



## الاستثمارات الثمانية الخاصة برفع مستوى النشاط البدني



تقدم جمعية ISPAH هذه الوثيقة التي تتضمن نظرة عامة حول أفضل الأدلة التي يمكن استخدامها للدعوة والإعلام والنقاش حول سياسات النشاط البدني

دعوة للجميع موجهة للعمل في كل مكان بما في ذلك المهنيون والأكاديميون والمجتمع المدني وصناع القرار لتضمين النشاط البدني في السياسات الوطنية والمحلية

## ضرورة اتباع المنهجيات القائمة على التعاون بين الأنظمة المختلفة لزيادة النشاط البدني

يعمل النهج القائم على الأنظمة على توحيد الخبرات والرغبة من مختلف مكونات النظام من أفراد ومجتمعات وشرايح سياسية واجتماعية من أجل الوصول إلى فهم مشترك لهذه المشكلة المعقدة (الخمول البدني) ويوفر ذلك تحديد العوامل والنقاط الرئيسية المؤثرة في هذه المعضلة (9). وهذا النظام سوف يضم الأفراد والمجتمعات والمنظمات والموارد (المعرفة، المال، الوقت) والبيئات الاجتماعية والمادية المحيطة بنا والبنية الأساسية المتاحة والاقتصاد بشكل أوسع. الجانب الحاسم في هذا النهج هو ألا نتوقع أن يعمل كل مكون بمفرده وأن نبتعد بتفكيرنا عن هذا النهج التقليدي. وبدلاً من ذلك، علينا أن نستوعب الطريقة التي تعمل بها الأنظمة في سياق تشاركي، وكيف تتم الاستجابة، وكيف يمكن لأساليب الصحة العامة أن تتكيف وفقاً لاحتياجات النظام.



من خلال الجمع بين أصحاب المصلحة محلياً أو وطنياً عالمياً لمعرفة جذور المشكلة، فإن النهج القائم على الأنظمة يعمل على تمكين أصحاب المصلحة من رؤية أنفسهم ودورهم ضمن الصورة الأكبر. أما أصحاب المصلحة والأطراف المؤثرة بصفة عامة -الذين ربما لم يخطرأ مسبقاً بالأجندة الخاصة بالنشاط البدني- يستطيعون أن يروا كيف يمكنهم المساهمة في حل المشكلة.

يُمكن لهذا المستند أن يكون منصة للوصول إلى مختلف الأطراف المؤثرة لبدء الحوار المتعلق بالنشاط البدني. يتعين على المجتمعات أن تلعب دوراً رئيسياً في هذا النهج القائم على الأنظمة، عن طريق تحريك قيادات المجتمع و توفير المرافق اللازمة وتشجيع السكان المحليين على المشاركة وتقديم رؤية واقعية حول حقيقة المشكلة.

## يُعدّ النشاط البدني استثمار قوي من أجل صحة أفضل وعالم مُنتج ومُستدام

النشاط البدني عبارة عن مصطلح شامل لحركة الإنسان في المنزل أو المدرسة أو المدينة أو القرية أو المؤسسة أو المجتمع. يقوم به لأغراض متعددة، ويشمل أيضاً حركة الجسد المتمعدة والعرضية في المنزل أو العمل أو أثناء السفر أو من أجل التسلية واللعب. هناك أكثر من 1.4 بليون شخص على مستوى العالم لا يبذلون أدنى مستويات للنشاط البدني الموصي به (1)، وهذا يزيد من فرصة إصابتهم بالأمراض غير المعدية (2) وعلى أقل تقدير، فإن عدم القيام بالنشاط البدني يُكلف الاقتصاد العالمي نحو 68 بليون دولار سنوياً (3) وقد أدى انتشار النشاط البدني حالياً إلى انخفاض معدّل الوفيات حول العالم بمقدار 3.9 مليون وفاة سنوياً (4) ومن جانب آخر، فإن الخمول البدني يتسبب سنوياً بما لا يقل عن 5 ملايين وفاة كان من الممكن تجنبها (2، 5).



يرتبط الخمول البدني (بطريقة مباشرة وغير مباشرة) بعوامل الخطورة الأخرى المسببة للأمراض غير المعدية كارتفاع ضغط الدم وارتفاع معدّل الكوليسترول والسكر في الدم، والارتفاع الكبير الذي حدث مؤخراً في معدلات البدانة بين الأطفال والبالغين، ليس فقط في البلدان ذات الدخل المرتفع لكن أيضاً في العديد من الدول ذات الدخل المنخفض أو المتوسط (2). ونجد أن ما يقارب من 80% من الوفيات الناتجة عن الأمراض غير المعدية (28 مليون) تقع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (6)، وهو ما يُشير إلى الدور الكبير الذي يُمكن أن تلعبه الإجراءات الوقائية في هذه الدول. بالإضافة إلى الفوائد العائدة على الصحة الجسدية، فإن النشاط البدني يعزز الصحة العقلية والاجتماعية ومستوى الرفاهية والإدراك على مستوى كلا من الفرد والمجتمع (5).

نجد أن شخص واحد من كل أربعة بالغين، وأربعة أشخاص من كل خمسة مراقبين على مستوى العالم لا يمارسون النشاط البدني على نحو كاف (1، 7). إن المستوى الحالي من الخمول البدني تم وصفه بأنه وباء عالمي، وهذا ما يدعونا لاعتباره قضية صحة عامة.



هناك العديد من العوامل المطلوبة لدعم واعتماد نهجاً يقوم على الأنظمة ويضمن مشاركة المجتمع (10). العامل الأول هو تحديد الأشخاص المؤثرين سواء من المسؤولين الحكوميين أو قادة المجتمع المحلي والحصول على دعمهم، والعامل الثاني هو إتاحة الوقت لبناء الثقة وتقوية العلاقات بين الشركاء ولضمان توافر القدرات والإمكانات اللازمة للتغيير. وأخيراً، فإن الحوكمة المناسبة والتنسيق بين العديد من الأجندات والذي من شأنه أن يمكّن الأطراف المؤثرة في القطاعات المختلفة من الاستفادة من مشاركتهم لهو شيء ضروري لضمان استدامة هذا النهج.

إنّ النهج القائم على الأنظمة والذي يهدف إلى رفع مستوى النشاط البدني للسكان يتطلب الالتزام بما يلي (11):

1. السياسة الوطنية
2. السياسات واللوائح المحلية
3. برامج متاحة لجميع الفئات العمرية
4. توفير البنية التحتية
5. الشراكة المجتمعية والقطاعية.



- بالإضافة إلى ذلك، فإن دعم النظام مطلوب لضمان تنفيذ السياسات بشكل فعّال، وهذا يتضمن ما يلي:
1. توفير أدلة استرشادية وطنية خاصة بالنشاط البدني (أو اعتماد الأدلة الاسترشادية العالمية).
  2. الاستثمار في مؤسسات قوية لتفود الأجندة الخاصة بالنشاط البدني.
  3. تقديم الدعم من خلال المراقبة والمتابعة والأبحاث.
  4. الاستثمار في تطوير الكفاءات في هذا المجال.
  5. ضمان التمويل المستدام من أجل تمويل هذه السياسات على نطاق واسع.

هذه الاعتبارات جميعها تقدم دعماً مهماً لتنفيذ السياسات والاستثمارات الثمانية الخاصة بجمعية ISPAH.

## النشاط البدني يساعد في خلق عالم أكثر استدامة وأفضل للجميع؟

إن الفوائد المترتبة على النشاط البدني تمتد إلى ما هو أبعد من الصحة، حيث أنها تساهم بشكل مباشر في تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالأمم المتحدة لسنة 2030 (12) والتي تتضمن تقليل استخدام الوقود الأحفوري وما ينجم عن ذلك من هواء أقل تلوثاً وشوارع أقل ازدحاماً وأكثر أماناً. هذا بالإضافة إلى التقليل من التمييز وزيادة المساواة بين الجنسين واستدامة المدن وزيادة الانتاج.

أقرت الجمعية الدولية للنشاط البدني والصحة خلال مؤتمر الجمعية الذي انعقد في بانكوك لعام 2016 (13) الفوائد العديدة المترتبة على النشاط البدني ومساهمته في تحقيق أهداف التنمية المستدامة (الشكل 1). وأقرت منظمة الصحة العالمية (WHO) كذلك بمساهمة النشاط البدني في تحقيق أهداف التنمية المستدامة عبر خطة العمل العالمية الخاصة بالنشاط البدني 2018-2030 (GAPPA) (14).



