

تولید راهنمای (سلامت عمومی) ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان با لحاظ کردن مفاهیم برنامه
راهبردی ارتباطی

گزارش نهایی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مرکز تحقیقات سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران

با همکاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان

صندوق کودکان سازمان ملل متحد

خرداد ماه ۱۳۹۴

مجریان:

دکتر آزاده سیاری فرد: متخصص پزشکی اجتماعی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر لاله قدیریان: متخصص پزشکی اجتماعی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

 همکاران:

دکتر سید رضا مجذزاده: اپیدمیولوژیست، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فاطمه رجبی: متخصص پزشکی اجتماعی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر لیلا حق جو: MD-MPH

لیلا مونسان: کارشناس ارشد ابی دمیولوژی

دکتر انسیه جمشیدی: دکترای آموزش بهداشت

 همکاران دانشگاه علوم پزشکی کاشان:

دکتر محمد حسین اعرابی: رئیس دانشگاه علوم پزشکی کاشان

دکتر سید علیرضا مروجی: معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان

شهناز خان دائی: مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشت

لیلا سعیدی پور: کارشناس مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشت

طاهره باخشیخی: کارشناس مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشت

محبوبه اعلانی: کارشناس آموزش سلامت معاونت بهداشت

 مشاوران در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

دکتر محمد اسماعیل مطلق: مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت

دکتر سید تقی یمانی: رئیس اداره نوجوانان و مدارس وزارت بهداشت

دکتر ابوالقاسم رضوانی: کارشناس مسئول پیشگیری از رفتارهای پر خطر وزارت بهداشت

 مشاوران صندوق کودکان سازمان ملل متحد:

خانم پانته آ معصومی

فهرست

۶.....	پیشگفتار
۹.....	فصل اول
.....	مقدمه
.....	مرور متون
.....	اهداف
.....	روش اجرا
۲۱.....	فصل دوم
.....	تشکیل تیم اجرایی
.....	تعیین لیست ذی نفعان در سطح ملی
.....	ارزیابی دیدگاه مدیران و مسؤولین ذی نفع در سطح ملی
.....	فرم شناسایی دیدگاه مدیران و مسؤولین ذی نفع در سطح ملی
.....	نتایج شناسایی دیدگاه مدیران و مسؤولین ذی نفع در سطح ملی
.....	جدول ۳- برنامه های اجرا شده یا در حال اجرای سازمان ها برای ارتقای فعالیت فیزیکی
.....	جدول ۴- برنامه های اجرا شده یا در حال اجرا برای ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان در دانشگاه های علوم پزشکی کشور
.....	جدول ۵- اعلام آمادگی سازمان های مختلف برای کمک به اجرای برنامه های آتی برای ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان در هریک از حوزه های تعیین شده
.....	جستجو شواهد بومی و جهانی مرتبط با وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان
.....	وضعیت موجود فعالیت فیزیکی
.....	جدول ۶: نمایش آمار مربوط به درصد برخی از ریسک فاکتورهای مهم مرتبط با بیماری های مزمن در ایران، منطقه مدیترانه شرقی و جهان در سال ۲۰۰۸
.....	جدول ۷: نمایش درصد کم تحرکی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی
.....	جدول ۸: توصیف وضعیت موجود فعالیت فیزیکی در نوجوانان ایران
.....	علل و عوامل مرتبط با فعالیت فیزیکی در نوجوانان
.....	جدول ۹: علل و عوامل مرتبط با فعالیت فیزیکی در نوجوانان در ایران

.....	مداخلات انجام شده به منظور ارتقاء فعالیت فیزیکی در نوجوانان.....
جدول ۱۰: مداخلات انجام شده به منظور ارتقاء فعالیت فیزیکی در نوجوانان در ایران.....	
جدول ۱۱: اطلاعات توصیفی ۱۷ مور سیستماتیک.....	
جدول ۱۲: خلاصه ای از مداخلات موجود در دنیا.....	
.....	انتخاب فیلد
.....	فصل سوم
راهنمای ارزیابی وضعیت و تعیین مداخلات مرتبط با فعالیت جسمانی نوجوانان با لحاظ کردن مفاهیم برنامه راهبردی ارتباطی	
.....	تعیین تیم اجرایی
.....	تحلیل ذی نفعان
.....	جلب مشارکت ذی نفعان
.....	ارزیابی وضعیت موجود.....
.....	صاحبه با ذی نفعان جهت شناسایی و تحلیل دیدگاه ها.....
.....	نوجوانان، والدین، مدیران و مسؤولان
.....	سنجهش وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان.....
.....	شناسایی برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت فیزیکی نوجوانان.....
.....	تحلیل وضعیت تیم اجرایی
.....	جستجوی منابع برای یافتن مداخلات بومی و جهانی.....
.....	انتخاب مداخلات مناسب با توجه به ارزیابی وضع موجود و تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای برنامه ریزی، اجرا و پایش مداخلات انتخاب شده
100.....	فصل چهارم.....
.....	درس های آموخته شده در حین انجام گام های اجرایی طرح "تدوین راهنمای عمومی ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان".....
109.....	پیوستها.....
.....	پیوست ۱- نمونه ای از خروجی تحلیل ذی نفعان در شهر کاشان.....
.....	پیوست ۲- نمونه پیمان نامه امضا شده در شهر کاشان.....

.....	پیوست ۳- نمونه شناسایی و تحلیل دیدگاه ها در شهر کاشان
.....	پیوست ۴- نمونه برنامه های انجام شده و / یا در حال اجرا در زمینه فعالیت جسمانی نوجوانان در شهر کاشان (سازمان ورزش و جوانان)
.....	پیوست ۵- نمونه تحلیل وضعیت تیم اجرایی (SWOT) در شهر کاشان
.....	پیوست ۶: نمونه مداخلات یافت شده بومی
.....	پیوست ۷: نمونه مداخلات یافت شده جهانی
.....	پیوست ۸: نمونه پر شده ابزار انتخاب مداخلات در کاشان و تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای برنامه ریزی، اجرا و پایش مداخلات انتخاب شده
۱۸۳	منابع

پیشگفتار

کم تحرکی چهارمین عامل خطرساز منجر به مرگ و میر در سراسر جهان است که با توجه به پیشرفت علم و تکنولوژی هر ساله برمیزان شیوع آن افزوده می شود. امروزه بیماریهای غیر واگیر عنوان معضل جهانی پیش روی کشورها خودنمایی کرده و مسئول هشتاد درصد مرگ و میر در کشورهای با درآمد کم و متوسط مانند ایران می باشد. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت قریب به همین مقدار (۸۰٪)، بیماریهای قلبی، سکته های قلبی و مغزی، دیابت نوع ۲ و حدود یک سوم سرطانها با کنترل عوامل خطرساز مشترک این بیماریها خصوصاً مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، مصرف بی رویه الكل و از جمله انجام فعالیت بدنی مناسب (شصت دقیقه فعالیت بدنی متوسط در هر روز برای افراد ۶ تا ۱۸ سال و سی دقیقه فعالیت بدنی متوسط حداقل در پنج روز یا تمام ایام هفته برای بالغین) قابل پیشگیری می باشد. نهادینه کردن این مطلب در ذهن سیاست گزاران جامعه و مردم و تلاش برای محقق کردن اقداماتی که در بر گیرنده این اهداف باشد بیانگر موفق بودن طرح تحول سلامت در جامعه و خیزش کشور برای توسعه اجتماعی و اقتصادی جامعه را در بر خواهد داشت. به همین دلیل در کشورهای پیشرفتی با علم به اهمیت و صرفه اقتصادی در مداخلاتی که منجر به افزایش سطح فعالیت فیزیکی مردم و به تبع آن ارتقاء سطح سلامت مردم شده، برنامه های متنوع و اثر بخشی را با هماهنگی همه سیاستگزاران و مجریان اصلی خود بانجام رسانده و یا می رسانند. کاهش عوامل خطر به شکل شگفت آوری به منافع فوری برای سلامت در سطح فرد و جامعه منجر می شود بطوریکه در سه دهه اخیر در استرالیا، کانادا، انگلستان و آمریکا به علت اجرای مداخلات اثربخش، در کاهش درصد مرگ و میر در اثر بیماریهای قلبی عروقی به موقیتهای چشمگیری نائل شده اند.

