



## ΟΚΤΩΑΠΟΔΟΤΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ "ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ" ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ



Αυτό το κείμενο της Διεθνούς Εταιρείας για τη Φυσική Δραστηριότητα και την Υγεία (International Society for Physical Activity and Health-ISPAN) παρέχει μια συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων τεκμηρίων που μπορούν να αποτελέσουν τη βάση, να προαγάγουν και να καθοδηγήσουν τη συζήτηση και τις πολιτικές για τη φυσική δραστηριότητα.

Αποτελεί ένα κάλεσμα για την ανάληψη δράσεων από όλους (επαγγελματίες, ακαδημαϊκούς, κοινωνία των πολιτών, υπεύθυνους λήψης αποφάσεων), ώστε να ενσωματωθεί η φυσική δραστηριότητα στις πολιτικές που εφαρμόζονται σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

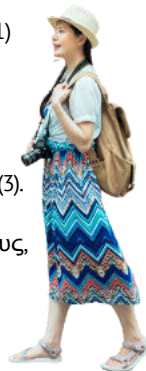
## Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΙΣΧΥΡΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΑΝ ΒΙΩΣΙΜΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΚΟΣΜΟ

Η φυσική δραστηριότητα είναι ένας όρος-ομπρέλα για την ανθρώπινη κίνηση που μπορεί να υλοποιηθεί παντού (σε σπίτια, χωριά, σχολεία, πόλεις, οργανισμούς και κοινότητες) και για πολλούς λόγους. Περιλαμβάνει τόσο την περιστασιακή όσο και τη σκόπιμη φυσική δραστηριότητα στον χώρο εργασίας, στο σπίτι, στις μετακινήσεις, στην αναψυχή.

Περισσότεροι από 1,4 δισεκατομμύρια ενήλικες, παγκοσμίως, δεν επιτυγχάνουν τα ελάχιστα συνιστώμενα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας (1) και, ως εκ τούτου, εκτίθενται στον κίνδυνο μη μεταδοτικών νοσημάτων (MMN) (2). Με μια συντηρητική εκτίμηση, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας κοστίζει στην παγκόσμια οικονομία 68 δισεκατομμύρια δολάρια, ετησίως (3). Τα τρέχοντα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας αποτρέπουν κάθε χρόνο 3,9 εκατομμύρια θανάτους, σε παγκόσμιο επίπεδο (4). Αντίθετα, η ανεπαρκής φυσική δραστηριότητα ευθύνεται για περισσότερους από 5 εκατομμύρια θανάτους, ετησίως, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποτραπούν (2, 5).

Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας σχετίζεται (άμεσα και έμμεσα) με τους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου για τα MMN, όπως είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, η υψηλή χοληστερόλη και τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης, καθώς επίσης και με τις πρόσφατες εντυπωσιακές αυξήσεις στην παιδική και ενήλικη παχυσαρκία, όχι μόνο στις χώρες υψηλού εισοδήματος (ΧΥΕ), αλλά και σε πολλές χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (ΧΧΜΕ) (2). Σχεδόν το 80% των θανάτων που οφείλονται σε MMN (28 εκατομμύρια) συμβαίνουν σε χώρες ΧΜΕ (6), υποδεικνύοντας τις μεγάλες δυνατότητες των παρεμβάσεων πρόληψης στις χώρες αυτές. Εκτός από τα οφέλη για τη σωματική υγεία, η φυσική δραστηριότητα μπορεί να ενισχύσει την ψυχική και κοινωνική υγεία και ευεξία και να παράσχει γνωστικά οφέλη σε ατομικό και κοινοτικό επίπεδο (5).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ένας στους τέσσερις ενήλικες και τρεις στους πέντε έφηβους έχουν ανεπαρκή φυσική δραστηριότητα (1, 7). Ως ζήτημα δημόσιας υγείας, τα σημερινά επίπεδα έλλειψης φυσικής δραστηριότητας έχουν χαρακτηριστεί ως παγκόσμια πανδημία (8).



## ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΣΥΣΤΗΜΟΠΑΓΕΙΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Στις συστημολογικές προσεγγίσεις συμπεράττουν η τεχνολογία και ο ενθουσιασμός όλων των παραμέτρων του συστήματος σε ατομικό, κοινοτικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο έτσι, ώστε να δημιουργηθεί μια κοινή αντίληψη σχετικά με την πολυπλοκότητα ενός προβλήματος (στην προκειμένη περίπτωση της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας), να χαρτογραφηθούν οι βασικοί παράγοντες και να εντοπιστούν τα σημεία που θα διαταράξουν το σύστημα (9). Το σύστημα θα περιλαμβάνει ανθρώπους, κοινότητες, οργανισμούς, πόρους (γνώση, χρήμα, χρόνο), το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, τις υποδομές και την οικονομία ευρύτερα.

Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό της συστημολογικής προσέγγισης είναι η απομάκρυνση από την, κάπως, παραδοσιακή προσέγγιση, που θεωρεί ότι οι μεμονωμένες παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές. Αντίθετα, πρέπει να κατανοήσουμε πώς λειτουργεί το σύστημα εντός του πλαισίου, πώς ανταποκρίνεται και πώς θα μπορούσαν να προσαρμοστούν οι προσεγγίσεις για τη δημόσια υγεία, σύμφωνα με τις ανάγκες του συστήματος.

Φέρνοντας σε επαφή μια ευρεία γκάμα εταίρων (σε τοπικό, εθνικό ή διεθνές επίπεδο), ώστε να κατανοηθούν τα βαθύτερα αίτια της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας, οι συστημολογικές προσεγγίσεις δίνουν τη δυνατότητα σε κάθε εταίρο να δει πού ταιριάζει μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο. Εταίροι ευρύτερης κλίμακας, οι οποίοι μπορεί να μην έχουν συμμετάσχει στο παρελθόν σε κάποιο πρόγραμμα δράσης για τη φυσική δραστηριότητα, μπορούν να δουν πώς, με το έργο τους, συντελούν τόσο στο πρόβλημα όσο και στη λύση του. Αυτό το κείμενο μπορεί να αποτελέσει τη βάση, ώστε να εντοπιστούν και να προσεγγιστούν οι βασικοί κοινωνικοί εταίροι, για να ανοίξει η συζήτηση σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα.

Σε μια συστημολογική προσέγγιση, ο ρόλος της κοινότητας είναι κομβικός. Μπορεί να ενεργοποιήσει κοινοτικά κεφάλαια, να ενισχύσει την εμπλοκή των κατοίκων της περιοχής και να παράσχει βιωματικές γνώσεις για το πρόβλημα.



Για την υποστήριξη της υιοθέτησης μιας συστημοπαγούς προσέγγισης με τη συμμετοχή της κοινότητας απαιτούνται διάφοροι παράγοντες (10). Ο πρώτος είναι ο εντοπισμός των ανθρώπων που διαμορφώνουν το σύστημα – είτε είναι κυβερνητικοί αξιωματούχοι, είτε κάτοικοι της περιοχής που ασκούν επιρροή – και η διασφάλιση της υποστήριξής τους. Ο δεύτερος είναι να δοθεί χρόνος, για να δομηθούν ή να ενισχυθούν σχέσεις, να εδραιωθεί εμπιστοσύνη μεταξύ των εταιρών και να διασφαλιστεί ότι το σύστημα έχει τη δυνατότητα και την ικανότητα για αλλαγή. Για να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα της προσέγγισης, απαιτούνται κατάλληλες πρακτικές διακυβέρνησης. Επιπλέον, η ευθυγράμμιση πολλών σχεδίων δράσης θα παράσχει στους κοινωνικούς εταίρους που προέρχονται από διάφορους τομείς τη δυνατότητα να επωφεληθούν από τη συμμετοχή τους.

