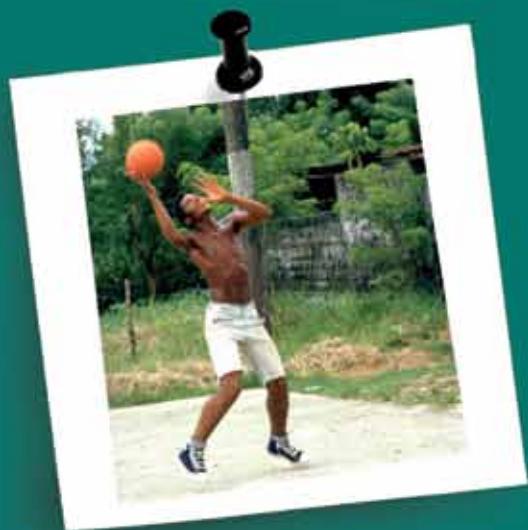


التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل المصحة



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Global recommendations on physical activity for health.

1.Exercise. 2.Life style. 3.Health promotion. 4.Chronic disease - prevention and control. 5.National health programs. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 659997 4 (NLM classification: QT 255)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية ٢٠ Geneva ١٢١١, Avenue Appia ٢٧, Switzerland (هاتف رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٣٢٦٤؛ فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٠٦؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أوإقليم، أو مدينة، أو منطقة، أوسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريرية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تقضيلاً لها على سواها مما يمثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسوء، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

قائمة الاختصارات

AFRO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا
AMRO/PAHO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين
CDC	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
CHD	مرض القلب التاجي
CVD	مرض قلبي وعائي
DPAS	الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة
EMRO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط
EURO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا
GPAQ	استبيان عالمي للنشاط البدني
GSHS	المسح الصحي العالمي لتلاميذ المدارس
GRC	لجنة مراجعة الدلائل الإرشادية
LMIC	البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
NCD	الأمراض غير السارية
PA	النشاط البدني
RO	موظِّف إقليمي
S	توصية قوية (وفقاً لتعريف لجنة منظمة الصحة العالمية لمراجعة الدلائل الإرشادية)
SEARO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا
STEPS	أسلوب منظمة الصحة العالمية التدريجي للرصد
W	توصية ضعيفة (وفقاً لتعريف لجنة منظمة الصحة العالمية لمراجعة الدلائل الإرشادية)
WHO-HQ	المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية
WPRO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ

شكراً وتقدير

صدرت هذه الوثيقة بدعم من الأموال المخصصة من اتفاقات التعاون بين منظمة الصحة العالمية ومراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها (٢٠١٠/٢٠٠٦)، وقدمت المملكة المتحدة دعماً مالياً للاجتماع المباشر لأعضاء فريق إعداد الدلائل الإرشادية الذي عقد في لندن، المملكة المتحدة في تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٠٩.

وقد جُمعت «إعلانات عدم تضارب المصالح» من جميع أعضاء فريق إعداد الدلائل الإرشادية (الملحق ٣)، ونوقشت مع الإدارة القانونية لمنظمة الصحة العالمية. ولم يعلن أي من الأعضاء عن تضارب في المصالح من حيث تلقي أي دعم مالي تجاري أو غير تجاري للبحث، وتلقي المشورة من الهيئات العامة العاملة في مجال النشاط البدني من أجل الصحة، وقد تبين عدم وجود تضارب في المصالح بين الأعضاء المختارين.

PHOTO CREDITS:

Cover: V. Pierre; V. Candeias; P Merchez; V. Collazos

Chapter 2: V. Collazos; P. Desloovere; V. Pierre; A. Waak; V. Candeias; H. Anenden; E. Elsheikh

Chapter 3: P. Desloovere; A. Waak; C. Gaggero; V. Pierre; V. Collazos; B. Maloto-Adurias

Chapter 4: P. Desloovere; F. Bull; C. Khasnabis; E. Elsheikh; M. Cieciarska. Age group: 5-17 years old: G. Xuereb; V. Collazos; V. Pierre; M. Kokic; V. Candeias; Franck. Age group: 18-64 years old: C. Gaggero; V. Pierre; MC. Engelsman; V. Collazos; N. Moindot; C. Sherer. Age group: 64 years old and above: A. Waak; P Gerace; J. Smith; V. Candeias; C. Gaggero

Chapter 5: V. Manso Castello Branco; B. Maloto-Adurias; V. Collazos; E. Engelsman; MC. Engelsman; S. Onur; V. Pierre

المحتويات

٧	١- الموجز
٩	٢- النشاط البدني من أجل الصحة
١٠	١-٢ أهمية النشاط البدني من ناحية الصحة العامة
١٠	٢-٢ التكليفات المتعلقة بالنشاط البدني من أجل الصحة
١١	٣-٢ أهمية الدلائل الإرشادية الوطنية والإقليمية في مجال النشاط البدني
١٣	٣- إعداد التوصيات بشأن النشاط البدني من أجل الصحة
١٤	١-٣ النطاق والفئة المستهدفة
١٤	٢-٣ عملية إعداد التوصيات
١٥	٤- مستويات النشاط البدني الموصى بها للسكان من أجل الصحة
١٦	٤-٤ مقدمة
١٧	٤-٥ الفئة العمرية من ٥ إلى ١٧ عاماً
٢١	٤-٦ الفئة العمرية من ١٨ إلى ٦٤ عاماً
٢٧	٤-٧ الفئة العمرية ٦٥ عاماً فأكثر
٣١	٤-٨ استعراض التوصيات والثغرات البحثية في المستقبل
٣٣	٥- كيفية استخدام مستويات النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة
٣٤	٥-١ مقدمة
٣٤	٥-٢ مواءمة المستويات العالمية الموصى بها بما يلائم الأوضاع المحلية
٣٥	٥-٣ البلدان المنخفضة الدخل وارتفاع الدخل
٣٥	٥-٤ السياسات الداعمة في مجال تعزيز النشاط البدني
٣٦	٥-٥ استراتيجيات تعميم التوصيات العالمية على المستوى الوطني
٣٦	٥-٦ الرصد والتقييم
٣٧	٦- الموارد
٣٩	٧- الملحق
٤٠	الملحق ١: وصف تفصيلي للمنهجية المستخدمة في إعداد التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة
٤٤	الملحق ٢: إشارة مفصلة للدراسات المنشورة
٤٧	الملحق ٣: أمثلة للرسائل المستخدمة في تعزيز النشاط البدني على المستوى الوطني
٤٩	والمتسقة مع المستويات العالمية الموصى بها للنشاط البدني من أجل الصحة
٥٠	الملحق ٤: أعضاء فريق إعداد الدلائل الإرشادية
٥٢	الملحق ٥: مسرد المصطلحات
٥٢	الملحق ٦: قائمة بأسماء فريق "استعراض الأقران"
٥٢	الملحق ٧: المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية التي تم التشاور معها
٥٣	الملحق ٨:أمانة منظمة الصحة العالمية

قائمة المراجع

١. الموجز

يُعرف الخمول البدني حالياً بأنه عامل الاختطار الرئيس الرابع المسبب للوفيات في العالم. ولا يخفى ارتفاع مستويات الخمول البدني في العديد من البلدان وتأثيراته الكبيرة على انتشار الأمراض غير السارية وعلى الصحة العامة للسكان في مختلف أنحاء العالم.

وتجدر بالذكر أن أهمية النشاط البدني للصحة العمومية، والتكليفات العالمية للعمل الذي يتضطلع به منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتعزيز النشاط البدني والوقاية من الأمراض غير السارية، وقلة الدلائل الإرشادية الوطنية المتاحة في مجال النشاط البدني من أجل الصحة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، كل ذلك يبرز الحاجة إلى ضرورة وضع توصيات عالمية تتناول الروابط بين تكرار النشاط البدني ومدته وكثافته ونوعه ومقداره الكلي للوقاية من الأمراض غير السارية.

وتكرر التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة بشكل أساسي على الوقاية من الأمراض غير السارية من خلال ممارسة النشاط البدني على مستوى السكان، وتستهدف - بشكل رئيسي - رسمى السياسات على المستوى الوطني.

ومن المسائل التي لم تتناولها هذه الوثيقة المكافحة السريرية للأمراض، ومعالجتها عن طريق النشاط البدني، كما لم تتناول إعداد دليل يوضح كيفية إعداد المدخلات والأساليب التي تعزز النشاط البدني بين المجموعات السكانية.

وتوجز الخطوات التالية العملية التي قامت بها أمانة منظمة الصحة العالمية لإعداد التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة:

١. استعراض البيانات العلمية المتاحة عن ثلات فئات عمرية وتجميعها، فيما يتعلق بالنتائج التالية: السرطان، والصحة القلبية التنفسية، وسلامة عمليات الاستقلاب، والصحة العضلية الهيكيلية، والصحة الوظيفية.
٢. البدء في عملية إعداد التوصيات.
٣. إنشاء فريق لإعداد الدلائل الإرشادية لديه خبرة في الموضوع وفي وضع السياسات وتنفيذها.
٤. اجتماع أعضاء الفريق، وإجراء مشاورات إلكترونية لإعداد المسودة النهائية للتوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة.
٥. استعراض الأقران للتوصيات وإجراء مشاورات مع المكاتب الإقليمية للمنظمة.
٦. وضع الصيغة النهائية للتوصيات، والحصول على موافقة لجنة مراجعة الدلائل الإرشادية بالمنظمة عليها.
٧. ترجمة التوصيات وطباعتها ونشرها.

وتستهدف التوصيات الواردة في هذه الوثيقة ثلاث فئات عمرية: من ٥ إلى ١٧ عاماً، ومن ١٨ إلى ٦٤ عاماً، و ٦٥ عاماً فأكثر. ويتضمن الجزء المخصص لكل فئة عمرية ما يلي:

- موجزاً سرياً للبيانات العلمية.
- التوصيات الحالية بشأن النشاط البدني.
- شرح وتبرير التوصيات المقدمة.

مستويات النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة

الفئة العمرية من ٥ إلى ١٧ عاماً

تضمن الأنشطة البدنية للأطفال والشباب في هذه الفئة العمرية: اللعب، أو المباريات، أو الألعاب الرياضية، أو التنقل، أو الترفيه، أو التربية البدنية، أو التدريب المخطط في إطار الأسرة، والمدرسة، والأنشطة المجتمعية. ومن أجل تحسين اللياقة القلبية التنفسية والعضلية، وصحة العظام، والحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية؛ يوصى بما يلي:

١. ينبغي أن يزاول الأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم من ٥ إلى ١٧ عاماً مجموع ٦٠ دقيقة على الأقل يومياً من النشاط البدني المعتدل الشدة إلى المرتفع الشدة .
٢. ممارسة النشاط البدني لمدة تزيد عن ٦٠ دقيقة يومياً، حيث يعود ذلك بفوائد صحية إضافية.
٣. تحصيص الجزء الأكبر من النشاط البدني اليومي للأنشطة الهوائية، وممارسة الأنشطة البدنية المرتفعة الشدة، مثل أنشطة تقوية العضلات (أنشطة المقاومة) والعظم ثلث مرات على الأقل كل أسبوع.

الفئة العمرية من ١٨ إلى ٦٤ عاماً

تتضمن الأنشطة البدنية للبالغين من هذه الفئة العمرية: الأنشطة البدنية الترويحية أو أنشطة وقت الفراغ، والتنقل مثل (المشي أو ركوب الدراجات)، أو الأنشطة المهنية أي (العمل)، أو الأعمال المنزلية، أو اللعب، أو المباريات، أو الألعاب الرياضية أو التمارين المخططة في إطار الأنشطة اليومية للأسرة والمجتمع. ومن أجل تحسين اللياقة القلبية التنفسية واللياقة العضلية، والحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية والاكتئاب، يوصى بما يلي:

١. ضرورة ممارسة البالغين من هذه الفئة العمرية ١٥٠ دقيقة على الأقل من النشاط البدني الهوائي المعتمد الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع، أو ٧٥ دقيقة على الأقل من النشاط البدني المرتفع الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع، أو مزيجاً من النشاط البدني المعتمد الشدة والمرتفع الشدة.
٢. ممارسة التمارين الهوائية في نوبات مدة كل منها ١٠ دقائق على الأقل.
٣. لجني المزيد من الفوائد الصحية، ينبغي للبالغين في هذه الفئة العمرية زيادة فترة ممارسة النشاط البدني الهوائي المعتمد الشدة إلى ٣٠٠ دقيقة في الأسبوع، أو ممارسة ١٥٠ دقيقة من النشاط البدني الهوائي المرتفع الشدة كل أسبوع، أو مزيجاً من النشاط البدني المعتمد الشدة والمرتفع الشدة.
٤. ضرورة ممارسة أنشطة المقاومة (تقوية العضلات) التي تشمل المجموعات العضلية الرئيسية لمدة يومين أو أكثر في الأسبوع.

الفئة العمرية ٦٥ عاماً فأكثر

تتضمن الأنشطة البدنية لهذه الفئة العمرية: الأنشطة البدنية الترويحية أو أنشطة وقت الفراغ، والتنقل (مثل المشي أو ركوب الدراجات)، والأنشطة المهنية (إذا كان الشخص لا يزال يعمل)، والأعمال المنزلية، واللعب، والمباريات، والألعاب الرياضية أو التدريبات المخططة في إطار الأنشطة الأسرية والمجتمعية اليومية. ومن أجل تحسين اللياقة القلبية التنفسية واللياقة العضلية، والصحة الوظيفية وصحة العظام، والحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، والاكتئاب، والتدبر المعرفي، يوصى بما يلي:

١. ضرورة ممارسة الأشخاص البالغين ٦٥ عاماً أو أكثر ١٥٠ دقيقة على الأقل من النشاط البدني المعتمد الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع، أو ٧٥ دقيقة من النشاط البدني المرتفع الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع، أو مزيجاً من النشاط البدني المعتمد الشدة والمرتفع الشدة.
٢. ممارسة التمارين الهوائية في نوبات مدة كل منها ١٠ دقائق على الأقل.
٣. لجني المزيد من الفوائد الصحية، ينبغي للبالغين من هذه الفئة العمرية زيادة النشاط الهوائي المعتمد الشدة إلى ٣٠٠ دقيقة كل أسبوع، أو ممارسة ١٥٠ دقيقة من النشاط البدني الهوائي المرتفع الشدة كل أسبوع، أو مزيجاً من النشاط البدني المعتمد والمرتفع الشدة.
٤. ينبغي للبالغين من هذه الفئة العمرية قليلي الحركة ممارسة النشاط البدني ٣ مرات أسبوعياً أو أكثر لتعزيز التوازن، والوقاية من السقوط.
٥. ممارسة أنشطة المقاومة (أنشطة تقوية العضلات) التي تشمل المجموعات العضلية الرئيسية يومين أو أكثر في الأسبوع.
٦. ينبغي في حالة عدم تمكن كبار السن من أداء مقدار النشاط البدني الموصى به نتيجة ظروف صحية، ممارسة النشاط البدني بالقدر الذي تسمح به قدراتهم وحالتهم الصحية.

وبشكل إجمالي، تفوق الفوائد المترتبة على تنفيذ التوصيات آنفة الذكر، وممارسة النشاط البدني للأضرار التي قد تنتجم عنها لدى جميع الفئات العمرية. وقد لوحظ تدني معدلات الإصابة الهيكيلية العضلية عند ممارسة النشاط البدني المعتمد الشدة بالمستوى الموصى به ١٥٠ دقيقة كل أسبوع. وللحذر من مخاطر الإصابات الهيكيلية الوظيفية سيكون من الملائم في الأسلوب المركب على السكان تشجيع ممارسة النشاط البدني باعتدال في البداية ثم التقدم تدريجيا نحو مستويات أعلى.

الن

النشاط البدني من أجل الصحة



أهمية النشاط البدني من ناحية الصحة العامة

تم تعريف النشاط البدني بأنه عامل الاختطار الرئيسي الرابع للوفيات في العالم (٦٪ من الوفيات على مستوى العالم)، يليه ارتفاع ضغط الدم (١٣٪)، والتدخين (٩٪)، وارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم (٦٪)، كما تُعزى (٥٪) من الوفيات العالمية إلى الوزن الزائد والسمينة.(١)

وقد شهدت العديد من البلدان ارتفاعاً في مستويات الخمول البدني، مع ما ينطوي عليه ذلك من آثار كبيرة على الصحة العامة للناس في شتى أنحاء العالم، وعلى انتشار الأمراض غير السارية، مثل مرض القلب الوعائي، والسكري، والسرطان، وعوامل اختطارها، مثل ضغط الدم المرتفع، وارتفاع نسبة السكر في الدم، والإفراط في الوزن. يقدر الخمول البدني بأنه السبب الرئيس في نحو ٢١٪ إلى ٢٥٪ من عبء سرطان الثدي والقولون، و٢٧٪ من السكري، و٣٠٪ تقريباً من عبء أمراض القلب الإقفارية. علاوة على أن الأمراض غير السارية مسؤولة الآن تقريباً عن نصف إجمالي عبء المرض العالمي. وُتُعزى حالياً ٦ من كل ١٠ وفيات إلى الأمراض غير السارية.(٢)

تتأثر الصحة على مستوى العالم باتجاهات ثلاثة: شيوخة السكان، والتحضر السريع غير المخطط له، والعلومة، تؤدي جميعها إلى بيئة وسلوكيات غير صحية . ونتيجة لذلك أصبح الانتشار المتزايد للأمراض غير السارية، وعوامل اختطارها من القضايا العالمية التي تؤثر على البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، حيث يُعزى إليها نحو ٤٥٪ من عبء أمراض البالغين في هذه البلدان. وقد بدأت العديد من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تعاني من العبء المزدوج للأمراض السارية والأمراض غير السارية، وسيتعين حالياً على النظم الصحية في هذه البلدان أن تواجه التكاليف الإضافية لمعالجتها معاً.

وقد تبين أن المشاركة بانتظام في النشاط البدني تقلل من خطر الإصابة بمرض القلب التاجي والسكتة، والسكري من النمط الثاني، وفرط ضغط الدم، وسرطان القولون، وسرطان الثدي والاكتئاب؛ ونظراً لأن النشاط البدني هو المحدد الرئيس لتصريف الطاقة، فهو وبالتالي عنصر أساسى لتوازن الطاقة وضبط الوزن.(٦-١)

التكليفات المتعلقة بالنشاط البدني من أجل الصحة

في أيار / مايو ٢٠٠٤ أصدرت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع ١٧-٥٧: الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وأوصت الدول الأعضاء بوضع خطط عمل وسياسات وطنية للنشاط البدني؛ بغية الارتقاء بمستويات الأنشطة البدنية بين شعوبها. (٥) وعلاوة على ذلك، في أيار / مايو ٢٠٠٨ أصدرت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون القرار ج ص ع ١٤-٦١: الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة عمل الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.(٧)

وتحث خطة العمل التي المتفق عليها بين الدول الأعضاء على تطبيق الدلائل الإرشادية الوطنية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، كما تشجعهم على وضع وتنفيذ سياسات ومدخلات ترمي إلى:

- إعداد دلائل إرشادية وطنية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة وتنفيذها.
- إدخال سياسات للنقل تعزز طرقاً فعالة وتأمينة الانتقال من وإلى المدارس وأماكن العمل، مثل: المشي أو ركوب الدراجات.
- ضمان دعم البيئات المادية للتنقل الآمن الفعال، وتخصيص مساحات لأنشطة الترويحية.

وتحث خطة العمل منظمة الصحة العالمية على تزويد البلدان بالدعم التقني، سواءً كان ذلك في تنفيذ الإجراءات الرامية إلى الحد من عوامل الخطير في الأمراض غير السارية على الصعيد الوطني أم تقويتها.

أهمية الدلائل الإرشادية الوطنية والإقليمية في مجال النشاط البدني

وتتجدر الإشارة إلى أن قلة الدلائل الإرشادية الوطنية في مجال النشاط البدني من أجل الصحة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وأهمية النشاط البدني للصحة العمومية، والتكليفات العالمية للعمل الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بتعزيز النشاط البدني، والوقاية من الأمراض غير السارية، كل ذلك يبرز الحاجة إلى ضرورة وضع توصيات عالمية تتناول الروابط بين تكرار النشاط البدني ونوعه ومقداره الكلي المطلوب للوقاية من الأمراض غير السارية.