در سال ۲۰۰۵ سازمان جهانی بهداشت کارگاهی را بمنظور بازنگری بهترین روش‌های مداخله ای برای فعالیت فیزیکی و بهداشت عمومی و ارائه راهکارهای مبتنی بر جامعه جهت ارتقاء میزان فعالیت بدنی مردم در شهر پکن چین برگزار کرد. در این کارگاه بین المللی تعداد دستگاهها و نهادهای اثر گذار در هر کشور اعم از بخش دولتی و یا غیر دولتی را، که بنحوی در افزایش سطح میزان فعالیت بدنی آحاد مردم در جامعه نقش دارند را به ترتیب ۱۱ و ۷ مورد (بخش دولتی و بخش خصوصی) بر شمرده اند. این امر نشاندهنده جایگاه استثنایی و گسترده موضوع فعالیت بدنی، در دستگاههای اجرایی، نهادهای مدنی و تشکیلات مردم نهاد جوامع است و اجرای مداخلات افزایش فعالیت بدنی مناسب با این گستردگی حوزه فعالیت، فرصتها و تهدیدهای خاص خود را می طلبد.

عوامل منجر به کم تحرکی مردم شامل: گسترش شهرنشینی و ملاحظاتی که همراه آن است مانند وجود ترافیک سنگین، آلودگی هوای مسیرهای طولانی جهت رسیدن به مقصد (مدرسه یا محل تحصیل ، محل کار یا خرید جهت تهیه مایحتاج روزانه)، افزایش تراکم جمعیت، افزایش میزان فقر و جنایت، عدم وجود پارک و فضاهای سبز به میزان کافی، کمبود مکانهای ورزشی ارائه دهنده خدمات ورزشی ارزان و در دسترس، نبود متولی مشخص پاسخگو جهت بستر سازی شیوه زندگی فعال و پویا در جامعه (شهرداری، وزارت ورزش و جوانان، وزارت بهداشت) و نحوه تعامل دستگاهها و نهادهای ذی ربط و یا تأمین بودجه و منابع مورد نیاز برای آموزش، ایجاد نگرش مثبت و اجرای مداخلات برای انجام حداقل فعالیت بدنی مناسب و بسیاری موارد دیگر، منجر به فقر حرکتی آحاد جامعه و خصوصا نوجوانان و دانش آموزان که آینده ساز نسل آتی کشور هستند شده است.

راهنمای سلامت عمومی (**Public health guidance**) ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان با لحاظ کردن برنامه های راهبردی ارتباطی، مجموعه ای از توصیه ها و راهکارهای بهداشتی است که هدف آن علاوه بر پیشگیری از بیماری ها، ارتقا سطح سلامت مردم می باشد. این راهنمای (Guidance) ابزاری خواهد بود برای تمامی ذینفعانی که بطور مستقیم یا غیر مستقیم در ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان نقش یا مسئولیتی بر عهده داشته که شامل افراد در حوزه های مختلف سازمان های دولتی، خصوصی، سازمان های مردم نهاد (NGO)، والدین، بستگان، مریان و حتی خود دانش آموزان می باشد. تدوین این رهنمای بر اساس مرور شواهد جهانی، توصیه های کارشناسان و نظرات ذینفعان و کارگروهی بوده است و دسته بندی پیشنهادات آن بسته به نیاز هر منطقه می تواند ترکیبی از سطوح مختلف سیاست های ملی، برنامه های کشوری یا استانی و یا در سطح سازمان ها و ارائه دهنگان خدمات محلی را، شامل شود . اقدامات کلیدی نیز در جهت ارتقاء و تشویق فعالیت بدنی، مشورت با کودکان، نوجوانان و خانواده ها، توجه به برنامه های زیر ساختی تجهیزات، امکانات و فضاهای فعالیت فیزیکی موجود در منطقه و با مشارکت و اتخاذ تعهد مسئولین محلی و منطقه ای است. این امر موجب می شود انجام فعالیت بدنی در بستر جامعه گستردگی شده و بصورت فراگیر در نوجوانان و آحاد افراد جامعه نهادینه شود.

ضمن عرض تشکر از مرکز تحقیقات سلامت مبنی بر مشارکت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران، صندوق کودکان سازمان ملل متحد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان و اداره سلامت نوجوانان و مدارس جهت مشارکت در تدوین این راهنمای از معاونین محترم بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی کشور درخواست می گردد که ابتدا با تعیین هسته علمی - اجرایی در سطح دانشگاه / دانشکده، ابتدا مبادرت به جمع آوری اطلاعات مرتبط با میزان فعالیت بدنی نوجوانان منطقه، وضع موجود، چالش ها، دیدگاه ذی نفعان، تعیین ابزارهای مورد نیاز و استخراج مداخلات و تعیین فرایند انتخاب برنامه ها و مداخلات اولویت دار منطقه با تشکیل کمیته راهبردی توسعه فعالیت بدنی استان یا شهرستان با سرپرستی بالاترین مقام اجرایی در استان و

شهرستان (استاندار/فرماندار) بنمایند. که همه این موارد در قالب گامهای اجرایی در این راهنمای اشاره شده است. امید است با هم اندیشی و همکاری همه مردم و فرهیختگان ملت همراه با ابلاغ برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی توسط هیئت دولت، در سال "دولت و ملت ، هم دلی و هم زبانی" ، شاهد ارتقاء سلامت عمومی جامعه و نوید بخش ایران توسعه یافته و الگو در سراسر منطقه مدیترانه شرقی و جهان باشیم.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس

فصل اول

مقدمه

علی رغم آنکه فعالیت منظم بدنی از نیازهای زندگی روزمره بوده و اثرات سودمندی بر روی سلامت فرد دارد، غفلت یا کم توجهی به این مقوله امروزه کم و بیش در سراسر دنیا مشاهده می‌گردد. عدم تحرک یا کم تحرکی چالشی مهم و از آفت‌های زندگی صنعتی امروز بشمار می‌رود. در برنامه‌های مراقبت سلامت، فواید جسمی و روانشناختی فعالیت بدنی در پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری‌های مزمن و کاهش مرگ و میر ثابت شده است(۱-۲). مطالعات متعدد نشان داده اند فعالیت بدنی منظم خطر مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و دیابت غیر وابسته به انسولین را کاهش داده و تاثیر قابل توجهی در پیشگیری از ابتلا به چاقی، فشارخون، دیابت، افسردگی، استئوپروز، و برخی از انواع بدخیمی‌ها دارد. از طرفی بررسی‌ها نشان داده است که مشکل کم تحرکی در گروه‌های سنی مختلف، به ویژه کودکان و نوجوانان رو به فزونی است(۳-۸). طبق توصیه‌های CDC نیاز است تا دانش آموزان در گروه سنی ۱۲-۱۸ سال، هر روز حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید داشته باشند. این فعالیت‌ها باید شامل فعالیت‌هایی به منظور ارتقا سلامت استخوان، قدرت عضلانی و انعطاف پذیری عضلات باشد(۹). بر اساس شاخص‌های برنامه "انسان سالم ۲۰۱۰" موضوعات بهداشتی متعددی چون، عدم مصرف دخانیات، فعالیت بدنی، تغذیه سالم و...، مورد توجه برنامه ریزان و سیاست گذاران این حیطه قرار گرفته است، که از این میان داشتن فعالیت بدنی منظم، به عنوان شاخصی بر جسته مطرح شده است(۱۰). از آنجایی که دوره نوجوانی مرحله‌ای حساس در زندگی فرد است مشکل کم تحرکی برای افراد در این گروه سنی پر رنگ‌تر می‌نماید. چرا که بسیاری از عادات رفتاری از این دوران منشاً گرفته و چنین عاداتی می‌تواند در فرد تثبیت شده و کل دوره زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد.. بررسی‌ها نشان داده است دانش آموزان دوره‌های تحصیلی راهنمایی و دبیرستان در سطح بالاتری از رفتارهای پر خطر قرار دارند و میزان