الشكل 1:

الفوائد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية الناتجة عن السياسات المشجعة على النشاط البدني

(مأخوذة من، (Active: A Technical package of increasing physical activity) (15).

## ليس هناك حل وحيد للمشكلة

إن الخمول البدني مشكلة معقدة في مجال الصحة العامة ينتج عنها العديد من التأثيرات الأخرى. ولقد قيل "لكل مشكلة معقدة يوجد هناك حل واضح وبسيط لكنه خاطئ" (18). وربما كان البحث عن حل أوحد لعلاج هذه المشكلة هو العائق لحل المشكلة، فالتركيز على الحل البسيط والقصير الأجل على المستوى الفردي بدلاً من التركيز على حل جذري غير تقليدي على المستوى الجماعي هو العائق في حد ذاته (19).



يعتمد النهج القائم على النظم، من نواح عديدة، على الاستخدامات السابقة للنموذج الاجتماعي البيئي الذي يضع العوامل المساعدة على القيام بالنشاط البدني في سياقها الاجتماعي والبيئي (20). ويضع هذا النهج في الاعتبار الرابط بين العوامل التي تكوّن النظام وكيفية تفاعل أصحاب المصلحة معها. فالنهج القائم على النظم يساعدنا على فهم العلاقة بين العديد من العوامل والتي قد تبدو للوهلة الأولى مختلفة ومتضادة ولا علاقة بينها في سياقها المادي والتجاري والاجتماعي والثقافي والسياسي (21). وبالتالي فإن المقاربات الفعّالة المطلوبة لمعالجة هذه المشكلة تتطلب سياسات واستراتيجيات وإجراءات متزامنة يتم تطبيقها عبر البيئات والقطاعات المختلفة (انظر إلى الاستثمار رقم 8).

ولدعم الدول والولايات والمدن والبلدات والقرى المستعدة للاستجابة لحل هذه المشكلة، فإن الجمعية الدولية للنشاط البدني والصحة ISPAH قد حددت استثمارات ثمانية من أجل رفع مستوى النشاط البدني حول العالم، هذه الاستثمارات تدعمها أدلة جيدة على الفعالية والقابلية للتطبيق على مستوى العالم.

ومن الممكن أن يتم موازنة الاستثمارات الثمانية المحدثة الخاصة بجمعية ISPAH مع الخطة العالمية لرفع مستوى النشاط البدني GAPPa والأهداف الاستراتيجية الأربعة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (14).

"إن البحث عن حل أوحد لعلاج هذه المشكلة هو نفسه العائق لحل المشكلة، فالتركيز على الحل البسيط والقصير الأجل على المستوى الفردي بدلاً من التركيز على حل جذري غير تقليدي على المستوى الجماعي هو العائق في حد ذاته".

إن التفاوت في الصحة يعني أوجه الاختلاف في الحالة الصحية بين أفراد المجتمع المختلفة أو غير المتكافئة حسب الحالة الاجتماعية. وتماشياً مع أهداف التنمية المستدامة، فإنه من الممكن أن يكون النشاط البدني أداة فعالة لتعزيز التكافؤ والمساواة. وهذا ما يمكن تحقيقه من خلال توفير البنية التحتية التي تدعم استخدام الدراجات أو المشي كوسيلة للتنقل مما يُسهّل الوصول للخدمات والمرافق المجتمعية على كبار السن وذوي الإعاقة وتقديم التثقيف الكافي للفتيات والفتيان عن أهمية النشاط البدني، بالإضافة إلى توفير الخدمات الترفيهية والرياضية بحيث تكون متاحة وفي متناول الجميع.

## البناء على خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية حول النشاط البدني (2018-2030)



تم التصديق على خطة العمل العالمية GAPPa من قبل منظمة الصحة العالمية في مايو 2018، وتم إطلاق المبادرة في يونيو من نفس العام، وقد هدفت الخطة إلى تخفيض الخمول البدني بنسبة 10% بحلول عام 2025 و15% بحلول عام 2030 (14). وحددت الخطة أربعة أهداف استراتيجية وعشرين إجراء تنظيمي. تتمثل الأهداف الاستراتيجية الأربعة فيما يلي:

1. مجتمعات نشطة (العادات والمواقف المجتمعية)
2. بيئات داعمة للنشاط البدني (مساحات وأماكن)
3. تشجيع الناس على القيام بالأنشطة (البرامج والفرص)
4. الأنظمة النشطة (تمكين الإدارات والسياسات الداعمة)

لقد كان ميثاق تورونتو للنشاط البدني (16) وثيقة بارزة تبيّن الفوائد الصحية الناتجة من الاستثمار في السياسات والبرامج المهمة بزيادة النشاط البدني (17). وبناءً عليه، فقد قدمت الاستثمارات المهمة بهذا المجال التوجيهات اللازمة لزيادة النشاط البدني.

وإنّ ما تم عام 2020 من تحديثات تخص الاستثمارات الرامية لزيادة النشاط البدني، قد بُنيت على استراتيجيات نسخة عام 2011 (17)، وعندما يتم دمجها مع خطة العمل العالمية للنشاط البدني GAPPa (14)، فإن ذلك سوف يساعد المهنيين والمخططين والممارسين وصناع القرار والدول الأعضاء على حل المشكلة العالمية الخاصة بالخمول البدني.



# الاستثمارات الثمانية لرفع مستوى النشاط البدني

1. برامج المدرسة



2. التنقل النشط



3. التصميم الحضري النشط



4. الرعاية الصحية



5. التثقيف العام والذي يشمل وسائل الإعلام الجماهيرية



6. الرياضة والترفيه للجميع



7. أماكن العمل

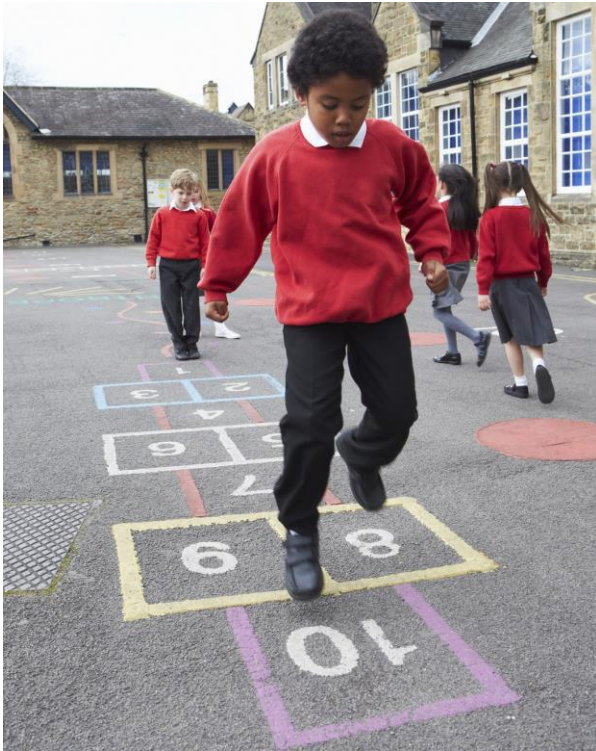


8. برامج على المستوى المجتمعي



## برامج المدرسة

## 1



تلعب البيئة المدرسية دوراً كبيراً في هذا الصدد، وذلك من خلال إعطاء أولوية لحصص التعليم البدني بصورة منتظمة وعالية الجودة، وتوفير الموارد البيئية المناسبة لدعم النشاط البدني خلال اليوم (قبل وأثناء وبعد المدرسة)، ودعم الرحلات المدرسية، وتسهيل هذه الإجراءات من خلال سياسات مدرسية داعمة، والعمل على إشراك الأساتذة والطلاب وأولياء الأمور والمجتمع ككل في هذا النشاط. ويُمكن للمدرسة أن تكون فرصة جيدة لممارسة النشاط البدني خاصة أن الأطفال يقضون فيها وقتاً أكثر من أي مكان آخر خارج المنزل، كما تقدم المدرسة للأطفال فرصة للتعامل مع نظرائهم من نفس المرحلة بغض النظر عن الخلفية الاجتماعية وعلى مدار ساعات طويلة خلال اليوم (22).