وتتجدر الإشارة إلى أن التوصيات المستنيرة علمياً والعالمية النطاق، والمتعلقة بفوائد النشاط البدني ونوعه وكميته و تكراره وشده و مدته، ومقداره الكلي المطلوب لتحقيق الفوائد الصحية تعدد جميعها معلومات أساسية لرأسيي السياسات الراغبين في معالجة موضوع النشاط البدني على مستوى السكان، وللمشاركين في إعداد الدلائل الإرشادية والسياسات على المستويين الوطني والإقليمي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

ومن الفوائد المترتبة على إعداد ونشر الدلائل الإرشادية الوطنية أو الإقليمية المسندة بالبيانات العلمية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ما يلي:

- توجيه السياسات الوطنية المعنية بالنشاط البدني، و المدخلات الأخرى المعنية بالصحة العمومية.
- تحديد نقطة الانطلاق لإرساء الأهداف والأغراض بغية تعزيز النشاط البدني على المستوى الوطني.
- تعزيز التعاون بين القطاعات والإسهام في وضع الأهداف والأغراض الوطنية المتعلقة بتعزيز النشاط البدني.
- وضع الأساس للمبادرات الرامية إلى الترويج للنشاط البدني.
- تبرير تخصيص الموارد للمدخلات الرامية إلى تعزيز النشاط البدني.
- وضع إطار للعمل المشترك بين جميع أصحاب المصالح الآخرين المهتمين بالغرض نفسه.
- تقديم وثيقة مسندة بالبيانات تُمكِّن أصحاب المصالح جميعهم ذوي الصلة بالأمر من تحويل السياسات إلى عمل، وتخصيص المواد الملائمة لذلك.
- تيسير الآليات الوطنية، وآليات الرصد المستخدمة في مراقبة مستويات النشاط البدني لدى السكان.



٣

إعداد التوصيات بشأن النشاط البدني من أجل الصحة

تهدف التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة إلى تقديم توجيهات بشأن العلاقة بين جرعة النشاط البدني والاستجابة المتمثلة في الفوائد الصحية (أي تكرار النشاط البدني ومدته وشذته ونوعه ومقداره الكلي المطلوب لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية). وتعد الوقاية الأولية من الأمراض غير السارية من خلال ممارسة النشاط البدني على مستوى السكان بؤرة اهتمام هذه الوثيقة، غير أنها لم تتناول معالجة الأمراض من خلال ممارسة النشاط البدني والمكافحة السريرية.

وتهدف هذه الوثيقة، من خلال مراجعة البيانات وتجميعها في شكل توصيات بشأن تكرار النشاط البدني ومدته وشذته ونوعه والمقدار الكلي المرجو تحقيقه على مستوى السكان، إلى مساعدة رسمية السياسات في وضع سياسات الصحة العمومية. هذا وستهدف هذه التوصيات بشكل أساسى رسمياً السياسات على المستوى الوطنى، إذ من المتوقع أن تمثل هذه التوصيات أحد الموارد التي يمكنهم الاعتماد عليها في إعداد الدلائل الإرشادية الوطنية للنشاط البدني المعزز للصحة.

ولم تتطرق هذه الوثيقة إلى مسألة الإرشادات الخاصة بإعداد المدخلات والنهج المعززة للنشاط البدني بين الجماعات السكانية. ومع ذلك يمكن الاطلاع على معلومات في هذا الشأن في المنشور: دليل الأساليب المرتكزة على السكان لارتفاع مستويات النشاط البدني: تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.(3)

أُعدت التوصيات الواردة في هذه الوثيقة وفقاً للعملية المبينة في الشكل أدناه، ويمكن الاطلاع على وصف تفصيلي للمنهجية المستخدمة في إعداد التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة في الملحق ١ الوارد في نهاية هذه الوثيقة.

عملية إعداد التوصيات

الشكل ١. وصف تخطيطي لعملية إعداد التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني والصحة



مستويات النشاط البدني الموصى بها
للسكان من أجل الصحة

ع



مقدمة

يقدم الجزء التالي مستويات النشاط البدني الموصى بها لثلاث فئات عمرية: من سن ٥ إلى ١٧ عاماً، ومن سن ٨ إلى ٦٤ عاماً، ومن سن ٦٥ عاماً أو أكثر. وقد روبي في اختيار هذه الفئات العمرية طبيعة البيانات العلمية ذات الصلة بالنتائج المنتقاة ومدى توافرها. ولم تتناول هذه التوصيات فئة الأطفال الأقل من خمس سنوات. ورغم استفادة الأطفال في هذه السن من ممارسة النشاط البدني، فإن هناك حاجة إلى إجراء المزيد من البحوث لتحديد جرعة النشاط البدني التي تكفل لهم أقصى فائدة صحية.

ويشتمل كل جزء على:

- ملاحظات عن الفئة السكانية المستهدفة.
- ملخص سري للبيانات العلمية.
- التوصيات بشأن النشاط البدني من أجل الصحة.
- شرح وتبرير التوصيات المقدمة.

تتناول التوصيات بشأن النشاط البدني من أجل الصحة النتائج الصحية التالية:

- الصحة القلبية التنفسية (مرض القلب التاجي، ومرض القلب الوعائي، والسكتة، وفرط ضغط الدم).
- سلامة عمليات الاستقلاب (السكري والسمنة).
- الصحة العضلية الهيكلية (صحة العظام، ترقق / هشاشة العظام).
- السرطان (سرطان الثدي وسرطان القولون).
- الصحة الوظيفية والوقاية من السقوط.
- الاكتئاب.

وقد تضمنت التوصيات الواردة في الوثيقة المعروفة «التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة» على مفاهيم مثل: تكرار النشاط البدني ومدته وكثافته ونوعه ومقداره الكلي المطلوب لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض غير السارية. ويتضمن المربع ١ تعريفات لهذه المفاهيم بالإضافة إلى مفاهيم أخرى مفيدة. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات في مسرد المصطلحات في الملحق ٥.

المربع ١: تعريف المفاهيم المستخدمة في المستويات الموصى بها من النشاط البدني

نوع النشاط البدني (ما نوع النشاط؟): شكل المشاركة في النشاط البدني. وقد يأخذ نوع النشاط البدني أشكالاً عديدة مثل النشاط الوعائي، والنشاط المقوى للعضلات، وأنشطة المرونة، وأنشطة التوازن.

المدة: (ما مدة ممارسة النشاط؟): الوقت الذي تستغرقه ممارسة أحد الأنشطة أو التدريبات. عادة ما يُعبر عن المدة بالدقائق.

التكرار (عدد مرات ممارسة النشاط): عدد مرات ممارسة النشاط البدني. عادة ما يعبر عنه بعدد الجلسات، أو دورات التمرين، ونوبات التدريب كل أسبوع.

الشدة (مقدار الجهد الذي يبذله الشخص في أداء النشاط): يقصد بها المعدل الذي يتم به أداء النشاط، أو مقدار الجهد المطلوب لأداء أحد الأنشطة أو التدريبات.

الحجم (المقدار الكلي للنشاط): تتحدد ملامح ممارسة التدريبات الوعائية بالتفاعل بين شدة التدريب، وتكراره، ومدته، وطول مدة برنامج التدريب. ويعتبر الحجم هو ناتج التفاعل بين هذه السمات جميعها.

النشاط البدني المعتدل الشدة: وفقاً للمقياس المطلق، فإن النشاط البدني المعتدل الشدة هو النشاط الذي يُمارس بشدة تتراوح من ٣,٥ إلى ٥,٩ ضعف الشدة المبنولة عند الراحة. أما بمقاييس النسبي للقدرة الشخصية للفرد فغالباً ما تصل هذه الشدة إلى ٥ أو ٦ على مقياس من صفر إلى ١٠.

النشاط البدني المرتفع الشدة: وفقاً للمقياس المطلق، هو النشاط الذي يُمارس بشدة تعادل ٦,٠ أضعاف الشدة المبنولة أثناء الراحة بالنسبة للبالغين أو أكثر، و ٧,٠ أضعاف أو أكثر بالنسبة للأطفال والشباب. أما بمقاييس النسبي للقدرة الشخصية للفرد، فغالباً ما يصل هذا النوع من النشاط إلى ٧ أو ٨ أضعاف على مقياس من صفر إلى ١٠.

النشاط الوعائي: وُيطلق عليه أيضاً النشاط التحملـي، وهو نشاط يحسن اللياقة القلبـية التنفسـية، ومن أمثلته: المشي السريع، والجري، وركوب الدراجـات، ونـطـ الجـبلـ، والسبـاحـةـ.



الفئة العمرية: من ٥ إلى ١٧ عاماً

تناسب هذه الدلائل الإرشادية الناشئة الأصحاء جميعهم من سن ٥ إلى ١٧ عاماً ما لم يكن هناك وضع صحي معين يتطلب خلاف ذلك. وينبغي تشجيع الأطفال والشباب على المشاركة في أنشطة بدنية متنوعة تساعد على النمو الطبيعي وتتسم بالمتعة والأمان.

وينبغي متى أمكن، أن يأخذ الأطفال والشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة بهذه التوصيات. إلا أنه يتعين عليهم العمل مع مقدمي الرعاية الصحية لمعرفة نوع النشاط البدني الملائم لهم ومقداره في ضوء إعاقتهم.

ويمكن تطبيق هذه التوصيات على جميع الأطفال والشباب بغض النظر عن الجنس أو العنصر أو الأصل العرقي أو المستوى الاقتصادي. بيد أن استراتيجيات الاتصال والنشر والرسائل التي تحملها التوصيات قد تتفاوت لتحقيق الفعالية القصوى لدى مختلف المجموعات السكانية الفرعية.

وينبغي الوصول إلى مستويات النشاط البدني الموصى بها في هذا الجزء للأطفال والشباب، بالإضافة إلى النشاط البدني المبذول من خلال الأنشطة اليومية العادلة غير الترفيهية .

وينبغي أن يمارس الأطفال والشباب النشاط البدني بشكل يومي من خلال اللعب، والمباريات، والألعاب الرياضية، والتنقل، والترفيه، والتربية الرياضية، أو التدريبات المخاططة في إطار الأسرة، والمدرسة، والأنشطة المجتمعية.

وفيما يتعلق بالأطفال والشباب الذين لا يمارسون النشاط البدني، يوصى بزيادة النشاط البدني تدريجياً حتى الوصول إلى الهدف الموضح أدناه. ومن الملائم البدء بكميات صغيرة من النشاط البدني ثم الزيادة تدريجياً في المدة، والتفكير، والشدة مع الوقت. وينبغي ملاحظة أنه في حالة الأطفال الذين لا يمارسون حالياً نشاطاً بدنياً، فإن ممارسة النشاط البدني بمستويات أقل من الموصى بها ستعود عليهم بفائدة تفوق عدم ممارستهم أي نشاط على الإطلاق.

الملخص السردي للبيانات العلمية (١١-٩)

تدعم البيانات العلمية المتاحة عن الفئة العمرية من سن ٥ إلى ١٧ عاماً الاستنتاج العام الذي مفاده أن النشاط البدني يحقق منافع صحية جوهرية للأطفال والشباب. ويستند هذا الاستنتاج إلى نتائج دراسات المراقبة التي أظهرت ارتباط المستويات الأعلى من النشاط البدني بمعايير صحية مشجعة، بالإضافة إلى نتائج الدراسات التجريبية التي أظهرت نجاح مداخلات النشاط البدني في تحسين المؤشرات الصحية. ومن الفوائد الصحية التي تم توثيقها بشكل جيد: زيادة اللياقة الصحية (سواء اللياقة القلبية التنفسية أم القوة العضلية)، وانخفاض بدانة الجسم، ومرتسمات مواتية للوقاية من خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والاستقلابية، وتعزيز صحة العظام، وانخفاض أعراض الاكتئاب. (١١-٩)

ويرتبط النشاط البدني ارتباطاً إيجابياً بالصحة القلبية التنفسية وسلامة العمليات الاستقلابية لدى الأطفال والشباب. وللتتحقق من ارتباط النشاط البدني بالصحة القلبية الوعائية وسلامة العمليات الاستقلابية، قام فريق إعداد الدلائل الإرشادية باستعراض الدراسات التي نشرتها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٢٠٠٨)، واستعراض البيانات الذي قام به جانسن (٢٠٠٧)، وجانسن وليبلانك (٢٠٠٩). (١١-٩)

وقد تبين وجود علاقة بين جرعة النشاط البدني والاستجابة، إذ تؤدي الجرعات العالية من النشاط إلى تحسن مؤشرات الصحة القلبية التنفسية وسلامة العمليات الاستقلابية. و تدعم البيانات التي توصلت إليها كل من دراسات المراقبة والدراسات التجريبية مجتمعة الافتراض القائل بأن المواظبة على كميات كبيرة وكثيفة من النشاط البدني بدءاً من مرحلة الطفولة حتى سن البلوغ سيتمكن الناس من الحفاظ على مرتسن مناسب للوقاية من المخاطر، ويحد من معدلات المرض والوفيات الناجمة عن المرض القلبي الوعائي والسكري من النمط ٢ في مراحل لاحقة من العمر. وبشكل إجمالي، تبرهن البحوث على أن ممارسة النشاط البدني المعتمد الشدة إلى المرتفع الشدة لمدة ٦٠ دقيقة على الأقل يومياً قد يساعد الأطفال والشباب على المحافظة على مرتسن صحي للوقاية من المخاطر الاستقلابية والقلبية التنفسية. وبشكل عام،

يبدو أن الكميات الكبيرة أو المكثفة من النشاط البدني سيكون لها فوائد جمة على الأرجح، بيد أن هناك قصوراً في البحث في هذا المجال. (١١-٩)

وقد تبين ارتباط النشاط البدني ارتباطاً إيجابياً باللياقة القلبية التنفسية لدى الأطفال والشباب. ويمكن للشباب من خلال ممارسة التدريبات في مرحلة ما قبل المراهقة، وفي مرحلة المراهقة أن يحقق تحسينات في اللياقة القلبية التنفسية، هذا بالإضافة إلى ارتباط النشاط البدني ارتباطاً إيجابياً بالقوة العضلية. ويؤدي اشتراك الأطفال والشباب في الأنشطة المقوية للعضلات مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً إلى تحسين القوة العضلية بشكل ملحوظ. و يمكن أن تكون الأنشطة المقوية للعضلات لهذه الفئة العمرية غير بنوية وجزءاً من ألعابها، مثل: اللعب باستخدام معدات الملعب، أو تسلق الأشجار، أو أنشطة الدفع أو الجذب. (١١-٩)

وتنخفض معدلات السمنة لدى الشباب ذوي الوزن الطبيعي الذين يمارسون مستويات عالية نسبياً من النشاط البدني مقارنة بالشباب الذي يمارس مستويات أقل من النشاط. أما بالنسبة للشباب البدين والمفرط في الوزن فقد كانت للمدخلات الرامية إلى زيادة مستويات النشاط البدني آثار مفيدة على الصحة.

وتؤدي أنشطة تحمل العظام إلى زيادة محتوى العظام من المعادن وزيادة كثافتها، كما ثبتت فعالية أنشطة تحمل الوزن التي تؤثر في الوقت نفسه على القوة العضلية عند ممارستها لمدة ٣ أيام أو أكثر أسبوعياً. ويمكن لهذه الفئة العمرية أن تمارس أنشطة تحمل العظام في شكل ألعاب، أو مباريات، أو أنشطة الجري، أو الدوران أو القفز. وتتجدر الإشارة إلى أن الأساس المنطقي ونموذج الاستجابة للجرعة المتعلقة بصحة العظام قد استندا إلى استعراض الدراسات المنشورة الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٢٠٠٨)، واستعراض البيانات الذي قام به كل من جانسن (٢٠٠٧)، وجانسن و ليبلانك (٢٠٠٩). (١١-٩)

وشمل استعراض الدراسات المنشورة التي تربط بين تقوية العضلات ونموذج علاقة الجرعة بالاستجابة دراسات منشورة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٢٠٠٨)، واستعراض للبيانات قام به جانسن، وجانسن وليبلانك (٢٠٠٧).

وقد أظهر التقييم الشامل للبيانات الفوائد الصحية الهامة التي من المتوقع أن يستفيد منها معظم الأطفال والشباب الذين يمارسون ٦٠ دقيقة أو أكثر يومياً من النشاط البدني المعتدل الشدة إلى المرتفع الشدة. (١١-٩)

ويشير مفهوم التجميع إلى تحقيق هدف ممارسة النشاط البدني لمدة ٦٠ دقيقة يومياً في نوبات تدريبية قصيرة متعددة موزعة على مدار اليوم (نوبتان تدريبيتان مدة كل منها ٣٠ دقيقة مثلاً)، ثم جمع الوقت الذي استغرقه النوبات جميعها. وعلاوة على ذلك، ينبغي إدراج أنواع خاصة محددة من النشاط في نموذج شامل للنشاط البدني كي يعني الأطفال والشباب ثماراً صحية شاملة. (١١-٩)

ويمكن تحقيق ذلك من خلال المشاركة بانتظام في كل نوع من الأنواع التالية للنشاط البدني ثلاثة مرات أو أكثر في الأسبوع:

- تمرينات المقاومة(تقوية العضلات) لتعزيز قوة المجموعات العضلية الكبيرة في الجزء والأطراف.
- التمرينات الهوائية المرتفعة الشدة لتحسين اللياقة القلبية التنفسية، والحد من عوامل خطر الإصابة بمرض القلب الوعائي، وسائر عوامل خطر الإصابة بالأمراض الاستقلابية، وأنشطة تحمل الوزن لتعزيز صحة العظام.

ويمكن دمج هذه الأنواع الخاصة من الأنشطة لإتمام ٦٠ دقيقة أو أكثر يومياً من النشاط المعزز للصحة واللياقة.

ويحتوي الملحق ٢ على إشارة مفصلة للدراسات المنشورة التي استخدمها فريق إعداد الدلائل الإرشادية في وضع هذه التوصيات.

الوصيات

تتضمن الأنشطة البدنية للأطفال والشباب للعب، والمباريات، والألعاب الرياضية، والتنقل، والأنشطة الترفيهية، والتربيـة البدنية أو التدريب المخطط في إطار الأسرة، والمدرسة، والأنشطة المجتمعية.

استعرض فريق إعداد الدلائل الإرشادية الدراسات المنـشورة آنفة الذكر وأوصى بأن تحسـين اللياقة القلبـية التنفسـية والعـضـلـية، وصـحة العـظامـ، وـالمـؤـشـراتـ الحـيـوـيـةـ لـلـصـحةـ القـلـبـيـةـ الـوعـائـيـةـ وـسـلـامـةـ عـمـلـيـاتـ الـاسـتـقـلـابـيـةـ، يتـطلـبـ:

١. تحصـيقـ الأطفالـ والـشـبابـ منـ سنـ ٥ـ إـلـىـ ١٧ـ عـاـمـاـ دـقـيقـةـ عـلـىـ الأـقـلـ يـومـيـاـ لـلـنـشـاطـ الـبـدـنـيـ الـمـعـتـدـلـ الشـدـةـ إـلـىـ الـمـرـفـعـ الشـدـةـ .
٢. إـدـرـاكـ أـنـ مـارـسـةـ النـشـاطـ الـبـدـنـيـ لـمـدـةـ تـزـيدـ عـلـىـ ٦٠ـ دـقـيقـةـ يـومـيـاـ سـيـعـودـ بـفـوـائـدـ صـحـيـةـ إـضـافـيـةـ .
٣. أـنـ تـكـوـنـ مـعـظـمـ الـأـنـشـطـةـ الـبـدـنـيـ الـيـوـمـيـةـ أـنـشـطـةـ هـوـائـيـةـ . وـمـارـسـةـ الـأـنـشـطـةـ الـبـدـنـيـ الـمـرـفـعـةـ الشـدـةـ مـثـلـ أـنـشـطـةـ تـقـوـيـةـ الـعـضـلـاتـ وـالـعـظـامـ ثـلـاثـ مـرـاتـ عـلـىـ الأـقـلـ كـلـ أـسـبـوـعـ .

ثـمةـ بـيـنـاتـ قـاطـعـةـ عـلـىـ تـحـسـينـ الـلـيـاقـةـ الـبـدـنـيـ وـالـحـالـةـ الصـحـيـةـ لـلـأـطـفـالـ وـالـشـبـابـ بـدـرـجـةـ كـبـيرـةـ جـراءـ تـكـرـارـ مـارـسـةـ النـشـاطـ الـبـدـنـيـ . وـمـقـارـنـةـ بـالـشـبـابـ الـخـالـمـ بـدـنـيـ، تـبـيـنـ أـنـ الـأـطـفـالـ وـالـشـبـابـ الـذـينـ يـمـارـسـونـ النـشـاطـ الـبـدـنـيـ يـحـقـقـونـ مـسـتـوـيـاتـ أـعـلـىـ مـنـ الـلـيـاقـةـ الـقـلـبـيـةـ التـنـفـسـيـةـ، وـالـتـحـمـلـ الـعـضـلـيـ، وـالـقـوـةـ الـعـضـلـيـةـ . وـمـنـ الـفـوـائـدـ الـصـحـيـةـ الـتـيـ تـمـ تـوـثـيقـهاـ بـشـكـلـ جـيدـ: انـخـفـاضـ بـدـانـةـ الـجـسـمـ، وـمـرـسـمـاتـ موـاتـيـةـ لـلـوـقـاـيـةـ مـنـ خـطـرـ إـلـاصـابـةـ بـالـأـمـرـاـضـ الـقـلـبـيـةـ الـوعـائـيـةـ وـالـاسـتـقـلـابـيـةـ، وـتـعـزـيزـ صـحةـ الـعـظـامـ، وـانـخـفـاضـ أـعـرـاضـ الـاـكـتـئـابـ .