خطر پذیری نوجوانان نسبت به دیگر گروه‌های سنی بالاتر است. زیرا نوجوانی دوره ایست که فرد به دنبال استقلال فردی بوده و به نوعی از محیط صمیمی خانواده فاصله می‌گیرد و برای ورود به اجتماع آماده می‌گردد بنابراین با ورود به جامعه و عدم شناخت و تجربه کافی در معرض رفتارهای پرخطر نظری گرایش به مصرف انواع دخانیات، رفتارهای پر خطر جنسی و سایر نابسامانی‌های رفتاری قرار دارد(۱۱-۱۳). یکی از دلایل گرایش نوجوانان به این رفتارها می‌تواند پر کردن اوقات بیکاری و یا سرگرمی و تفریح باشد. اخبار معتبر نشان داده اند که افرادی که ورزش می‌کنند با احتمال کمتری سیگاری بوده و نیز پرداختن به فعالیت ورزشی می‌تواند در قطع سیگار کشیدن کمک کننده باشد. همچنین شانس رفتارهای پرخطر بزرگسالی در دانش آموزان و نوجوانانی که در فعالیت ورزشی شرکت نداشته اند بیشتر است. مطالعه‌ای در امریکا نشان داد که شانس سیگار کشیدن دانش آموزانی که به یک نوع فعالیت ورزشی خاص در مدرسه می‌پردازند تقریباً یک سوم دانش آموزانی است که در هیچ فعالیت ورزشی شرکت ندارند. همچنین پرداختن به دو نوع فعالیت ورزشی، باز هم این شانس را پایین تر می‌آورد (۱۶-۱۴). بنابراین برنامه ریزی مناسب برای کاهش کم تحرکی در نوجوانان می‌تواند در کاهش باریماری‌ها و ارتقا سطح سلامت جامعه تاثیر بسزایی داشته باشد. در سراسر دنیا راه کارهای مداخلاتی و اقدامات متعددی برای بهبود وضعیت فعالیت بدنی بر اساس شرایط موجود در همان جوامع به کار گرفته شده است. (۱۷-۱۸). در کشور ما نیز مطالعه جامع و گسترده نظام مراقبت رفتارهای پرخطر در نوجوانان (کاسپین)، نشان داده است که مدت و شدت فعالیت جسمی کودکان و نوجوانان کمتر از مقادیر توصیه شده برای آنان بوده و با ارتقاء مقطع تحصیلی، فعالیت جسمی رو به کاهش می‌گذارد(۱۱). مطالعات پراکنده‌ای نیز در زمینه اقدامات و مداخلات بکاررفته جهت کاهش کم تحرکی در سطح کشور موجود است، لیکن هیچ یک راه کار یا شواهد قطعی در این زمینه ارائه نکرده اند(۱۹-۲۰). اخیراً مطالعه‌ای مروری در قالب تدوین خلاصه سیاستی فعالیت بدنی نوجوانان در کشور انجام شد، که بر اساس آن، شواهد جهانی و محلی موجود برای ارتقا فعالیت بدنی مدرسه محور با سه مداخله، ۱- اصلاحات برنامه درسی ۲- فعالیت‌های فوق برنامه و تفریحی و ۳ راهکارهای محیطی و

سیاستی معرفی شد. همچنین بر اساس جلسات گفتمان سیاستی با ذینفعان این حوزه، مشخص شد با توجه به تنوع شرایط در مناطق مختلف کشور و محدودیت‌ها و ملاحظات موجود در هر منطقه، بکارگیری مداخلات پیشنهادی نیازمند وجود راهنمایی جامع برای برنامه ریزان و سیاستگذاران است، تا با حضور گروه ذینفعان در هر منطقه و درج شرایط موجود تصمیمات نهایی اتخاذ گردد(۲۱). بر این اساس این مطالعه به منظور تهیه راهنمایی جامع و عملیاتی برای ارتقا فعالیت فیزیکی نوجوانان با لحاظ کردن مفاهیم راهبردی ارتباطی انجام می‌شود.

راهنمای سلامت عمومی (Public health guidance) مجموعه‌ای از توصیه‌ها و راهکارهای بهداشتی است که هدف آن علاوه بر پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقا سطح سلامت و کاهش نابرابری‌های سلامت در جوامع است. چنین راهنمایی برای موضوعات خاص و تاثیرگذار در حیطه سلامت و برای گروه‌های هدف مختلف تدوین می‌شوند. این راهنمای (Guidance) با الهام از برنامه بهداشت عمومی NICE انگلستان مهیا می‌گردد(۲۲) و ابزاری خواهد بود برای تمامی ذینفعانی که بطور مستقیم یا غیر مستقیم در ارتقا فعالیت فیزیکی نوجوانان نقش یا مسئولیتی بر عهده داشته که شامل افراد در حوزه‌های مختلف سازمان‌های دولتی، خصوصی، سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO)، والدین، بستگان، مریبان و حتی خود دانش آموزان می‌باشد. تدوین این برنامه بر اساس مرور شواهد جهانی، توصیه‌های کارشناسان و نظرات ذینفعان و کارگروهی خواهد بود. و دسته بندی پیشنهادات آن بسته به نیاز می‌تواند ترکیبی از سطوح مختلف سیاست‌های ملی، استراتژی‌ها و سیاست‌های سطح بالا، برنامه‌های استراتژیک محلی و سازمان‌ها و ارائه خدمات محلی را شامل شود. اقدامات کلیدی نیز در جهت ارتقا و تشویق فعالیت فیزیکی، مشورت با کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها، توجه به برنامه‌های زیر ساختی تجهیزات و امکانات و فضاهای فعالیت فیزیکی خواهد بود.

در این پژوهش قصد داریم راهنمایی تهیه کنیم که با استفاده از آن، برنامه ریزان و کارشناسان مربوطه قادر به تعیین مداخلات ارجح در هر منطقه بر اساس اصول علمی و مبتنی بر شواهد بوده و با توجه به اینکه مشارکت ذی

نفعان در این مسیر ضروری است، مقدمات همکاری بین بخشی به منظور اجرایی شدن هرچه بهتر آنها را فراهم نمایند.

بررسی متون

ورزش یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار در توسعه پایدار می باشد، چراکه با توجه به کارکردهای فراوانی که دارد می تواند منشاء تغییر و تحول در جوامع باشد. توسعه ورزش یعنی، ایجاد نشاط اجتماعی و احساس شادابی و سرزندگی در جامعه. به همین خاطر امروزه اکثر کشورها مردم را برای شرکت در فعالیت های بدنی منظم تشویق می کنند. همچنین داشتن تحرک کافی روزانه خود عاملی پیشگیرانه محسوب می گردد. طبق آمار WHO ۹/۱ میلیون مرگ در جهان بر اثر بی تحرکی رخ می دهد(۲۳) برلین و کودیتر، در یک متأنالیز، نشان دادند که زندگی بی تحرک در مقایسه با شیوه زندگی فعال، با ۱/۹ برابر افزایش در خطر نسبی مرگ ناشی از بیماری عروق قلب همراه است (۲۴).