على الرغم من وجود قاعدة متزايدة من الأدلة الداعمة لفعالية المكون الفردي في البرامج المدرسية مثل برامج التعليم البدني (23)، الحصة التفاعلية (24، 25)، النشاط البدني بعد المدرسة (26)، وخلال الإستراحة (27)، وكثيراً ما يجري النظر في فعاليتها بمعزل عن بعضها البعض، وليس هناك ما يضمن الالتزام بهذه البرامج المدرسية بالشكل المطلوب على كافة المستويات ومع الأطراف المعنية (28). ومع ذلك، فإن العديد من البرامج التي تضم مكونات متعددة من مختلف الأنشطة البدنية قد نجحت في زيادة مستوى النشاط البدني بين الطلاب في المدارس بطريقة مستدامة على المدى البعيد (29، 30). ومن أحد أشهر هذه البرامج وأكثرها نجاحاً هو برنامج *schools on the move* الموجود في فنلندا (31). وقد أظهرت البحوث التي أجريت بشأن هذا البرنامج زيادة في النشاط البدني أثناء الإستراحة وطوال اليوم المدرسي، وزيادة وقت الإستراحة الذي يتم قضاؤه في الخارج، وزيادة النشاط في الذهاب إلى المدرسة خلال فصل الشتاء، وزيادة مشاركة الطلاب في التخطيط للأنشطة المدرسية (31، 32).

وقد نصت الخطة العالمية للنشاط البدني التابعة للـ WHO على الحاجة إلى تعزيز البرامج المدرسية المختصة بالنشاط البدني (14)، وكذلك توسيع وتعزيز مكونات البرنامج من أجل تحسين مستوى النشاط البدني لدى الطلاب. ومن اللازم تطوير السياسات والنظم لدعم تنفيذ هذه البرامج حتى تكون البرامج المدرسية عالية الجودة وفعالة وقادرة على زيادة مستويات النشاط البدني للأطفال والشباب (33).

"... برامج النشاط البدني المدرسي متعددة المكونات التي تجمع بين العديد من فرص النشاط البدني في المدرسة، حققت نجاحاً كبيراً في زيادة النشاط البدني للطلاب باستمرار..."

## 2 التنقل النشط



تتجه العديد من المدن حول العالم إلى تشجيع الانتقال بوسائل النقل العامة والدراجات الهوائية والمشى. ففي ملبورن، أستراليا، تقوم خطة ملبورن (2017-2050) على مبدأ (الأحياء ذات الـ 20 دقيقة) وهي توفير الاحتياجات في المناطق القريبة من الفرد والتي لا يزيد بعدها عن 20 دقيقة (40)، فالأمر يدور بالكامل حول "الحياة محلياً" - وهو ما يمنح الناس القدرة على تلبية أغلب احتياجاتهم اليومية في غضون عشرين دقيقة سيراً على الأقدام من بيوتهم، فضلاً عن الركوب الآمن للدراجات وخيارات النقل العام. في باريس، فرنسا، تدعو العمدة آن هيدالجو إلى إقامة "المدينة ذات الـ 15 دقيقة"، وقد شهدت باريس العديد من الاستثمارات في البنية الأساسية لتوفير طرق للدراجات، وعلى مدى الأعوام القليلة الماضية ارتفع حصيلة راكبي الدراجات بنسبة 54% (41). وفي غينت ببلجيكا، تم تسجيل زيادة بنسبة 25% في حصيلة راكبي الدراجات الهوائية في العام الأول من تنفيذ الخطة المرورية الجديدة (42). وفي أيرلندا والمملكة المتحدة تم الإعلان عن زيادات كبيرة في تمويل طرق خاصة بالمشى وركوب الدراجات (43،44).

إن التنقل يشكّل جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية للجميع، سواء كان التنقل بين المنزل والعمل أو مقابلة الأصدقاء والأقربان أو التسوق أو لأسباب أخرى عديدة. وكثيراً ما يكون استخدام وسيلة للتنقل شيئاً ضرورياً لا يمكن تجنبه، وهو عامل اجتماعي محدد للصحة.

وحيث أن التنقل يستهلك وقتاً كبيراً من الحياة اليومية، لذلك فإن تضمين النشاط البدني في سياسات النقل يُوفر فرصة عملية ومستدامة لزيادة النشاط البدني اليومي (34). فعلى سبيل المثال، من الممكن أن نستخدم الدراجة بدلاً من السيارة للمسافات الأقل من خمس كيلومترات إذا توافرت بنية تحتية آمنة ومناسبة مخصصة لركوب الدراجات (35). وكذلك فإن تحسين وسائل النقل العام من شأنه أن يؤدي إلى زيادة عدد الذين يتنقلون مشياً أو بالدراجات بين المحطات المختلفة، وهو ما يضيف قدراً كبيراً من النشاط البدني إلى الحياة اليومية للناس (36)، الأمر الذي سوف يعود بالعديد من الفوائد مثل تقليل تلوث الهواء، والحد من الازدحام المروري، والحد من انبعاثات ثاني أكسيد الكربون (36).

إن تصميم المدن بطريقة تدعم المشى وركوب الدراجات ووسائل النقل العام بدلاً من استخدام وسائل النقل الخاصة يتطلب تغييراً كبيراً في التفكير في العديد من البلدان، حيث كانت ولا تزال المدن مصممة بطريقة تتمحور حول استخدام السيارات الخاصة. ففي عام 2016، نشرت مجلة لانسييت سلسلة من ثلاث ورقات بحثية تناقش العلاقة بين التصميم الحضري والنقل والصحة (36 و38 و39). وفي الورقة البحثية الأولى، تم تحديد ثمانية تدخلات متشابهة للتصميم الحضري الإقليمي والمحلي، شجعت عند الجمع بينها على المشى وركوب الدراجات واستخدام وسائل النقل العام، مع تقليل استخدام السيارات الخاصة (36). هذه التدخلات الثمانية هي: سهولة الوصول إلى الوجهة والتوزيع العادل للعمالة عبر المدن وزيادة تكاليف ركن السيارات وتصميم شبكة طرق مخصصة للمشاة والدراجات وتحقيق المستويات المثلى من الكثافة السكانية وسهولة الوصول إلى محطات وسائل النقل العام والتشجيع على التنقل عن طريق المشى وركوب الدراجات.



"في باريس، فرنسا... شهدت العديد من الاستثمارات الخاصة بالبنية التحتية لركوب الدراجات على مدى السنوات القليلة الماضية ارتفاعاً في نسبة راكبي الدراجات بنسبة 54%. في غنت - بلجيكا، تم الإبلاغ عن زيادة بنسبة 25% في ركوب الدراجات في السنة الأولى من تنفيذ خطة المرور الجديدة".

## 3 التصميم الحضري النشط



منذ عام 2007 يعيش أغلب سكان العالم في المدن، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 68% بحلول عام 2050 (45، 46). إن الطريقة التي يتم بها بناء وتصميم المدن تؤثر على العديد من اختياراتنا بوعي وبدون وعي. فقد أظهرت دراسة دولية حول النشاط البدني في 14 مدينة حول العالم أن البالغين الذين يعيشون في أكثر الأحياء ملائمة للقيام بنشاط بدني يمارسون نشاطاً بدنياً تتراوح مدته بين 68 و89 دقيقة أسبوعياً أكثر من أولئك الذين يعيشون في أحياء أقل ملائمة للأنشطة (47). وفي مختلف المدن البالغ عددها 14 مدينة، في خمس قارات، كان السكان الذين يعيشون في أحياء ذات كثافة سكانية أعلى وشبكة شوارع أكثر اتصالاً وشبكة مواصلات عامة جيدة ومنتزهات، كانوا أكثر نشاطاً من سكان الأحياء الأخرى (47). وهذه العناصر البنائية من المرجح أن تؤثر على نوعين من النشاط البدني؛ '1' توافر الأماكن الترفيهية، مثل الحدائق والمساحات الخضراء، التي تحفز على القيام بالأنشطة البدنية المتعلقة بالترفيه '2' تقليل المسافات بين المناطق التي يقصدها السكان وتحسين البنية التحتية الخاصة بركوب الدراجات والمشبي والنقل العام مما يحفز على التنقل بعيداً عن وسائل المواصلات الخاصة باستخدام المجهود البدني.