Μια συστημοπαγής προσέγγιση για την αύξηση των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας του πληθυσμού θα περιλαμβάνει δέσμευση για (11):

1. Εθνική πολιτική
2. Πολιτικές και κανόνες σε τοπικό επίπεδο
3. Προσβάσιμα προγράμματα σε όλη τη διάρκεια της ζωής
4. Υποστηρικτικά περιβάλλοντα
5. Συμπράξεις με κοινότητες και μεταξύ τομέων



Επιπρόσθετα, απαιτείται υποστήριξη του συστήματος, για να διασφαλιστεί σταθερή εφαρμογή της πολιτικής. Η υποστήριξη αυτή περιλαμβάνει:

1. Εθνικές οδηγίες φυσικής δραστηριότητας (ή υιοθέτηση ή προσαρμογή των παγκόσμιων κατευθυντήριων οδηγιών)
2. Επένδυση σε ισχυρούς θεσμούς, οι οποίοι θα καθοδηγήσουν τα σχέδια δράσης για τη φυσική δραστηριότητα
3. Υποστήριξη των διαδικασιών παρακολούθησης, επιτήρησης και έρευνας της φυσικής δραστηριότητας
4. Επένδυση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων των επαγγελματιών της φυσικής δραστηριότητας
5. Εξασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης για την εφαρμογή πολιτικών σε ευρεία κλίμακα



Αυτά τα ζητήματα παρέχουν σημαντική υποστήριξη των συστημάτων για την εφαρμογή πολιτικών και για αυτούς τους 8 τομείς "επένδυσης" της ΙΣΡΑΗ.

## Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΒΟΗΘΑ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΚΑΛΥΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας επεκτείνονται πέρα από την υγεία και συνεισφέρουν άμεσα στην επίτευξη πολλών από τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ) των Ηνωμένων Εθνών για το 2030 (12), όπως η μείωση της χρήσης ορυκτών καυσίμων, η μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, η διασφάλιση δρόμων με μικρότερη κυκλοφοριακή συμφόρηση και περισσότερη ασφάλεια, η μείωση των ανισοτήτων, η ενίσχυση της ισότητας των φύλων, η βιωσιμότητα των πόλεων και η αυξημένη παραγωγικότητα των επιχειρήσεων.

Στη Διακήρυξη που έκανε στη Μπανγκόκ το 2016 (13), η ΙΣΡΑΗ αναγνώρισε τα πολλά διατομεακά οφέλη της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και τη συμβολή της στην επίτευξη πολλών από τους ΣΒΑ (βλ. Σχήμα 1). Η συμβολή της φυσικής δραστηριότητας στους ΣΒΑ αναγνωρίζεται περαιτέρω στο Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για τη Φυσική Δραστηριότητα 2018-2030 (ΠΣΔΦΔ) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (14).



**Σχήμα 1:**

Οικονομικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά παράλληλα οφέλη του σχεδίου δράσης για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας (λήφθηκε από το «Δραστήριο: Τεχνικό Πακέτο Μέτρων για την Αύξηση της Φυσικής Δραστηριότητας» (15)).

Οι ανισότητες στην υγεία είναι διαφορές στην κατάσταση της υγείας μεταξύ πληθυσμιακών ομάδων, οι οποίες παράγονται από την κοινωνία και είναι συστηματικές, αναφορικά με την άνιση κατανομή τους στον πληθυσμό. Σε συμφωνία με τους ΣΒΑ, η φυσική δραστηριότητα μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο για την προώθηση της ισότητας. Αυτό μπορεί να υλοποιηθεί μέσα από τη δημιουργία υποδομών στον τομέα των μεταφορών που ευνοούν την πεζοπορία και την ποδηλασία, τη διασφάλιση της πρόσβασης των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία σε κοινοτικές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις, την παροχή ποιοτικής φυσικής αγωγής σε όλα τα κορίτσια και τα αγόρια, καθώς και προσβάσιμες και οικονομικά προσιτές επιλογές στον αθλητισμό και στις υπηρεσίες αναψυχής για τα άτομα όλων των ηλικιών.

## ΑΞΙΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ "ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2018-2030" ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Το ΠΣΔΦΔ, το οποίο εγκρίθηκε το 2018 από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας και ξεκίνησε τον Ιούνιο του ίδιου έτους, θέτει στόχους για τη μείωση της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας σε όλες τις χώρες, κατά 10% έως το 2025 και κατά 15% έως το 2030 (14). Το ΠΣΔΦΔ θέτει τέσσερις στρατηγικούς στόχους και 20 πολιτικές δράσεις. Οι τέσσερις στρατηγικοί στόχοι είναι:

1. Δραστήριες κοινωνίες (κοινωνικοί κανόνες και στάσεις)
2. Δραστήρια περιβάλλοντα (χώροι και μέρη)
3. Δραστήριοι άνθρωποι (προγράμματα και ευκαιρίες)
4. Δραστήρια συστήματα (διακυβέρνηση και μοχλοί ανάπτυξης πολιτικών)

Η Χάρτα του Τορόντο για τη Φυσική Δραστηριότητα (16) αποτέλεσε κείμενο-ορόσημο, περιγράφοντας τα άμεσα και τα παράλληλα οφέλη για την υγεία από την επένδυση σε πολιτικές και προγράμματα για την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας.

Χρησιμοποιώντας αυτό το κείμενο ως βάση, οι Αποδοτικοί Τομείς "Επένδυσης" για τη Φυσική Δραστηριότητα (17) παρείχαν καθοδήγηση για τεκμηριωμένες επενδύσεις, ώστε να ενισχυθεί η φυσική δραστηριότητα.

Αυτή η επικαιροποιημένη έκδοση των Αποδοτικών Τομέων "Επένδυσης" για τη Φυσική Δραστηριότητα βασίζεται στις στρατηγικές φυσικής δραστηριότητας που είχαν εκδοθεί το 2011 (17) και, αν χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με το ΠΣΔΦΔ (14), θα βοηθήσει τους εμπιστόμενους, τους επαγγελματίες, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τα κράτη-μέλη να ανταποκριθούν στη σημερινή πανδημία έλλειψης φυσικής δραστηριότητας.



## ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΙΑ ΚΑΙ ΜΟΝΗ ΛΥΣΗ

Η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας είναι ένα περίπλοκο ζήτημα δημόσιας υγείας με πολλαπλές αλληλεπιδρώσες επιρροές. Έχει ειπωθεί πως «για κάθε περίπλοκο πρόβλημα υπάρχει μια απάντηση που είναι σαφής, απλή και λανθασμένη» (18). Η αναζήτηση μίας και μόνης λύσης για την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας μπορεί να έχει παρεμποδίσει την πρόοδο σε αυτόν τον τομέα, ενθαρρύνοντας την εστίαση σε απλά, συχνά βραχυπρόθεσμα, αποτελέσματα υγείας σε ατομικό επίπεδο και όχι σε σύνθετες, πολλαπλές, καινοτόμες δράσεις και αποτελέσματα σε επίπεδο πληθυσμού (19).

Γενικά, η συστημολογική προσέγγιση αξιοποιεί προηγούμενες χρήσεις ενός κοινωνικο-οικολογικού μοντέλου που τοποθέτησε τους παράγοντες της φυσικής δραστηριότητας στο κοινωνικό και περιβαλλοντικό τους πλαίσιο (20). Η συστημολογική προσέγγιση προσθέτει τις δυναμικές συνδέσεις μεταξύ των παραγόντων που διαμορφώνουν συλλογικά το σύστημα και εξετάζει πώς οι κοινωνικοί εταίροι αλληλεπιδρούν με τους παράγοντες. Η συστημολογική προσέγγιση μπορεί να βοηθήσει να κατανοηθεί εκείνο που θα μπορούσε, διαφορετικά, να κληφθεί ως ένα σύνολο ποικιλόμορφων και χαοτικών σχέσεων μεταξύ ενός μεγάλου αριθμού παραγόντων και του υλικού, εμπορικού, κοινωνικοπολιτισμικού και πολιτικού πλαισίου τους (21). Οι αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας θα απαιτήσουν, επομένως, πολλαπλές ταυτόχρονες πολιτικές, στρατηγικές και δράσεις, που θα υλοποιηθούν σε όλα τα περιβάλλοντα και τους τομείς (βλ. Επένδυση 8).