ويـنـبـغـيـ أـنـ تـكـوـنـ مـعـظـمـ الـأـنـشـطـةـ الـبـدـنـيـ الـيـوـمـيـةـ الـاـخـتـيـارـيـةـ أـنـشـطـةـ الـهـوـائـيـةـ .

وـتـمـثـلـ الـمـسـتـوـيـاتـ الـوـارـدـةـ فـيـ هـذـهـ التـوـصـيـاتـ الـحدـ الـأـدـنـيـ الـمـسـتـهـدـفـ مـنـ النـشـاطـ الـبـدـنـيـ الـيـوـمـيـ الـذـيـ يـسـمـحـ بـتـعـزـيزـ الصـحـةـ وـالـوـقـاـيـةـ مـنـ الـأـمـرـاـضـ غـيرـ السـارـيـةـ .

وـتـجـدـرـ الإـشـارـةـ إـلـىـ أـنـ تـكـالـيفـ تـنـفـيـذـ هـذـهـ التـوـصـيـاتـ ضـئـيلـةـ لـلـغاـيـةـ وـتـرـتـيبـ اـرـتـيـاطـاـ جـوهـرـياـ بـتـرـجمـتـهاـ بـماـ يـنـاسـبـ أـوـضـاعـ الـبـلـدـانـ، وـتـبـلـيـغـهـاـ وـنـشـرـهـاـ . بـيـدـ أـنـ تـنـفـيـذـ السـيـاسـاتـ الشـامـلـةـ الـتـيـ تـيـسـرـ تـحـقـيقـ الـمـسـتـوـيـاتـ الـمـوـصـىـ بـهـاـ مـنـ النـشـاطـ الـبـدـنـيـ يـتـطـلـبـ مـوـارـدـ إـضـافـيـةـ لـلـاـسـتـثـمـارـ .

وـتـفـوـقـ الـفـوـائـدـ الـمـتـرـتبـةـ عـلـىـ مـارـسـةـ النـشـاطـ الـبـدـنـيـ، وـتـنـفـيـذـ التـوـصـيـاتـ الـمـبـيـنـةـ أـعـلـاهـ الـأـضـرـارـ الـنـاجـمـةـ عـنـهـ، وـيـمـكـنـ الـحدـ بـشـكـلـ مـلـمـوسـ مـنـ أـيـ خـطـرـ مـاـشـلـ عـنـ طـرـيقـ الـتـدـرـجـ فـيـ زـيـادـةـ مـسـتـوـيـ النـشـاطـ، لـاـسـيـماـ مـعـ الـأـطـفـالـ الـخـالـمـ بـدـنـيـاـ .

وـلـ الـحدـ مـنـ مـخـاطـرـ إـلـاصـابـةـ، يـنـبـغـيـ تـشـجـيعـ اـرـتـدـاءـ الـمـعـدـاتـ الـواـقـيـةـ، مـثـلـ الـخـوذـاتـ عـنـدـ مـارـسـةـ جـمـيـعـ أـنـوـاعـ الـأـنـشـطـةـ الـتـيـ قـدـ تـشـكـلـ خـطـراـ . (١٢)

وـتـجـدـرـ الإـشـارـةـ إـلـىـ ضـرـورـةـ عـدـمـ تـروـيجـ الدـلـائـلـ الـإـرـشـادـيـةـ الـوـطـنـيـةـ لـنـشـاطـ بـدـنـيـ، مـنـ شـأنـهـ أـنـ يـشـجـعـ عـلـىـ تـخـفـيـضـ الـمـسـتـوـيـاتـ الـحـالـيـةـ بـيـنـ الـمـجـمـوـعـاتـ السـكـانـيـةـ النـشـطـةـ بـالـفـعلـ .

شرح التوصيات و تبريرها



الفئة العمرية: من ١٨ إلى ٦٤ عاماً



تناسب هذه الدلائل الإرشادية البالغين الأصحاء جميعهم الذين تتراوح أعمارهم من ١٨ إلى ٦٤ عاماً ما لم تكن هناك حالات طبية محددة تتطلب خلاف ذلك. كما أنه يمكن تطبيقها على أفراد هذه الفئة العمرية المصابين بأمراض غير سارية مزمنة غير ذات صلة بالحركة مثل: ارتفاع ضغط الدم أو السكري. وقد تحتاج النساء أثناء الحمل أو بعد الوضع، وكذلك الأشخاص المصابون بأمراض قلبية إلى اتخاذ احتياطات إضافية، والتماس المشورة الطبية قبل السعي لبلوغ مستويات النشاط البدني الموصى بها لهذه الفئة العمرية.

وقد تبين أن البالغين الخاملين، أو المقيدين بموانع مرضية سيتعمدون بفوائد صحية إضافية، إذا انتقلوا من فئة «غير الممارسين لأي نشاط» إلى فئة ممارسي بعض مستويات «النشاط»، وينبغي أن يتوجه البالغون الذين لا يأخذون حاليًّا بتوصيات النشاط البدني إلى زيادة مدة الأنشطة البدنية وتكرارها، وأخيراً كثافتها كهدف لتحقيق المستويات التي أوصت بها الدلائل الإرشادية.

ويمكن تطبيق هذه التوصيات على جميع الأطفال والشباب بغض النظر عن الجنس، أو العنصر، أو الأصل العرقي أو المستوى الاقتصادي. بيد أن استراتيجيات الاتصال والنشر، والرسائل التي تحملها التوصيات قد تتفاوت لتحقيق الفعالية القصوى لدى مختلف المجموعات السكانية. كما ينبغيأخذ سن التقاعد الذي يختلف من بلد لآخر في عين الاعتبار عند تنفيذ المداللات الرامية إلى تعزيز النشاط البدني.

ويمكن تطبيق هذه التوصيات على كبار السن ذوي الإعاقة. ولكن قد يتطلب الأمر مواءمة التوصيات بما يناسب قدرة كل فرد على أداء التمارين وبما يتلاءم مع المخاطر أو القيود الصحية الخاصة.

الملخص السردي للبيانات العلمية (١٩-١٣، ١١)

تم استعراض الدراسات المنصورة حول اللياقة القلبية التنفسية، والقوة العضلية وسلامة عمليات الاستقلاب وصحة العظام لتحليل العلاقة بين نماذج الجرعة والاستجابة استناداً إلى تقييم الدراسات المنصورة الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٢٠٠٨)، والاستعراض الذي قام به واربورتون وزملاؤه (Warburton et al ٢٠٠٧)، وبومان وزملاؤه (Bauman et al ٢٠٠٥). (١٩-١٣، ١١)

وقد تم استعراض نموذج الجرعة والاستجابة الخاص بالاكتئاب من استعراض الدراسات المنصورة الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٢٠٠٨). (١١)

و قد تبين وجود علاقة مباشرة بين النشاط البدني والصحة القلبية التنفسية (انخفاض خطر الإصابة بكل من مرض القلب التاجي، ومرض القلب الوعائي، والسكته، وفرط ضغط الدم)، كما تبين أن النشاط البدني يُحسن مستويات اللياقة القلبية التنفسية. وثمة علاقة مباشرة بين جرعة النشاط البدني وشدته، وتكراره، ومدتها، وحجمه وبين الاستجابة المتمثلة في اللياقة. علاوة على وجود علاقة بين جرعة النشاط البدني والاستجابة المتمثلة في انخفاض معدل الإصابة بالمرض القلبي الوعائي ومرض القلب التاجي. هذا، وتقل مخاطر الإصابة بالأمراض بصورة روتينية عند ممارسة النشاط البدني المعتمد الشدة لمدة ١٥٠ دقيقة على الأقل كل الأسبوع. (١٩-١٣، ١١)

وجرى النظر، أثناء عملية استعراض الأقران في الدراسة التي أجراها كوك Cook (٢٠٠٨)، وشتاين Steyn (٢٠٠٥) بشأن دراسة INTERHEART الأفريقية، والدراسة التي أجراها نوكون Nocon (٢٠٠٨)، وصوفي Sofi (٢٠٠٨) بشأن مرض القلب الوعائي، والوفيات الناجمة عنه، لاسيما في سياق إفريقيا والمرض القلبي الوعائي. (١٧-١٤)

وقد تبين وجود علاقة مباشرة بين النشاط البدني وسلامة عمليات الاستقلاب، بما فيها انخفاض خطر الإصابة بالسكري من النمط الثاني، والمترافقه الاستقلابية (١٩-١٣، ١١). وتوضح المعطيات أن ممارسة النشاط البدني المعتمد الشدة إلى المرتفع الشدة لمدة ١٥٠ دقيقة أسبوعياً تؤدي إلى انخفاض هذه المخاطر بشكل ملحوظ.

وتبين أن الأنشطة البدنية الهوائية لها تأثير إيجابي، ومتسبق في المحافظة على الوزن، هذا ويعد تراكم الطاقة المضروفة نتيجة ممارسة النشاط البدني هو العنصر المهم لحدوث توازن في الطاقة. ويمكن تجميع النشاط البدني إما في نوبات قصيرة متعددة، أو في نوبة واحدة طويلة، تُصرف فيها الطاقة بالقدر الذي يحافظ على الوزن. وقد لوحظ أن البيانات المستقاة من تمارين تقوية العضلات أقل تناساً، نظراً للزيادة التعلوية في كتلة الجسم الغث من ناحية، وقلة حجم النشاط المبذول من ناحية أخرى. وثمة تفاوت كبير بين الأفراد فيما يتعلق بالنশاط البدني والمحافظة على الوزن، فقد يحتاج البعض إلى ممارسة النشاط البدني المعتمد الشدة لمدة تزيد على 150 دقيقة أسبوعياً للمحافظة على الوزن. وتوضح بيانات ناتجة عن تجارب عشوائية مضبوطة، وجيدة التصميم، أجريت حديثاً واستمرت نحو 12 شهراً أن كمية النشاط البدني الهوائي التي تصل مدتها الكلية إلى 150 دقيقة أسبوعياً على الأقل تؤدي إلى فقدان الوزن بنسبة 1% إلى 3% تقريباً، وهو ما يُعد عموماً محافظة على الوزن. (11)

ويقل في الغالب خطر إصابة البالغين الذين يمارسون النشاط البدني بكسر في الورك أو في العمود الفقري. وقد لوحظ أن زيادة ممارسة التمرينات الرياضية قد تؤدي إلى تقليل الانخفاض في الكثافة المعدنية لعظام العمود الفقري والورك، كما تؤدي إلى تعزيز الكتلة العضلية للهيكل العظمي، فضلاً عن زيادة قوة الجسم وقدرته، وتنشيط الجهاز العصبي العضلي الداخلي. (11, 13, 18, 19)

ولا شك أن ممارسة أنواع النشاط البدني التحملية، والتمرينات المقوية للعضلات (أي التمرينات الرياضية) فعالة في تعزيز زيادة كثافة الكتلة العظمية (مثل: ممارسة نشاط بدني معتمد الشدة إلى مرتفع الشدة 3 إلى 5 مرات أسبوعياً، لمدة تتراوح من 30 إلى 60 دقيقة للجلسة الواحدة).

وتؤدي ممارسة النشاط البدني بانتظام إلى الوقاية من سرطان الثدي والقولون. وتوضح المعطيات أن ممارسة النشاط البدني المعتمد الشدة إلى المرتفع الشدة لمدة تتراوح من 30 دقيقة إلى 60 دقيقة على الأقل يومياً تحد بشكل ملحوظ من مخاطر الإصابة بهذه الأنواع من السرطان.

وبشكل عام، ثمة بيانات قوية على أن الأفراد الأكثر نشاطاً تقل لديهم معدلات الإصابة بجميع الأسباب المؤدية إلى الوفاة، وبمرض القلب التاجي، وفرط ضغط الدم، والسكري من النمط الثاني، والمتلازمة الاستقلالية، وسرطان القولون، وسرطان الثدي، والإكتئاب، وذلك بالمقارنة بالبالغين من النساء والرجال الأقل نشاطاً. كما توجد بيانات قوية على أن البالغين الذين يمارسون النشاط البدني، ومن يكبرهم سنًا يتمتعون بمستويات أعلى من اللياقية القلبية التنفسية والعضلية، وصحة بدنية أفضل، فضلاً عن مرتسن للمؤشرات الحيوية يعزز الوقاية من خطر الإصابة بمرض القلب الوعائي والسكري من النمط الثاني، ويقوى صحة العظام وذلك بالمقارنة بالأفراد الأقل نشاطاً.

ويحتوي الملحق 2 على إشارة مفصلة للمؤلفات المنشورة التي استخدمها فريق إعداد الدليل الإرشادي في وضع هذه التوصيات.

تتضمن الأنشطة البدنية للبالغين من سن ١٨ إلى ٦٤ عاماً، الأنشطة البدنية الترويحية أو أنشطة وقت الفراغ، والتنقل (مثل المشي أو ركوب الدراجات)، أو الأنشطة المهنية (أي العمل)، أو الأعمال المنزلية، أو اللعب، أو المباريات، أو الألعاب الرياضية أو التمارين المختلطة في إطار الأنشطة اليومية للأسرة والمجتمع.

وقد قام فريق إعداد الدلائل الإرشادية باستعراض الدراسات المنشورة آنفة الذكر، وأوصى بأن تحسين اللياقة القلبية التنفسية والعضلية، وصحة العظام، والحد من مخاطر الأمراض غير السارية، والاكتئاب يحتاج إلى:

١. أن يؤدي البالغون من سن ١٨ إلى ٦٤ عاماً نشاطاً هوائياً متوسط الشدة لمدة ١٥٠ دقيقة على الأقل على مدار الأسبوع أو ممارسة نشاط بدني هوائي مرتفع الشدة لمدة ٧٥ دقيقة على الأقل على مدار الأسبوع، أو مزيجاً من النشاط المعتدل الشدة والمرتفع الشدة.
٢. ممارسة النشاط الهوائي في نوبات تدريبية، مدة كل منها ١٠ دقائق على الأقل.
٣. ولتحصيل المزيد من الفوائد صحية، ينبغي للبالغين زيادة فترة ممارسة النشاط الهوائي المعتدل الشدة إلى ٣٠٠ دقيقة كل أسبوع، أو ممارسة النشاط البدني الهوائي المرتفع الشدة لمدة ١٥٠ دقيقة كل أسبوع، أو مزيجاً من النشاط البدني المعتدل الشدة المرتفع الشدة.
٤. ممارسة الأنشطة المقوية للعضلات، بما فيها مجموعة العضلات الرئيسية مرتين أو أكثر في الأسبوع.

شرح التوصيات ومبررها

توضح بيانات علمية قاطعة، تستند إلى مجموعة كبيرة من الدراسات الجيدة الإعداد أن الأشخاص الممارسين للنشاط البدني يتمتعون بمستويات أعلى من اللياقة، وبانخفاض مرتسمات خطر الإصابة بعدد من حالات الإعاقة الطبية، بالإضافة إلى انخفاض معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية المزمنة المختلفة مقارنة بالأشخاص غير الممارسين للنشاط البدني.

وثمة طرق عديدة للتجميع ١٥٠ دقيقة من النشاط البدني كل أسبوع، ويشير مفهوم التجميع إلى إنجاز هدف ممارسة ١٥٠ دقيقة أسبوعياً من النشاط البدني في نوبات تدريبية قصيرة متعددة أثناء اليوم (نوبتان تدريبيتان مدة كل منها ٣٠ دقيقة مثلاً)، ثم جمع الوقت الذي استغرقته النوبات جميعها، مثل ممارسة نشاط معتدل الشدة لمدة ٣٠ دقيقة ٥ مرات أسبوعياً.

وتوضح البيانات المتعلقة بالتأثيرات الشديدة للنشاط البدني على العلامات الطبية البيولوجية ثمار ممارسة النشاط البدني بانتظام على مدار الأسبوع (مثلاً ٥ مرات أسبوعياً أو أكثر)،علاوة على أن ذلك قد يشجع دمج النشاط البدني ليكون جزءاً من أسلوب الحياة اليومية مثل السفر سيراً على الأقدام أو على الدراجة.

ويمكن تطبيق التوصيات آنفة الذكر على الحالات الصحية التالية: الصحة القلبية التنفسية (مرض القلب التاجي، ومرض القلب الوعائي، والسكبة وفرط الضغط)، وسلامة عمليات الاستقلاب (السكري والسمنة)، وصحة العظام وتخلخل العظام، وسرطان الثدي والقولون (جميع الأمراض بالإضافة إلى عوامل اختطارها)، والاكتئاب.

ورغم العلم بتفاوت حجم النشاط البدني اللازم للوقاية من مختلف الأمراض غير السارية الحادة، فإن القصور في دقة البيانات الحالية يحول دون إعداد دلائل إرشادية منفصلة لكل مرض على حدة، وإن كانت هذه البيانات قوية بما فيه الكفاية لتغطية كل النتائج الصحية المنتقاة.

وترتبط الأحجام العالية من النشاط (أي أكثر من ١٥٠ دقيقة أسبوعياً) بفوائد صحية إضافية. بيد أنه لا توجد بيانات تحدد الفوائد الإضافية أو الزائدة لأحجام النشاط التي تتجاوز ٣٠٠ دقيقة أسبوعياً.

وتجدر الإشارة إلى أن تكاليف تنفيذ هذه الوصيات ضئيلة للغاية، وترتبط ارتباطاً جوهرياً بترجمتها بما يناسب أوضاع البلدان، وتبلغها ونشرها. بيد أن تنفيذ السياسات الشاملة التي تيسّر تحقيق المستويات الموصى بها من النشاط البدني يتطلّب موارد إضافية للاستثمار.

ويمكن تطبيق هذه الوصيات على البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. إلا أنه ينبغي للسلطات الوطنية مواءمتها وترجمتها إلى الشكل المناسب ثقافياً لمستوى القطر، مع الأخذ في الاعتبار، في جملة عوامل أخرى الحاجة إلى تحديد مجال النشاط البدني الأكثر شيوعاً على مستوى السكان، ومواءمته (مثل أنشطة وقت الفراغ، والنشاط البدني المهني أو المتعلق بوسائل النقل).

ومن المأثور أن يصاحب النشاط البدني أحداث ضارة، وإن كانت ثانوية في الغالب، مثل الإصابات العضلية الهيكلية، لاسيما الأنشطة المعتدلة الشدة مثل المشي. وبشكل إجمالي تفوق ثمار ممارسة النشاط البدني، وتنفيذ التوصيات الآتية الذكر الأضرار التي قد تنجم عنها. ويمكن الحد بشكل ملموس من الخطير المتّصل للأحداث الضارة عن طريق التدرج في زيادة مستوى النشاط، خاصة مع البالغين الخاملين بدنياً. ومن شأن اختيار الأنشطة القليلة الخطير، وتوجيه الحذر عند ممارسة أي نشاط أن يقلّل من تكرار الأحداث الضارة وشدتها، ويعظّم فوائد ممارسة النشاط البدني بانتظام. وينبغي للحد من خطر حدوث إصابات، تشجيع استخدام المعدات الواقية مثل الخوذات.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا ينبغي للدلائل الإرشادية الوطنية المعنية بالنشاط البدني أن تشجع نشاطاً بدنياً، من شأنه تخفيض المستويات الحالية للمجموعات السكانية النشطة بالفعل.



الفئة العمرية: ٦٥ عاما فأكثر

يمكن تطبيق هذه الدلائل الإرشادية على البالغين الأصحاء جميعهم من سن ٦٥ عاماً فأكثر، كما أنها تناسب الأفراد المصابين بالأمراض غير السارية المزمنة من هذه المرحلة العمرية، أما كبار السن المصابون بحالات صحية خاصة، مثل المرض القلبي الوعائي و السكري فقد يحتاجون إلى اتخاذ احتياطات إضافية، والتماس المنشورة الطبية، قبل محاولة بلوغ المستويات الموصى بها من النشاط البدني.

ويمكن تطبيق هذه التوصيات على كبار السن، بغض النظر عن الجنس أو العنصر أو الأصل العرقي أو المستوى الاقتصادي. وقد تتفاوت استراتيجيات الاتصال والنشر والرسائل التي تحملها التوصيات لتحقيق الفعالية القصوى لدى مختلف المجموعات السكانية.

ويمكن تطبيق هذه التوصيات على كبار السن المصابين بالإعاقة، ولكن قد يتطلب الأمر موافمة التوصيات بما يناسب قدرة كل فرد على أداء التمارين، وبما يتلاءم مع المخاطر أو القيود الصحية الخاصة.