وتوصي ورقة بحثية في سلسلة لانسييت (بخصوص التصميم الحضري والنقل والصحة) المدن بالسعي إلى تصميم المدن المتكاملة والمختلطة الاستخدام والتي تساعد على التقليل من وسائل النقل الخاصة وتشجع على المشي وركوب الدراجات ووسائل النقل العام (39). وفي ورقة أخرى من نفس السلسلة تم استخدام إطار عمل لتقييم الآثار الصحية على السكان في المدن المتكاملة وأظهرت الدراسة المردود الإيجابي على الحالة الصحية (38).

لقد سلطت هذه السلسلة الضوء على سمات معينة لبناء المدن من شأنها أن تزيد من ممارسة النشاط البدني، وتقدم في نفس الوقت العديد من الفوائد الصحية والبيئية الإضافية. ومن بين هذه العوامل إنشاء مدن متكاملة تكون فيها أماكن المتاجر والمدارس وغير ذلك من الخدمات والمنتزهات والمرافق الترفيهية وأماكن العمل بالقرب من المنزل، وتوفير شبكة من الشوارع المتصلة مع بعضها بحيث تجعل من السهل على الناس السير على الأقدام أو ركوب الدراجات للوصول إلى وجهاتهم.

"أظهرت دراسة دولية متعلقة بالنشاط البدني في 14 مدينة حول العالم أن البالغين الذين يعيشون في الأحياء الأكثر ملائمة للنشاط يمارسون نشاطاً بدنياً أكثر من 68 إلى 89 دقيقة في الأسبوع مقارنة بأولئك الذين يعيشون في الأحياء الملائمة الأقل للنشاط."



## 4 الرعاية الصحية



يحظى متخصصو الرعاية الصحية بالاحترام والثقة على نطاق واسع، وينجم ذلك عن تواصلهم المباشر مع نسبة كبيرة من السكان، وتفاعلهم الكبير مع الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة كالكسري وغيره، أو ممن لديهم عوامل خطورة قد تؤدي للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل ارتفاع ضغط الدم (48). بالإضافة لانتشارهم الواسع بين السكان، ممّا يعني أن لديهم إمكانيات كبيرة للتأثير على الرأي العام ورأي الأفراد (49،50)

تشير الأدلة إلى فعالية التدخلات المرتبطة بالرعاية الصحية، سواء كانت تستهدف النشاط البدني وحده، أم تستهدف تقليل عوامل الخطورة الأخرى القابلة للتعديل مثل استخدام التبغ، والاستخدام الضار للكحول والأنظمة الغذائية غير الصحية (51-53)، وأغلبها أيضاً فعال من حيث التكلفة (54). هناك أيضاً أدلة قوية على الفائدة المرجوة من تقديم مشورة مختصرة وتوجيه المرضى للقيام بالنشاط البدني (55، 56). ويكون التدخل أكثر فعالية عندما يتم تحديد الأفراد غير النشطين بدنياً الذين لديهم الاستعداد الأكبر للتغيير، ويتم تقديم المشورة البسيطة والواقعية لهم، ويتم استخدام النهج المعرفي السلوكي لإقناعهم بالحفاظ على ممارسة النشاط البدني (51).



تنص خطة GAPPا على الحاجة إلى زيادة المعارف والمهارات الخاصة بمقدمي الخدمة الصحية من خلال تعزيز التدريب قبل وأثناء الخدمة (بما في ذلك الأطباء والمرضى ومساعديهم)، (14). وينبغي أن يكون مقدمو الخدمة الصحية مؤهلين لإجراء تقييم وتقديم مشورة مختصرة بشأن ممارسة النشاط البدني بشكل روتيني. من المهم أيضاً أن يكونوا قادرين على تقديم النصيحة للمرضى بشأن كيفية زيادة مستوى النشاط لديهم. كما يجب أن يتم التركيز في مجال الرعاية الصحية بخصوص تعزيز النشاط البدني على الوقاية الأولية والثانوية، نظراً لوجود أدلة قوية على فوائد النشاط البدني لكل من الوقاية وعلاج الأمراض (2). كذلك ينبغي وضع سياسات ونظم لدعم إدماج النشاط البدني في الرعاية الروتينية، بما في ذلك تمويل الخدمات الوقائية السريرية ونشر أدوات لتقييم المرضى ومتابعتهم وتوجيههم.

" تشير الأدلة إلى فعالية التدخلات المرتبطة بالرعاية الصحية، سواء كانت تستهدف النشاط البدني وحده، أم تستهدف تقليل عوامل الخطورة الأخرى القابلة للتعديل مثل استخدام التبغ، والاستخدام الضار للكحول والأنظمة الغذائية غير الصحية..."

## التثقيف العام والذي يشمل وسائل الإعلام الجماهيرية

## 5



Photo Credit: Leo Reynolds. Could you get off a stop earlier? (CC BY-NC-SA 2.0) Available from: <https://flic.kr/p/6MBb39>

يمكن أن تشمل أساليب التثقيف وسائل الإعلام المطبوعة والمسموعة والالكترونية والرقمية ومنصات التواصل الاجتماعي ولوحات الإعلانات والملصقات والعلاقات العامة ونشر المعلومات على نطاق واسع.

تعتبر وسائل الإعلام الجماهيرية طريقة فعالة لنقل رسائل منسقة وواضحة عن النشاط البدني إلى أعداد كبيرة من السكان. ففي معظم البلدان، لا يوجد تشجيع للنشاط البدني في وسائل الاعلام، مع أنه يُمكن أن تؤدي بأشكالها المختلفة المدفوعة وغير مدفوعة الأجر إلى زيادة الوعي بالفوائد الصحية للنشاط البدني، وتقديم معلومات عن الأهداف والمبادئ التوجيهية لهذه الأنشطة، وزيادة الحافز إلى البقاء نشيطاً، والتأثير على المواقف والمعتقدات والرغبات، ووسائل الإعلام من الممكن أيضاً أن تؤدي إلى زيادة الوعي بالفرص المتوفرة والسبل لكي يكون الفرد نشيطاً، كذلك التحفيز على طلب المساعدة عند الاحتياج لها (مثل التفاعل المتبادل على منصات التواصل الاجتماعي أو الاتصال بخط المساعدة) والإسهام في بناء معايير ثقافية داعمة للنشاط البدني (57). وقد تم التعريف بأفضل الطرق والحملات الدعائية من أجل زيادة الوعي والفهم لهذه القضية في GAPPA (14).

شهدت السنوات الأخيرة توسعاً سريعاً في "وسائل الإعلام"، بما في ذلك وسائل الإعلام الرقمية ومنصات التواصل الاجتماعي وغيرها من الأجهزة المحمولة باليد والإنترنت، وتوفر وسائل الاعلام الحديثة هذه فرصاً عصرية وهامة للوصول إلى الجماهير بطرق فعالة بتكلفة قليلة (58). وغالباً ما تكون هذه الوسائل تفاعلية (ثنائية الاتجاه أو جماعية)، وقد تكون مرتبطة ببرامج محددة، ويمكن تخصيصها بحيث تتناسب مع التوزيع الديموغرافي، كما يمكن ربطها بالأجهزة المحمولة باليد أو القابلة للارتداء، كما يمكنها الاستجابة لمدخلات البيانات الموضوعية والشخصية بطرق مخصصة بشكل فردي. وقد أفادت بعض التدخلات المرتبطة بالإنترنت عن زيادات كبيرة في ممارسة النشاط البدني (59).

أظهرت مراجعة الأدلة حول التواصل من أجل تعزيز النشاط البدني ما يلي:

1. يجب توجيه الرسائل حول النشاط البدني بشكل إيجابي، مع إبراز النتائج القصيرة الأجل المرتبطة على وجه التحديد بالصحة الاجتماعية والعقلية.
2. يجب صياغة محتوى الرسالة حسب الجمهور المُستهدف.
3. عند إعداد هذه الرسائل، يجب توظيف نظريات تغيير السلوك أو مبادئ التسويق الاجتماعي (60).