در کودکان مشکل کم تحرکی و چاقی بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۰ افزایش چشمگیری داشته است و مطالعات نشان داده اند ۱۰٪ از کودکان جهان چاق بوده و یا اضافه وزن داشته اند(۲۵). طبق توصیه های CDC نیاز است تا دانش آموزان در گروه سنی ۱۲-۱۸ سال، هر روز حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید داشته و بیش از ۲ ساعت در روز نیز به فعالیت های کامپیوتربی نپردازند . همین طور فعالیت های بدنی می بایست به سه شکل آبیویک ، فعالیت هایی در جهت افزایش قدرت ماهیچه و توانمندسازی اسکلت بدن باشند(۹) برنامه "انسان سالم ۲۰۲۰" نیز بازتاب یک رویکرد چندگانه برای ارتقا فعالیت فیزیکی، با دو بخش اصلی است، که بخش اول آن به جنبه های آموزشی و اثرات فعالیت فیزیکی در سلامت پرداخته و بخش دوم شامل برنامه هایی در سطح جامعه ، مانند برنامه ریزی ها جهت بهبود نقل و انتقالات و بهسازی محیط می باشد(۲۶).

در سطح ملی نیز کم تحرکی از مشکلات مطرح در گروه های سنی مختلف می باشد. نتایج حاصل از مطالعه کشوری ایران که توسط WHO منتشر شد نشان داد که شیوع بی تحرکی در مناطق شهری و روستایی، با تأکید بر فعالیت جسمانی اوقات فراغت، بین زنان و مردان گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال به ترتیب $\frac{76}{3}$ و $\frac{58}{8}$ درصد و در مجموع در همان رده سنی $\frac{67}{5}$ در صد بوده است (۲۷). بر اساس مطالعه کاسپین که در سال ۸۸ برای دانش آموزان سه دوره ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان انجام شد، مشخص شد تنها $\frac{14}{2}$ درصد دانش آموزان در هر روز هفته به مدت دست کم نیم ساعت ورزش می کردند و $\frac{19}{7}$ درصد اصلاً فعالیت ورزشی نداشتند. تعداد روزهای ورزش کردن در مناطق روستایی کمتر از مناطق شهری بود و با ارتقاء مقطع تحصیلی، روند آن رو به کاهش می رفت. همچنین در مورد گذراندن اوقات فراغت در روزهای غیر تعطیل مشخص شد $\frac{21}{2}$ درصد دانش آموزان کمتر از ۲ ساعت و $\frac{5}{25}$ درصد ایشان ۴ ساعت یا بیشتر، روز خود را صرف تماشای تلویزیون می کردند که این مدت در مناطق شهری و در دختران بیشتر بود. در $\frac{45}{5}$ درصد موارد دانش آموزان ساعتی از روز را به استفاده از رایانه می پرداختند که این فراوانی در مناطق شهری و در دختران بیشتر بود و این میزان در روزهای جمعه و تعطیلات به $\frac{56}{5}$ درصد می رسید (۱۱).

مروری سیستماتیک پیرامون موضوع اثربخشی مداخلات برای ارتقای فعالیت فیزیکی در کودکان و نوجوانان نشان داد مداخلات مبتنی بر مدارس؛ با در گیرسازی خانواده دانش آموزان و مداخلات چند بخشی می تواند فعالیت فیزیکی را در نوجوانان افزایش دهد. این مرور پیشنهاد نمود تا مطالعاتی در مورد ارزشیابی اجرای برنامه ها و نیز تحلیل هزینه -اثربخشی مداخلات در آینده انجام شود (۲۸).

در سطح کشور نیز تک مطالعاتی در زمینه مداخلات موثر در افزایش فعالیت بدنی صورت گرفته است به عنوان Pender's health promotion model and

در مدارس Pender's health promotion model (HP)، transtheoretical model (THP)

راهنمایی دخترانه انجام شد. و یافته ها نشان داد که شیوه تلفیق دو روش می تواند موجب ارتقای فعالیت فیزیکی

دختران در مقطع راهنمایی گردد

(۲۹). در مطالعه ای دیگر که به مدت شش ماه بر روی ۱۰۵ فرد ۶ تا ۱۸ ساله انجام شد، آموزش فعالیت فیزیکی

به مدت دو روز در هفته، در اختیار گذاردن سی دی آموزشی و آموزش چهره به چهره در سه گروه مورد مقایسه

قرار گرفته است و نتایج نشان داد که این سه روش به یک اندازه موثر هستند (۳۰). اما این مطالعات جامع نبوده و

در جمعیت های کوچک انجام شده است. اخیرا در کشور مطالعه ای تحت عنوان تدوین سند سیاستی نوجوانان

برای ارتقا فعالیت فیزیکی نوجوانان، انجام شد (۲۱). طی این مطالعه، مروری گسترده از مداخلات فعالیت فیزیکی

مدرسه محور، در دو سطح شواهد جهانی و شواهد محلی انجام شد. در مجموع یافته های حاصل از این مرور

نشان داد که شواهد قوی و قطعی از اثر بخشی مداخلات در این زمینه وجود ندارد، اما بر اساس تاکید بیشتر

مرورها رویکرد های آموزشی اثرات مثبتی را در ارتقا فعالیت های فیزیکی نشان دادند این رویکردها متنوع بوده

و شامل طیفی از تغییرات در برنامه های آموزشی و یا کلاس های روتین ورزشی با افزایش ساعات یا افزایش

شدت فعالیت- بکارگیری کلاس های آموزشی فوق برنامه مبتنی بر تئوری های رفتاری، یا برگزاری کلاس

هایی برای فعالیت های آزادانه بچه ها بودند. در نهایت بر اساس این یافته ها و نیز مستندات بومی، سه گزینه

مداخلاتی پیشنهاد شد. به .. این مطالعه گزینه های مداخلاتی را بر اساس شواهد موجود نشان می دهد، اما برای

تدوین راهنمایی جامع و ملی نیاز است تا سطوح مختلف سیاستی به همراه تمامی ذینفعان و اقدامات مربوط به هر

است که برای تغییر رفتار دارای پیشنهادهایی در زمینه سازه های (SCT) برگرفته از مدل تئوری شناخت اجتماعی HP مدل^۱ سلامت شامل ۱) ویژگی های فردی و تجربیات ۲) شناخت رفتار خاص و ۳) تعهد به برنامه عملیاتی و پاسخ گویی به تاثیرگذار در دارای ۵ مرحله تطبیق فرد برای (فرا تئوری) است که TTM با مدل تغییر رفتار HP ترکیب مدل THP ترجیحات می باشد. مدل تغییر رفتار شامل مراحل ۱) قبل از تفکر ۲) تفکر ۳) پذیرش و آمادگی ۴) رفتار و ۵) تداوم رفتار می باشد.

سطح مشخص شود. بر این اساس این طرح نیز با توجه به پروژه بهداشت عمومی انگلستان (NICE) که در مقدمه به آن پرداخته شد تدوین می‌گردد (۲۲).