الملخص السردي للبيانات العلمية

(٢١، ٢٠، ١٣، ١١)

تم استعراض الدراسات المنشورة حول اللياقة القلبية التنفسية، والقوة العضلية وسلامة عمليات الاستقلاب وصحة العظام؛ لتحليل العلاقة بين نماذج الجرعة والاستجابة استناداً إلى تقييم الدراسات المنشورة الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٢٠٠٨)، والاستعراض الذي قام به واربورتون وزملاؤه Warburton et al (٢٠٠٧ و ٢٠٠٩)، وبومان وزملاؤه Bauman et al (٢٠٠٥)، والاستعراضات المنهجية لباترسون وزملائه Paterson et al (٢٠٠٧ و ٢٠٠٩). (١١، ١٣، ٢٠، ٢١).

وتوجد بيانات علمية قوية على أن ممارسة النشاط البدني بانتظام تعود بفوائد صحية كبيرة و شاملة، سواء على البالغين من سن ١٨ إلى ٦٤ عاماً أم على كبار السن من سن ٦٥ عاماً فأكثر. وفي بعض الحالات تكون البيانات على الفوائد الصحية المتحققة لكبار السن أقوى نظراً لشيوع النتائج المتعلقة بالحمل البدني بينهم، وقد أسفر هذا عن زيادة دقة دراسات المراقبة في تحري التأثير الوقائي للنشاط البدني في هذه الفئة العمرية، وبشكل إجمالي، ثمة بيانات قاطعة على أن النشاط البدني، سواء المعتدل الشدة أم المرتفع الشدة يحقق فوائد صحية مماثلة في كلا الفئتين البالغتين. (١١، ١٣، ٢٠، ٢١).

وتوضح البيانات العامة المتعلقة بالبالغين من سن ٦٥ عاماً فأكثر أن النساء والرجال الذين يمارسون النشاط البدني تنخفض لديهم جميع الأسباب المؤدية إلى الوفاة وأمراض القلب التاجية وفرط ضغط الدم والسكري من النمط الثاني وسرطان القولون سرطان الثدي، وتمتعهم بمستويات أعلى من اللياقة القلبية التنفسية والعضلية، وبصحة بدنية أفضل، فضلاً عن مرتبه للمؤشرات البيولوجية يعزز الوقاية من الأمراض القلبية الوعائية والسكري من النمط الثاني، ويقوي لصحة العظام وذلك بالمقارنة مع الأفراد الأقل نشاطاً. (١١، ١٣، ٢٠، ٢١).

وقد لوحظت هذه الفوائد في البالغين الأكبر سناً سواء أكانوا مصابين بأمراض غير سارية أم غير مصابين بها. ومن ثم، من المرجح أن يجني الخاملون بدنيا البالغون ٦٥ عاماً فأكثر، بما في ذلك المصابون بالأمراض غير السارية، فوائد صحية، من خلال زيادة مستوى أنشطتهم البدنية، وإذا تعدد بلوغهم المستويات المطلوبة في الدلائل الإرشادية، ينبغي لهم ممارسة النشاط بالقدر الذي يناسب قدراتهم، وتسمح به أوضاعهم الصحية. وينبغي أن يتوجه البالغون الأكبر سناً الذين لا يأخذون حالياً بنصائح النشاط البدني إلى زيادة الأنشطة البدنية تدريجياً، بدءاً بزيادة مدة الأنشطة البدنية المعتدلة الشدة وتكرارها قبل النظر في زيادة شدتها إلى النشاط المرتفع الشدة. وعلاوة على ما سبق، ثمة بيانات قوية على ارتباط ممارسة النشاط البدني بارتفاع مستويات الصحة الوظيفية، وانخفاض خطر السقوط، وتحسين الوظائف المعرفية، كما توجد بيانات قائمة على المراقبة على انخفاض خطر القصور الوظيفي وضعف الدور (الحركي) role limitations البالغين الأكبر سناً. أما البالغون البالغون الأكبر سناً الذين يعانون من قصور وظيفي، فتتعدد بينات متوافقة نوعاً ما على سلامه ممارسة النشاط البدني بشكل منتظم وعلى آثاره المفيدة على قدراتهم الوظيفية. ومع ذلك لا توجد حالياً بيانات أو ربما وجدت بينات محدودة على أن النشاط البدني يحافظ على قدرة كبار البالغين الذين يعانون من قصور

وظيفي على أداء أدوارهم أو يقي من إصابتهم بالإعاقة. وقد تمت الاستعارة بالاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٢٠٠٨)، وبالاستعراض المنهجي الذي أجراه باترسون Paterson (٢٠٠٧)، والاستعراض الذي أجراه باترسون وواربورتون Patterson and Warburton (٢٠٠٩) في وضع التوصيات المتعلقة بصعوبة الحركة بسبب أوضاع صحية، كما تم استعراض نموذج الجرعة والاستجابة المتعلق بالأكتئاب والتدهور المعرفي (٢٠٠٨) الوارد في استعراض الدراسات المنشورة الصادرة عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها. (١١، ٢٠، ٢١)

وتحمة بيانات متعددة على أن ممارسة كبار السن الذين يعانون من صعوبة الحركة للنشاط البدني، آمنة وتقلل من خطر السقوط بنسبة ٣٠٪ تقريباً، ولتجنب السقوط؛ تدعم معظم البيانات نموذج النشاط البدني الذي ينطوي على أداء تمرينات التوازن وأنشطة تقوية العضلات المعتمدة الشدة ثلاث مرات أسبوعياً، علماً بأنه لا توجد بيانات تدعم الرأي القائل بأن النشاط البدني المخطط يقلل خطر السقوط بين البالغين وكبار السن غير المعرضين لخطر السقوط. وقد تم استعراض البيانات الخاصة بالمحافظة على التوازن أو تحسينه لدى المعرضين لخطر السقوط من هذه الفئة العمرية من الاستعراض الذي أجراه باترسون Paterson (٢٠٠٧)، وباترسون وواربورتون Patterson and Warburton (٢٠٠٩). (٢٠، ٢١).

يحتوي الملحق ٢ على إشارة مفصلة للدراسات المنشورة التي استخدمها فريق إعداد الدلائل الإرشادية في وضع هذه التوصيات.

التوصيات

تتضمن الأنشطة البدنية لهذه الفئة العمرية (من سن ٦٥ فأكثر): أنشطة وقت الفراغ، والتنقل (مثل المشي أو ركوب الدراجات)، والأنشطة المهنية (إذا كان الشخص لا يزال يعمل)، والأعمال المنزلية، واللعب، والمباريات، والألعاب الرياضية أو التدريبات المخططة في إطار الأنشطة الأسرية والمجتمعية اليومية.

وقد استعرض فريق إعداد الدلائل الإرشادية الدراسات المنشورة آنفة الذكر، وأوصى بأن تحسين اللياقة القلبية التنفسية والعضلية، وصحة العظام والصحة الوظيفية، والحد من مخاطر الأمراض غير السارية، والأكتئاب، والتدهور المعرفي يتطلب:

١. أن يؤدي البالغون من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فأكثر نشاطاً بدنيا هوايَا متوسط الشدة لمدة ١٥٠ دقيقة على الأقل على مدار الأسبوع، أو أداء نشاط بدني هوايِّ مرتفع الشدة لمدة ٧٥ دقيقة على الأقل على مدار الأسبوع، أو مزيجاً من النشاط المعتمد الشدة والمترتفع الشدة.
٢. ممارسة النشاط الهوايِّ في نوبات تدريبية مدة كل منها ١٠ دقائق على الأقل.
٣. ولتحصيل فوائد صحية إضافية، ينبغي للبالغين من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فأكثر زيادة فترة ممارسة النشاط البدني الهوايِّ المعتمد الشدة إلى ٣٠٠ دقيقة كل أسبوع، أو ممارسة النشاط البدني الهوايِّ المترتفع الشدة لمدة ١٥٠ دقيقة كل أسبوع، أو مزيجاً من النشاط البدني المعتمد الشدة والمترتفع الشدة.
٤. أن يمارس البالغون من هذه الفئة العمرية ممن يعانون من صعوبة الحركة نشاطاً بدنيا ٣ مرات أسبوعياً، لتعزيز التوازن، وتجنب السقوط.
٥. ممارسة الأنشطة المقوية للعضلات، بما فيها مجموعة العضلات الرئيسة مرتين أو أكثر في الأسبوع.
٦. عندما يتعدى على البالغين من هذه الفئة العمرية الامتثال لكمية النشاط البدني الواردة في التوصيات نتيجة لظروف صحية، ينبغي لهم ممارسة النشاط البدني بالقدر الذي تسمح به قدراتهم وحالتهم الصحية.

شرح التوصيات وتبريدها

رغم تشابه التوصيات الموجهة إلى البالغين من سن ١٨ إلى ٦٤ عاماً، وإلى كبار السن من ٦٥ عاماً فأكثر، فإنه ينبغي وضع توصيات منفصلة لكل فئة وتنفيذها. ويعد تشجيع كبار السن على ممارسة النشاط البدني، وتيسيرها بشكل منتظم أمراً هاماً على نحو خاص؛ نظراً لأن هذه المجموعة السكانية هي عادة الأقل في النشاط البدني، وغالباً لن تركز الجهود الرامية إلى تعزيز ممارسة النشاط البدني بينهم على تحقيق أحجام كبيرة من النشاط، أو على الانخراط في نشاط بالغ الشدة، ومع ذلك، تتفاوت الحالة الصحية للكبار السن وقدراتهم تفاوتاً كبيراً، إذ يستطيع بعضهم ممارسة كميات كبيرة من النشاط المعتمد الشدة إلى المرتفع الشدة، ومزاولته بانتظام.

وتوضح بيانات علمية قاطعة تستند إلى مجموعة واسعة من الدراسات الجيدة الإعداد أن الأفراد من الفئة العمرية ٦٥ عاماً فأكثر الذين يمارسون النشاط البدني يتمتعون بمستويات أعلى من اللياقة القلبية التنفسية، ومرتسمات أقل لخطر الإصابة بعدد من حالات الإعاقة الطبية، كما تقل معدلات إصابتهم بمختلف الأمراض غير السارية الحادة مقارنة بكميات كبيرة من النشاط البدني.

وإذا كان أحد أفراد هذه الفئة يعاني من ضعف في أداء التمارين الرياضية (أي لياقته البدنية منخفضة)، فستقل وبالتالي كمية النشاط البدني وشدة ذات الصلة بالصحة واللياقة بالمقارنة مع الفرد الذي يتمتع بمستوى عال من النشاط واللياقة، ونظراً لأنخفاض القدرة على ممارسة النشاط البدني مع التقدم في العمر، تقل قدرة البالغين الأكبر سناً عموماً على أداء التمارين مقارنة بمن هم أقل سنًا. ومن ثمًّا فهم يحتاجون وضع برنامج لممارسة لنشاط البدني أقل في شدته المطلقة وفي الكمية (ولكن مماثل من حيث الشدة النسبية والكمية) وذلك بالمقارنة مع البرنامج المناسب للأشخاص الذين يتمتعون بلياقة أفضل، لاسيما إذا كان نمط حياتهم يخلو من النشاط ويبداون برنامجاً للنشاط.

وكما هو الحال مع الفئة العمرية من ١٨ إلى ٦٥ عاماً، توجد طرق عديدة يستطيع كبار السن من خلالها تجميع ١٥٠ دقيقة من النشاط البدني كل أسبوع، ويشير مفهوم التجميم إلى إنجاز هدف ممارسة ١٥٠ دقيقة أسبوعياً من النشاط البدني، من خلال أداء أنشطة في عدة نوبات تدريبية قصيرة موزعة على مدار الأسبوع لا تقل مدة كل واحدة منها عن ١٠ دقائق، ثم جمع الوقت الذي استغرقه النوبات جميعها (٣٠) دقيقة من النشاط المعتمد الشدة ٥ مرات أسبوعياً مثلاً.

وتتجدر الإشارة إلى أن الأنشطة المعتمدة الشدة إلى المرتفعة الشدة الموصى بها تعد نسبية حسب قدرة الفرد على أداء مثل هذه الأنشطة.

وتوضح البيانات المتعلقة بالتأثيرات الشديدة للنشاط البدني على العلامات الطبية البيولوجية ثمار ممارسة النشاط البدني بانتظام على مدار الأسبوع (مثل ٥ مرات أسبوعياً أو أكثر)، علاوة على أن ذلك قد يشجع دمج النشاط البدني ليكون جزءاً من أسلوب الحياة اليومية مثل السفر النشط سيراً على الأقدام أو بالدراجة.

ويمكن تطبيق التوصيات آنفة الذكر على الحالات الصحية التالية: الصحة القلبية التنفسية (أمراض القلب التاجية وأمراض القلب الوعائية والسكبة وارتفاع ضغط الدم)، وسلامة عمليات الاستقلاب (السكري والسمنة)، وصحة العظام وتخلخل العظام، وسرطان الثدي والقولون، والوقاية من السقوط، والاكتئاب، والتدهور المعرفي.

ورغم العلم بتفاوت حجم النشاط البدني المطلوب للوقاية من الأمراض غير السارية الحادة المختلفة، ومع ذلك لا توجد حالياً بيانات دقيقة بدرجة كافية لإعداد دلائل إرشادية منفصلة لكل مرض على حدة، فإن هذه البيانات قوية بما يكفي لتغطية كل النتائج الصحية المنتقاة.

وقد لوحظ ارتباط كميات النشاط الكبيرة، (أي أكثر من ١٥٠ دقيقة أسبوعياً) بفوائد صحية إضافية. ومع ذلك تبرهن البيانات على انخفاض المنفعة الحدية لممارسة النشاط البدني المعتمد الشدة لأكثر من ٣٠٠ دقيقة أسبوعياً، وزيادة خطر التعرض للإصابات.

وتتجدر الإشارة إلى أن تكاليف تنفيذ هذه التوصيات ضئيلة للغاية، وترتبط ارتباطاً جوهرياً بترجمتها بما يناسب أوضاع البلدان، وتبلighها ونشرها. بيد أن تنفيذ السياسات الشاملة التي تيسر تحقيق المستويات الموصى بها من النشاط البدني يتطلب موارد إضافية للاستثمار.

ويمكن تطبيق هذه التوصيات على البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. إلا أنه ينبغي

للسلطات الوطنية مواعمتها وترجمتها إلى الشكل المناسب ثقافياً لمستوى القطر، مع الأخذ في الاعتبار، في جملة عوامل أخرى، الحاجة إلى تحديد مجال النشاط البدني الأكثر شيوعاً على مستوى السكان ومواعنته (مثل أنشطة وقت الفراغ، والنشاط البدني المهني أو المتعلق بوسائل النقل).

وبشكل عام تفوق الفوائد المترتبة على ممارسة النشاط البدني، وتنفيذ التوصيات آنفة الذكر الأضرار التي قد تنجم عنها. ومن المأثور أن يصاحب النشاط البدني أحداث ضارة، وإن كانت ثانوية في الغالب، مثل الإصابات العضلية الهيكلية، لاسيما الأنشطة المعتدلة الشدة مثل المشي. ويمكن الحد بشكل ملموس من الخطر المتأصل للأحداث الضارة، عن طريق التدرج في زيادة مستوى النشاط، خاصة مع البالغين الخاملين بدنياً. وقد لوحظ انخفاض معدلات الإصابات الهيكلية العضلية، إذا تمت زيادة النشاط البدني بكميات صغيرة، تلي كل منها فترة للتكيف، بالمقارنة بالزيادة المفاجئة للوصول إلى المستوى النهائي نفسه، وفيما يتعلق بالأحداث القلبية المفاجئة، يبدو أن شدة النشاط البدني أو مدهه وليس تكراره، هو العامل المسؤول عن زيادة الأحداث الضارة، ومن شأن اختيار الأنشطة القليلة الخطير، وتوجيه الحذر عند ممارسة أي نشاط أن يقلل من تكرار الأحداث الضارة وشدتها، ويعظم فوائد ممارسة النشاط البدني بانتظام.

وتتجدر الإشارة إلى أنه لا ينبغي للدلائل الإرشادية الوطنية المعنية بالنشاط البدني أن تشجع نشاطاً بدنياً من شأنه تخفيض المستويات الحالية للمجموعات السكانية النشطة بالفعل.

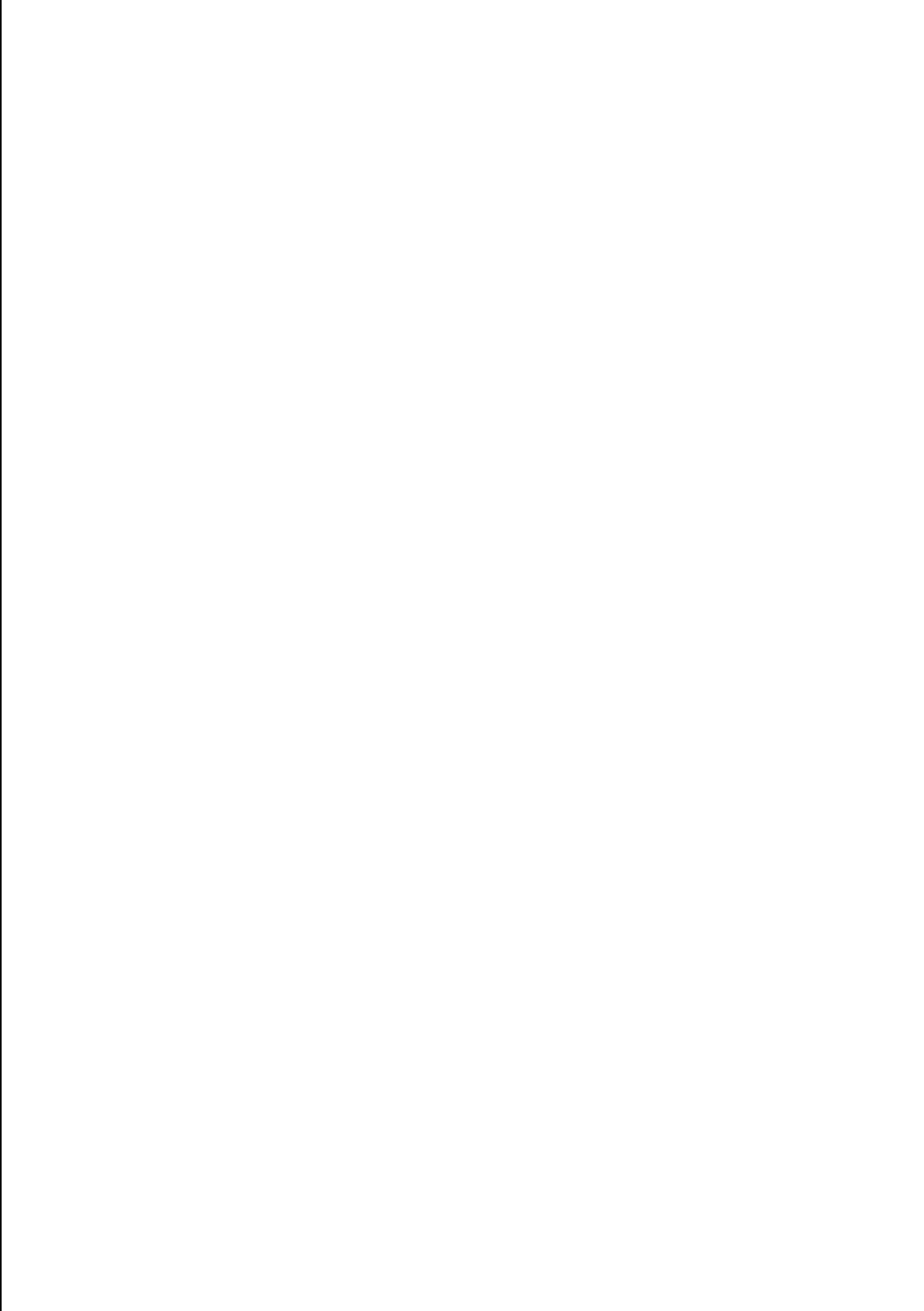
من شأن نتائج القياس الموضوعي لمستويات النشاط البدني المتوقعة في السنوات القليلة القادمة، والمعارف العلمية التي تراكم في مجالات مثل مجال السلوكيات التي تتسم بقلة النشاط أن تحتم مراجعة هذه التوصيات بحلول عام ٢٠١٥.

وفيما يلي مجالات البحث التي تتطلب المزيد من البحث:

- .١ مرتسن إسهام السلوك المتسم بقلة النشاط في خطر الإصابة بالمرض.
- .٢ النشاط البدني المعزز لصحة الأطفال دون الخامسة من العمر.
- .٣ النشاط البدني المعزز لصحة الحوامل.
- .٤ النشاط البدني والإعاقة.
- .٥ فقدان الوزن أو المحافظة على فقدان الوزن.
- .٦ جرعات النشاط البدني المناسبة للمعالجة السريرية للمصابين بالأمراض غير السارية (مثلاً: الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، والسرطان، والسمنة، وحالات الصحة النفسية، وما إلى ذلك).