لقد أقرت مراجعات عام 2019 دور وسائل الإعلام الجماهيري في زيادة المعرفة والوعي والرغبة في القيام بالنشاط البدني، ولكن التأثير على سلوك النشاط البدني نفسه كان مختلطاً (61). من المرجح أن يكون تأثير التثقيف والاتصال على مستوى العامة في حد ذاته تأثيراً محدوداً على السلوك، وهذا ما يؤكد أهمية النهج القائم على النظم.

ومع ذلك، عندما يتم تعزيز ما سبق بأنشطة خاصة بتعزيز الصحة مثل توفير بنية تحتية تخدم هذا الهدف، وتوفير فرص المشاركة في هذه البرامج، فإن هذا سيحسن من النتيجة المرجوة (62).

لذا، وتماشياً مع النهج القائم على النظم، يُوصى بأن يكون التثقيف العام جزء من هذا النهج، بالإضافة إلى الوسائل الأخرى مثل الفعاليات المجتمعية ومشاركة المجتمع والتمويل الكافي والانطلاق من رؤية سليمة ومستدامة على مر الزمن، وبهذا نكون أكثر فعالية في تحقيق الآثار الإيجابية (63، 64).

"يُوصى بأن يكون التثقيف العام جزء من هذا النهج، بالإضافة إلى الوسائل الأخرى مثل الفعاليات المجتمعية ومشاركة المجتمع والتمويل الكافي والانطلاق من رؤية سليمة ومستدامة على مر الزمن، وبهذا نكون أكثر فعالية في تحقيق الآثار الإيجابية"

## الرياضة والترفيه للجميع

## 6



يعتبر اللعب والمشاركة في الرياضة أمر شائع في جميع أنحاء العالم، ويمثل معنى ثقافياً مهماً للكثيرين (65). وقد أدى تغير الاهتمام للمشاركة العالمية إلى ركود وانخفاض في مستويات المشاركة في الرياضة المنظمة (65 و66). وبدلاً من ذلك، فإن الكثير من الأفراد يختارون الرياضات الاجتماعية غير الرسمية من أجل الترفيه (67)، (68).

لقد تم الإقرار على الصعيد السياسي والاستراتيجي العالمي (14)، (69-71)، بأثر المشاركة في الرياضات والأنشطة الترفيهية على كافة المستويات وما ينتج عنها من نتائج إيجابية (72)، بما في ذلك المشاركة النشطة والتطوع خلال فترة الحياة (72، 73). وعلى وجه التحديد ارتبطت الرياضة والترفيه، بما في ذلك الرياضة من أجل التنمية، بثمانية من أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالأمم المتحدة، مع علاقة مباشرة بالأجندة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتنمية والسلام وبرامج الاستدامة (74-78).

ومن الممكن تحقيق مواقف إيجابية وتعزيز الرياضة والترفيه كمعيار اجتماعي من خلال أنشطة رياضية وترفيهية جماعية تشارك فيها مجتمعات بأكملها، فضلاً عن حملات الإعلام الجماهيري التي تركز على فوائد المشاركة في هذه الأنشطة (14) (انظر القسم 5). كذلك مشاركة نخبة من الرياضيين يعطي دافعاً للمشاركة في الرياضة والترفيه باعتبارهم نموذجاً إيجابياً يمكن الاقتداء بهم في هذا المجال. ويجب أن نستفيد من الخطط السابقة الخاصة بالرياضة والترفيه والأفضلها عن الجهود واسعة النطاق التي تعمل على استضافة الأحداث الرياضية الكبرى (79، 80).

نظراً لحاجة الناس إلى أماكن للرياضة والترفيه (14) لذلك ينبغي إتاحة الفرصة لمشاركة الجهات المعنية بالتخطيط الحضري وسياسة استخدام الأراضي لضمان توفر وسهولة الوصول إلى المرافق الرياضية والترفيهية (14).

ويجب أن تستهدف إتاحة الفرص الرياضية والترفيهية الفئات ذات الحاجة إلى المشاركة أو معدل مشاركتها قليل (مثل النساء والفتيات والأشخاص ذوي الإعاقة والبالغين الأكبر سناً والمجموعات المختلفة لغوياً وثقافياً)، بالإضافة إلى تعزيز واحتضان الخبرات الإيجابية للحفاظ على المشاركين الحاليين والسابقين (14). ويمكن تحقيق أداء عالي الجودة عن طريق تنويع القوى العاملة في هذا المجال وتعزيز قدرة المنظمات المعنية بتقديم هذه الخدمات (14، 70).

"ارتبطت الرياضة والترفيه بما في ذلك الرياضة من أجل التنمية بثمانية من أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالأمم المتحدة، مع علاقة مباشرة بالأجندة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتنمية والسلام وبرامج الاستدامة."

## 7 أماكن العمل



Photo Credit: Longtrekhome. Falun Dafa the second exercise, standing meditation. (CC BY-NC-SA 2.0) Available from: <https://flic.kr/p/4MmtnT>

الكثير من المهن كانت قديماً تتطلب قدراً من النشاط البدني، ولكن بدأ ذلك بالتناقص تدريجياً نظراً لاستخدام الآلات والحوسبة الالكترونية في كثير من المهام (81). ويعتبر مكان العمل واحد من أكثر الأماكن المناسبة لتعزيز الصحة؛ حيث أن معظم البالغين يقضون ثلث اليوم على الأقل في عملهم (81، 82). ويشكل الاستثمار في تعزيز النشاط البدني في مكان العمل أولوية لا تقل عن الخطط الاستراتيجية لرفع مستوى العمل نفسه (81).

إن التدخلات التي تعزز من ممارسة النشاط البدني في مكان العمل ينتج عنها العديد من الفوائد الصحية والعقلية والاجتماعية، فضلاً عن تخفيض معدل التغيب عن العمل (83) وتقليل الإرهاق (84) بين الموظفين. ولهذا ينص البرنامج العالمي GAPP على ضرورة تمكين الموظفين من القيام بالأنشطة البدنية في أماكن العمل (14). وينبغي لسياسات أماكن العمل التي يتم تطويرها حسب القطاعات المختلفة أن تشجع الموظفين على ممارسة النشاط البدني وتعزيز هذه الثقافة عندهم (85).

السياسات والبرامج المعززة للنشاط البدني تتضمن التالي: تصميم بيئات عمل تعزز النشاط البدني، دعم التنقل النشط، توفير الأنشطة الاجتماعية والبدنية، نشر ثقافة النشاط البدني لدى الموظفين، تشجيع ثقافة العمل النشطة (على سبيل المثال، المشي أثناء الاجتماعات)؛ وتوفير الوقت المدفوع للموظفين لممارسة الرياضة و/أو توفير مرونة في اختيار الوقت لممارسة النشاط البدني (81). كما يتم تشجيع استخدام الأجهزة القابلة للارتداء وتطبيقات الهاتف المحمول والبرامج المتوفرة في الشبكة العنكبوتية للتشجيع على القيام بالنشاط البدني (86). ومن الأهمية بمكان أن يتم نشر المعلومات المرتبطة بالسياسات وتنفيذها مع جميع الموظفين.

يشجع نموذج "مكان العمل الصحي" الخاص بمنظمة الصحة العالمية على اتباع نهج شامل في تنفيذ الأنشطة البدنية في مكان العمل (87). وتمثل الخطوة الأولى في تجميع أصحاب العمل والموظفين ومعرفة الاحتياجات، وإنشاء لجنة لمكان العمل الصحي، وإشراك أصحاب المصلحة، الذي يشكل جزءاً من الخطوة الثانية. إن سفراء وأبطال اللياقة البدنية يمثلون استراتيجية فعالة لإشراك العمال الذين يصعب الوصول إليهم، مثل العمال الذين يعملون في مناورات أو أولئك الذين يعملون في المكاتب الإقليمية وتشجيع تبني الموظفين لهذه الثقافة (88). وبعد الانتهاء من تقييم الوضع الصحي وسلوكيات نمط الحياة (وغير ذلك من النتائج ذات الأهمية مثل الإجازات المرضية)، يتعين على اللجنة أن تحدد الأولويات محل التركيز التي تحتاج إلى التدخل، ويجب أن يكون هناك تقييم أيضاً بعد التنفيذ.