Για την υποστήριξη των χωρών, των πόλεων, των κωμοπόλεων και των χωριών που είναι έτοιμα να ανταποκριθούν, η ISPAH σκιαγραφεί οκτώ αποδοτικούς τομείς "επένδυσης" για τη φυσική δραστηριότητα, οι οποίοι υποστηρίζονται επαρκώς για την αποτελεσματικότητά τους και μπορούν να εφαρμοστούν σε όλο τον κόσμο.

Οι επικαιροποιημένοι οκτώ τομείς "επένδυσης" της ISPAH που παρουσιάζονται παρακάτω μπορούν εύκολα να προσδιοριστούν, σε συνάρτηση με το πλαίσιο δράσης του ΠΣΔΦΔ του ΠΟΥ και τους τέσσερις στρατηγικούς του στόχους (14).

**«Η αναζήτηση μίας και μόνης λύσης για την ενίσχυση της φυσικής δραστηριότητας μπορεί να έχει παρεμποδίσει την πρόοδο σε αυτόν τον τομέα, ενθαρρύνοντας την εστίαση σε απλά, συχνά βραχυπρόθεσμα, αποτελέσματα υγείας σε ατομικό επίπεδο και όχι σε σύνθετες, πολλαπλές, καινοτόμες δράσεις και αποτελέσματα σε επίπεδο πληθυσμού.»**



# 8 ΤΟΜΕΙΣ "ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ" ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ



1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΟΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ



2. ΔΡΑΣΤΗΡΙΕΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ



3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ



4. ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ, ΕΜΠΛΕΚΟΝΤΑΣ ΤΑ ΜΜΕ



6. ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ



7. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



8. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

## 1

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΟΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Η προσέγγιση για τη φυσική δραστηριότητα που αφορά όλο το σχολείο περιλαμβάνει τα εξής: προτεραιότητα σε τακτικά μαθήματα φυσικής αγωγής υψηλής ποιότητας· παροχή κατάλληλου περιβάλλοντος και πόρων για την υποστήριξη τόσο της δομημένης όσο και της μη δομημένης φυσικής δραστηριότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας (π.χ. παιχνίδι και αναψυχή πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το σχολείο)· υποστήριξη των προγραμμάτων δραστηριότητας μετακίνησης στο σχολείο· διευκόλυνση των παραπάνω δράσεων μέσω της εφαρμογής υποστηρικτικών πολιτικών και με τη συμμετοχή του προσωπικού, των μαθητών, των γονέων και της ευρύτερης κοινότητας. Η προσέγγιση ολόκληρου του σχολείου μπορεί να παράσχει μέγιστες ευκαιρίες συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα στο σχολικό περιβάλλον, λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη ότι τα παιδιά δαπανούν περισσότερο χρόνο στο σχολείο από οποιονδήποτε άλλο χώρο εκτός σπιτιού. Επιπλέον, στο σχολείο έχει πρόσβαση, για μια μεγάλη χρονική περίοδο, ένα ευρύ φάσμα παιδιών από όλο τον πληθυσμό, ανεξαρτήτως κοινωνικού υποβάθρου (22).

Παρότι όλο και περισσότερα αποδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα μεμονωμένων στοιχείων των προγραμμάτων που στοχεύουν σε όλο το σχολείο (π.χ., προγράμματα φυσικής αγωγής (23), δραστηριότητες (24,25), φυσική δραστηριότητα μετά το σχολείο (26), φυσική δραστηριότητα στα διαλείμματα (27)) τις περισσότερες φορές, η αποτελεσματικότητά τους ξεετάζεται μεμονωμένα, οπότε υπάρχει έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων για τη διερεύνηση της υλοποίησης ολόπλευρων προγραμμάτων σε όλο το σχολείο, σε πολλαπλά επίπεδα και με διαφορετικούς κοινωνικούς εταίρους (28). Ωστόσο, πολυπαραγοντικά σχολικά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, που συνδυάζουν πολλές ευκαιρίες φυσικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια του σχολείου, έχουν σταθερή επιτυχία στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των μαθητών (29) και διατηρούνται μακροπρόθεσμα (30). Ένα από τα πιο γνωστά και επιτυχημένα προγράμματα πολλαπλών στοιχείων είναι το «Φινλανδικά Σχολεία σε Κίνηση» (31). Η έρευνα για αυτό το πρόγραμμα έχει δείξει αύξηση της φυσικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας, περισσότερο χρόνο διαλειμμάτων σε εξωτερικούς χώρους, περισσότερη δραστηρία μετακίνησης στο σχολείο κατά τη διάρκεια του χειμώνα και μεγαλύτερη εμπλοκή των μαθητών στον προγραμματισμό των σχολικών δραστηριοτήτων (31, 32).

Το ΠΣΔΦΔ υπογραμμίζει την ανάγκη εδραίωσης της εφαρμογής προγραμμάτων που απευθύνονται στο σύνολο του σχολείου (14) και εμπλουτισμού, αύξησης και ενίσχυσης των στοιχείων που αφορούν όλο το σχολείο, ώστε να βελτιωθούν οι ευκαιρίες φυσικής δραστηριότητας για τους μαθητές. Θα πρέπει να αναπτυχθούν πολιτικές και συστήματα, ώστε να υποστηριχθεί η εφαρμογή προγραμμάτων υψηλής ποιότητας και να αυξηθούν οι πιθανότητες, ώστε τα προγράμματα που απευθύνονται σε όλο το σχολείο να είναι αποτελεσματικά στην αλλαγή της συνολικής φυσικής δραστηριότητας των παιδιών και των νέων (33).



**«... πολυπαραγοντικά σχολικά προγράμματα φυσικής δραστηριότητας που συνδυάζουν πολλές ευκαιρίες φυσικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια του σχολείου, έχουν σταθερή επιτυχία στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας των μαθητών...»**

## 2

## ΔΡΑΣΤΗΡΙΕΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ

Οι μετακινήσεις είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας όλων, είτε μετακινούνται μεταξύ σπιτιού και εργασίας, είτε συναντούν φίλους και συνομηλικούς, είτε βγαίνουν για ψώνια, είτε για πολλούς άλλους λόγους. Συχνά, οι μετακινήσεις αποτελούν μια απαραίτητη και χρηστική δραστηριότητα, που δεν μπορεί να αποφευχθεί, και συνιστούν έναν κοινωνικό παράγοντα που καθορίζει την υγεία.

Επειδή οι μετακινήσεις καταλαμβάνουν σχετικά μεγάλο μέρος του καθημερινού χρόνου των ανθρώπων, η ενσωμάτωση περισσότερης φυσικής δραστηριότητας στις μεταφορές είναι ένας πρακτικός και βιώσιμος τρόπος για την αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας (34). Οι πιο σύντομες διαδρομές με αυτοκίνητο (<5 χλμ) μπορούν να αντικατασταθούν με ποδήλατο, εάν υπάρχει ένα καλό και ασφαλές δίκτυο ποδηλατοδρόμων (35). Η βελτίωση των μέσων μαζικής μεταφοράς (MMM) θα κάνει περισσότερους ανθρώπους να περπατούν ή να ποδηλατούν προς και από τις στάσεις ή τους σταθμούς, γεγονός που προσθέτει σημαντική ποσότητα φυσικής δραστηριότητας στην καθημερινή τους ζωή (36). Η αύξηση των δραστηρίων μετακινήσεων θα προσφέρει, επίσης, πολλά παράλληλα οφέλη, όπως βελτιωμένη ποιότητα αέρα, μειωμένη κυκλοφοριακή συμφόρηση και περιορισμένες εκπομπές διοξειδίου του άνθρακα (36).

