنی در کشور وجود دارد. این هدف با تدوین برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی و مشارکت تمامی سازمان‌ها و وزارتخانه‌های دست‌اندرکار حوزه فعالیت بدنی محقق می‌گردد.

شیوع فعالیت بدنی سطح پایین ، متوسط و بالا به تفکیک جنسیت در مطالعات نظام مراقبت کاسپین بر روی دانش آموزان ۶ تا ۱۸ ساله

فعالیت بدنی	دختران	پسران	کل
مطالعه کاسپین ۳			
بر حسب درصد			
فعالیت بدنی سطح پایین	۵۳/۱	۶۹/۱	۶۱/۵
فعالیت بدنی سطح متوسط	۳۱/۷	۱۹/۳	۲۵/۱
فعالیت بدنی سطح بالا	۱۵/۳	۱۱/۶	۱۳/۳
مطالعه کاسپین ۴			
بر حسب درصد			
فعالیت بدنی سطح پایین	۳۹/۶	۲۸/۷	۳۴/۱
فعالیت بدنی سطح متوسط	۳۷/۹	۳۵/۶	۳۶/۷
فعالیت بدنی سطح بالا	۲۲/۴	۳۵/۶	۲۹/۱
مطالعه کاسپین ۵			
بر حسب درصد			
فعالیت بدنی سطح پایین	۳۵/۰	۳۱/۹	۳۳/۴
فعالیت بدنی سطح متوسط	۳۳/۴	۳۳/۰	۳۳/۲
فعالیت بدنی سطح بالا	۳۱/۶	۳۵/۱	۳۳/۳

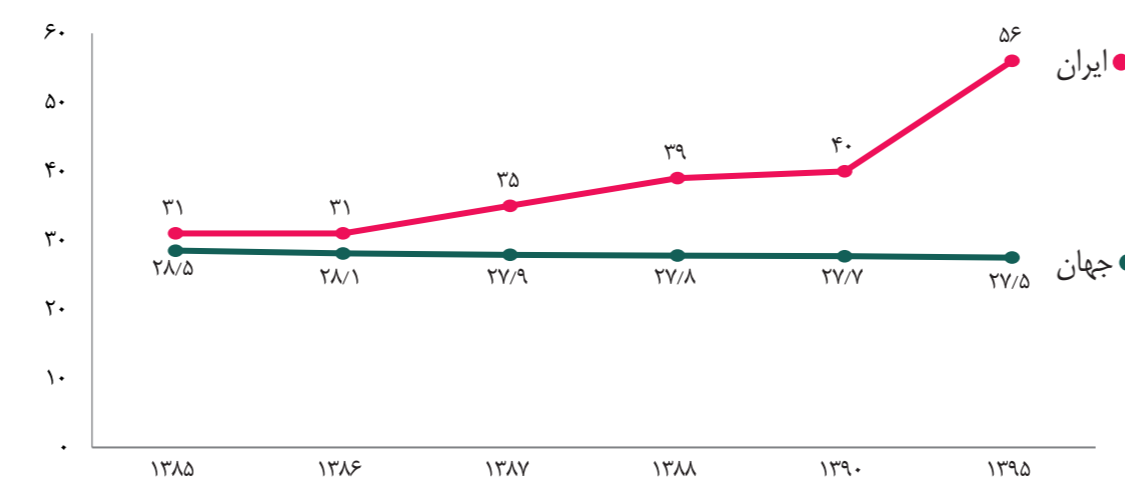
در مطالعات نظام مراقبت کاسپین در روی دانش آموزان ۶ تا ۱۸ سال ، فعالیت بدنی در سه سطح فعالیت بدنی پایین ، متوسط و بالا طبقه بندی شوند؛ فعالیت بدنی سطح پایین به صورت فعالیت بدنی کمتر از دو جلسه در هفته (هر جلسه دارای مدت زمان ۳۰ دقیقه باشد)، فعالیت بدنی سطح متوسط شامل فعالیت بدنی دو تا چهار جلسه در هفته و فعالیت بدنی سطح بالا شامل فعالیت بدنی بیشتر از ۴ جلسه در هفته است.



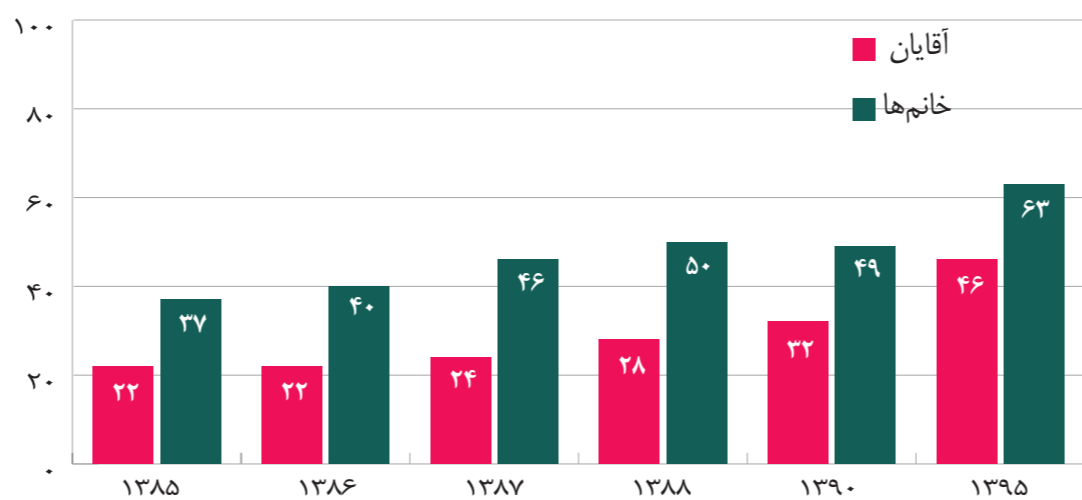
تحلیل وضعیت از شرایط موجود سیاستگذاری های حوزه فعالیت بدنی با ابزار پایش سیاست های فعالیت بدنی ارتقا دهنده سلامت^۱