اهداف مطالعه:

در پروپوزال اولیه اهداف بصورت زیر تعریف شد:

✓ **هدف اصلی:** تهیه راهنمای ارتقا فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان با لحاظ کردن مفاهیم برنامه راهبردی

ارتباطی

✓ **اهداف اختصاصی:**

- شناسایی ذی نفعان شامل مسؤولین ذی ربط در امر فعالیت فیزیکی نوجوانان، اطرافیان اثر گذار بر

نوجوانان دختر و پسر

- تعیین استناد و مدارک رسمی، قوانین و منابع اطلاعاتی مدیران جهت تصمیم گیری و برنامه ریزی در

صورت وجود

- تعیین برنامه های اجرا شده یا در حال اجرا برای ارتقا فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان دختر و پسر با

لحاظ کردن مفاهیم برنامه راهبردی ارتباطی

- شناسایی کانالهای ارتباطاتی مورد استفاده و اثر گذار روی رفتار جوانان

- تعیین امکانات موجود برای ارتقا فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان دختر و پسر

- تعیین موانع موجود برای ارتقا فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان دختر و پسر

پس از انجام تعدادی از مصاحبه های درنظر گرفته شده با مسؤولین و برگزاری جلسات متعدد با ذی نفعان در

وزارت خانه، اهداف پژوهه مجددا با مشارکت وزارت بهداشت و یونیسف بررسی گردید و نهایتا اهداف زیر جهت

تهیه راهنمایی که با استفاده از آن، برنامه ریزان و کارشناسان مربوطه قادر باشند تا بر اساس اصول علمی و مبتنی

بر شواهد، مداخلات ارجح در هر منطقه را تعیین کنند، در پژوهه مد نظر قرار گرفت:

- ۱- تعیین چگونگی جمع آوری اطلاعات مرتبط با ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان (وضع موجود، چالش ها، دیدگاه ذی نفعان)
- ۲- تعیین ابزارهای مورد نیاز
- ۳- استخراج مداخلات بومی و جهانی
- ۴- تعیین فرایند انتخاب برنامه ها و مداخلات اولویت دار منطقه

کلیات روش اجرا

► مطالعات اسنادی

در این مرحله، داده ها و اطلاعات آماری موجود در خصوص وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان دختر و پسر در کشور ایران و عوامل موثر بر آن از تحقیقات و مطالعات پیشین به دست آمد. در سطح ملی، اطلاعات در دسترس برنامه های مرتبط با ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان از سازمان های ذی ربط محدود بود و به دلیل همکاری کم سازمان های ذی ربط، علیرغم پی گیری های مکرر اطلاعات بیشتری جمع آوری نشد، ولی در سطح محلی (کاشان) این اطلاعات بطور کامل جمع آوری گردید که در ادامه گزارش آورده شده است.

فعالیت های انجام شده در این قسمت به شرح ذیل بود :

• تشکیل تیم اجرایی جهت انجام مطالعات اسنادی: تیم اجرایی مشکل از هدایت کننده گروه، دو نفر جستجوگر منابع با مهارت در جستجوی بانک های داده سلامت و پزشکی، دو نفر استخراج کننده مطالب از متون

• شفاف سازی سوال پژوهش توسط متدولوژیست و فرد آشنا با مرور سیستماتیک، با در نظر داشتن جمعیت هدف (نوجوانان)، وضعیت فعالیت فیزیکی و عوامل مرتبط با فعالیت فیزیکی انجام شد.

• انتخاب پایگاههای داده و راهبرد جستجو :

پایگاههای داده زیر جهت جستجو برگزیده شدند:

Pubmed, Google scholar, CINHAL, IMEMR (Index Medicus for the Eastern Mediterranean Region), Health Systems Evidence (McMaster University),

health-evidence.ca, Cochrane Library (Cochrane Database of Systematic Reviews - Database of Abstracts of Reviews of Effects), Health Information Research Unit - HIRU ~ Hedges, REA Methods - Rapid Evidence Assessment

جهت دسترسی به مقالات فارسی، جستجو در MAGIRAN، SID Iranmedex انجام شد.

جهت دستیابی به متنی که به طور رسمی در مجلات علمی چاپ نشده اند از موتور جستجوی عمومی google استفاده شد.

• تدوین استراتژی جستجو :

این بررسی بدون محدودیت زمانی انجام شد. برای شناسایی وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان در ایران، کلید واژه های مورد استفاده از پایگاه Pubmed با استفاده از واژگان Mesh انتخاب شد:

(adolescent OR young people OR child* OR pediatric*OR student) AND (physical activity OR exercise OR sport OR cycling OR walk* OR physical education OR television viewing OR TV viewing OR sedentary) AND (intervention OR effectiveness OR promotion OR initiative* OR behavior change OR policy OR strategies OR health education)

• معیار انتخاب مقالات:

- ✓ زبان انگلیسی یا فارسی
- ✓ امکان دسترسی به متن کامل مقاله
- ✓ بررسی وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان

• بررسی عناوین و خلاصه مقالات توسط دو نفر مرورگر

• در صورت داشتن بالقوه معیار های ورود، مطالعه کامل متن مطالعه

• انتخاب مطالعات مرتبط و استخراج و دسته بندی نتایج

➤ مطالعات میدانی

در مطالعه میدانی با استفاده از مجموعه تکنیک های کیفی مانند مصاحبه عمیق، FGD، جهت جمع آوری اطلاعات در زمینه دسترسی به امکانات، عملکرد مسؤولین ذی ربط (سیاستگذاران)، مدیران، دست‌اندرکاران، شناسایی عملکرد و نگرش اثرگذاران محلی، رفتار و عملکرد نوجوانان دختر و پسر و شناسایی عملکرد و نگرش اطرافیان اثرگذار ایشان و همچنین راه های برقراری ارتباط برای ایجاد تغییر جمع آوری گردید.

به منظور شناسایی و تحلیل دیدگاه و عملکرد افراد ذی ربط در امر فعالیت فیزیکی نوجوانان، اقدامات به ساختاری انجام شد:

- روش شناسایی گروه هدف: بصورت نمونه گیری هدفمند(Purposeful)
- روش جمع آوری اطلاعات: مصاحبه عمیق با افراد شناسایی شده و برگزاری جلسات FGD
- تعداد مصاحبه ها: با توجه به نوع مطالعه(کیفی) مصاحبه ها تا هنگام رسیدن به اشباع ادامه یافت.
- ابزار انجام تحقیق: راهنمای پرسشگری

برای هرگروه از مخاطبین ذی نفع شامل سیاستگذاران، مدیران و دست‌اندرکاران محلی، نوجوانان دختر و پسر و اطرافیان اثرگذار نوجوانان بطور جداگانه پرسشنامه مخصوص تهیه گردید.

برای اینکه تهیه راهنمای فقط به صورت مطالعه کتابخانه ای نباشد و بدائیم که در عمل با چه چالشهایی مواجه خواهیم شد، نیاز بود که فیلد انتخاب گردد.

کاشان با توجه به دارا بودن نقاط قوت بر اساس معیارهای تعیین شده که در متن به آنها اشاره خواهد شد و سابقه همکاری و مشارکت خوب همکاران در دانشگاه علوم پزشکی کاشان به عنوان فیلد انتخاب پایلوت جهت تهیه راهنمای ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان در کل کشور انتخاب گردید.

فصل دوم

۱. تشکیل تیم اجرایی

در ابتدا تیم اجرایی پروژه جهت تقسیم وظایف و برنامه ریزی روند کار با حضور متخصصین پژوهشگر اجتماعی، اپیدمیولوژیست، پژوهشگر عمومی، دکترای آموزش بهداشت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس فناوری اطلاعات، کارشناس حسابداری، دیپلم تجربی تشکیل گردید.

در ابتدا جلسات متعددی به منظور آشنایی تمام اعضای تیم با اهداف پژوهش و تصمیم‌گیری در مورد متداولوژی و چگونگی ترتیب و مراحل انجام پروژه برگزار گردید.