٥-٤

استعراض التوصيات والتغيرات البحثية في المستقبل



كيفية استخدام مستويات النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة



مقدمة

يتضمن هذا الجزء المبادئ العامة لاستخدام مستويات النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة في وضع السياسات الوطنية، وإلقاء الضوء على المسائل التي ينبغي لراسيي السياسات النظر فيها أثناء عملية مواهمتها مع السياق الوطني.

ويمكن أن تؤدي التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، والموضحة في هذه الوثيقة دورا هاما في توجيه الجهود العامة الرامية إلى تعزيز النشاط البدني من أجل الصحة. بالإضافة إلى:

- دعم إعداد سياسة للنشاط البدني.
- استخدامها من قبل أصحاب المصلحة جميعهم، لتبلغ رسائل سليمة ومتسقة عن مدة وتكرار وشدة ونوع والمقدار الكلي للنشاط البدني من أجل الصحة.
- استخدامها من قبل المهنيين الصحيين في توجيهه المرضي.
- إمكانية استخدامها أداة لربط الاتصال بين العلماء والمهنيين الصحيين والصحفيين ومجموعات المصالح العامة، وترجمة نتائج البحث إلى رسائل عملية قابلة للتحقيق والقياس للممارسين، وراسمي السياسات والمجتمعات.
- استخدامها بمثابة قواعد مرجعية لمراقبة الصحة العمومية وترصدتها.

ينبغي فهم التوصيات العالمية، على أنها نقطة انطلاق تستند إلى بُنَيَّات لراسمي السياسات الراغبين في تعزيز النشاط البدني على المستوى الوطني.

ويُشجع راسمو السياسات - على المستوى الوطني - على تبني مستويات النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة المقترنة في هذه الوثيقة.

كما يُشجع راسمو السياسات على دمج مستويات النشاط البدني الموصى بها عالميا في السياسات الوطنية، مع الأخذ بعين الاعتبار الاختيارات الأكثر ملاءمة، والممكن تنفيذها وفقا لاحتياجات هذه السياسات وخصائصها، ومجال النشاط البدني والموارد الوطنية، و مع السعي في الوقت نفسه إلى أن تكون تشاركية، وتضم كل الفئات الاجتماعية، لاسيما الفئات الأكثر ضعفا.

وعلاوة على ما سبق، يجب أن يتم تبني مستويات النشاط البدني الموصى بها عالميا، وترجمتها على المستوى الوطني، مع الأخذ في عين الاعتبار الخلفية الثقافية، والمسائل المتعلقة بالجنسانية، والأقليات العرقية، وعمر المرض على مستوى القطر . وفيما يلي قائمة بالمسائل الإضافية التي يجب أن ينظر فيها راسمو السياسات عند استخدام مستويات النشاط البدني الموصى بها عالميا من أجل الصحة في المداخلات الوطنية أو المحلية:

- المعايير الاجتماعية
- القيم الدينية
- الحالة الأمنية على المستوى الوطني و / أو المستويات المحلية
- توافر مساحات آمنة لممارسة النشاط البدني
- الموقع الجغرافية والمواسم والمناخ
- المسائل الجنسانية
- مشاركة جميع القطاعات والجهات الفاعلة المعنية
- دور البلديات، والقيادات المحلية
- تيسير الوصول إلى المدارس، وأماكن العمل، والحضور إليها، لاسيما النساء والفتيات
- البنية التحتية القائمة للمواصلات، والمرافق الرياضية والترفيهية، والتصميم الحضري.
- نماذج المشاركة في جميع مجالات النشاط البدني (أنشطة وقت الفراغ، التنقل والأنشطة المهنية).

مواهمة المستويات العالمية الموصى بها بما يلائم الأوضاع المحلية

تنخفض مستويات المشاركة في أنشطة وقت الفراغ في العديد من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وقد تتم ممارسة الأنشطة البدنية المعتدلة الشدة إلى المرتفعة الشدة من خلال أنشطة التنقل و/أو الأنشطة المهنية و/أو الأنشطة المترقبة. وينبغيأخذ هذه الخصائص، ونماذج النشاط البدني في الاعتبار عند تنفيذ المدخلات الرامية إلى تعزيز مستويات النشاط البدني الموصى بها عالمياً من أجل الصحة بشكل أكثر ملائمة على نحو مطلوب.

ويتعين على رسمي السياسات في البلدان التي ترتفع فيها مستويات النشاط البدني المهني، والمرتبط بطرق التنقل الإقليار بأن هذه المستويات من النشاط، رغم أنها ليست ذاتاً لجهود ترمي إلى تحسين الصحة، فإنها تحقق فوائد صحية هائلة للسكان. ومن ثم ينبع توخي الحذر عند تنفيذ السياسات، وإحداث تغييرات في البنية التحتية التي قد تؤدي إلى الحد من مستويات النشاط البدني في أي مجال.

وبالنسبة للمجتمعات التي لا تأخذ حالياً بالوصيات العالمية للنشاط البدني من أجل الصحة، تدعم البيانات العلمية الفوائد المترتبة على ممارسة النشاط البدني، سواء المعتدل الشدة أم المرتفع الشدة، إلا أنه في الغالب تتعاظم الفوائد الصحية الصافية (الفوائد مقابل المخاطر)، إذا تم التركيز بشكل رئيسي على النشاط البدني المعتدل الشدة في البرامج المرتكزة على المجتمع، إذ يعد هذا النوع من النشاط بالمقارنة مع النشاط المرتفع الشدة وثيق الصلة بأهداف الصحة العمومية، فيما يتعلق بتنفيذ السياسات، نظراً لأنخفاض معدل خطرإصابة العظام، والمضاعفات الطبية الأخرى المحتمل حدوثها أثناء الأنشطة المعتدلة الشدة. أما إذا كان تركيز سياسة التنفيذ على تعزيز النشاط البدني المرتفع الشدة فينبغيأخذ المسائل المتعلقة بالمخاطر المحتملة، لاسيما كبار البالغين، والمجموعات السكانية المصابة بحالات مرضية مختلفة في الحسبان، كما ينبع تشجيع استخدام المعدات الواقية الملائمة أثناء ممارسة كل المستويين.

البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة

الدخل

تدعى الحاجة إلى وضع دلائل إرشادية أو وصيات وطنية بشأن النشاط البدني لتوجيهه عامه السكان بشأن تكرار النشاط البدني ومدته وشدة ونوعه والمقدار الكلي المطلوب من أجل الصحة، إلا أن زيادة مستويات النشاط البدني بين السكان تحتاج إلى أسلوب يرتكز على السكان متعدد القطاعات والتخصصات، فضلاً عن ملامعته ثقافياً. وينبغي أن تشمل السياسات والخطط الوطنية للنشاط البدني استراتيجيات متعددة تهدف إلى دعم الفرد، وتهيئة بيئات داعمة لممارسة النشاط البدني. (٣، ٥)

وتشير البيانات الحالية إلى أن السياسات البيئية التي تؤثر على نمط وسائل النقل الذي يستخدمه الناس، أو التي تؤدي إلى زيادة المساحات المخصصة للأنشطة الترفيهية يمكنها زيادة مستويات النشاط البدني بين السكان، وبالتالي توفير فوائد صحية ملموسة. وهو الأمر الذي يكتسي أهمية خاصة للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. (٣، ٢٢)

ومن المدخلات التي يمكن أن تعزز النشاط البدني:

- مراجعة تحطيط المدن والحضر، والسياسات البيئية على المستوى الوطني والمحلي، بما يكفل المشي وركوب الدراجات، وغيرها من أشكال النشاط البدني بيسر وأمان.
- توفير مرفاق اللعب المحلية للأطفال (مثل بناء ممرات للمشي).
- تيسير سبل الانتقال إلى العمل (مثل ركوب الدراجات والمشي)، واستراتيجيات أخرى للنشاط البدني للسكان العاملين.
- ضمان دعم السياسات المدرسية لفرص وبرامج النشاط البدني.
- إقامة مدارس مجهزة بأماكن آمنة ومناسبة للعب، ومرافق تتيح للأطفال قضاء أوقاتهم في نشاط بدني.
- إسداء النصح أو المشورة بشأن الرعاية الأولية.
- إنشاء شبكات اجتماعية تعزز النشاط البدني. (٣، ٢٢، ٢٣)

السياسات الداعمة في مجال تعزيز النشاط البدني

استراتيجيات تعليم الوصيات العالمية على المستوى الوطني

لا شك أن اعتماد مستويات النشاط البدني الموصى بها عالمياً من أجل الصحة، ودمجها في السياسات والبرامج والمدخلات الوطنية يعد خطوة تمهدية هامة نحو تبليغ مستويات النشاط البدني للمجتمعات والعامة. ومع ذلك، لتشجيع قبول الأنشطة الرامية إلى تعزيز النشاط البدني بين السكان المستهدفين واستيعابها والالتزام بها، ينبغي إعداد رسائل ملائمة وطنية، ونشرها على نطاق واسع بين جميع أصحاب المصالح، والجماعات المهنية والمجتمع عموماً ذي الصلة.

ويتطلب النشر الفعال لمستويات النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة تخطيطاً استراتيجياً وتعاوناً قوياً بين مختلف المجموعات والموارد لدعم جهود التبليغ والنشر. (٢٤، ٣)

ويجدر بالذكر أن البلدان ذات المستويات المختلفة من النشاط البدني تحتاج إلى تبليغ استراتيجيات ورسائل مختلفة ونشرها في مجتمعاتها المحلية والعامة، ولذا من المستحسن عندأخذ العوامل الثقافية والبيئية الوطنية ودون الوطنية في الاعتبار أن يتم وضع استراتيجية شاملة للاتصال، تهدف إلى نشر مستويات النشاط البدني الموصى بها عالمياً من أجل الصحة على نحو فعال، ومخاطب جميع التوجهات المحمولة.

وبطريقة مماثلة، يفضل تبني استراتيجية تشمل رسائل بسيطة وواضحة، ويمكن مواهمتها، وتراعي الخلفية الثقافية، بيد أنه ينبغي التأكيد على أنه رغم اختلاف الرسائل المستخدمة من بلد إلى آخر، أو اختلافها داخل القطر الواحد فإنه ينبغي أن يهدف راسمو السياسات، وخبراء الاتصال إلى الحفاظ على المستويات الأساسية من النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة الموضحة في الجزء السابق.

يحتوي الملحق ٣ على أمثلة للرسائل الموافقة لمستويات النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة التي استُخدمت في تعزيز النشاط البدني في بلدان مختلفة، والتي يمكن للبلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل استخدامها دليلاً لوضع استراتيجياتها الوطنية للتثبيط.

الرصد والتقييم

تمثل أهمية الرصد والتقييم المستمر لعملية تعزيز النشاط البدني وإجراءاتها، فيما يلي:

- التحقق من نجاح البرنامج، وتحديد المجالات المستهدفة بخطط العمل المستقبلية.
- التأكد من تنفيذ السياسة والخطة أو البرنامج على النحو المخطط له.
- الإسهام في التعليم المستمر ومواصلة تحسين خطط العمل التي يتم تنفيذها.
- مساعدة راسmi السياسات على صنع القرارات المتعلقة بالسياسات والخطط والبرامج القائمة، بما في ذلك إعداد نسخ جديدة منها.
- تيسير الشفافية والمساءلة. (٢٥)

(يتضمن الجزء التالي الموارد الإضافية اللازمة لعمليات الرصد والتقييم).

٧

الموارد

ينبغي النظر إلى عملية إعداد الدلائل الإرشادية الوطنية في مجال النشاط البدني ونشرها، على أنها عنصر في عملية أوسع نطاقاً لوضع السياسات والخطط الرامية إلى تعزيز النشاط البدني، وإحداث تغيير فعلي في مجال التوعية وإعداد برنامج عمل يؤدي إلى تغير في السلوك والبيئة يتعين دمج الدلائل الإرشادية في السياسة الوطنية، وخطط العمل المتعلقة بالنشاط البدني.

وقد يكون من الضروري في بعض البلدان ربط هذه الدلائل الإرشادية بقضايا أخرى تتعلق بالصحة العمومية والوقاية، لأن يتم ربطها في القطاع الصحي مثلًا بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، أو ربطها بقضايا صحية محددة مثل السكري أو السمنة. أما في قطاع الرياضة، فيمكن ربطها بمشاركة المجتمع في أنشطة رياضة وترفيهية منظمة وغير منتظمة. ويمكن جني فوائد أكبر من خلال وضع الدلائل الإرشادية للنشاط البدني في صميم تحطيط شامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، أو غيرها من قضايا الصحة العمومية، مثل صياغة الدلائل الإرشادية بوصفها جزء من عملية تحديد الأهداف، واختيار المدخلات وتنفيذها، والمراقبة والترصد.

فيما يلي قائمة بالموارد المتاحة لدى منظمة الصحة العالمية؛ لدعم الدول الأعضاء في وضع السياسات المتعلقة بتعزيز النشاط البدني، وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها.

وضع السياسات وتنفيذها:

- دليل للأساليب المرتكزة على السكان لزيادة مستويات النشاط البدني: تنفيذ الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٣):

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf.](http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf)

- تقرير صادر عن لقاء مشترك بين منظمة الصحة العالمية والمنتدى الاقتصادي العالمي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية في أماكن العمل (٢٦):

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/workplace>

- إطار للسياسة المدرسية يركز على النظام الغذائي والنشاط البدني (٢٣):

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/schools>

- مدخلات مفيدة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني: تنفيذ الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٣٣):

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks>

- دلائل إرشادية بشأن النشاط البدني الخاص بالبالغين من سكان بلدان المحيط الاهادي: إطار للإسراع بوتيرة تعميم الدلائل الإرشادية بشأن النشاط البدني (٢٤):

[http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/6BF5EE824-8509-B2F-8388-2CE9DBCCAoF80//PAG_layout2_22122008.pdf.](http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/6BF5EE824-8509-B2F-8388-2CE9DBCCAoF80//PAG_layout2_22122008.pdf)

الترصد والمراقبة والتقييم:

- الأسلوب التدريجي لمنظمة الصحة العالمية للترصد (STEPS):

[http://www.who.int/chp/steps/en.](http://www.who.int/chp/steps/en)

- المسح الصحي العالمي لتلاميد المدارس (GSHS):

[http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en.](http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en)

- قاعدة المعلومات العالمية لمنظمة الصحة العالمية: التقديرات العالمية المقارنة لمنظمة الصحة العالمية

[http://infobase.who.int.](http://infobase.who.int)

- الاستقصاء العالمي للنشاط البدني من أجل الصحة (GPAQ):

[http://www.who.int/chp/steps/GPAQ.](http://www.who.int/chp/steps/GPAQ)

- إطار لمراقبة التنفيذ وتقييمه: الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٢٥):

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators.](http://www.who.int/dietphysicalactivity/DPASindicators)



الملاحق

وصف تفصيلي للمنهجية المستخدمة في إعداد التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة

تلخص الخطوات التالية الإجراءات التي اتخذتها أمانة منظمة الصحة العالمية لإعداد التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة:

المرحلة الأولى: النطاق و الجمهور المستهدف

(١) عُقد في كانون الثاني / يناير ٢٠٠٨ الاجتماع العالمي للخبراء بالمكسيك؛ لفحص البيانات العلمية المتاحة عن النشاط البدني والصحة، وتقدير مدى الحاجة إلى وضع توصيات عالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة. وخُلص الخبراء إلى أن الحاجة تدعو منظمة الصحة العالمية إلى وضع توصيات عالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، كما توجد بيانات كافية لذلك. وقد تم التأكيد على أن الاستعراض الشامل الذي تجريه مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، المُتضمن في تقرير اللجنة الاستشارية بشأن الدلائل الإرشادية للنشاط البدني ٢٠٠٨، (١١) يجب أن يكون جزءاً من مجموعة البيانات العلمية التي يتم النظر فيها عند وضع التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة. وعلاوة على ما سبق، قام الخبراء المشاركون، من خلال المناقشة وتوافق الآراء، بتحديد نطاق التوصيات العالمية ومحتواها والجمهور المستهدف بها.

المرحلة الثانية: جمع البيانات وتحليلها

- (١) جمع البيانات: استُخدمت مجموعة واسعة وقوية من البيانات في إعداد المسودة الأولى، وشملت:
 - استعراض المؤلفات المنشورة الصادرة عن مراكز مكافحة الأمراض و الوقاية منها عام ٢٠٠٨، والمُتضمنة في التقرير المقدم إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكي تحت عنوان «تقرير اللجنة الاستشارية بشأن الدلائل الإرشادية للنشاط البدني» (١١)؛
 - استعراض بومان وزملائه al ٢٠٠٥ Bauman et al: الاستعراض المنهجي للبيانات المتعلقة «بالفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية» The Health Benefits of Physical Activity in Developing Countries الذي أجراه مركز النشاط البدني والصحة، جامعة سيدني ٢٠٠٥ (١٣)؛
 - استعراض البيانات الذي تم في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (٢١-١٨، ١٠، ٩)؛
 - استعراض الدراسات ذات الصلة المنشورة باللغتين الصينية والروسية باستخدام إطار البحث نفسه الذي استخدمته مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها ٢٠٠٨ في استعراضها للمؤلفات المنشورة.

الجدول ١: نظرة عامة على وثائق البيانات المستخدمة

الاعتبارات التي وضعها فريق إعداد الدلائل الإرشادية	الأساس المنطقي لاختيار هذا الاستعراض	مصدر البيانات التي استخدمتها أمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية وفريق إعداد الدلائل الإرشادية
للتأكد من قوة البيانات التي قدمها هذا الاستعراض، واستخدامها في إعداد التوصيات العالمية تم النظر في الاعتبارات التالية: تصميم الدراسة وقيودها وحجم العينة والقوة الإحصائية ودقة النتائج وطرق القياس و المتابعة والالتزام.	هذه الوثيقة هي ثمرة البحث في الدراسات المنشورة في قاعدة بيانات ميدلайн عن الفترة من ١ كانون الثاني / يناير ١٩٩٥ وحتى تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٠٧ - تم فرز ١٤٤٧٢ خلاصة، ومنها تم استعراض ١٥٩٨ ورقة. شمل الاستعراض: دراسات عن الجماعات المغلقة، ودراسات الحالات وال Shaw and ، والتجارب الموجهة التي تستخدم عينات عشوائية وعينات غير عشوائية، والتحليل التجمعي، ودراسات المراقبة، والدراسات الاستطلاعية، ودراسات تشمل مختلف القطاعات. و جميع الأسباب المؤدية إلى الوفاة، والصحة القلبية التنفسية، وسلامة عمليات الاستقلاب، والصحة العضلية الهيكيلية، والسرطان، والصحة النفسية، والأحداث الضائرة. وشملت المجموعات السكانية التي تم دراستها: الأطفال والشباب والبالغين وكبار السن. و يتميز هذا الاستعراض بأنه مكتفٌ عالمي وعالي الجودة ومحدث وهو يغطي النتائج محل الاهتمام.	استعراض مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها ٢٠٠٨ للمؤلفات المنشورة الذي تضمنه التقرير المقدم إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكي بعنوان «تقرير اللجنة الاستشارية بشأن الدلائل الإرشادية للنشاط البدني» (١١).

الوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة

تم تقييم قوة العلاقة بين الجرعة والاستجابة استناداً إلى حجم البيانات المتاحة ومدى التناقض بين مختلف نتائج الدراسة. ومن شأن ذلك أن يقدم بيانات قوية تستخدم في إعداد التوصيات العالمية.	يركز هذا الاستعراض العالمي على المنشورات غير الرسمية واستعراض الأقران في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ولتحديد الدراسات الوابائية المنشورة ذات الصلة بالنشاط البدني والصحة في البلدان النامية، تم البحث في قواعد متعددة للبيانات الإلكترونية مثل: قاعدة بيانات NIH Pub Med وقاعدة المعلومات النفسية Psycinfo، Medline وCochrane DARE. تم العثور على بحوث إضافية عن طريق البحث اليدوي. اقتصرت إستراتيجية البحث هذه على البحوث المنشورة باللغة الإنجليزية في الفترة من كانون الثاني/يناير ١٩٨٠ حتى آذار/مارس ٢٠٠٧. شمل هذا الاستعراض ٤٧ دراسة أجريت بتخصصات مختلفة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، كما شمل مسوحات لمختلف الشرائح (وصفية وتحليلية)، ودراسات للجماعات المغلقة، وتجارب موجهة باستخدام عينات عشوائية، ودراسات الحالات والشواهد. تغطي هذه الدراسات جميع الأسباب المؤدية إلى الوفاة وأمراض القلب الوعائية والسكري وأنواع السرطان والإصابات وصحة العظام والصحة النفسية وعوامل الاختطار ذات الصلة.	الاستعراض المنهجي ٢٠٠٥ للبيانات المتعلقة «بفوائد النشاط البدني في الدول النامية» - مركز النشاط البدني والصحة، جامعة سيدني (١٣).
تم تقييم قوة العلاقة بين الجرعة والاستجابة استناداً إلى حجم البيانات المتاحة ومدى التناقض بين مختلف نتائج الدراسة. ومن شأن ذلك أن يقدم بيانات قوية تستخدم في إعداد التوصيات العالمية.	يقدم هذا الاستعراض تحليلا للأدلة ذات الصلة بالنشاط البدني من أجل الصحة، وتقييمما لقوة العلاقة بين النشاط البدني ونتائج صحية محددة. مع التأكيد بوجه خاص على المتطلبات المثلية والدنيا للنشاط البدني. كما شمل الاستعراض تحليلا تجميعيا، واستعراضات منهجية، ودراسات وابائية، وتجارب موجهة باستخدام عينات عشوائية. وشمل هذا الاستعراض النتائج الصحية المتعلقة بالصحة القلبية التنفسية وارتفاع ضغط الدم وسرطان الثدي والقولون والسكري والسمنة والصحة النفسية الهيكيلية العضلية-العظمية وتخلل العظام والإصابات والربو. وتوجد استعراضات شاملة وعالية الجودة تغطي النتائج محل الاهتمام والفتات العمرية ذات الصلة.	استعراض البيانات عام ٢٠٠٧ الذي جرى في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (٢٠، ١٨، ٩).
تم النظر في تصميم الدراسة، والقيود المفروضة على الدراسات، وحجم العينة والقوية الإحصائية، ودقة النتائج، وطرق القياس، والمتابعة، ومدى الدقة للتحقق من أن الاستعراضات الثلاثة المحددة تقدم بيانات قوية لإعداد التوصيات العالمية.	وفي جميع الورقات الثلاث المقدمة، تم الحصول على الدراسات المنشورة من خلال البحث في قواعد البيانات الإلكترونية. وقد تم استعراض جميع المقالات المضمنة في هذه الاستعراضات لاستكمال الجداول الموحدة لاستخراج البيانات، وتقييم جودة الدراسة. وقد استخدم فريق البحث نظاماً راسخاً لتقييم مستوى ودرجة البيانات المستخدمة لوضع التوصيات. وشمل هذا الاستعراض أنواعاً مختلفة من الدراسات: دراسات استطلاعية للجماعات المغلقة، وتجارب موجهة تستخدم عينات عشوائية، وتجارب لم تستخدم عينات عشوائية. شمل الاستعراض، ٨٦ دراسة تركز على الأطفال والشباب، كما تم النظر في كمية النشاط البدني وشدة ونوعه. حققت ٢٥٤ مقالة معايير الأهلية المطلوبة للاستعراض الذي يركز على البالغين. وشمل الاستعراض الذي يركز على كبار السن ١٠٠ دراسة.	استعراض البيانات عام ٢٠٠٩ الذي جرى في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني. (١٠، ١٩، ٢١).
تبين أن البيانات التي تم الحصول عليها منسقة مع نتائج الاستعراضات الأخرى للدراسات المنشورة ولم تضف معلومات جديدة للنظر فيها من قبل فريق إعداد الدلائل الإرشادية.	يؤكد هذا أن البيانات ستشمل جميع الدراسات ذات الصلة بالنتائج محل الاهتمام، والمنشورة بلغات غير الإنجليزية، مما يعزز تغطيتها العالمية. تم تقييم البيانات الإضافية المنشورة بلغات أخرى بمعايير نفسها التي تستخدمنها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في استعراضها المنتظم. تم سحب ١٠ مقالات باللغة الروسية، و١٦٤ مقالة باللغة الصينية. وتم النظر في ٣ مقالات باللغة الروسية، و٧١ باللغة الصينية ذات صلة بالنتائج.	تم تقييم الدراسات المنشورة بانتظام بحثاً عن بيانات منشورة باللغتين الصينية والروسية (طبقت معايير الاختيار والاستبعاد نفسها)، والإطار الزمني نفسه للبحوث التي استخدمتها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في استعراضها لإجراء هذا البحث الإضافي).

(٢) تلخيص البيانات التي تم جمعها

استعرضت أمانة منظمة الصحة العالمية جميع مصادر البيانات آنفة الذكر وقامت بتحليلها، وأعدت بناءً على ذلك ملخصاً سرياً للبيانات المتاحة المتعلقة بالنتائج الصحية ذات الصلة. ويتضمن هذا الشرح السري للبيانات معلومات عن: عدد الدراسات التي تضمنها كل استعراض ونوعها، وحجم تأثيرها، وجودة البيانات، وخصائص النشاط البدني الذي يعطي على الأرجح النتائج والبيانات المتعلقة بالجرعة والاستجابة للفئة العمرية والتائج الصحية المتنقلة.

المرحلة الثالثة: إعداد مسودة «التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة»

(١) عقب جمع وتحليل جميع البيانات، قامت أمانة منظمة الصحة العالمية تحت إشراف وحدة الترصد والوقاية المركزة على السكان بالمقر الرئيسي للمنظمة بجنيف، بالتعاون مع المكاتب الإقليمية للمنظمة:

- وضع الخطوات العملية لإعداد التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة والحصول على موافقة لجنة استعراض الدلائل التابعة لمنظمة الصحة العالمية عليها.
- إنشاء فريق إعداد الدلائل الإرشادية (انظر الملحق ٤ للحصول على معلومات عن أعضاء الفريق) الذي أخذ في اعتباره: التمثيل العالمي، والتوازن بين الجنسين، ومجال الخبرة في كل من الموضوع ووضع السياسات وتنفيذها.
- إعداد ملخص سري للبيانات المتعلقة بالنتائج الصحية التي سبق اختيارها.
- إعداد مسودة أولية للتوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة.

(٢) استُخدمت مسودة التوصيات العالمية الأولية في جولة أولى من المشاورات الإلكترونية مع فريق إعداد الدلائل الإرشادية من خلال موقع «مجتمع الممارسة» على شبكة الانترنت. وبغية الحصول على تعليقات جميع أعضاء الفريق، أعدت أمانة المنظمة نموذجاً يحتوي على أسئلة محددة ويطلب إبداء التعليق على ما يلي:

- الجودة العامة/ الشاملة للبيانات المتعلقة بالنتائج الصحية الرئيسية، وتقدير مسائل الجرعة والاستجابة المتعلقة بهذه النتائج.
- الأوضاع الصحية التي يمكن تطبيق هذه التوصيات عليها.
- محتوى التوصيات وصياغتها.
- إمكانية تعميم هذه التوصيات وتطبيقاتها في الدول المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.
- الفوائد والأضرار المرتبطة على هذه التوصيات.
- تكاليف إعداد التوصيات بشأن النشاط البدني وإقرارها.

و جمعت أمانة المنظمة جميع التعليقات التي قدمها أعضاء الفريق، وقادت بعرضها في اجتماع فريق إعداد الدلائل الإرشادية.

(٣) استُخدمت المسودة الأولية للتوصيات في الجولة الأولى من المشاورات الإلكترونية مع فريق إعداد الدلائل الإرشادية، كما استُخدم نموذج موحد لجمع تعليقات كل أفراد الفريق، من أجل تركيز مناقشات الخبراء حول:

- البيانات العلمية المستخدمة.
- الأوضاع الصحية التي يمكن تطبيق هذه التوصيات عليها.
- محتوى التوصيات وصياغتها.
- إمكانية تطبيق هذه التوصيات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.
- فوائد التوصيات والأضرار التي قد تترتب عليها.
- تكاليف إعداد التوصيات بشأن النشاط البدني وإقرارها.

المرحلة الرابعة: اجتماع فريق إعداد الدلائل الإرشادية

التقى فريق إعداد الدلائل الإرشادية في ٢٣ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٠٩ بهدف:

- استعراض مسودة «التوصيات العالمية: النشاط البدني من أجل الصحة» التي اقترحها أمانة المنظمة بشكل مباشر.
- مناقشة التعليقات التي أبدتها مختلف أعضاء الفريق أثناء المشاورات الإلكترونية.
- وضع الصيغة النهائية للتوصيات.

و قامت أمانة المنظمة أثناء الاجتماع بعرض معلومات عما يلي:

- المتوقع من أعضاء الفريق أثناء الاجتماع.
- النتائج المتوقعة من الاجتماع.
- نظرة شاملة على عملية إعداد «التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة».
- ملخص سري للبيانات المستخدمة في إعداد المسود الأولية للتوصيات العالمية.
- ملخص التعليقات التي قدمها أعضاء الفريق في مرحلة المشاورات الكترونية.

وُعقد الاجتماع في شكل جلسة عامة، كما نظمت ثلاثة جلسات رئيسية وفقاً للفئات العمرية التي تتم مناقشتها: الأطفال، والبالغين، وكبار السن، حيث يتم في بداية الجلسة المخصصة لكل فئة عمرية تقديم ملخص بالبيانات والتعمليقات التي قدمها أعضاء الفريق بشأن هذه الفئة العمرية.

وضع الصيغة النهائية للتوصيات

أُتبعت الخطوات التالية في وضع الصيغة النهائية لكل توصية من التوصيات الواردة في «الفصل الرابع»:

(١) تقديم مسودة التوصيات إلى أمانة منظمة الصحة العالمية، مع الإشارة إلى ملخص البيانات ذي الصلة.

(٢) قيام فريق الإعداد باستعراض البيانات ومناقشتها، ثم النظر في نوع الدراسات التي تتناول كل مسألة على حدة لتحديد جودة البيانات، وتحديد الجودة العامة لهذه الدراسات، فيما يتعلق بكل نتيجة من النتائج الرئيسية (أي التصميم وحجم العينة والقوة الإحصائية وطرق القياس والمتابعة والالتزام بالدقة).

(٣) استعراض الفريق مسودة التوصيات للنظر في:

- صياغة الكلمات المتعلقة بالمفاهيم مثل: مدة النشاط البدني / حجمها، شدتها/ نوعه وتكراره.
- الأوضاع الصحية التي يمكن تطبيق هذه التوصيات عليها.
- الموازنة بين البيانات المتعلقة بفوائد النشاط البدني وأضراره.
- التكاليف.
- إمكانية تطبيق التوصيات في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.
- القيم والتفضيلات.

(٤) تم عقب المناقشة تعديل التوصيات (إذا طلب الأمر) وت تقديم صيغة نهائية للتوصيات إلى الفريق. وتكررت هذه العملية لكل توصية من التوصيات الواردة في الفصل الرابع.

واعتبر أنه يمكن تطبيق التوصيات النهائية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، بعد قيام السلطات الوطنية بتكييفها على نحو مناسب ومواعيدها حسب احتياجات التنفيذ. ويحتوي الفصل ٥ على التفاصيل المتعلقة بمراجعة التوصيات على الصعيد الوطني.

المراحل الخامسة: الانتهاء من إعداد التوصيات وتوزيعها

(١) استعراض الأقران للتوصيات والمشاورات مع المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، والإدارات ذات الصلة داخل المقر الرئيسي للمنظمة (صحة الأطفال والراهقين، الشيخوخة، تعزيز الصحة، الوقاية من العنف والإصابات).

(٢) الانتهاء من إعداد التوصيات وموافقة لجنة مراجعة الدلائل الإرشادية التابعة لمنظمة الصحة العالمية عليها.

(٣) ترجمة التوصيات وطباعتها ونشرها.

المراحل السادسة: التنفيذ

سيتم دمج «الوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة» في الأنشطة المخططة لتنفيذ خطة العمل ٢٠٠٨ - ٢٠١٣ الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. كما سيتم دمجها بوصفها إحدى الأدوات الرئيسية في «مجموعة أدوات تنفيذ الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة» المتاحة على موقع المنظمة على الإنترنت وهذا بالإضافة إلى أن هذه التوصيات ستمثل أحد العناصر الرئيسية للحلقات العملية بشأن بناء القدرات الإقليمية ودون الإقليمية التي سيعقدها مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا، ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط، ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا في عام ٢٠١٠، و يعقدها مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين، ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا في عام ٢٠١١.

إشارة مفصلة للدراسات المنشورة*

البيانات المتعلقة بالفئة العمرية من ٥ إلى ١٧ عاماً

استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (١٠،٩)	الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية، (١٣) ٢٠٠٥	توجد بيانات داعمة في الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة)	لتعزيز الصحة القلبية التنفسية ^١
جانيـن ٢٠٠٧ ليـلانـك جـانـسـن ٢٠٠٩	غير قابلة للتطبيق حيث اقتصر الاستعراض على دراسات متعلقة بالبالغين	E- 1 - E- 3 E- 17 - E- 19 G9-1-G9-14 G9-20 - G9-21	الجزء E: الجزء G٩:
جانيـن ٢٠٠٧ ليـلانـك جـانـسـن ٢٠٠٩	غير قابلة للتطبيق حيث اقتصر الاستعراض على دراسات متعلقة بالبالغين	E-1 - E- 3 E-17 - E-19 G9-1-G9-5 G9-9 - G9-14 G9-20 - G9-21	الجزء E: الجزء G٩:
جانيـن ٢٠٠٧ ليـلانـك جـانـسـن ٢٠٠٩	غير قابلة للتطبيق حيث اقتصر الاستعراض على دراسات متعلقة بالبالغين	E-1 - E- 3 E-17 - E-19 G9-1-G9-5 G9-9 - G9-14 G9-20 - G9-21	الجزء E: الجزء G٩:
جانيـن ٢٠٠٧ ليـلانـك جـانـسـن ٢٠٠٩	غير قابلة للتطبيق حيث اقتصر الاستعراض على دراسات متعلقة بالبالغين	E-1 - E- 3 E-17 - E-19 G9-1-G9-5 G9-9 - G9-14 G9-20 - G9-21	الجزء E: الجزء G٩:
جانيـن ٢٠٠٧ ليـلانـك جـانـسـن ٢٠٠٩	غير قابلة للتطبيق حيث اقتصر الاستعراض على دراسات متعلقة بالبالغين	E-1 - E- 3 E-17 - E-19 G9-1-G9-10 G9-20 - G9-21	الجزء E: الجزء G٩:
جانيـن ٢٠٠٧ ليـلانـك جـانـسـن ٢٠٠٩	غير قابلة للتطبيق نظراً لقصر الاستعراض على الدراسات المتعلقة بالبالغين	E-1 - E- 3 E-17 - E-19 G9-1-G9-10 G9-20 - G9-21	الجزء E: الجزء G٩:
جانيـن ٢٠٠٧ ليـلانـك جـانـسـن ٢٠٠٩	غير قابلة للتطبيق نظراً لقصر الاستعراض على الدراسات المتعلقة بالبالغين	E-1 - E- 3 E-17 - E-19 G9-1-G9-10 G9-20 - G9-21	الجزء E: الجزء G٩:
جانيـن ٢٠٠٧ ليـلانـك جـانـسـن ٢٠٠٩	غير قابلة للتطبيق نظراً لقصر الاستعراض على الدراسات المتعلقة بالبالغين	E-1 - E- 3 E-17 - E-19 G9-1-G9-10 G9-20 - G9-21	الجزء E: الجزء G٩:

^١ تشير الصحة القلبية التنفسية إلى انخفاض خطر الإصابة بمرض القلب التاجي، ومرض القلب الوعائي، والسكبة، وفرط ضغط الدم.^٢ تشير سلامة عمليات الاستقلاب إلى انخفاض خطر الإصابة بالسكري والسمنة.^{*} هذه الوثائق خاصة بالإنجليزية فقط.

الوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة

<p>استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (١٠، ٩)</p> <p>جانيٌن ٢٠٠٧ ليبلانك جانيٌن ٢٠٠٩</p> <p>جانيٌن ٢٠٠٦ ليبلانك جانيٌن ٢٠٠٩</p> <p>جانيٌن ٢٠٠٧ ليبلانك جانيٌن ٢٠٠٩</p>	<p>الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية (٢٠٠٥) (١٣)</p> <p>غير قابلة للتطبيق نظراً لقصر الاستعراض على الدراسات المتعلقة بالبالغين</p> <p>غير قابلة للتطبيق نظراً لقصر الاستعراض على الدراسات المتعلقة بالبالغين</p> <p>غير قابلة للتطبيق نظراً لقصر الاستعراض على الدراسات المتعلقة بالبالغين</p>	<p>بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة ٢٠٠٨)</p> <p>E-1 - E- 3 E-17 - E-19 G9-1-G9-10 G9-20 - G9-21</p>	<p>الجزء E: الجزء G٩: الجزء E: الجزء G٩: الجزء E: الجزء G٩: الجزء E: الجزء G٩:</p>	<p>لتعزيز الصحة الهيكيلية العضلية*</p> <p>التكرار والمدة</p> <p>الشدة</p> <p>الشدة والتكرار</p> <p>النوع والتكرار</p>
<p>استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (١٩، ١٨)</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p>	<p>الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية (٢٠٠٥) (١٣)</p> <p>الفصل ٢-٤: الصفحة ٢٣ الفصل ٧-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٦-٣٤ الفصل ٦-٢-٤: الصفحة ٣٨ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p> <p>الفصل ٢-١-٤: الصفحة ٢٣ الفصل ٧-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٦-٣٤ الفصل ٦-٢-٤: الصفحة ٣٨ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p>	<p>بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة ٢٠٠٨)</p> <p>E-1 - E- 3 E-5 - E-6 G2-1 - G9-40</p> <p>E-1 - E- 3 E-5 - E-6 G2-1 - G9-40</p>	<p>الجزء E: الجزء G٢: الجزء E: الجزء G٢:</p>	<p>لتعزيز الصحة القلبية التنفسية*</p> <p>التكرار والمدة والشدة</p> <p>النوع والتكرار</p>
<p>استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (١٩، ١٨)</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ (من ٢٠ إلى ٥٥ عاماً) واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ (من ٢٠ إلى ٥٥ عاماً) واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p>	<p>الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية (٢٠٠٥) (١٣)</p> <p>الفصل ٣-١-٤: الصفحة ٢٤ الفصل ٧-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٣-٣٠ الفصل ٦-٢-٤: الصفحات ٤٠، ٣٩ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p> <p>الفصل ٣-١-٤: الصفحة ٢٤ الفصل ٧-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٣-٣٠ الفصل ٦-٢-٤: الصفحات ٤٠، ٣٩ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p>	<p>بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة ٢٠٠٨)</p> <p>E-1 - E- 3 E-6 - E-10 G3-9 - G3-29 G4-1 - G4-8 G4-10 - G4-20</p> <p>E-1 - E- 3 E-6 - E-10 G3-9 - G3-29 G4-1 - G4-8 G4-10 - G4-20</p>	<p>الجزء E: الجزء G٣: الجزء G٤: الجزء E: الجزء E: الجزء G٣: الجزء G٤: الجزء G٥:</p>	<p>لتعزيز سلامة عمليات الاستقلاب*</p> <p>التكرار والمدة والشدة</p> <p>النوع والتكرار</p>

البيانات المتعلقة بالفئة العمرية من ١٨ إلى ٦٤ عاماً

<p>استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (١٩، ١٨)</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ (من ٢٠ إلى ٥٥ عاماً) واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ (من ٢٠ إلى ٥٥ عاماً) واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p>	<p>الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية (٢٠٠٥) (١٣)</p> <p>الفصل ٢-١-٤: الصفحة ٢٣ الفصل ٧-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٣-٣٠ الفصل ٦-٢-٤: الصفحات ٤٠، ٣٩ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p> <p>الفصل ٢-١-٤: الصفحة ٢٤ الفصل ٧-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٣-٣٠ الفصل ٦-٢-٤: الصفحات ٤٠، ٣٩ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p>	<p>بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة ٢٠٠٨)</p> <p>E-1 - E- 3 E-6 - E-10 G3-9 - G3-29 G4-1 - G4-8 G4-10 - G4-20</p> <p>E-1 - E- 3 E-6 - E-10 G3-9 - G3-29 G4-1 - G4-8 G4-10 - G4-20</p>	<p>الجزء E: الجزء G٣: الجزء G٤: الجزء E: الجزء E: الجزء G٣: الجزء G٤: الجزء G٥:</p>	<p>لتعزيز سلامة عمليات الاستقلاب*</p> <p>التكرار والمدة والشدة</p> <p>النوع والتكرار</p>
---	--	--	---	--

فيما يتعلّق بهذه الفئة العمرية، تشير الصحة الهيكيلية العضلية إلى تحسّن صحة العظام.
تشير الصحة القلبية التنفسية إلى انخفاض خطر الإصابة بمرض القلب التاجي، ومرض القلب الوعائي، وفرط ضغط الدم.
تشير سلامة عمليات الاستقلاب إلى انخفاض خطر الإصابة بالسكري والسمنة.