Ο σχεδιασμός των πόλεων, ώστε να υποστηρίζουν την πεζοπορία, την ποδηλασία και τη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς, αντί της οδήγησης, απαιτεί μια σημαντική αλλαγή σκεπτικού σε πολλές χώρες, στις οποίες οι πόλεις σχεδιάστηκαν, και εξακολουθούν να λειτουργούν, αυτοκινητοκεντρικά (37). Το 2016, το Lancet δημοσίευσε μια σειρά τριών άρθρων, στα οποία διερευνήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ του σχεδιασμού των πόλεων, των μετακινήσεων και της υγείας (36, 38, 39). Στο πρώτο άρθρο της σειράς, εντοπίστηκαν οκτώ ολοκληρωμένες παρεμβάσεις στον αστικό σχεδιασμό, σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, οι οποίες όταν συνδυάστηκαν, ενθάρρυναν την πεζοπορία, την ποδηλασία και τη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς, ενώ μείωσαν τη χρήση των ιδιωτικών μηχανοκίνητων οχημάτων (36). Αυτές οι οκτώ παρεμβάσεις ήταν: προσαρμοστικότητα προορισμών, δίκαιη κατανομή της επαγγελματικής απασχόλησης μεταξύ των πόλεων, διαχείριση της ζήτησης χώρων στάθμευσης μειώνοντας τη διαθεσιμότητά τους και αυξάνοντας το κόστος τους, σχεδιασμός κυκλοφοριακών δικτύων φιλικών προς τους πεζούς και τους ποδηλάτες, επίτευξη βέλτιστων επιπέδων οικιστικής πυκνότητας, μείωση της απόστασης για τα μέσα μαζικής μεταφοράς και ενίσχυση της επιθυμητότητας των τρόπων δραστήριας μετακίνησης.



Πολλές πόλεις σε όλο τον κόσμο εργάζονται ενεργά για την αύξηση της πεζοπορίας, της ποδηλασίας και της χρήσης των MMM. Στη Μελβούρνη της Αυστραλίας, το Plan Melbourne (2017-2050) διέπεται από την αρχή των 20 λεπτών γειτονιών (40). Η 20λεπτη γειτονιά αφορά «τη ζωή σε τοπικό επίπεδο» (δηλαδή, να δοθεί στους ανθρώπους η δυνατότητα να καλύπτουν τις περισσότερες καθημερινές τους ανάγκες σε μια απόσταση 20 λεπτών πεζοπορίας από το σπίτι τους, με ασφαλείς επιλογές ποδηλασίας και τοπικών MMM). Στο Παρίσι, η δήμαρχος Anne Hidalgo προωθεί «την 15λεπτη πόλη» και τα τελευταία χρόνια, οι επενδύσεις σε ποδηλατικές υποδομές έχουν οδηγήσει στην αύξηση των ποδηλατών, κατά 54% (41). Στη Γάνδη, αναφέρθηκε αύξηση 25% στην ποδηλασία κατά τον πρώτο χρόνο υλοποίησης του νέου σχεδίου κυκλοφορίας (42). Μεγάλες αυξήσεις στη χρηματοδότηση της πεζοπορίας και τη χρήση ποδηλάτου έχουν, επίσης, ανακοινωθεί στην Ιρλανδία (43) και στο Ηνωμένο Βασίλειο (44).



«Στο Παρίσι, ... τα τελευταία χρόνια, οι επενδύσεις σε ποδηλατικές υποδομές έχουν οδηγήσει στην αύξηση των ποδηλατών, κατά 54%. Στη Γάνδη, αναφέρθηκε αύξηση 25% στην ποδηλασία κατά τον πρώτο χρόνο υλοποίησης του νέου σχεδίου κυκλοφορίας.»

## 3

## ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

Από το 2007, η πλειοψηφία του παγκόσμιου πληθυσμού ζει σε πόλεις. Το φαινόμενο αυτό προβλέπεται να φτάσει το 68% έως το 2050 (45, 46). Ο τρόπος με τον οποίο σχεδιάζονται και χτίζονται οι πόλεις επηρεάζει πολλές από τις συνειδητές και ασυνειδητές επιλογές στη συμπεριφορά μας. Μια διεθνής μελέτη για τη φυσική δραστηριότητα, σε 14 πόλεις από όλο τον κόσμο, έδειξε ότι οι ενήλικες που ζουν σε γειτονίες που είναι περισσότερο φιλικές στη φυσική δραστηριότητα εμπλέκονται σε 68-89 λεπτά περισσότερη φυσική δραστηριότητα την εβδομάδα από εκείνους που ζουν σε γειτονίες λιγότερο φιλικές προς τη δραστηριότητα (47). Σε αυτές τις 14 πολύ διαφορετικές πόλεις των πέντε ηπείρων, οι κάτοικοι που ζουν σε γειτονίες με μεγαλύτερη οικιστική πυκνότητα, καλύτερο δίκτυο, καλό δίκτυο MMM και περισσότερα πάρκα είναι περισσότερο δραστήριοι από εκείνους που ζουν σε άλλες γειτονίες (47). Αυτά τα στοιχεία του οικιστικού περιβάλλοντος πιθανότατα επηρεάζουν δύο τύπους συμπεριφοράς που αφορούν τη φυσική δραστηριότητα: (i) η φυσική δραστηριότητα αναψυχής επηρεάζεται από τη διαθεσιμότητα ευκαιριών για φυσική δραστηριότητα αναψυχής, όπως τα πάρκα και οι αστικοί χώροι πρασίνου, (ii) η φυσική δραστηριότητα που σχετίζεται με τις μετακινήσεις επηρεάζεται από τη βελτίωση του οδικού δικτύου και των υποδομών για πεζοπορία, ποδηλασία και χρήση MMM.

Ένα άρθρο της σειράς του Lancet για τον αστικό σχεδιασμό, τις μετακινήσεις και την υγεία υποστηρίζει ότι οι πόλεις θα πρέπει να επιδιώξουν ενεργά να αποκτήσουν αστικούς σχεδιασμούς συμπαγούς και μικτής χρήσης, που ενθαρρύνουν τη μετάβαση από τις μετακινήσεις με ιδιωτικά μηχανοκίνητα οχήματα στις μετακινήσεις με πεζοπορία, ποδηλασία και δημόσια μέσα μεταφοράς (39). Σε ένα άλλο άρθρο της ίδιας σειράς, σκιαγραφήθηκαν οι επιπτώσεις των χωροταξικών αλλαγών στην υγεία του πληθυσμού, χρησιμοποιώντας ένα πλαίσιο αξιολόγησης του αντίκτυπου στην υγεία, για να περιγραφεί μια συμπαγής πόλη που είχε ως αποτέλεσμα οφέλη για την υγεία (38).

Στο πόρισμα αυτής της σειράς άρθρων στο Lancet τονίστηκαν τα στοιχεία του οικιστικού περιβάλλοντος που θα αυξήσουν τη φυσική δραστηριότητα, ενώ ταυτόχρονα θα παράσχουν πολλά επιπλέον οφέλη για την υγεία και το περιβάλλον. Αυτά περιλαμβάνουν (α) τη δημιουργία συμπαγών πόλεων, στις οποίες τα καταστήματα, τα σχολεία, οι υπηρεσίες, τα πάρκα, οι εγκαταστάσεις αναψυχής και οι θέσεις εργασίας τοποθετούνται κοντά στις κατοικίες και (β) την παροχή καλών οδικών δικτύων που διευκολύνουν τους ανθρώπους να φτάνουν στον προορισμό τους περπατώντας ή ποδηλατώντας.



**«Μια διεθνής μελέτη για τη φυσική δραστηριότητα, σε 14 πόλεις από όλο τον κόσμο, έδειξε ότι οι ενήλικες που ζουν σε γειτονίες που είναι περισσότερο φιλικές στη φυσική δραστηριότητα εμπλέκονται σε 68-89 λεπτά περισσότερη φυσική δραστηριότητα την εβδομάδα από εκείνους που ζουν σε γειτονίες λιγότερο φιλικές προς τη δραστηριότητα.»**



## 4

## ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται σε επαφή με ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και συχνά αλληλεπιδρούν με άτομα με κάποια χρόνια νόσο (π.χ. διαβήτη) ή παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως η υπέρταση (48). Εκτός από τη μεγάλη πληθυσμιακή εμβέλειά τους, οι επαγγελματίες υγείας είναι ευρέως σεβαστοί και αξιόπιστοι, έχουν -δηλαδή- σημαντικές δυνατότητες να επηρεάσουν τη γνώμη των ανθρώπων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο (49, 50).

Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις που γίνονται στο πλαίσιο του συστήματος υγείας, είτε στοχεύοντας μόνο στη φυσική δραστηριότητα ή συνδυάζοντάς τη με παρεμβάσεις για άλλους τροποποιησίμους παράγοντες κινδύνου (π.χ., κάπνισμα, επιβλαβή χρήση αλκοόλ, ανθυγιεινή διατροφή) είναι αποτελεσματικές (51-53) και, στην πλειοψηφία τους, οικονομικά αποδοτικές (54). Υπάρχουν ιδιαίτερα ισχυρά τεκμήρια για την παροχή βραχείων συμβουλών και για την καθοδήγηση ή παραπομπή ασθενών σε ευκαιρίες φυσικής δραστηριότητας στην κοινότητα (55, 56). Οι παρεμβάσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές, όταν εντοπίζονται και δραστήρια άτομα που είναι έτοιμα να προχωρήσουν σε αλλαγές, δίνονται απλές και ρεαλιστικές συμβουλές και χρησιμοποιούνται συμπεριφορικές και γνωστικές προσεγγίσεις, ώστε να διευκολυνθεί η υιοθέτηση και διατήρηση της φυσικής δραστηριότητας (51).

Το ΠΣΔΦΔ τονίζει την ανάγκη για την ενίσχυση της κατάρτισης των υποψήφιων και των ενεργών επαγγελματιών υγείας (π.χ. γιατρών, νοσηλευτών, κ.ά.) ώστε να βελτιωθούν οι γνώσεις και οι δεξιότητές τους (14). Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ικανοί να αξιολογήσουν τη φυσική δραστηριότητα και να παράσχουν βραχείες συμβουλές ή/και συμβουλευτική για συστηματική συμμετοχή. Επίσης, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν τις κατάλληλες ευκαιρίες φυσικής δραστηριότητας, ώστε να μπορούν να συμβουλευθούν τους ασθενείς πώς να αυξήσουν τα επίπεδα της δραστηριότητάς τους. Η προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας στο σύστημα υγείας θα πρέπει να επικεντρωθεί τόσο στην πρωτογενή όσο και στη δευτερογενή πρόληψη, δεδομένου ότι υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις για τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας τόσο στην πρόληψη όσο και στη διαχείριση ασθενειών (2). Θα πρέπει να αναπτυχθούν πολιτικές και συστήματα που θα υποστηρίξουν την ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας στη συνήθη ιατρική φροντίδα, όπως χρηματοδότηση κλινικών υπηρεσιών πρόληψης και η διάδοση εργαλείων για την αξιολόγηση, τη συμβουλευτική και την παρακολούθηση των ασθενών.



**«Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις που γίνονται στο πλαίσιο του συστήματος υγείας, είτε στοχεύοντας μόνο στη φυσική δραστηριότητα ή συνδυάζοντάς τη με παρεμβάσεις για άλλους τροποποιησίμους παράγοντες κινδύνου (π.χ., κάπνισμα, επιβλαβή χρήση αλκοόλ, ανθυγιεινή διατροφή) είναι αποτελεσματικές.»**

## 5

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ, ΕΜΠΛΕΚΟΝΤΑΣ ΤΑ ΜΜΕ

Η εκπαίδευση του κοινού μπορεί να περιλαμβάνει έντυπα, ηχητικά, ηλεκτρονικά και ψηφιακά μέσα, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, διαφημιστικές πινακίδες και αφίσες, δημόσιες σχέσεις, προτροπές λήψης αποφάσεων και μαζική διανομή πληροφορίας.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης παρέχουν έναν αποτελεσματικό τρόπο μετάδοσης σταθερών και σαφών μηνυμάτων σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα σε μεγάλους πληθυσμούς. Στις περισσότερες χώρες, η προώθηση της φυσικής δραστηριότητας απουσιάζει από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Τόσο τα επί πληρωμή όσο και τα δωρεάν μέσα μπορούν να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τα οφέλη για την υγεία, να ενημερώσουν σχετικά με τους στόχους και τις κατευθυντήριες γραμμές φυσικής δραστηριότητας, να αυξήσουν τα κίνητρα για να δραστηριοποιηθούν τα άτομα και να παραμείνουν δραστήρια, να αυξήσουν την αυτο-αποτελεσματικότητα των ατόμων να είναι δραστήρια και να επηρεάσουν στάσεις, πεποιθήσεις και προθέσεις. Τα μέσα ενημέρωσης μπορούν, επίσης, να αυξήσουν την επίγνωση των ατόμων σχετικά με τις ευκαιρίες και τους τρόπους για να είναι τα δραστήρια, να τονώσουν την αύξηση στις συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας (π.χ. αλληλεπίδραση σε πλατφόρμα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή γραμμή βοήθειας) και να συμβάλλουν στη δημιουργία κοινωνικών κανόνων που ευνοούν τη φυσική δραστηριότητα (57). Στο ΠΣΔΦΔ παρατίθενται βέλτιστες πρακτικές για καμπάνιες επικοινωνίας και κοινοτικές εκστρατείες για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και της κατανόησης του κοινού (14).

Τα τελευταία χρόνια υπήρξε μια ταχεία εξάπλωση των «νέων μέσων», όπως τα ψηφιακά, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και άλλες χρήσεις των φορητών συσκευών, των συσκευών που μπορούν να προσαρτηθούν στο σώμα και του διαδικτύου. Αυτά τα νέα μέσα παρέχουν σημαντικές ευκαιρίες πρόσβασης στο ευρύ κοινό με οικονομικά αποδοτικούς τρόπους (58). Αυτού του είδους οι επικοινωνίες είναι συχνά διαδραστικές (αμφίδρομες ή ομαδικές), μπορεί να συνδεθούν με ειδικά προγράμματα, να προσαρμοστούν στα δημογραφικά τμήματα, να συνδεθούν με φορητές συσκευές ή συσκευές που προσαρτώνται στο σώμα και να ανταποκριθούν σε αντικειμενικές και εξατομικευμένες εισροές δεδομένων, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ατόμου. Ορισμένες παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν μέσω διαδικτύου έχουν αναφέρει σημαντικές αυξήσεις στη φυσική δραστηριότητα (59).

Μια επισκόπηση των διαθέσιμων στοιχείων σχετικά με την επικοινωνία που αφορά τη φυσική δραστηριότητα έδειξε ότι:

1. Τα μηνύματα φυσικής δραστηριότητας πρέπει να είναι θετικά και να τονίζουν τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα που σχετίζονται ειδικά με την κοινωνική και ψυχική υγεία.
2. Το περιεχόμενο του μηνύματος πρέπει να είναι προσαρμοσμένο ή εστιασμένο στο κοινό στο οποίο απευθύνεται.
3. Κατά τη δημιουργία των μηνυμάτων, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται οι βασικές αρχές της έρευνας, της ψυχολογικής θεωρίας και του κοινωνικού μάρκετινγκ (60).