در مرحله بعد پروپوزال نوشته شد و سپس چندین جلسه به منظور بحث و تبادل نظر با مدیران وزارت بهداشت و نماینده‌گان یونیسف جهت تدوین پروتوكل اجرایی طرح برگزار گردید. تقسیم وظایف در میان اعضای تیم در جدول شماره یک آورده شده است.

جدول ۱: تقسیم وظایف در میان اعضای تیم

ردیف	نوع فعالیت	تخصص فرد انجام دهنده
۱	طراحی مطالعه	اپیدمیولوژیست، متخصص پزشکی اجتماعی
۲	متدولوژی	اپیدمیولوژیست، متخصص پزشکی اجتماعی
۳	انجام هماهنگی ها	کارشناس فناوری اطلاعات
۴	انجام مصاحبه ها	متخصص پزشکی اجتماعی، پزشک عمومی
۵	پیاده سازی مصاحبه ها	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
۶	تحلیل مصاحبه ها	متخصص پزشکی اجتماعی، پزشک عمومی
۷	برگزاری جلسات بحث گروهی	متخصص پزشکی اجتماعی
۸	برگزاری جلسات با وزارت بهداشت و نمایندگان یونیسف	اپیدمیولوژیست، متخصص پزشکی اجتماعی
۹	حضور در فیلد	متخصص پزشکی اجتماعی
۱۰	تدوین ابزارها	متخصص پزشکی اجتماعی، دکترای آموزش بهداشت
۱۱	تهیه گزارش ها	دکترای آموزش بهداشت
۱۲	تایپ	کارشناس فناوری اطلاعات
۱۳	امور مالی	کارشناس حسابداری
۱۴	تدارکات	دیپلم

۲- تعیین لیست ذی نفعان در سطح ملی

به منظور شناسایی و تحلیل ذی نفعان برای امر فعالیت فیزیکی نوجوانان اقدامات به شرح زیر صورت گرفت:

جلسات بارش افکار توسط تیم برنامه ریزی پروژه برگزار گردید و لیست اولیه ای از سازمانهای ذینفع تهیه شد.

برای تهیه این لیست سعی شد همه ذینفعان زیر مد نظر قرار گیرند:

- حامیان مالی و اجرایی

- سازمانهای همکار(داخل و خارج سازمان)

- نماینده‌گان مردم

- مشتریان نهایی خدمت

بعد از تهیه لیست اولیه جلسه ای در وزارت بهداشت برگزار گردید. در این جلسه لیست اولیه تکمیل گردید که

شامل موارد زیر بود:

دفتر سلامت جوانان و نوجوانان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، گروه تغذیه وزارت بهداشت درمان و

آموزش پزشکی، دفتر بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت

دانشگاههای علوم پزشکی، مدیران شبکه های بهداشتی، وزارت ورزش و جوانان، حوزه سلامت و

تندرستی(اداره سلامت مدارس) وزارت آموزش و پرورش، معاونت تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش،

سازمان آموزش و پرورش استثنایی، مدیران مدارس، انجمن اولیا و مربیان، صدا و سیما، سازمانهای مردم

نهاد(سمن)، جامعه خیرین مدرسه ساز، سازمان تجهیزات و نوسازی مدارس، سازمانهای بین المللی، سازمان

جهانی بهداشت، صندوق کودکان سازمان ملل متحد، بهزیستی، سازمان هلال احمر، فدراسیون پزشکی ورزشی

جمهوری اسلامی ایران، کمیته تربیت بدنی مجلس، حوزه مرتبط در نهاد ریاست جمهوری، حوزه مرتبط در وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، اداره کل حمل و نقل و پایانه های استان، نیروی انتظامی، شهرداری، استانداری، انجمن پزشکی ورزشی، حوزه تجهیزات پزشکی ورزشی، ائمه جماعات، نوجوانان دانش آموز،

نوجوانان محروم از تحصیل

لیست ذی نفعان برای همکاران پژوهش ارسال گردید و پس از ارسال دوبار یادآوری در طی دو هفته ماتریس تحلیل ذی نفعان تکمیل شد که نتیجه آن در جدول ۱ مشاهده می گردد.

جدول ۲- ماتریس تحلیل ذینفعان در سطح ملی

قدرت زیاد	قدرت کم
دفتر سلامت جوانان و نوجوانان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت ورزش و جوانان، حوزه سلامت و تندرستی(اداره سلامت مدارس) وزارت آموزش و پرورش، معاونت تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش، شهرداری، کمیته تربیت بدنی مجلس، حوزه مرتبط در نهاد ریاست جمهوری	مدیران شبکه های بهداشتی، ائمه جماعات، مدیران مدارس، انجمن اولیا و مربیان، صدا و سیما، سازمانهای مردم نهاد(سمن)، جامعه خیرین مدرسه ساز، سازمان تجهیزات و نوسازی مدارس، سازمانهای بین المللی، سازمان جهانی بهداشت، صندوق کودکان سازمان ملل متحده، بهزیستی، سازمان هلال احمر، حوزه مرتبط در وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، اداره کل حمل و نقل و پایانه های استان، سازمان آموزش و پرورش استثنایی
فراسیون پزشکی ورزشی جمهوری اسلامی ایران، دفتر بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، گروه تغذیه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی، استانداری، انجمن پزشکی ورزشی، معاونت بهداشت دانشگاههای علوم پزشکی	نوجوانان دانش آموز، نوجوانان محروم از تحصیل، حوزه تجهیزات پزشکی ورزشی

تعیین نحوه مشارکت ذینفعان:

ذی نفعان گروه قدرت زیاد- تاثیرگذاری زیاد: مشارکت ایشان در هر دو مرحله برنامه ریزی و اجرا به روشهای حضوری جلب خواهد شد و در طول پیشرفت پژوهه به آنان اطلاع رسانی خواهد گردید.

ذی نفعان گروه قدرت زیاد- تاثیرگذاری کم - تاثیرگذاری زیاد: اطلاع رسانی از طریق کتبی خواهد بود و نظرات آنان گرفته خواهد شد.

۳- ارزیابی دیدگاه مدیران و مسؤولین ذی نفع در سطح ملی

در ابتدا بر اساس مرور منابع مرتبط و در نظر گرفتن اهداف پژوهش، سوالات اولیه تدوین گردید، سپس پرسشنامه در طی جلسات متعدد گروهی اصلاح و تکمیل شد.

سپس طی راند دلفی نظر کارشناسان و صاحبنظران وزارت بهداشت نیز در مورد سوالات مطرح شده گرفته شد. در نهایت در یک جلسه حضوری با نمایندگان یونیسف پرسشنامه ها نهایی گردید.

فرم شناسایی و تحلیل نظرات مسؤولین و مدیران ذی ربط در سطح ملی(وزارتخانه ها و سازمانهای ذی ربط)

- ۱- کدامیک از مداخلات افزایش فعالیت فیزیکی در نوجوانان می تواند منجر به کاهش نابرابری در بین نوجوانان شود؟(جنسيت، طبقه اجتماعی- اقتصادي، نوجوانان داخل و خارج از مدرسه...)
- ۲- در حال حاضر چه موانعی در امر ارتقای فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان دختر و پسر وجود دارد؟
- ۳- در حال حاضر چه تسهیلاتی در امر ارتقای فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان دختر و پسر وجود دارد؟
- ۴- توزیع و دسترسی تسهیلات در بین نوجوان دختر و پسر را چگونه می بینید؟

سپس برای انجام مصاحبه ها و تسهیلگری جلسات، افراد دارای سابقه پرسشگری انتخاب گردیدند. هماهنگی های لازم جهت انجام مصاحبه ها (تعیین وقت ملاقات و) انجام گردید. در این جلسات مدیران و سیاستگزاران، کارشناسان وزارت بهداشت و نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی از استان های مختلف و نمایندگان تمامی سازمان های مرتبط با فعالیت فیزیکی نوجوانان که طی تحلیل ذی نفعان شناسایی شده بودند دعوت داشتند. در طی جلسات شناسایی نظرات و دیدگاه ایشان در مورد موضوع فعالیت فیزیکی نوجوانان، بررسی درخصوص موجود بودن اسناد و مدارک مرتبط با برنامه های ارتقای فعالیت فیزیکی در وزارت بهداشت و درمان و سایر سازمان ها انجام گرفت.