<p>استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (١٩، ١٨)</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ (من ٢٠ إلى ٥٥ عاماً) واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ (من ٢٠ إلى ٥٥ عاماً) واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p>	<p>الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية، ٢٠٠٥ (١٣)</p> <p>الفصل ٤-١-٤: الصفحتان ٢٨، ٢٧ الفصل ٤-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٨-٣٦ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p> <p>الفصل ٤-١-٤: الصفحتان ٢٨، ٢٧ الفصل ٤-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٨-٣٦ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p>	<p>بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها منها ٢٠٠٨ (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة)</p> <p>E-1 - E- 3 E-11 - E-13 G5-1- G5-17 G5-31 - G5-38</p> <p>E-1 - E- 3 E-11 - E-13 G5-1- G5-17 G5-31 - G5-38</p>	<p>الجزء E: الجزء G٥: الجزء G٥: الجزء E: الجزء G٥: الجزء E: الجزء G٥:</p> <p>التكرار والمدة والشدة التوع والتكرار</p>
<p>استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (١٩، ١٨)</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ (من ٢٠ إلى ٥٥ عاماً) واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p> <p>واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٧ (من ٢٠ إلى ٥٥ عاماً) واربورتون وزملاؤه ٢٠٠٩</p>	<p>الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية، ٢٠٠٥ (١٣)</p> <p>الفصل ٤-١-٤: الصفحتان ٢٦، ٢٥ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p> <p>الفصل ٤-١-٤: الصفحتان ٢٦، ٢٥ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p>	<p>بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها منها ٢٠٠٨ (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة)</p> <p>E-1 - E- 3 E-15 - E-16 G7-1- G7-22</p> <p>E-1 - E- 3 E-15 - E-16 G7-1- G5-22</p>	<p>الجزء E: الجزء G٧: الجزء E: الجزء G٥:</p> <p>التكرار والمدة والشدة التوع والتكرار</p>
<p>استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (١٩، ١٨)</p> <p>انظر الحاشية رقم ١٠</p>	<p>الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية، ٢٠٠٥ (١٣)</p> <p>انظر الحاشية رقم ٩</p>	<p>بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها منها ٢٠٠٨ (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة)</p> <p>E-16 - E- 17 G8-1 - G8-12</p>	<p>الالجزء E: الجزء G٨: اللوقاية من الكتاب التكرار والتوع والمدة والشدة</p>

البيانات المتعلقة بالفئة العمرية ٦٥ عاماً فأكثر

فيما يتعلّق بالنتائج التالية: الصحة القلبية التنفسية، وسلامة عمليات الاستقلاب، والصحة الهيكلية العضلية، واللوقاية من السرطان، والاكتئاب، تبيّن أن البيانات الداعمة لفئة كبار السن هي نفسها البيانات الداعمة للفئة العمرية من ١٨ إلى ٦٤ عاماً.

<p>استعراض البيانات في إطار عملية تحديث الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (٢٠، ٢١)</p> <p>باترسون ٢٠٠٧ باترسون ودي. واربورتون ٢٠٠٩</p> <p>باترسون ٢٠٠٧ باترسون ودي. واربورتون ٢٠٠٩</p>	<p>الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية، ٢٠٠٥ (١٣)</p> <p>الفصل ٤-١-٤: الصفحتان ٢٨، ٢٧ الفصل ٤-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٨-٣٦ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p> <p>الفصل ٤-١-٤: الصفحتان ٢٨، ٢٧ الفصل ٤-١-٤: الصفحة ٢٩ الفصل ٣-٢-٤: الصفحات ٣٨-٣٦ الفصل ٥: الصفحات ٤٣-٤١</p>	<p>بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها منها ٢٠٠٨ (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة)</p> <p>E-1 - E- 3 E-13 - E-15 G6-1 - G6-22</p> <p>E-1 - E- 3 E-13 - E-15 G6-1 - G6-22</p>	<p>الجزء E: الجزء G٦: اللوكاية من الكتاب التكرار والمدة والشدة التوع والتكرار</p>
---	---	---	---

فيما يتعلّق بهذه الفئة العمرية، تشير الصحة الهيكلية العضلية إلى تحسّن صحة العظام.

يقصد باللوكاية من السرطان انخفاض خطر الإصابة بسرطان الثدي والقولون.

يوضح الجزء ٦-١-٤ الصفحة على أنه لم يتم العثور على أي دراسات حول ارتباط الصحة النفسية والنشاط البدني لدى البالغين في البلدان النامية.

يتقدّم تطبيق التوصيات، نظراً لعدم اشتغال الاستعراض على جانب من جوانب الصحة النفسية.

فيما يتعلّق بهذه الفئة العمرية، تشير الصحة الهيكلية العضلية إلى تحسّن صحة العظام.

٦

٧

٨

٩

١٠

الوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة

كما تم العثور لدى باترسون ٢٠٠٧، وباترسون و دي. واربورتون ٢٠٠٩ على بيانات خاصة بهذه الفئة العمرية تتعلق بالحفاظ على التوازن أو تحسينه لدى الأشخاص المعرضين منهم لخطر السقوط.

استعراض البيانات في إطار عملية تحديد الدلائل الإرشادية الكندية بشأن النشاط البدني (٢١،٢٠)	الفوائد الصحية للنشاط البدني في البلدان النامية، ٢٠٠٥ (١٣)	توجد بيانات داعمة من الاستعراض الصادر عن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها ٢٠٠٨ (١١) (رقم الصفحة ذات الصلة)	ضعف القدرة الناجم عن أوضاع صحية ذات الصلة
باترسون ٢٠٠٧ باترسون و دي. واربورتون ٢٠٠٩	يتعدى تطبيق الوصيات نظراً لعدم تركز الاستعراض على كبار السن بشكل خاص	E-1 - E- 3 E-13 - E-15 G6-1 - G6-22	الجزء E: الجزء G6:

أمثلة للرسائل المستخدمة في تعزيز النشاط البدني على المستوى الوطني والمتسقة مع المستويات العالمية الموصي بها للنشاط البدني من أجل الصحة

الملحق ٣

الفئة العمرية من ٥ إلى ١٧ عاماً

الرسائل المستخدمة	السكان المستهدفوون	الدولة / الإقليم
<p>لا ينبغي للطفل في الوضع الأفضل، أن يقضى أكثر من ساعتين في اليوم وهو يقوم بهذه الأشياء خاصة في الأوقات التي يمكنه الاستمتاع بأنشطة أكثر فعالية.</p> <p>إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي يمارس فيها الطفل نشاطاً بدنياً، فينبغي البدء بنشاط معتدل الشدة لمدة ٣٠ دقيقة في اليوم مثلاً، ثم زيادتها تدريجياً.</p> <p>ممارسة المزيد من الأنشطة المرتفعة الشدة تجعل الأطفال «مقطوعي الأنفاس» وتشمل الألعاب الرياضية المنظمة مثل: كرة القدم، كرة الشبكة، بالإضافة إلى أنشطة مثل، الباليه والجري ودورات السباحة. عادة ما يمارس الأطفال النشاط البدني على دفعات متقطعة تتراوح من ثوان قليلة إلى عدة دقائق، ومن ثم سينطوي أي نوع من اللعب النشط على شيء من النشاط المرتفع الشدة. الأهم من ذلك أن الأطفال بحاجة إلى فرصة للمشاركة في أنشطة متنوعة تتسم بالمرح وتناسب اهتماماتهم ومهاراتهم وقدراتهم، فمن شأن ذلك التنوع أن يمنح الطفل أيضاً مجموعة من الفوائد الصحية، وأن يزوده بخبرات، وتحديات.</p>	من سن ٥ إلى ١٢ عاماً	أستراليا الوصيات الاسترالية للنشاط البدني من (٥ إلى ١٢ عاماً) (٢٧).
<p>اختر مجموعة من الأنشطة التي تعجبك أو التي تظن أنك ترغب في مزاولتها.</p> <ul style="list-style-type: none"> مارس النشاط البدني مع أصدقائك، فعلى الأرجح ستستمر في مزاولة النشاط إذا اتسم بالمرح وكان معك أصدقاء يشاركونك الاستمتاع بهذا النشاط. عليك بالمشي أكثر: عندما توجه إلى المدرسة أو تزور الأصدقاء أو تقصد محلات التجارية أو غيرها من الأماكن في الحي الذي تقيم فيه. حاول تقليل الوقت الذي تقضيه في مشاهدة التليفزيون أو الفيديو أو أقراص الفيديو الرقمية، أو تصفح الإنترنت أو لعب ألعاب الكمبيوتر، خاصة أثناء النهار وخلال عطلة نهاية الأسبوع. خذ كلبك أو كلب الجيران في نزهة على الأقدام. مارس النشاط البدني مع أفراد أسرتك – في فناء المنزل أو أثناء النزهات العائلية. شجع أخواتك وأخوتك الصغار على ممارسة النشاط وساعدهم على ذلك. جرب رياضة جديدة أو عد إلى ممارسة اللعبة التي كنت تمارسها من قبل. اشترك في دورة لتعلم مهارة جديدة مثل: اليوجا أو الملاكمه أو الرقص أو الغوص. تابع الأنشطة في مراكز الترفيه أو النادي أو مراكز الشباب المحلية. شغل بعض الموسيقى وارقص. 	من ١٢ إلى ١٨ عاماً	أستراليا الوصيات الاسترالية بشأن النشاط البدني من (١٢ إلى ١٨ عاماً) (٢٨).
<p>النشاط البدني شيء ممتع: سواء أكان في المنزل أم في المدرسة أم في الملعب في الداخل أم الخارج، في الطريق إلى المدرسة أو أثناء العودة منها- مع الأسرة والأصدقاء، فمن الممتع والصحي أن يكون النشاط البدني جزء من نشاط اليوم.</p> <p>زيد الوقت المخصص حالياً لممارسة النشاط البدني بنحو ٣٠ دقيقة يومياً، واستمر حتى تصل الزيادة إلى ٩٠ دقيقة يومياً.</p> <p>يمكن تجميع النشاط البدني في فترات تتراوح من ٥ إلى ١٠ دقائق.</p> <p>ينبغي أن تتضمن الـ ٩٠ دقيقة الإضافية ٦٠ دقيقة من النشاط المعتدل الشدة، و ٣٠ دقيقة من النشاط المرتفع الشدة.</p> <p>اجمع بين أنشطة التحمل والمرنة والقوة لتحقيق أفضل النتائج.</p> <p>قلل الوقت الذي تقضيه أمام الشاشة ثلاثة دقائق يومياً في البداية ثم تدرج حتى يقل ٩٠ دقيقة يومياً.</p>	الأطفال من ٦ إلى ٩ سنوات	كندا دليل كندا للنشاط البدني للأطفال، ٢٠٠٢ (٢٩).

الفئة العمرية من ١٨ إلى ٦٤ عاماً

الرسائل المستخدمة	السكان المستهدفون	الدولة/ الإقليم
<ul style="list-style-type: none"> انظر إلى الحركة على أنها فرصة وليس مشقة.(انظر إلى أي حركة للجسم على أنها فرصة لتحسين الصحة، وليس تعباً أو إهاراً للوقت). مارس النشاط البدني كل يوم وبكل السبل الممكنة (اجعل المشي أو ركوب الدراجة عادتك بدلاً من السيارة، اصنع الأشياء بنفسك بدلاً من استخدام الألات الموفرة للأيدي العاملة. مارس نشاطاً بدنياً معتدل الشدة لإنجاز ٣٠ دقيقة على الأقل في معظم الأيام ويفضل في جميعها.(يمكنك تجميع ٣٠ دقيقة (أو أكثر) على مدار اليوم عن طريق تجميع جلسات قصيرة من الأنشطة تتراوح مدتها من (١٠ إلى ١٥) دقيقة تقريباً. يمكنك أيضاً لتحقيق المزيد من الصحة واللياقة أن تستمتع إن استطعت، بعض النشاط المنتظم المرتفع الشدة (هذا التوجيه الإرشادي لا يحل محل التوجيهات من ٣-١، بل يضيف مستوى إضافياً للقادرين على جي المزيد من الفوائد الصحية واللياقة البدنية والراغبين في ذلك). 	البالغون	<p>أستراليا الدلائل الإرشادية الوطنية بشأن النشاط البدني للبالغين، ٢٠٠٥ (٣٠).</p>
<ul style="list-style-type: none"> كن نشطاً على طريقتك. آخر نشاطاً تفضله و آخر يناسب أسلوب حياتك. آخر الوقت الأنساب لك. مارس النشاط مع الأسرة والأصدقاء. ومن شأن الحصول على شبكة دعم أن يساعدك على المحافظة على برنامجك. توجد طرق عديدة لتجميع الكمية المناسبة من النشاط في حياتك. فأي قدر بسيط من النشاط يضيف شيئاً، وممارسة قدر بسيط من النشاط خير من لا تمارس على الإطلاق. ابداً بما يمكنك فعله، ثم ابحث عن سبل للقيام بال المزيد. وإذا كنت خاملاً لفترة، ابدأ ببطء وبعد عدة أسبوعين أو شهر، قم بزيادة أنشطتك، ومارسها بكثافة ومدد أطول. يعد المشي أحد طرق إدخال النشاط البدني إلى حياتك، عند ممارسته للمرة الأولى، امش ١٠ دقائق يومياً لعدة أيام خلال أول أسبوعين. زد الوقت وعدد الأيام، وامش لفترة أطول، جرب ١٥ دقيقة بدلاً من ١٠ دقائق ثم زد عدد أيام المشي كل أسبوع. حدد سرعة خطوطك وما أن تعتادها، حاول المشي بخطوة أسرع، واستمر في المشي السريع لمدة شهرين، ويمكنك ركوب الدراجة في عطلات نهاية الأسبوع للتنويع. 	البالغون (من سن ١٨ إلى ٦٤ عاماً)	<p>الولايات المتحدة الأمريكية كن نشطاً على طريقتك. دليل للبالغين يستند إلى الدلائل الإرشادية بشأن النشاط البدني للأمريكيين، ٢٠٠٨ (٣١).</p>
<ul style="list-style-type: none"> إذا كنت خاملاً بدنياً (أي قليل الحركة)، لم يفت الأوان بعد لتبدأ الآن! مارس نشاطاً بدنياً بانتظام وقلل أنشطة عدم الحركة. مارس نشاطاً بدنياً كل يوم بكل السبل الممكنة وبطريقتك. مارس نشاطاً بدنياً معتدل الشدة لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل لمدة خمسة أيام كل أسبوع. إن استطعت، استمتع بعض النشاط المرتفع الشدة لجني المزيد من الفوائد الصحية واللياقة البدنية. 	البالغون من سن ١٨ إلى ٦٥ عاماً	<p>إقليم غرب المحيط الهادئ الدلائل الإرشادية للنشاط البدني لإقليم غرب المحيط الهادئ (٤٤).</p>

الفئة العمرية: من ٦٥ عاماً فأكثر

الرسائل المستخدمة	السكان المستهدفون	الدولة/ الإقليم
<ul style="list-style-type: none"> فكِّر في الحركة على أنها فرصة وليس مشقة. مارس النشاط البدني يومياً بكل السبل الممكنة. مارس نشاطاً بدنياً معتدل الشدة لمدة ٣٠ دقيقة كاملة في معظم الأيام، ويفضل في جميعها. يمكنك أيضاً إن استطعت الاستمتع بعض النشاط المنتظم المرتفع الشدة لمزيد من الصحة واللياقة. استخدم معدات ملائمة للحماية والأمان لتأمين أقصى قدر من الأمان وتقليل خطر الإصابات أثناء ممارسة النشاط البدني. مثل استعمال الأحذية التي تساعده على المشي، والخوذة عند ركوب الدراجات. 	٦٥ عاماً فأكثر (كبار السن)	<p>أستراليا الدلائل الإرشادية الوطنية لكبار السن، ٢٠٠٥ (٣٠).</p>
<ul style="list-style-type: none"> مارس النشاط البدني كل يوم من حياتك على طريقتك. العمر ليس عائقاً. ابدأ ببطء ثم تدرج في الزيادة. مارس النشاط البدني المعتدل الشدة لمدة تتراوح من ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة معظم الأيام. الدقائق لها أهميتها - قم بتجمعها حتى تصل إلى ١٠ دقائق في المرة الواحدة، واختبر أنشطة متعددة من هذه المجموعات الثلاث: أنشطة التحمل وأنشطة المرونة وأنشطة التوازن. البداية أسهل مما تظن. ادمج النشاط البدني في حياتك اليومية، ومارس الأنشطة التي تمارسها حالياً بكثافة أكبر. امش حينما استطعت وأينما استطعت. ابداً في ممارسة النشاط ببطء مع الزيادة تدريجياً، وأكثر من الحركة. مارس الأنشطة التي تستمتع بها. 	البالغون من ٥٥ عاماً فأكثر	<p>كندا دليل كندا للنشاط البدني للبالغين، ١٩٩٩ (٣٣).</p>

أعضاء فريق إعداد الدلائل الإرشادية

الدور الرئيسي للخبرير	الجهة التابع لها	الاسم	الإقليم/ البلد
خبرة في الموضوع	أستاذ الطب الرياضي، كلية الطب، الجزائر.	الدكتور/ رشيد حنيفي	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا (الجزائر)
خبرة في الموضوع	أستاذة وباحثة في مجال الطاقيات البيولوجية للتمارين، جامعة كيب تاون. معهد العلوم الرياضية في جنوب إفريقيا	الدكتورة/ فيكي لامبرت	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأندرونافيا (جنوب إفريقيا)
خبرة في الموضوع	رئيس قسم الفسيولوجيا ومركز العلوم الصحية كلية الطب، جامعة الكويت	الدكتور/ جاسم رمضان الكنداري	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط (الكويت)
خبرة في الموضوع	أستاذ مساعد النظم الصحية، أكاديمية الخدمات الصحية، وزارة الصحة، إسلام آباد، باكستان	الدكتور/ شاه زاد خان	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط (باكستان)
خبرة منهجية في إعداد الدلائل الإرشادية المتعلقة بالنشاط البدني	باحثة في مجال النشاط البدني والصحة، كلية العلوم والتمارين الرياضية، جامعة لوفبرو	الأستاذة/ فيونا بول	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا (المملكة المتحدة)
خبرة في الموضوع	معهد أورو كاليفا كيكونين Urho Kaleva Kekkonen Institute لتنمية البحث الصحي فنلندا، (متقاعد)	الدكتور/ بيكا أوجا	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا (فنلندا)
خبرة في الموضوع	قسم التغذية والنشاط البدني والسمنة. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها	الدكتورة/ جانيت فولتون	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين (الولايات المتحدة الأمريكية)
خبرة في الموضوع وفي وضع منهجية إعداد الدلائل الإرشادية للنشاط البدني	أستاذ في مركز ستانفورد لبحوث الوقاية، كلية الطب بجامعة ستانفورد. رئيس اللجنة الاستشارية لإعداد الدلائل الإرشادية الأمريكية للنشاط البدني	الدكتور/ ويليام هاسكل	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين (الولايات المتحدة الأمريكية)
خبرة في الموضوع وفي وضع منهجية إعداد الدلائل الإرشادية للنشاط البدني	جامعة إلينوي	الدكتور/ ديفيد بوشر	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين (الولايات المتحدة الأمريكية)
خبرة في الموضوع (خبرة متخصصة في الفئة العمرية من 5 إلى 17 عاماً).	مدير مركز بحوث الحياة الصحية والسمنة. عالم وأستاذ، قسم طب الأطفال، جامعة أوتاوا	الدكتور/ مارك ترمبي	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين (كندا)
المستخدم النهائي (واسم السياسات)	قسم النشاط البدني والصحة وزارة الصحة العمومية، الحكومة الملكية التايلاندية	الدكتور/ جريت ليتونج	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا (تايلاند)
خبرة منهجية في إعداد الدلائل الإرشادية للنشاط البدني.	مدير مركز NSW للنشاط البدني والصحة. جامعة سيدني، كلية الصحة العامة	الأستاذ/ أدريان بومان*	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ (أستراليا)
المستخدم النهائي (واسم السياسات)	مركز حماية الصحة، قسم الصحة، هونج كونج جمهورية الصين الشعبية	الدكتور/ تي.إتش. لونج*	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ (الصين)

* أعضاء تعذر عليهم المشاركة في اجتماع ٢٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩ (لندن، المملكة المتحدة).

التجميع: يشير هذا المفهوم إلى إتمام جرعة أو إنجاز هدف محدد من النشاط البدني من خلال ممارسة النشاط في نوبات تدريبية قصيرة، ثم جمع الوقت الذي استغرقه كل النوبات التدريبية. فيمكن على سبيل المثال تحقيق هدف ٣٠ دقيقة يومياً من النشاط البدني من خلال أداء ٣ نوبات تدريبية مدة كل منها ١٠ دقائق على مدار اليوم (٣٤).