Φωτογραφία: Leo Reynolds. Μπορείς να κατέβεις μια στάση πριν; (CC BY-NC-SA 2.0) Διαθέσιμη στο: <https://flic.kr/p/6MBb39>

Μια ανασκόπηση προηγούμενων ανασκοπήσεων που δημοσιεύτηκε το 2019 αναφέρει ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αυξάνουν τη γνώση, την ευαισθητοποίηση και την πρόθεση για φυσική δραστηριότητα, ωστόσο, η επίδραση στη συμπεριφορά που αφορά τη φυσική δραστηριότητα είναι ανομοιογενής (61). Η εκπαίδευση του κοινού και η επικοινωνία, όταν λειτούργουν μεμονωμένα, θα έχουν πιθανότατα περιορισμένη επίδραση στη συμπεριφορά, γεγονός που τονίζει τη σημασία μιας συστηματοπαγούς προσέγγισης. Ωστόσο, όταν συμπληρώνονται από δραστηριότητες προώθησης της υγείας, όπως η παροχή προγραμμάτων και η υποστήριξη των υποδομών, τα αποτελέσματά τους θα ενισχυθούν (62). Η εκπαίδευση του κοινού που προτείνεται ως η πλέον αποτελεσματική συμβαδίζει με τη συστηματοπαγή προσέγγιση. Έτσι, αποτελεί μέρος ενός συνδυασμού προσεγγίσεων (όπως οι εκδηλώσεις που βασίζονται στην κοινότητα και η εμπλοκή της κοινότητας) οι οποίες χρηματοδοτούνται επαρκώς, βασίζονται σε μακροθωρία και διατηρούνται στην πάροδο του χρόνου (63, 64).

**«Η εκπαίδευση του κοινού που προτείνεται ως η πλέον αποτελεσματική συμβαδίζει με τη συστηματοπαγή προσέγγιση. Έτσι, αποτελεί μέρος ενός συνδυασμού προσεγγίσεων (όπως οι εκδηλώσεις που βασίζονται στην κοινότητα και η εμπλοκή της κοινότητας) οι οποίες χρηματοδοτούνται επαρκώς, βασίζονται σε μακροθωρία και διατηρούνται στην πάροδο του χρόνου.»**

## 6

## ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΧΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Η ενασχόληση με τον αθλητισμό είναι δημοφιλής σε όλο τον κόσμο και για πολλούς έχει μεγάλη πολιτισμική αξία (65). Μεταβαλλόμενες τάσεις που αφορούν τη συμμετοχή σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν οδηγήσει σε μείωση των επιπέδων συμμετοχής στον οργανωμένο αθλητισμό (65, 66). Αντ' αυτού, τα άτομα επιλέγουν, συχνά, ευκαιρίες για χαλαρό κοινωνικό αθλητισμό και αναψυχή (67, 68).

Οδηγίες που αφορούν τις πολιτικές και τις στρατηγικές σε παγκόσμιο επίπεδο (14, 69-71) έχουν αναγνωρίσει το εύρος και το βάθος των θετικών αποτελεσμάτων που έχει για τον πληθυσμό η δέσμευση και η συμμετοχή σε όλα τα επίπεδα αθλητισμού και αναψυχής (72), συμπεριλαμβανομένης της ενεργητικής συμμετοχής και του εθελοντισμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (72, 73). Ειδικά ο αθλητισμός και η αναψυχή, περιλαμβάνοντας τον αθλητισμό για την ανάπτυξη, έχουν συνδεθεί με τους ΣΒΑ των Ηνωμένων Εθνών που έχουν άμεση σύνδεση με τα σχέδια δράσης για την υγεία, την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη, την ειρήνη και τη βιωσιμότητα (74-78).

Η δημιουργία θετικών στάσεων και η προώθηση του αθλητισμού και της αναψυχής ως κοινωνικού κανόνα μπορεί να επιτευχθεί μέσω του μαζικού αθλητισμού και ψυχαγωγικών εκδηλώσεων που εμπλέκουν ολόκληρες κοινότητες, καθώς και εκστρατειών μαζικής επικοινωνίας που εστιάζουν στα παράλληλα οφέλη της συμμετοχής στη φυσική δραστηριότητα (14) (βλ. ενότητα 5). Η προβολή ελίτ αθλητών μπορεί να δημιουργήσει θετικά παραδείγματα προς μίμηση, που θα εμπνέουν τη συμμετοχή στον αθλητισμό και στην αναψυχή. Τα παλαιού τύπου πλάνα για τον αθλητισμό και την αναψυχή θα πρέπει να ενσωματωθούν μέσα στο πλαίσιο ευρύτερων προσπαθειών που υλοποιούνται παράλληλα με μεγάλες διοργανώσεις (79, 80).

Οι άνθρωποι χρειάζονται χώρους για άθληση και αναψυχή (14). Θα πρέπει, λοιπόν, να θεσπιστούν ευκαιρίες για συνεργασία με κοινωνικούς εταίρους που είναι υπεύθυνοι για τον πολεοδομικό σχεδιασμό και τη χωροταξική πολιτική, ώστε να εξασφαλιστεί ισότιμη πρόσβαση σε εγκαταστάσεις και παροχές άθλησης και αναψυχής (14).

Οι ευκαιρίες για αθλητισμό και αναψυχή πρέπει να στοχεύουν στο κοινό που έχει μεγαλύτερη ανάγκη ή χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής (όπως είναι οι γυναίκες και τα κορίτσια, τα άτομα με αναπηρίες, οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και ομάδες που χαρακτηρίζονται από γλωσσική και πολιτισμική πολυμορφία) καθώς και στην προώθηση θετικών εμπειριών, ώστε να διατηρηθεί η συμμετοχή εκείνων που παίρνουν μέρος και εκείνων που είχαν διακόψει και επιστρέφουν (14). Η υψηλή ποιότητα των παροχών μπορεί να επιτευχθεί με την υποστήριξη της ποικιλομορφίας των επαγγελματιών στον χώρο του αθλητισμού και την ενίσχυση των δυνατοτήτων και των ικανοτήτων των οργανισμών που παρέχουν προγράμματα άσκησης (14, 70).



**«Ειδικά ο αθλητισμός και η αναψυχή, περιλαμβάνοντας τον αθλητισμό για την ανάπτυξη, έχουν συνδεθεί με οκτώ από τους ΣΒΑ των Ηνωμένων Εθνών που έχουν άμεση σύνδεση με τα σχέδια δράσης για την υγεία, την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη, την ειρήνη και τη βιωσιμότητα.»**

## 7

## ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Παλιότερα, πολλά επαγγέλματα απαιτούσαν από τους εργαζομένους να είναι κινητικά δραστήριοι, ωστόσο, αυτό μειώθηκε με την αυτοματοποίηση και τη μηχανοργάνωση μεγάλου μέρους των εργασιών που σχετίζονται με κάθε επάγγελμα, με αποτέλεσμα τη συνολική μείωση των συνηθισμένων επιπέδων φυσικής δραστηριότητας (81). Το εργασιακό περιβάλλον είναι από τα πιο πρόσφορα περιβάλλοντα για την προαγωγή της υγείας, καθώς οι περισσότεροι ενήλικες δαπανούν τουλάχιστον το ένα τρίτο της ημέρας τους στη δουλειά (81, 82). Η επένδυση σε παρεμβάσεις φυσικής δραστηριότητας στον χώρο εργασίας αποτελεί προτεραιότητα, καθώς και μια ευκαιρία «στρατηγικής ενίσχυσης των επιχειρήσεων» (81).

Οι παρεμβάσεις φυσικής δραστηριότητας στους χώρους εργασίας μπορούν να προσφέρουν πολυάριθμα οφέλη για τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία, καθώς επίσης να συνεισφέρουν στη μείωση των συστηματικών απουσιών (83) και της επαγγελματικής εξουθένωσης (84) των εργαζομένων. Γι αυτό τον λόγο, στο ΠΣΔΦΔ τονίζεται η ανάγκη παροχής προγραμμάτων φυσικής δραστηριότητας και προώθησης ενός εργασιακού περιβάλλοντος που διευκολύνει τα άτομα όλων των ικανοτήτων να είναι κινητικά δραστήρια (14). Οι πολιτικές στον χώρο εργασίας που αναπτύσσονται με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των διαφόρων τομέων, θα πρέπει να ενθαρρύνουν τη φυσική δραστηριότητα για όλους τους εργαζόμενους και να προωθούν μια κουλτούρα υγείας (85). Οι πολιτικές και τα προγράμματα μπορεί να σχετίζονται με: τον σχεδιασμό χώρων εργασίας που προωθούν την περιστασιακή φυσική δραστηριότητα, την υποστήριξη της δραστηριότητας μετακίνησης τις κινητικές δραστηριότητες κοινωνικές δραστηριότητες, τις εκπαιδευτικές εκδηλώσεις για την ενημέρωση των εργαζομένων σχετικά με τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας, την ενθάρρυνση κουλτούρας δραστηριότητας εργασίας (π.χ., πεζοπορικές επαγγελματικές συναντήσεις) και την παροχή στους υπαλλήλους αμειβόμενου χρόνου για άσκηση ή/και ευέλικτου χρόνου για φυσική δραστηριότητα (81). Ενθαρρύνονται, επίσης, παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν συσκευές που μπορούν να προσαρτηθούν στο σώμα, εφαρμογές για κινητά τηλέφωνα και πρωτοβουλίες που βασίζονται στο διαδίκτυο (86). Είναι σημαντικό να διαδοθούν οι πληροφορίες που σχετίζονται με τις παραπάνω πολιτικές και να εφαρμοστούν σε όλους τους εργαζόμενους.