نتایج شناسایی و تحلیل دیدگاه مدیران و مسؤولین ذی نفع در سطح ملی

در فاز کیفی، ۲ بحث متصرکر گروهی با حضور نمایندگان سازمان های مختلف مرتبط با فعالیت فیزیکی نوجوانان وجوانان برگزار شد. پنج مصاحبه عمیق فردی نیز با مسئولان اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس برگزار شد. در مجموع گروه اصلی با کدهای زیر استخراج شد. نمونه هایی از اظهارات مصاحبه شوندگان در زیر ذکر شده است

۱-اسناد موجود از نظر مصاحبه شوندگان

✓ سند آموزش وپرورش: زنگ ورزش و ورزش صبحگاهی به مدت یک ربع تا ۲۰ دقیقه «سنند رسمی که من فکر میکنم سنندی باشه که در آموزش و پرورش وجود دارد برای ساعت فعالیت بدنی بچه ها که ما به ساعت ورزش تعییر میکنیم خودمون که فکر میکنم در سطوح مختلف آموزشی یه مقدار متفاوت باشد، به طور متوسط ۱۲۰ دقیقه فکر میکنم باشد دو تا چهل پنج دقیقه است ما بینش دو تا یه ربع داریم که میشود نیم ساعت یه چیز قانونیه و جزء برنامشون هست برنامه تدوین شده آموزش و پرورش اون را دارد برای مقاطع مختلف تحصیلی حالا سازمان جوانان و ورزش هم باید قوانینی داشته باشد در این مورد که ما ازش بی خبریم.»

«یکیم در مورد ورزش صبحگاهی است که جدیداً چند سالی است که در بعضی از ورزشگاهها و شهرستان‌ها

اجرایی می‌شود یه چیزی حدود یه ربع تا بیست دقیقه سر صبحگاه اکثر مدارس بسته به شرایط جوی صحبت‌ها به

اصطلاح نرم‌ش صبحگاهی هم دارن در خیلی از مدارس اجرا می‌شود.»

✓ سند موجود در وزارت بهداشت: فعالیت فیزیکی در چارچوب مدارس مروج سلامت و آن هم فقط به

شكل پایلوت در مدارس داوطلب

«فقط در مدارس پایلوت مدارسی که به ما اعلام می‌کنن پایلوت هستند آیتم دارد چک لیست دارن که فعالیت فیزیکی دانش‌آموزان در چه حدی است.»

✓ سند ارتقای سلامت کشور

الآن اخیراً سند ارتقای سلامت کشور که در شورای عالی سلامت به تصویب رسیده تا جایی که من حضور ذهن دارم به بحث **physical activity** هم پرداخته و بحث مدرسه مروج سلامت که یکی از مولفه‌های ذیل برنامه بحث **physical activity** است

✓ قانون برنامه پنجم در مورد ارتقای سلامت

«قانون برنامه پنجم که به ارتقای سلامت پرداخته قطعاً رنج سنی target group های مختلف جامعه توی اون رنج سن کلی می‌گنجد و قابل استناد هست، اگر برای عموم مردم این مصداق پیدا کنند طبعاً برای بین گروه هم مصداق پیدا می‌کنند»

✓ سند تحول بنیادین آموزش و پژوهش:

«سند تحول بنیادی و آموزش و پژوهش هست که باز یک سند کامل و جامعی است و تا اون جا که من اطلاع دارم بحث تحرک نفری و **physical activity** در اون جا به طور اخص بهش اشاره شده است.»

✓ اختیارات دانشگاهها با توجه به ماده ۴۹ هیات امنی دانشگاهها

«در مورد دانشگاهها با توجه به اختیاراتی که ماده ۴۹ به هیات های امنی دانشگاهها داده شده دانشگاهها که ممکن است اسنادی را در سطح منطقه ای به تصویب رسانده باشند برای خودشان در استانداریها و شوراهای استانداری که در آنجا تکالیف دستگاه های مختلف را در قبال موضوعات مختلف در آنجا به تفکیک آورده باشند»

✓ وزارت ورزش و جوانان (۲)

✓ در اداره غیر واگیر همکاران به صورت کلی می نویسند

۲-کاتگوری: تشریع وضعیت فعلی:

سابکاتگوری: توزیع امکانات بین دختر و پسر

✓ امکان استفاده از فضاهای شهری برای پسران بیشتر است

«برای پسرها دسترسی بیشتر است پسرها دوچرخه سواری می کنند دو تا تور تو کوچه می ذارن فوتبال امکاناتی هم شهیداری در فضاهایی که قابل ساخت نبود گذاشت که آقایون اونجا بازی می کردند ولی امکانات برای دخترها کم است»

«این زمانی هست که خانواده این امکان را داشته باشد که بچشم را به باشگاه بفرستد شما می دونید پسرها کنار

دریا رودخونه می توانند، شنا کنند به هر حال این محدودیت هست برای دختران تو جامعه ما»

«حتی شما بینید در ماه رمضان از ساعت ۱۲ سحر آقایان می توانند برن استخر ولی خانوم ها هیچ امکانی در این

زمانیه تدارند اصلا هیچ خانومی به هر حال فرهنگ اجازه نمی دهد که تا سحر تو استخر باشد اگر جاهایی هم

بشود محدود است »

✓ بسته به عوامل موثر بر دسترسی متغیر است: آگاهی، محل قرار گیری مدرسه، محل سکونت، هزینه

پرداختی خانواده برای فعالیت فیزیکی

«بستگی به محل قرار گیری خود مدرسه و یا در خصوص نوجوانانی که تحصیل نمی کنند محل سکونت خود نوجوان حالا حاشیه باشد مرکز باشد چه جوری دسترسی داشته باشد به امکانات متفاوت است و یکی هم از لحاظ هزینه ها و خانواده هایی که دسترسیشون هم دور باشد آیا این هزینه را می کنند که بچه هاشون برسن به اون حداقل فعالیت فیزیکی؟ این آگاهی و دسترسی و محل سکونت قرار گیری مدرسه کاملاً متفاوت است»

✓ اختصاص ساعتها بی از باشگاه ها به نوبت برای ورزش دختران و پسران

«باشگاه ها الان اینجوری هستند که اختصاص می دهند یک ساعتی را به پسران یک ساعتی را به دختران»

✓ بهبود تسهیلات ورزشی در پارک ها به ویژه تهران

(تسهیلات دیگری که وجود دارد خوب شهرباری من البتہ عملتا بیشتر در شهر تهران تمرکز کردم جاهای دیگر را ندیدم میشه گفت ساختن فضاهایی متناسب با گروه های سنی مختلف وسایل ورزشی که در پارک ها گنجانده شده اینم»

✓ کاهش محدودیت خانمهای برای استفاده از امکانات ورزشی

«یکی دیگه از تسهیلات است چیز دیگری که هست این است که در شهر های بزرگ فضای جامعه اون قدر بسته نیست که افراد اجتناب کنن از فعالیت های فیزیکی و بگن به صرف خانوم بودن وارد فضای نمیشن میشه گفت یک جور ساختار شکنی شده که الان شما ازادی عمل راحتی توی دختران جوان و خانوم ها در شیوه استفاده از این فضاهای می بینید»