- در حوزه مدیریت و همکاری متقابل بخش ها در سطح ملی و استانی نیاز به بازبینی و برنامه ریزی در حوزه فعالیت بدنی می باشد؛
- در بررسی اسناد و برنامه های کلان این نکته که در حوزه های محیط فعال ، جامعه فعال و سیستم فعال فعالیت کمتری شده است ، چالش برانگیز می باشد؛
- برنامه های توسعه فعالیت بدنی در برخی حوزه ها مانند کودکان زیر ۶ سال ، سالمندان ، معلولین ، مورد کم توجهی واقع شده است؛
- ارتباط و پیوستگی بین بخش ها و اسناد موجود در حوزه فعالیت بدنی موجود نمی باشد؛
- فرایند حمایت از برنامه های استانی نیاز به تقویت دارد؛
- فرایند مشاوره و مشارکت دست اندرکاران حوزه فعالیت بدنی با تمرکز بر بخش عمومی ، دانشگاه ، اجرا کنندگان ، کارکنان خط مقدم ، افراد تأثیرپذیر از سیاست ها و بخش غیردولتی نیاز به تقویت دارد؛
- در حوزه ارزیابی و ارزشیابی اسناد ملی و برنامه های کلان توسعه فعالیت بدنی ، گزارشات محدود بوده است و نیاز به تقویت دارد؛
- سرمایه گذاری در حوزه فعالیت بدنی در زمینه های مختلف محدود و نیازمند تقویت می باشد؛
- ظرفیت سازی از طریق شبکه ملی و حمایت طلبی در حوزه فعالیت بدنی نیاز به تقویت دارند .

1. Health Enhancing Physical Activity Policy Audit Tool (HEPA PAT)



مقایسه روند تغییرات شیوع فعالیت بدنی ناکافی در جمعیت طی سنوات ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۵ براساس مطالعه پایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در ایران و جهان برحسب درصد



روند تغییرات شیوع فعالیت بدنی ناکافی به تفکیک جنسیت طی سنوات ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۵ براساس مطالعه پایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در ایران برحسب درصد

فعالیت بدنی مرتبط با سلامت در جمهوری اسلامی ایران

پیام اصلی

نتایج مطالعات پایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت^۱ نشان می دهد ، در طی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ درصد افرادی از جامعه که فعالیت بدنی ناکافی دارند ، دو برابر شده است و شیوع فعالیت بدنی ناکافی از **۳۱ درصد** افراد جامعه در سال ۱۳۸۵ ، به **۵۶ درصد** در سال ۱۳۹۵ رسیده است . این در حالی است که آمار جهانی شیوع فعالیت بدنی ناکافی در ۱۰ سال ذکر شده افزایش نیافته و در حدود **۲۵ درصد** بوده است .

براساس نتایج پایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر شیوع فعالیت بدنی ناکافی در خانم ها در سال ۱۳۸۵ ، **۳۷ درصد** و در سال ۱۳۹۵ ، **۶۳ درصد** بوده است و شیوع فعالیت بدنی ناکافی در آقایان در سال ۱۳۸۵ ، **۲۲ درصد** و در سال ۱۳۹۵ ، **۴۶ درصد** بوده است . در طی ده سال (۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵) شیوع فعالیت بدنی ناکافی در خانم ها همواره بیشتر از آقایان بوده که با سیر ثابتی طی ده سال گذشته این شیوع نیز افزایش داشته است .

1. STEPs

فعالیت بدنی مرتبط با سلامت در سه حوزه انجام می شود:

- در کار : مانند کار بدنی در کشاورزی و حمل وسایل در طی کار و کار در منزل و خانه داری؛
 - در تردد: مانند پیاده روی ، دوچرخه سواری؛
 - تفریحات و ورزش: مانند فوتبال ، بازی های بومی محلی و پیاده روی و ورزش در پارک؛
- تمامی اشکال فعالیت بدنی در صورت انجام منظم و دارا بودن مدت و شدت کافی منجر به منافع سلامتی خواهند شد .



هر یک دلار سرمایه گذاری در حوزه فعالیت بدنی ، منجر به صرفه جویی ۳/۲ دلار در هزینه های سلامتی می گردد .

در صورت دستیابی به هدف **۲۰ درصد کاهش نسبی** در شیوع فعالیت بدنی ناکافی که از جمله اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ است ، در مجموع می توان سالانه حداقل از مرگ **۱۰۷۱۷ نفر در ایران پیشگیری نمود** .



معرفی گزاره برگ

نوشتار تکبرگ برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش هایی تدوین شده است؟

این گزاره برگ به دنبال تدوین گزارش جامع ارزیابی فعالیت فیزیکی در ایران تدوین شده است.

شامل چه مواردی است؟

در این گزاره برگ اطلاعات مربوط به چند پیمایش ملی در ایران (از جمله کاسپین و استپس) استفاده شده است.

شامل چه مواردی نیست؟

اطلاعات مربوط به سایر کشورها در این گزاره برگ ارائه نشده است.

فهرست گزاره برگ شامل چه مواردی است؟

تحلیل وضعیت موجود و روند فعالیت فیزیکی در نوجوانان و بزرگسالان.

دریافت نسخه الکترونیکی



ni.tums.ac.ir/smrc



nibr.tums.ac.ir