Το μοντέλο του ΠΟΥ για τους Υγιείς Χώρους Εργασίας ενθαρρύνει μια ολιστική προσέγγιση για την εφαρμογή της φυσικής δραστηριότητας στον χώρο εργασίας (87). Το πρώτο βήμα είναι η κινητοποίηση των εργοδοτών και των εργαζομένων και η πραγματοποίηση μιας ανάλυσης αναγκών. Μέρος του δεύτερου βήματος είναι η δημιουργία μιας επιτροπής υποστηρικτών του υγιούς χώρου εργασίας, που θα περιλαμβάνει μια ευρεία γκάμα κοινωνικών εταίρων. Οι πρεσβευτές ευεξίας ή οι υποστηρικτές υγείας είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για την εμπλοκή των εργαζομένων που προσεγγίζονται δύσκολα, όπως οι εργαζόμενοι σε βάρδιες ή όσοι βρίσκονται σε περιφερειακά γραφεία (88).



Φωτογραφία από: Longtrekhome. Falun Dafa δεύτερη άσκηση, διαλογισμός σε όρθια θέση (CC BY-NC-SA 2.0) Διαθέσιμη στο: <https://flic.kr/p/4MmtnT>

Μετά την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας και των συμπεριφορών που αφορούν τον τρόπο ζωής (και άλλα στοιχεία ενδιαφέροντος, όπως οι αναρρωτικές άδειες), η επιτροπή θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στον τομέα όπου θα επικεντρωθούν οι παρεμβάσεις. Η υλοποίηση της παρέμβασης πρέπει να περιλαμβάνει αξιολόγηση.

Οι πιο επιτυχημένες παρεμβάσεις πραγματοποιούνται σε χώρους εργασίας που έχουν ενσωματώσει μια κουλτούρα ευεξίας (89). Οι χώροι εργασίας πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι πρωτοβουλίες τους «υποστηρίζονται από στέρεα στρατηγικά πλάνα με μετρήσιμους στόχους» (89). Οι ακόλουθες έξι στρατηγικές αυξάνουν την πιθανότητα αποτελεσματικών και βιώσιμων πρωτοβουλιών φυσικής δραστηριότητας στους χώρους εργασίας: (i) ενεργή υποστήριξη και δέσμευση της ηγεσίας, (ii) συμμετοχή κοινωνικών εταίρων στον οργανισμό, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων και των εργατικών συνδικάτων, (iii) πολιτικές, (iv) υποστηρικτικά κτηριακά και κοινωνικά περιβάλλοντα, (v) ολόπλευρες, πολυπαραγοντικές και συνεργατικές πρωτοβουλίες και (vi) τεκμηριωμένες αλλαγές που θα καθοδηγήσουν τρέχουσες και μελλοντικές πρωτοβουλίες (89, 90).

**«Οι παρεμβάσεις φυσικής δραστηριότητας στους χώρους εργασίας μπορούν να προσφέρουν πολυάριθμα οφέλη για τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία, καθώς επίσης να συνεισφέρουν στη μείωση των συστηματικών απουσιών και της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων»**

## 8

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Τα προγράμματα σε επίπεδο κοινότητας προσφέρουν πολλά περισσότερα από μια προσέγγιση για την αντιμετώπιση της έλλειψης φυσικής δραστηριότητας στον πληθυσμό, καθώς λειτουργούν σε μια σειρά επιπέδων για να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων. Αυτά τα επίπεδα αντικατοπτρίζουν συστημολογικές προσεγγίσεις και επιδιώκουν να αλλάξουν πολιτικές (π.χ. βελτίωση του οικιστικού περιβάλλοντος και παροχή προγραμμάτων). Τα αποτελεσματικά προγράμματα σε επίπεδο κοινότητας περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό αξιοποίησης των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των προγραμμάτων που βασίζονται σε διάφορα περιβάλλοντα (π.χ. σύστημα υγείας ή σχολεία). Αυτοί οι συνδυασμοί πολιτικών, περιβαλλοντικών και προγραμμάτων είναι περισσότερο αποτελεσματικοί για την αύξηση των επιπέδων της φυσικής δραστηριότητας του πληθυσμού, καθώς στοχεύουν σε διαφορετικούς τύπους φυσικής δραστηριότητας, στην ενεργασία, στις δραστηρίες μετακινήσεις και στην αναψυχή (ενότητες 7, 2 και 6, αντίστοιχα). Οι Baker και συν. υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα για όλη την κοινότητα περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό από (91):

1. Κοινωνικό μάρκετινγκ, μέσω των τοπικών μέσων μαζικής ενημέρωσης (π.χ., τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες).
2. Άλλες στρατηγικές επικοινωνίας (π.χ. αφίσες, φυλλάδια, ενημερωτικά εγχειρίδια, ιστοσελίδες, χάρτες), ώστε να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με τις ευκαιρίες φυσικής δραστηριότητας και να παρασχεθούν συγκεκριμένες πληροφορίες στα μέλη της κοινότητας.
3. Ατομική συμβουλευτική από επαγγελματίες υγείας (τόσο με δημόσια όσο και με ιδιωτική χρηματοδότηση) και παραπομπή σε δυνατότητες φυσικής δραστηριότητας στην κοινότητα.
4. Συνεργασία με εθελοντικούς, κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς, όπως αθλητικούς συλλόγους, ώστε να ενθαρρυνθεί η συμμετοχή στην πεζοπορία και σε άλλες δραστηριότητες και εκδηλώσεις.
5. Εργασία σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα, όπως σχολεία, οι χώροι εργασίας, τα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων, τα κοινοτικά κέντρα, τα καταφύγια αστέγων και τα εμπορικά κέντρα. Η στρατηγική αυτή παρέχει την ευκαιρία να προσεγγιστούν άτομα που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση.
6. Στρατηγικές περιβαλλοντικών αλλαγών, όπως δημιουργία μονοπατιών πεζοπορίας και υποδομών, με νομοθετικές, δημοσιονομικές ή πολιτικές απαιτήσεις και ο σχεδιασμός για τον ευρύτερο πληθυσμό.



Τα στοιχεία δείχνουν θετικές επιπτώσεις των προγραμμάτων που απευθύνονται σε όλη την κοινότητα στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα στα επίπεδα πεζοπορίας και δραστηρίων μετακινήσεων (91, 92). Υπάρχουν, επίσης, στοιχεία για προσεγγίσεις που αφορούσαν μέσα μαζικής ενημέρωσης και περιβαλλοντικές υποδομές ή κοινοτικές εκδηλώσεις, καθώς και προσεγγίσεις περιβαλλοντικών αλλαγών (93). Έχει αποδειχθεί ότι οι κτηριακές υποδομές, παράλληλα με καμπάνιες στα μέσα ενημέρωσης, αυξάνουν τη φυσική δραστηριότητα που συνδέεται με τις δραστηρίες μετακινήσεις (94, 95). Μια παρέμβαση για όλη την κοινότητα που ενσωματώνει στρατηγικές εστιασμένης προώθησης ήταν αποτελεσματική στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας σε επίπεδο πληθυσμού, όταν διατηρήθηκε για αρκετά χρόνια (96). Οι κοινοτικές προσεγγίσεις είναι πολύ δημοφιλείς στις χώρες της Λατινικής Αμερικής, με διάφορα δίκτυα να ενθαρρύνουν την υιοθέτηση, την προσαρμογή και την κλιμάκωσή τους (97). Η χρήση της τεχνολογίας και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης έχει, επίσης, ενισχύσει την εμβέλεια αυτών των προγραμμάτων.