إن أكثر التدخلات نجاحاً في مجال النشاط البدني هي تلك التي ضمت في محتواها نشر ثقافة العافية والرفاهية (89). وينبغي لأماكن العمل أن تضمن دعم مبادراتها بخطط استراتيجية راسخة ذات أهداف قابلة للقياس (89). إن الاستراتيجيات الست التالية تزيد من فاعلية واستدامة المبادرات المعززة لممارسة النشاط البدني في أماكن العمل: '1' دعم وتبني القيادات، '2' مشاركة الجهات المعنية في المنظومة، بما في ذلك الموظفين والنقابات العمالية؛ '3' السياسات؛ '4' البيئات الاجتماعية والداعمة؛ '5' المبادرات الشاملة متعددة المكونات والتعاونية؛ و '6' التغيير المستند على البيانات ونشر المبادرات الجارية والمقبلة (89، 90).

"يمكن أن تقدم تدخلات النشاط البدني في مكان العمل العديد من الفوائد الصحية البدنية، العقلية والاجتماعية بالإضافة لتقليل التغيب والإرهاق بين الموظفين."

## برامج على المستوى المجتمعي

## 8



اعتمدت برامج معالجة الخمول البدني للسكان على مستوى المجتمع أكثر من نهج ، حيث يتم العمل على مستويات مختلفة للتأثير على السلوك. هذه المستويات تعكس النهج القائم على النظم، ومحاولة تغيير السياسات للأفضل، على سبيل المثال، تحسين البيئة المحيطة وتوفير البرامج لخدمة هذا الهدف. البرامج القائمة على المجتمع تشتمل على مزيجاً بين الإعلام الجماهيري والبرامج المنفذة في المواقع (مثل أماكن الرعاية الصحية أو المدارس)، وهذا المزيج من السياسات والبيئات والبرامج هي أكثر فعالية لزيادة مستوى النشاط البدني للسكان لأنها تستهدف أنواعاً مختلفة من الأنشطة البدنية والعمل والسفر والترفيه (الأقسام 7 و 2 و 6 على التوالي). اقترح بيكر (baker) وآخرون أن أمثلة البرامج على نطاق المجتمع تتضمن مزيجاً من (91):

1. التسويق المجتمعي من خلال وسائل الإعلام المحلية (مثل التلفزيون والإذاعة والصحف).
2. استراتيجيات تواصل أخرى (مثل الملصقات والنشرات الاعلانية والكتيبات ومواقع الويب والخرائط) لزيادة الوعي بأهمية النشاط البدني وتوفير المعلومات الخاصة بالموضوع للأفراد في المجتمع.
3. تقديم المشورة الفردية من جانب العاملين في مجال الصحة (بتمويل من القطاع العام والخاص) والتحويل لمرافق النشاط البدني المحلية.
4. العمل مع المنظمات التطوعية والحكومة وغير الحكومية بما في ذلك النوادي الرياضية والتشجيع على المشاركة في المشي والأنشطة الرياضية الأخرى.
5. عمل تدخلات في بيئات معينة مثل المدارس وأماكن العمل ومراكز رعاية المسنين والمراكز المجتمعية وملاجئ المشردين ومراكز التسوق. وقد يشمل ذلك الأماكن التي تتيح الفرصة للوصول إلى الأشخاص المحرومين.
6. استراتيجيات التغيير البيئي مثل عمل مسارات للمشبي، وتسهيل القوانين، وتوفير التمويل والسياسات والتخطيط لعمل بنية تحتية لخدمة هذا الهدف.

تبين الأدلة الآثار الايجابية للبرامج على نطاق المجتمع التي تهدف إلى زيادة النشاط البدني، ولا سيما في مستويات المشي والتنقل النشط (91، 92). وهناك أيضاً أدلة على دور وسائل الاعلام والبنية التحتية والفعاليات الإجتماعية و التغيير البيئي (93). وقد أظهر تعزيز البنية التحتية للبيئة إلى جانب الحملات الإعلامية تأثيرها في زيادة النشاط البدني أثناء التنقل (94، 95). وكان أحد التدخلات على نطاق المجتمع المحلي يتضمن استراتيجيات ترويج مركزة للفكرة قد أثبتت فعاليتها في زيادة النشاط البدني على مستوى السكان عندما استمر لعدة سنوات (96). لقد كان هذا النهج المجتمعي شائعاً للغاية في بلدان أميركا اللاتينية، وبمساعدة الشركاء قد تم تبني هذه البرامج وموائمتها (97). كما أن استخدام التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي كان له أثر كبير.

" البرامج القائمة على المجتمع تشتمل على مزيجاً بين الإعلام الجماهيري والبرامج المنفذة في المواقع (مثل أماكن الرعاية الصحية أو المدارس) ".

## المراجع

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
2. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [Available from: [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf)]
3. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
4. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
5. 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. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 Geneva, Switzerland 2011 [Available from: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)]
7. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
8. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
9. Bellew W, Smith BJ, Nau T, Lee K, Reece L, Bauman A. Whole of Systems Approaches to Physical Activity Policy and Practice in Australia: The ASAPa Project Overview and Initial Systems Map. *Journal of physical activity & health*. 2020;17(1):68-73.
10. Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, et al. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):8.
11. Shilton T, Robertson G. Beating non-communicable diseases equitably - let's get serious. *Glob Health Promot*. 2018;25(3):3-5.
12. United Nations. United Nations sustainable development goals, 17 Goals to transform our world. New York, USA 20218 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>]
13. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development Bangkok, Thailand 2016 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
14. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030; more active people for a healthier world. Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>]
15. World Health Organization. Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>]
16. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action Toronto, Canada 2010 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
17. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. 2011 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
18. Mencken HL. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong. 2020 [Available from: [https://www.brainyquote.com/quotes/h\\_l\\_mencken\\_129796.](https://www.brainyquote.com/quotes/h_l_mencken_129796.)]
19. Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4.
20. Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An Ecological Approach to Creating More Physically Active Communities. *Annual review of public health*. 2006;27:297-322.
21. Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(2):162-5.
22. Anderson EL, Howe LD, Kipping RR, Campbell R, Jago R, Noble SM, et al. Long-term effects of the Active for Life Year 5 (AFLY5) school-based cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2016;6(11):e010957.
23. Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
24. Norris E, van Steen T, Direito A, Stamatakis E. Physically active lessons in schools and their impact on physical activity, educational, health and cognition outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(14):826-38.
25. Seljebotn PH, Skage I, Riskedal A, Olsen M, Kvalø SE, Dyrstad SM. Physically active academic lessons and effect on physical activity and aerobic fitness. *The Active School study: A cluster randomized controlled trial*. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13:183-8.
26. Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2016;50(21):1315-24.
27. Erwin HE, Ickes M, Ahn S, Fedewa A. Impact of recess interventions on children's physical activity--a meta-analysis. *American journal of health promotion : AJHP*. 2014;28(3):159-67.
28. van der Mars H LKC. History, Foundations, Possibilities, and Barriers. In: Carson RL, Webster CA, editors. *Comprehensive School Physical Activity Programmes: Putting Research into Evidence-Based Practice*. Page 408. . Human Kinetics; 2019.
29. McDonald SM, Clennin MN, Pate RR. Specific Strategies for Promotion of Physical Activity in Kids—Which Ones Work? A Systematic Review of the Literature. *Am J Lifestyle Med*. 2015;12(1):51-82.
30. McKay HA, Macdonald HM, Nettlefold L, Masse LC, Day M, Naylor P-J. Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(4):210-8.
31. Blom A, Tammelin T, Laine K, Tolonen H. Bright spots, physical activity investments that work: the Finnish Schools on the Move programme. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):820-2.
32. Haapala HL, Hirvensalo MH, Laine K, Laakso L, Hakonen H, Lintunen T, et al. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health education research*. 2014;29(5):840-52.
33. Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-70.
34. Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(8):659-80.
35. World Health Organization. Can urban development, housing and transport policy act as health policy? Economics of social determinants of health and health inequalities: a resource book. World Health Organization. 2013:93-114.