النشاط البدني الهوائي: هو نشاط تتحرك فيه العضلات الكبيرة للجسم بطريقة إيقاعية لفترة طويلة من الوقت. يحسن النشاط الهوائي، ويطلق عليه أيضاً النشاط التحمل، اللياقة القلبية التنفسية. ومن أمثلته: المشي، والسباحة، والجري، وركوب الدراجات (٣٤).

تمرينات التوازن: تدريبات ثابتة وحركية تهدف إلى تحسين قدرة الفرد على تحمل المشاق الناجمة عن الوقفة المتزنة أو المنبهات المزعزة التي تسببها الحركة الذاتية أو البيئة أو عوامل أخرى (٣٤).

أنشطة تقوية العظام: أنشطة بدنية تهدف في المقام الأول إلى زيادة قوة مواضع محددة في العظام تشكل الهيكل العظمي. تحدث هذه الأنشطة تأثيراً قوياً شد تعزز نمو العظام وتقويتها. من أمثلتها: الجري، ونط الحبل، ورفع الأنفال (٣٤).

اللياقة القلبية التنفسية (التحمل): أحد مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. ويقصد بها قدرة الجهازين الدوراني والتنفس على إمداد الجسم بالأكسجين أثناء ممارسة النشاط البدني الممتداً. ويعبر عنها عادة بأقصى كمية يتم قياسها أو تقديرها من الأكسجين الذي ينتفع به الجسم (VO_{2max}).

الجرعة: يقصد بها في هذا المجال كمية النشاط البدني التي يؤديها الشخص أو المشاركون في أحد الأنشطة. وتتحدد الجرعة أو الكمية الكلية وفقاً للمكونات الثلاثة للنشاط: التكرار والمدة والشدة. وعادة ما يقاس التكرار بعدد الجلسات، أو الجولات، أو النوبات التي تؤدي في اليوم أو في الأسبوع، أما المدة فهي الفترة الزمنية التي تستغرقها النوبة التدريبية لنشاط محدد. وأما الشدة فهي معدل استهلاك الطاقة لأداء النشاط اللازم لأداء الوظيفة المطلوبة (النشاط الهوائي) أو مقدار القوة المبذولة أثناء تدريبات المقاومة (تقوية العضلات) (٣٤).

ميادين النشاط البدني: يمكن تقييم مستويات النشاط البدني في ميادين مختلفة، بما فيها واحد أو أكثر من الميادين التالية: أنشطة وقت الفراغ، والأنشطة المهنية، والأنشطة المنزلية، وأنشطة الذهاب والإياب، وأكثر هذه الأنشطة تقييمها هو النشاط البدني في وقت الفراغ بما في ذلك المشي (٣٤).

الاستجابة للجرعة: وتمثل في العلاقة بين جرعة النشاط البدني والنتائج المرجوة للصحة أو للبيئة البدنية. ويمكن قياس الجرعة بالنسبة لأحد مكونات النشاط (مثل التكرار، والمدة، والشدة) أو للمقدار الكلي من النشاط. ويتشابه هذا المفهوم مع الوصفة الطبية حيث تتغير الاستجابة المتوقعة بتغيير جرعة الدواء. وقد تكون علاقة الجرعة بالاستجابة خطية أو أُسيّة أو زائدية، ومن المرجح أن تختلف تبعاً لقياس الأولى للفائدة المتحققة، فمثلاً يعد التحسن في اللياقة البدنية وفي صحة العظام والتخلص من السمنة من المقاييس الشائعة المهمة . وقد توجد جرعات من النشاط البدني أقل في المستوى الذي لم يلاحظ أي تأثير له، وكذلك جرعات أعلى لم يلاحظ أي تأثير له. وقد يطلق على جرعات النشاط هذه الدنيا والعليا «الجرعات العتبية»، وينبغي توخي الحذر عند استعمال هذا المصطلح فقد تكون الحدود الظاهرة لهذه الجرعات أكثر ارتباطاً بقصور القياس من ارتباطها بالحدود البيولوجية الحقيقة (٣٤).

المدة: هي الفترة الزمنية التي تستغرقها ممارسة النشاط. وعادة ما يعبر عنها بالدقائق (٣٤).

التمرين: أحد فروع النشاط البدني الذي يتم تخطيده، وهو ذو طابع بنائي، ومتكرر، وله هدف محدد، مثل تحسين واحداً أو أكثر من عناصر اللياقة البدنية والمحافظة عليها. غالباً ما يتم استخدام مصطلحي «التمرين» و«ممارسة التدريب» بشكل متبادل، ويشيران عموماً إلى النشاط البدني الذي يؤدي في أوقات الفراغ ويهدف أساساً إلى تحسين اللياقة البدنية أو الأداء البدني أو الصحة أو المحافظة عليها.

المرونة: إحدى مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والأداء، وتعرف بأنها مدى الحركة الممكنة للمفصل. ولكل مفصل مرونة خاصة به تتوقف على عدد من المتغيرات المحددة وتشمل على سبيل المثال لا الحصر: مدى إحكام أربطة وأوتار معينة. وتؤدي تدريبات المرونة إلى تعزيز قدرة المفصل على الحركة بكامل مرونته (٣٤).

النكرار: عدد مرات أداء النشاط البدني أو التمرين. وعادة ما يعبر عنه بالجلسات أو الجولات أو النوبات التي تؤدي كل الأسبوع (٣٤).

الدليل الإرشادي والتوصيات: الدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية هو أي وثيقة تحتوي على توصيات بشأن المدخلات الصحية، سواء أكانت تتعلق بالأوضاع السريرية أم بالصحة عمومية أم بالسياسة الصحية. وتقدم التوصيات معلومات عن الدور الذي ينبغي أن يؤديه راسمو السياسات، أو يقدمون الرعاية الصحية، أو المرضى. وتحمل التوصيات في طياتها الاختيار بين المدخلات المختلفة التي تؤثر على الصحة وعلى استخدام الموارد (٨).

النشاط البدني المعزز للصحة: وهو نشاط يحقق فوائد صحية عند اقترانه بالنشاط الأساسي. ومن أمثلته: المشي السريع ونط الحبل والرقص ولعب التنس أو كرة القدم ورفع الأنفال وتسلق معدات الملعب في العطلات ولعب اليوغا (٣٤).

الشدة: وتشير إلى معدل أداء العمل، أو مقدار الجهد المطلوب لأداء أحد الأنشطة أو التمرينات. ويمكن التعبير عن الشدة بشكل مطلق أو نسبي.

الشدة المطلقة: تتحدد الشدة المطلقة لأحد الأنشطة بمعدل أداء هذا النشاط دون النظر إلى قدرة الفرد الفيزيولوجية. وعادة ما يعبر عن الشدة المطلقة للنشاط الهوائي بمعدل استهلاك الطاقة (أي نسبة استهلاك الأكسجين بالمليمتر لكل كجم من وزن الجسم في الدقيقة، والسرعات الحرارية في الدقيقة، أو المكافئات الاستقلابية METs) وبالنسبة لبعض الأنشطة، هي ببساطة سرعة أداء النشاط (مثل المشي ٣ أميال في الساعة، أو الركض ٦ أميال في الساعة) أو الاستجابة الفيزيولوجية للشدة (مثل معدل ضربات القلب) أما بالنسبة لأنشطة المقاومة أو التمرينات، ففي الغالب يعبر عن الشدة بمقدار الأثقال التي يتم رفعها أو تحريكها.

الشدة النسبية: تعتمد على قدرة الفرد على أداء التمرين أو تُعد وفقاً لذلك. ويعبر عن الشدة النسبية لأنشطة الهوائية بالنسبة المئوية لقدرة الفرد على أداء هذه الأنشطة (أقصى قدرة على استهلاك الأكسجين $\text{VO}_{2\text{max}}$ ، أو احتياطي استهلاك الأكسجين VO_2 ، أو كنسبة مئوية من ضربات القلب القصوى لفرد المقاومة أو المقدرة (احتياطي ضربات القلب). كما يمكن التعبير عنها كمؤشر لمدى الصعوبة التي يعانيها الفرد عند ممارسة النشاط البدني (على مقياس من صفر إلى ١٠ مثلاً).

أنشطة وقت الفراغ: وهي الأنشطة التي يؤديها الفرد وليس مطلوبة كنشاط أساسى للحياة اليومية، وتؤدى وفقاً لتقدير الفرد. وتشمل: المشاركة في الألعاب الرياضية، exercise conditioning، أو التمرينات، والأنشطة الترويحية مثل المشي، والرقص، والبستانة (٣٤).

أقصى قدرة على استهلاك الأكسجين ($\text{VO}_{2\text{max}}$): قدرة الجسم على نقل الأكسجين والانتفاع به أثناء بذل أقصى جهد تنقبض فيه المجموعات العضلية الكبيرة انقباضاً حرکياً، مثلما يحدث أثناء الجري أو ركوب الدراجات. ويعرف كذلك بالقدرة الهوائية القصوى، والقدرة التحملية القلبية التنفسية، وذروة استهلاك الأكسجين ($\text{VO}_{2\text{max}}$) هي أعلى معدل لاستهلاك الأكسجين يمكن ملاحظته أثناء اختبارات الجهد البدني الشامل (٣٤).

المكافئ الاستقلابي: يعرّف المكافئ الاستقلابي واحد MET بأنه معدل الطاقة التي يستهلكها الجسم أثناء الراحة (وهو جالس). ومن المتفق عليه أن امتصاص الأكسجين يبلغ تقريباً ٣,٥ ملي لتر لكل كيلو غرام من وزن الجسم في الدقيقة أثناء الراحة. وعادة ما يُستخدم المكافئ الاستقلابي للدلالة على شدة الجهد البدني عند تصنيف النشاط البدني من حيث الشدة.

النشاط البدني المعتمد الشدة: بالمقياس المطلق، يشير إلى النشاط البدني الذي يمارس بشدة تتراوح من ٣,٠ إلى ٥,٩ ضعف شدة أنشطة الراحة . أما بالمقياس النسبي فيشير إلى قدرة الفرد الذاتية، وغالباً ما تصل إلى ٥ أو ٦ على مقياس من صفر إلى ١٠ (٣٤).

أنشطة تقوية العضلات: أنشطة وتمرينات بدنية تعزز القوة العضلية الهيكличية، والقدرة، والتحمل، والكتلة، مثل: تمرينات القوة، وتمرينات المقاومة أو تمرينات تقوية العضلات، وتمرينات التحمل (٣٤).

النشاط البدني: أي حركة جسدية تقوم بها العضلات الهيكличية تتطلب استهلاك الطاقة (٥).

الخمول البدني: عدم ممارسة أي نشاط أو أي جهد بدني.

الوقاية الأولية: هي إجراءات تهدف إلى الحد من المخاطر التي يتعرض لها السكان كافة، بغض النظر عن مستوى الخطير الذي يتعرض له الفرد أو الفوائد التي من المحتمل أن يجنيها. وتهدف مدخلات الوقاية الأولية إلى تحريك مرتسم السكان إلى اتجاه صحي أفضل. وقد تؤدي التغيرات الطفيفة في عوامل الاختطار للأغلبية التي تتعرض لمخاطر منخفضة أو متوسطة إلى تأثير كبير، من حيث خطر الوفاة والعجز المرتبطين بالسكان (٦).

الوقاية الثانية: تركز الإجراءات في هذا النوع من الوقاية على الأشخاص المحمّل استفادتهم أو الأكثر استفادتهم من إجراءات الوقاية. وتستند مدخلات الوقاية الثانية إلى الفحص الجموعي للسكان المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض دون السريرية (الكاميرا) في وقت مبكر وتقديم المعالجة (٦).

الرياضة: تغطي الرياضة مدى واسعاً من الأنشطة التي تؤدي وفقاً لمجموعة من القواعد، ويتم ممارستها بوصفها جزءاً من الترفيه أو في إطار المنافسة. وعادة ما تشمل الأنشطة البدنية التي تؤديها الفرق أو الأفراد، ويدعمها إطار مؤسسي مثل الهيئات الرياضية (٢٤).

النشاط البدني المرتفع الشدة: بالمقياس المطلق، يشير إلى النشاط البدني الذي يؤدي بشدة تعادل ٦,٠ ضعف الشدة المبذولة أو أكثر أثناء الراحة للبالغين وعادة ما تصل إلى ٧,٠ أو أكثر لدى الأطفال والشباب. أما بالمقياس النسبي لقدرة الفرد الشخصية فيصل هذا النشاط إلى ٧ أو ٨ على مقياس من صفر إلى ١٠ (٣٤).

المجموعات العضلية الكبيرة: تشمل الأرجل، والأفخاذ، والظهر، والبطن، والصدر، والأكتاف، والأذرع (٣٤).

نوع النشاط البدني: نمط المشاركة في النشاط البدني، وقد يأخذ أشكالاً عدّة: النشاط الهوائي، وأنشطة القوة، وأنشطة المرونة، وأنشطة التوازن.

حجم النشاط البدني: قد يتسم التعرض للجهد الهوائي بالتفاعل بين نوبة التدريب وشدة البرنامج وتكراره ومدته وطوله. وناتج هذه السمات هو ما قد نطلق عليه الحجم، ويمكن التعبير عنه بالطاقة الكلية المستهلكة نتيجة التعرض للجهد (٣٤).

قائمة بأسماء فريق "استعراض الأقران"

- الدكتور / راندي آدم (مركز تعزيز الصحة، هيئة الصحة العامة، كندا)
 السيدة / فرانسيس كوييفاس (قسم الصحة، الفلبين)
 الدكتور / لويس جوميز (مؤسسة FES، بوجوتا، كولومبيا)
 السيد / حمادي بن عزيزة (منظمة الصحة العالمية، سويسرا، متلاعنة)
 الأستاذ / أي - مين لي (كلية هارفارد للصحة العامة، الولايات المتحدة الأمريكية)
 السيدة / سونيا كالمير (معهد الطب الوقائي والاجتماعي، جامعة زبورخ، سويسرا)
 الدكتور / بيل كول (كلية الصحة العامة، جامعة تكساس، مركز مايكل وسوزان ديل للنهوض بالحياة الصحية، الولايات المتحدة الأمريكية).
 الأستاذ / سالومي كروجر (مركز التميز للتغذية، جامعة شمال غرب، جنوب أفريقيا).
 الدكتور / جين كلود مبانيا (قسم الطب الداخلي والتخصصات، جامعة ياندي، الاتحاد الدولي لمرضى السكري، الكاميرون).
 الدكتور / كريم عمر (معهد العلوم الرياضية والرياضة، جامعة إرلانغن - نورمبرغ، ألمانيا)
 الدكتور / فينيست أونبيورا (جامعة كينيا، نيروبي، كينيا)
 الدكتور / مايكل برات (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)
 الدكتور / كريساذا رونجاريرات (المؤسسة التايبلندية لتعزيز الصحة، تايبلاند)
 الأستاذ / نیزال سارافزادجن (مركز أصفهان لبحوث القلب والأوعية الدموية، جامعة أصفهان للعلوم الطبية، إيران).
 الدكتور / تريفور شيلتون (مؤسسة القلب الاسترالية، أستراليا)
 الأستاذ / نيك واطسون (قسم علم الاجتماع، علم الإنسان والعلوم الاجتماعية التطبيقية، جامعة غالاسكو، المملكة المتحدة)
 الدكتور / واندا يندل - فوس (مركز بحوث الوقاية والخدمات الصحية، المعهد القومي للصحة العامة والبيئة، هولندا)

المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية التي تم التشاور معها

- مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا (الدكتور / حماس بوريما - سمبو، الدكتور / سيدى علال الوزاني، الدكتور شاندرالاه سوكرام)
 مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين (الدكتور كارل جيمس هوسبيداليس؛ الدكتور إنريكي ر. جاكوفي)
 مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط (الدكتور / جعفر حسين)
 مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا (السيدة / ليديك ميدلبيك، الدكتورة / سونيا كاليممير، حتى كانون الأول / ديسمبر ٢٠٠٩، السيدة / تروادي ويشنهوفن)
 مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا (الدكتور / جيرزي ليووسكي)
 مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ (الدكتور أندره كولين بل، الدكتور / لوقا طوماسو كافالي سفورزا، الدكتور / شريان فرغيز)
 المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية
 إدارة الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة (الدكتور / غودن غيلا، الدكتورة / شانقي منديز)
 إدارة الشيخوخة و دور الحياة (الدكتور / جون بيرد)
 إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية (الدكتورة / فرانيسكو برنكا)
 إدارة حماية البيئة البشرية (الدكتورة / ماريا بيروفيكاشيون نيرا)
 إدارة صحة الأطفال والراهقين ونماذجهم (السيد / باولو جونس بلوم)

أمانة منظمة الصحة العالمية

- قسم الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة - المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية: الدكتور / تيموثي أمسترونج، السيدة / فينيسيسا كاندياز، السيد / إيدي إنجليزمان، السيدة / ريجينا جوتهولد، السيدة / ميلدا ميوريوكي، السيد / جودفري زبوريب.
 مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ: الدكتور / تيمو فاكنفاليو

قائمة المراجع

1. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009.
2. The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization, Geneva, 2008.
3. A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, World Health Organization, 2007.
4. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005.
5. Resolution WHA57.17. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. In: Fifty-seventh World Health Assembly, Geneva, 17–22 May 2004. Resolutions and decisions, annexes. Geneva, World Health Organization, 2004.
6. World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002.
7. 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva, World Health Organization, 2008.
8. WHO Handbook for guideline development, October 2009. Geneva, World Health Organization, 2009.
9. Janssen I. Physical activity guidelines for children and youth. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 2007, 32:S109–S121.
10. Janssen I, Leblanc A. Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2009 [under review for publication].
11. Physical Activity Guidelines Advisory Committee (PAGAC). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 2008.
12. World report on child injury prevention. World Health Organization, UNICEF, 2008.
13. Bauman A, Lewicka M, Schöppe S. The Health Benefits of Physical Activity in Developing Countries. Geneva, World Health Organization, 2005.
14. Cook I, Alberts M, Lambert EV. Relationship between adiposity and pedometer-assessed ambulatory activity in adult, rural African women. *International Journal of Obesity*, 2008, 32: 1327–1330.
15. Nocon M et al. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 2008, 15:239–46.
16. Steyn K et al. Risk factors associated with myocardial infarction in Africa: the INTERHEART Africa study. *Circulation*, 2005, 112(23):3554–3561.
17. Sofi F et al. Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 2008, 15:247–57.
18. Warburton D et al. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 2007, 32:S16–S68.
19. Warburton D et al. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2009 [under review for publication].
20. Paterson DH, Jones GR, Rice CL. Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 2007, 32:S69–S108.
21. Paterson D, Warburton D. Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 2009 [under review for publication].
22. Interventions on diet and physical activity: what works: summary report. Geneva, World Health Organization, 2009.

23. School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, World Health Organization, 2008.
24. Pacific physical activity guidelines for adults: framework for accelerating the communication of physical activity guidelines. World Health Organization, Western Pacific Region, 2008.
25. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: A framework to monitor and evaluate implementation. Geneva, World Health Organization, 2008.
26. Preventing noncommunicable disease in the workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum report of a joint event. Geneva, World Health Organization, 2008.
27. Australia's Physical Activity Recommendations for 5–12 Year olds [brochure]. Australian Government Department of Health and Ageing, 2005. ([http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9D7D393564FA0C42CA256F970014A5D4/\\$File/kids_phys.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/9D7D393564FA0C42CA256F970014A5D4/$File/kids_phys.pdf), accessed 23 February 2010).
28. Australia's Physical Activity Recommendations for 12–18 Year olds [brochure]. Australian Government Department of Health and Ageing, 2005. ([http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/0D0EB17A5B838081CA256F9700136F60/\\$File/youth_phys.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/0D0EB17A5B838081CA256F9700136F60/$File/youth_phys.pdf), accessed 23 February 2010).
29. Canada's physical activity guide for children, 2002 (<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/cy-ej/index-eng.php>, accessed 24 April 2010).
30. National Physical Activity Guidelines for Adults. Australian Government Department of Health and Ageing, 2005. (<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines>, accessed 11 January 2010).
31. Be Active Your Way: A Guide for Adults. Based on the 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. ODPHP Publication No. U0037. Office of Disease Prevention & Health Promotion, US Department of Health and Human Services, October 2008. (<http://www.health.gov/paguidelines/pdf/adultguide.pdf>, accessed 11 January 2010).
32. UKK Institute's Physical Activity Pie. UKK Institute, Finland, 2009. (<http://www.ukkinstuutti.fi/en/liikuntavinkit/1004>, accessed 11 January 2010).
33. Be Active, Your Way, Every Day for Life! Canada's physical activity guide for older adults. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/pdf/guide-older-eng.pdf>, accessed April 2010).
34. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Office of Disease Prevention & Health Promotion, US Department of Health and Human Services, October 2008. (www.health.gov/paguidelines, accessed 11 January 2010).



9 789246 599974