**«Τα αποτελεσματικά προγράμματα σε επίπεδο κοινότητας περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό αξιοποίησης των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των προγραμμάτων που βασίζονται σε διάφορα περιβάλλοντα (π.χ. σύστημα υγείας ή σχολεία).»**

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

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, Vernez-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, Dörner 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 ABB, 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, Canada 2018 [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, UK 2017 [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 espanola de salud publica*. 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, Switzerland 2010 [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. Canada 2018.
89. Goetzel 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.



## ΑΛΛΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ

Το κείμενο των Οκτώ Αποδοτικών Τομέων "Επένδυσης" για τη Φυσική Δραστηριότητα της ISPAH αποτελεί επικαιροποίηση του κειμένου "Αποδοτικοί Τομείς Επένδυσης για τη Φυσική Δραστηριότητα" της ISPAH, που είχε δημοσιευτεί το 2011.

Αυτό το κείμενο συμπληρώνει τα εξής κείμενα πολιτικών της ISPAH:

- The International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) (2010). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action. <https://ispah.org/resources/key-resources/>
- The International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) (2016). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development. <https://ispah.org/resources/key-resources/>

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί, σε συνδυασμό με αρχεία του ΠΟΥ:

- WHO Global Action Plan on NCDs – 2013-2020 (WHO 2013) [https://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)
- WHO Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 (GAPPA) (WHO 2018) <https://ispah.org/resources/additional-resources/>

## ΓΙΝΕΤΕ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ISPAH

Γίνετε σήμερα μέλη της ISPAH και ελάτε να υποστηρίξουμε μαζί έναν πιο δραστήριο κόσμο, ενώ θα απολαμβάνετε αποκλειστικά προνόμια.

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



Αποστολή της ISPAH είναι η προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας ως παγκόσμια προτεραιότητα υγείας, μέσω της αριστείας στην επιστήμη (έρευνα), την εκπαίδευση, την ανάπτυξη ικανοτήτων και την υποστήριξη.

Η ISPAH είναι η μεγαλύτερη παγκόσμια επιστημονική εταιρεία ερευνητών και επαγγελματιών για τη φυσική δραστηριότητα και τη δημόσια υγεία. Η εταιρεία:

- Υποστηρίζει την **επικοινωνία** και την αριστεία στην έρευνα και την πρακτική εφαρμογή σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα και τη δημόσια υγεία.
- Αναπτύσσει την **ικανότητα** τόσο στην έρευνα όσο και στην πρακτική εφαρμογή σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα και τη δημόσια υγεία, σε παγκόσμιο επίπεδο.
- Διευθύνει **υποστηρικτικές** δράσεις για την προαγωγή της διάχυσης της έρευνας και της γνώσης, ώστε να βελτιωθούν οι πολιτικές και οι πρακτικές και να ενισχυθεί η φυσική δραστηριότητα.
- Συμμετέχει σε παγκόσμιες **συνεργασίες** που αφορούν την προαγωγή της έρευνας και της πρακτικής εφαρμογής σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα και τη δημόσια υγεία.



## ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΘΕΣΗ

**Προτεινόμενη παράθεση:** International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). ISPAH's Eight Investments That Work for Physical Activity. November 2020. Available from: [www.ISPAH.org/Resources](http://www.ISPAH.org/Resources)

**Συνέβαλαν:** Trevor Shilton, Matthew McLaughlin, Lindsey Reece, Anna Chalkley, Sjaan Gomersall, Jasper Schipperijn, Karen Milton, Maria Hagströmer, Ben Smith, Paul Kelly, Tracy Kolbe-Alexander, Jacqueline Mair, Charlie Foster, James Nobles, Nick Cavill.

**Μετάφραση στην ελληνική γλώσσα:** Φωτεινή Βενετσάνου, Αντώνης Καμπάς



# ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΦΥΣΙΚΉ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΣ

Η υποστήριξη είναι «ένας συνδυασμός ατομικών και κοινωνικών δράσεων που έχουν σχεδιαστεί για τη διασφάλιση πολιτικής δέσμευσης, κοινωνικής αποδοχής και υποστήριξης πολιτικών και συστημάτων για έναν συγκεκριμένο στόχο ή πρόγραμμα υγείας».

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1995

**ΠΑΡΤΕ ΜΕΡΟΣ ΣΕ ΈΝΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ  
ΚΪΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΉΣ, ΜΕ ΤΟ ΝΑ ΓΙΝΕΤΕ  
ΥΠΈΡΜΑΧΟΙ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ  
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ. ΌΛΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ  
ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ.**

**1**

**ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΤΕ ΤΑ  
ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Τα αποδεικτικά στοιχεία που θα συγκεντρωθούν μπορεί να σχετίζονται με την υγεία (π.χ. επιπολασμός, αιτίες και πρόληψη νόσων) ή να είναι δεδομένα που αφορούν τη δυνατότητα εφαρμογής, την αποδοχή και την καταλληλότητα μιας δράσης. Τέτοια δεδομένα μπορεί να είναι σημαντικά για τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων και το κοινό-στόχο.

**2**

**ΔΙΑΤΥΠΩΣΤΕ ΤΑ  
ΜΗΝΥΜΑΤΑ**

Η μεταφορά των αποδεικτικών στοιχείων σε ένα πρόγραμμα πολιτικών αφορά:

- Ομοφωνία σχετικά με τα συμφωνηθέντα μηνύματα που περιγράφουν τον όγκο και το είδος της φυσικής δραστηριότητας και τα οφέλη που θα προσφέρει.
- Ένα κοινό αποδεκτό, καλά τεκμηριωμένο και ιεραρχημένο σύνολο ενεργειών - ένα σχέδιο δράσης που θα πετύχει

**3**

**ΔΩΣΤΕ ΤΟ ΜΗΝΥΜΑ**

Για να αλλάξει η γνώμη του κοινού και των επιστημόνων και να διασφαλιστούν πόροι και υποστήριξη για μεγαλύτερη εστίαση στις δράσεις που αφορούν τη φυσική δραστηριότητα, απαιτείται ένας συνδυασμός στρατηγικών.

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



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



# Πώς μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτό το κείμενο;

## 1

### Κοινοποιήστε το κείμενο και το γράφημα

- Πάρτε μέρος στη συζήτηση σχετικά με το κείμενο, στα κοινωνικά δίκτυα [#8Investments](#)
- Κοινοποιήστε το κείμενο στους συναδέλφους σας
- Συμπεριλάβετε αυτό το γράφημα [CLICK HERE](#)
- Προσθέστε αυτό το προσχέδιο κειμένου στο newsletter σας [CLICK HERE](#)

## 2

### Υποστηρίξτε το κείμενο

- Ενωθείτε με άλλους στην επίσημη υποστήριξη αυτού του κειμένου.
- Μπορείτε να υποστηρίξετε το κείμενο ατομικά.
- Μπορείτε να υποστηρίξετε το κείμενο ως οργάνωση. [CLICK HERE](#)
- Ενθαρρύνετε κι άλλους να υποστηρίξουν το κείμενο. [CLICK HERE](#)

## 3

### Στείλτε μας τα σχόλιά σας από τη χρήση του κειμένου

- Ήταν χρήσιμο το κείμενο για σας, στο πλαίσιο σας;
- Πείτε μας πώς χρησιμοποιήσατε το κείμενο: [info@ispah.org](mailto:info@ispah.org)





ISPAH.ORG



@ISPAHORG



@ISPAH



@ISPAH

#8Investments