36. Giles-Corti B, Vezem-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
37. Mattioli G, Roberts C, Steinberger JK, Brown A. The political economy of car dependence: A systems of provision approach. *Energy Research & Social Science*. 2020;66:101486.
38. Stevenson M, Thompson J, de Sá TH, Ewing R, Mohan D, McClure R, et al. Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2925-35.
39. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank LD, Griffiths P, Giles-Corti B, et al. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2936-47.
40. Victorian Government Australia. Plan Melbourne, 2017-2050. 20 minute neighbourhoods. 2017 [Available from: <https://www.planmelbourne.vic.gov.au/current-projects/20-minute-neighbourhoods>]
41. Bowers C. Increase in Paris cycling lanes leads to dramatic increase in bike commuting Transport & Environment. 2020 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/increase-paris-cycle-lanes-leads-dramatic-rise-bike-commuting>]
42. Transport & Environment. How a Belgian city is cutting rush-hour traffic. 2019 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/how-belgian-city-cutting-rush-hour-traffic>]
43. Irish Government. Programme for Government - Our Shared Future. [Available from: <https://static.rasset.ie/documents/news/2020/06/draft-programme-for-govt.pdf>]
44. Department for Transport UK. Gear Change: A bold vision for cycling and walking. [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/cycling-and-walking-plan-for-england>]
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 68% of the world population projected to live in urban areas by 2050. 2018 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>]
46. World Bank. Urban population (% of total population) 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>]
47. Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2016;387(10034):2207-17.
48. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, Group OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006;174(2):177-83.
49. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools. Are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):1024-6.
50. Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, Blanksby BA. How Can and Do Australian Doctors Promote Physical Activity? *Preventive Medicine*. 1997;26(6):866-73.
51. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446-61.
52. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
53. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;53(6):383-8.
54. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PLoS one*. 2017;12(7):e0180902.
55. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland 2013 [Available from: [https://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)]
56. Titze S, Ruf W, Lackinger C, Großschädl L, Strehn A, Dorner T, et al. Short-and Long-Term Effectiveness of a Physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs. A Pragmatic Trial in Austrian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:2362.
57. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
58. Bergeron CD, Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y, Schrock CS, Bornstein DB, et al. Physical Activity Communication: A Scoping Review of the Literature. *Health Promotion Practice*. 2019;20(3):344-53.
59. Joseph RP, Durant NH, Benitez TJ, Pekmezi DW. Internet-Based Physical Activity Interventions. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(1):42-68.
60. Williamson C, Baker G, Mutrie N, Niven A, Kelly P. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):51.
61. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Public Health Research. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019.
62. Grunseit A BB, Goldbaum E, Gale J, Bauman A., Mass media campaigns addressing physical activity, nutrition and obesity in Australia: an updated narrative review Sydney: The Australian Prevention Partnership Centre; 2016 [
63. Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. *Health education research*. 2011;26(6):1060-85.
64. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *The Lancet*. 2012;380(9838):282-93.
65. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, et al. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017;95:14-25.
66. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC public health*. 2016;16:752-.
67. Borgers J, Pilgaard M, Vanreusel B, Scheerder J. Can we consider changes in sports participation as institutional change? A conceptual framework. *International Review for the Sociology of Sport*. 2016;53(1):84-100.
68. Staley K, Donaldson A, Randle E, Nicholson M, O'Halloran P, Nelson R, et al. Challenges for sport organisations developing and delivering non-traditional social sport products for insufficiently active populations. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019;43(4):373-81.
69. HM Government UK. Sporting Future: A New Strategy for an Active Nation London, United Kingdom 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sporting-future-a-new-strategy-for-an-active-nation>]
70. Australian Government. Sport 2030 Canberra, Australia. 2018 [Available from: <https://www.sportaus.gov.au/nationalsportplan/home>]

71. Government of Canada. A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: Let's Get Moving. Ottawa, Canada2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/lets-get-moving.html>].
72. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
73. Nichols G, Hogg E, Knight C, Storr R. Selling volunteering or developing volunteers? Approaches to promoting sports volunteering. *Voluntary Sector Review*. 2019;10.
74. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Kazan Action Plan. Kazan, Russia. 2017 [Available from: <https://en.unesco.org/mineps6/kazan-action-plan>].
75. Lindsey L, Chapman T. Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals London, UK2017 [Available from: [https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing\\_the\\_contribution\\_of\\_sport\\_to\\_the\\_sustainable\\_development\\_goals\\_.pdf](https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_.pdf)].
76. United Nations Office on Sport for Development and Peace. Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs. [Available from: [https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport\\_for\\_SDGs\\_finalversion9.pdf](https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport_for_SDGs_finalversion9.pdf)].
77. SDG Fund Secretariat The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action. 2018 [Available from: [https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg\\_fund\\_sports\\_and\\_sdgs\\_web\\_0.pdf](https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web_0.pdf)].
78. Keane L, Negin J, Latu N, Reece L, Bauman A, Richards J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.
79. Weed M CE, Fiore J., A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games London, UK. 2009 [Available from: <https://www.canterbury.ac.uk/social-and-applied-sciences/spear/docs/DofH-Olympic-Research.pdf>].
80. Thomson A, Cuskelly G, Toohey K, Kennelly M, Burton P, Fredline L. Sport event legacy: A systematic quantitative review of literature. *Sport Management Review*. 2019;22(3):295-321.
81. Plotnikoff R HG, Morgan P, Gilson N, Kennedy S., Action area 2: Workplaces. In: *Blueprint for an Active Australia*. 2019. 3rd ed. In: *Blueprint for an Active Australia*. Melbourne, Australia: National Heart Foundation of Australia,
82. Abidin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health*. 2018;160:70-6.
83. Lopez R, Mallén A, Vallejo N. Physical activity as a tool to reduce disease-related work absenteeism in sedentary employees: A systematic review. *Revista española de salud pública*. 2018;92.
84. Naczanski LM, Vries JD, Hooff M, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*. 2017;59(6):477-94.
85. Ablah E, Lemon S, Pronk N, Wojcik J, Mukhtar Q, Grossmeier J, et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*. 2019;16(E84).
86. Whitsel LP, Pate RR, Ablah E, Lemon SC, Pronk NP, Wojcik JR, et al. Editor's Desk: Promoting Physical Activity in the Workplace. *American journal of health promotion : AJHP*. 2019;33(2):312-26.
87. World Health Organization. *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers and practitioners Geneva, Switzerland2010* [Available from: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/healthy\\_workplaces\\_model\\_action.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf)].
88. Alberta Centre for Active Living. *Wellspring: Using Wellness Ambassadors*. 29. Canada2018.
89. Goetzl R. Designing and Implementing Successful Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34:112.
90. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018;60(5):430-9.
91. Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(1).
92. Bekemeier B, Pui-Yan Yip M, Flaxman AD, Barrington W. Five Community-wide Approaches to Physical Activity Promotion: A Cluster Analysis of These Activities in Local Health Jurisdictions in 6 States. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2018;24(2):112-20.
93. Foster C, Kelly P, Reid HAB, Roberts N, Murtagh EM, Humphreys DK, et al. What works to promote walking at the population level? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(12):807.
94. Goodman A, Sahlqvist S, Ogilvie D, iConnect C. New walking and cycling routes and increased physical activity: one- and 2-year findings from the UK iConnect Study. *Am J Public Health*. 2014;104(9):e38-e46.
95. Panter J, Heinen E, Mackett R, Ogilvie D. Impact of New Transport Infrastructure on Walking, Cycling, and Physical Activity. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(2):e45-53.
96. Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *International journal of epidemiology*. 2018;47(2):642-53.
97. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, et al. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot*. 2013;20(4):5-12.



## انضم إلى ISPAH

كن عضواً في جمعية ISPAH وانضم إلينا اليوم في الدعوة إلى عالم أكثر نشاطاً مع الاستمتاع بمجموعة من الفوائد الحصرية.

[www.ispah.org](http://www.ispah.org)



تتلخص مهمة ISPAH في تعزيز وتشجيع النشاط البدني باعتباره أولوية صحية عالمية من خلال التميز في العلوم (البحث) والتعليم وبناء القدرات والتوعية.

إن جمعية ISPAH هي مجتمع عالمي محترف ورائد للباحثين والممارسين في مجال النشاط البدني والصحة العامة. مجتمعك:

- تدعم التواصل والتميز في البحث والممارسة في مجال النشاط البدني والصحة العامة
- تعمل على تنمية القدرات في هذا المجال في جميع أنحاء العالم.
- تقود الإجراءات التوعوية إلى تطوير البحث ونشر المعرفة لتحسين السياسات والممارسات وتعزيز النشاط البدني
- الشركاء تعاونون على مستوى العالم لتطوير مجال الأبحاث في النشاط البدني والصحة العامة.

## مستندات تكميلية أخرى

تم تحديث الاستثمارات الثمانية الخاصة بمجال النشاط البدني من وثيقة ISPAH لعام 2011، وهي الاستثمارات التي تعمل في مجال النشاط البدني ( ISPAH 2011).

تُكمل هذه الوثيقة وثائق السياسة الأخرى الخاصة بجمعية ISPAH:

• الجمعية الدولية للنشاط البدني والصحة (ISPAH) (2010). ميثاق تورونتو للنشاط البدني: دعوة عالمية للتحرك. <https://ispah.org/resources/key-resources>

• لجمعية الدولية للنشاط البدني والصحة (ISPAH) (2016). بيان بانكوك بشأن النشاط البدني للصحة العالمية والتنمية المستدامة. <https://ispah.org/resources/key-resources>

يمكن استخدامه مع وثائق منظمة الصحة العالمية:

• خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة بشأن الأمراض غير المعدية – 2013-2020 (منظمة الصحة العالمية 2013) [https://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action/\\_plan/en](https://www.who.int/nmh/events/ncd_action/_plan/en)

• خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النشاط البدني 2018-2030 (GAPPA) (منظمة الصحة العالمية 2018) <https://ispah.org/resources/additional-resources>



## اقتباس مقترح

اقتباس مقترح: الجمعية الدولية للنشاط البدني والصحة (ISPAH). الاستثمارات الثمانية الخاصة بجمعية ISPAH لرفع مستوى النشاط البدني. نوفمبر 2020. متاح من: [www.ISPAH.org/Resources](http://www.ISPAH.org/Resources)

المساهمون: تريفور شيلتون، ماثيو ماكوللين، ليندسي ريس، أنا تشالكلي، سجان جومرسال، جاسبر شيبيرجن، كارين ميلتون، ماريا هاغسترومر، بن سميث، بول كيلي، تريسي كولب ألكساندر، جاكلين ماير، تشارلي فوستر، جيمس نوبلز، نيك كافيل.

ترجمة اللغة: تم مراجعة النسخة العربية من قبل الدكتورة هدى السيابية والدكتور محسن كنعان

# الدعوة إلى ممارسة النشاط البدني في بيئتك المحيطة



انضم للحركة العالمية للتغيير من خلال كونك  
مناصرًا للنشاط البدني، يمكن للجميع أن يكون  
واحدًا.

التوعية هي "مجموعة من الإجراءات الفردية والمجتمعية  
الرامية إلى كسب الالتزام السياسي وخلق سياسات داعمة وقبول  
مجتمعي ودعم النظم لتحقيق هدف أو برنامج صحي معين".  
منظمة الصحة العالمية، 1995

قد تتعلق نوع الأدلة التي يتم جمعها بالصحة (على سبيل المثال، الانتشار، الأسباب والوقاية  
من المرض)، ولكن قد تتعلق أيضًا ببيانات الجدوى، المقبولية والملائمة. قد تكون هذه  
البيانات أساسية لصناع القرار والجمهور المستهدف.

انضم للحركة يشتمل نقل الأدلة إلى أجندة السياسة على الآتي:  
• الإجماع بشأن الرسائل المتفق عليها والتي توضح مقدار ونوع النشاط البدني، والفوائد التي  
سيقدمها.  
• مجموعة إجراءات متفق عليها ومبررة جيدًا وذات أولوية - أجندة للنجاح. للتغيير من خلال  
كونك مناصرًا للنشاط البدني، يمكن للجميع أن يكون واحدًا.

مطلوب مزيج من الاستراتيجيات من أجل تحويل الرأي العام والمهني وحشد الدعم والموارد  
للتركيز بنسبة أكبر على إجراءات النشاط البدني في الخطة.

Adapted from: Shilton TR. (2008) and Shilton TR. (2016) .

1 اجمع الأدلة

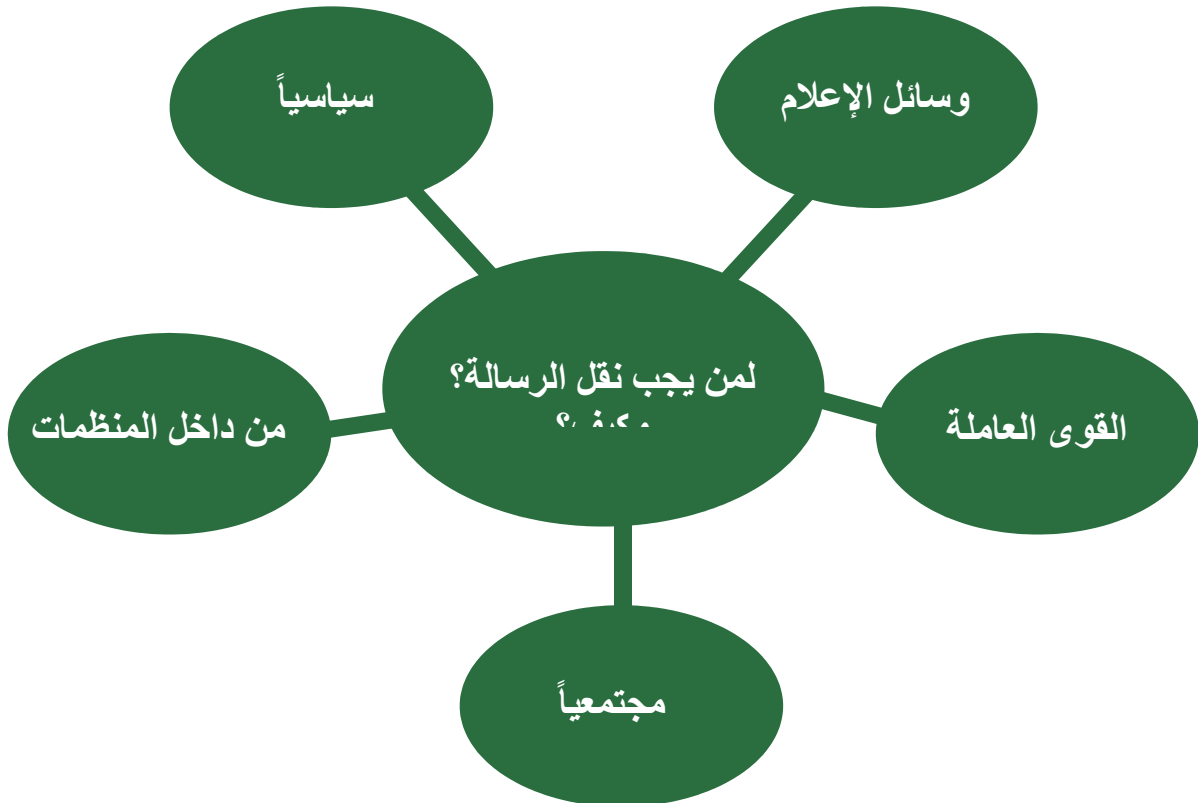
1

2 قم بصياغة الرسائل

2

3 انقل الرسالة

3



Adapted from: Shilton TR. (2008) and Shilton TR. (2016).



# كيف يمكنك استخدام هذا المستند؟

## 1 شارك هذا المستند بالرسومات البيانية الموجودة فيه

- انضم للمحادثات الجارية حول هذا المستند على وسائل التواصل الاجتماعي  
Investments8#
- شارك هذا المستند مع زملائك
- قم بتضمين هذا الرسم البياني
- أضف نص المسودة هذا لنشرتك الإخباري

## 2 أيد هذا المستند

- انضم إلى الآخرين في المصادقة رسمياً على هذه الوثيقة
- باستطاعتك المصادقة على هذا المستند كـ
- باستطاعتك المصادقة على هذا المستند كـ
- شجع الآخرين على المصادقة على هذه الوثيقة

## 3 رأيك بشأن استخدام المستند

- هل كان هذا المستند مفيداً لك في سياقك؟
- أخبرنا كيف استخدمت هذا المستند: [info@ispah.org](mailto:info@ispah.org)





[ISPAH.ORG](http://ISPAH.ORG)



[@ISPAHORG](https://www.facebook.com/ISPAHORG)



[@ISPAH](https://twitter.com/ISPAH)



[@ISPAH](https://www.linkedin.com/company/ISPAH)

[#8Investments](https://www.instagram.com/ISPAH)