سابکاتگوری سازمانهای فعال:

✓ سازمان دانش آموزی و انجمن دانش آموزان در وزارت ورزش

یک سازمان دانش اموزی در ورزش جوانان داریم

بله در اموزش و پرورش هم داریم دیروز با من تماس گرفتن یه چیزی در این مورد می گفتن انجمنی از دانش

اموزان داریم در مقطع دبستان خود دانش آموزان هستن که در وزارت ورزش و جوانان فعالیت می کنند

۳- کاتگوری بهترین مجریان:

اغلب شرکت کنندگان سه وزارت ورزش، آموزش و پرورش و وزارت بهداشت را به عنوان متولی اصلی این

برنامه مطرح کردند. البته هر وزارتخانه به دلیل نقاط قوت خاصی که داشت به تناوب برای تولی برنامه پیشنهاد می

شد

سابکاتگوری : متولی وزارت آموزش و پرورش باشد

✓ استان: کارشناس مسئول آموزش و پرورش و مسؤول سازمان

✓ شهرستان: کارشناس سلامت آموزش و پرورش

✓ آموزش و پرورش دسترسی به راس قدرت بیشتر است

✓ تولیت آموزش و پرورش و هماهنگ کننده وزارت بهداشت

✓ ساپورت علمی وزارت بهداشت باشد و آموزش پرورش

✓ وزارت بهداشت مجری مستقیم نیست ولی هماهنگ کننده اصلی است

«من فکرمی کنم سازمان اصلی آموزش و پرورش باشد با مشارکت سایر سازمان ها یعنی آموزش و پرورش

متولی اصلی باشد، چون هم از نظر اعتباری هم از نظر اجرایی بهتر می توانند تو مدرسه اجرا بکنند، با مشارکت

سایر سازمان های ورزش جوانان و سازمان های دیگر که می توانند کمک کننده باشند.»

«اگر پذیریم که بخش عمدۀ ای از نوجوانان ما داخل مدرسه هستند به نظر من به عنوان مجری شما در نظر بگیرید وزارت آموزش و پرورش و گروه های محیطیشور میشوند بهترین مجریان و حوزه های همکارشون را اگر نام ببریم که ساپورت خلی خوبی به لحاظ تکنیکال خواهد بود و حوزه های مربوط به سایر ارگان ها و دستگاه ها.»

«اول آموزش و پرورش بعد شهرداری. چون آموزش و پرورش از نظر مکان عالی است ولی هم اعتباراتش محدود است و هم سلیقه ای کار می کنند مثلا در مورد پیشگیری از ایدز جایی خلی راحت برخورد می شود جای دیگر می گویند حق ندارید مطلبی را بیاورید. پس دست به عصا و محافظه کارانه می توانند جلو بروند.»

«نمی توانیم نقش وزارت بهداشت را منکر بشیم بهتر است یک حرکت هماهنگی چون فوکوس کردن روی مدرسه اون سرشاخه مال وزارت آموزش و پرورش باشد»

✓ بهترین مجری وزارت آموزش و پرورش است با توجه به این که نوجوان بخش عمدۀ زمان را در مدرسه سپری می کند

«به طور مثال دسترسی نوجوان در واقع یکی از موضوعات مهم است که باید بهش توجه شود و برقراری ارتباط با نوجوان مقوله بسیار مهمی است درست است که ما مدیریت امر سلامت را عهده دار هستیم ولی واقعیت این است که نوجوان ما بخش عمدۀ ای از وقت خود را دارد در چه فضایی سپری می کند، اگر پذیریم که بخش عمدۀ ای از نوجوانان ما داخل مدرسه هستند به نظر من به عنوان مجری شما در نظر بگیرید وزارت آموزش و پرورش و گروه های محیطیشور میشوند بهترین مجریان و حوزه های همکارشون را اگر نام ببریم که ساپورت خلی خوبی به لحاظ تکنیکال خواهد بود و حوزه های مربوط به سایر ارگان ها و دستگاه ها.»

سابکاتگوری متولی وزارت بهداشت باشد

✓ هماهنگ کننده اصلی وزارت بهداشت است چون متولی اصلی سلامت مردم می باشد

✓ در وزارت بهداشت: کارشناس مسئول نوجوان جوان هماهنگی محیطی را انجام دهد. متولی وزارت

بهداشت باشد

✓ وزارت بهداشت همه بچه ها در نظر می گیرد چه داخل یا چه خارج مدرسه رعایت عدالت

«وزارت بهداشت متولی تمام بچه های ۶ تا ۲۵ سال است چه خارج از مدرسه چه داخل مدرسه اون عرق را هم

روی بچه های داخل مدرسه دارد هم روی بچه های خارج از مدرسه اونور بیشتر روی چه های فیلد خودش بیشتر

ممکنه مانور بدهد ولی وقتی من متولیش هستم و از شون می خواهم به عنوان همکار بیانند این کار را انجام دهنند

همه را پوشش می دهنند عدالت هم رعایت می شود از شونم کمک می خوام ماموریتم انجام می شود.»

«محیریان ما که همکاران دانشگاهها هستند بهترین هماهنگ کننده خواهند بود ولی الزاماً بهترین مجری ممکن

است نباشند»

✓ سلامتی نوجوانان و جوانان مدارس، سلامتی روانی اجتماعی که دفتر مجزایی هم دارد، اداره بیماریها توجه به

تمام رفтарهای پرخطر که در زمینه پیشگیری از رفثارهای پرخطر، حتی اداره مادران

«تمام واحدهایی که به نحوی با سلامتی نوجوان و جوان در ارتباط هستند که می توانند از اداره خودمان که

سلامتی نوجوانان و جوانان مدارس، سلامتی روانی اجتماعی که دفتر مجزایی هم دارد و با توجه به سن آنها کار

می کند نام برد. اداره بیماریها توجه به تمام رفثارهای پرخطر که در زمینه پیشگیری از رفثارهای پرخطر تو این

زمینه می توانند کار کند. در زمینه چاقی و فعالیت فیزیکی برنامه خاصی دارد و حتی اداره مادران شاید به دلیل

اینکه نوجوان و جوانانی داریم که در سن پایین ازدواج کرده اند و ممکن است دچار مخاطره شوند توصیه های

لازم را داشته باشد و بتواند در زمینه فعالیتهای فیزیکی بھشان کمک کند»

✓ Training module در سطوح مختلف باید برای اولیای مدارس و اولیای دانش اموزان و ستاد استان

و شهرستان باشد

«برای جمعیتی که بیرون مدرسه هستند اگر واقعاً فعالیت فیزیکی را اولویت اصلی گروه بیرون مدرسه بدانیم باید بررسی وضعیت موجود شود اگر جزو اولویت هایش بود مثلاً گروه های همسان و والدینی که با این ها هستند ترینینگ موجود برای این ها باید نوشته شود به این دو گروه اموزش داده شود و مراکز نگهداریشون پس بنا بر این الان اولویت اول ما بچه های درون مدرسه هستند که در واقع ترینینگ موجودمان راحت تر قابل کلاسیفیک کردن هست پس یکی شد اولیای مدارس اولیای خود دانش اموزان و خود دانش اموزان یعنی سه تا ترینینگ موجود میخواهیم حالا این ترینینگ را باید کسانی اموزش دهنده آنها کی هستند کارشناسان ما یعنی یک ترینینگ موجودی برای کارشناسان حوزه ستادی دانشگاه های علوم پزشکی باید اماده شود این ستاد میتواند استان یا شهرستان باشد توفیری نمی کند اون چیز به دست ستاد استان ما برسد بچه های شهرستان ما را اموزش میدهدن و شهرستانی های ما می روند مراقبین سلامت ما را اموزش می دهند کلاس می گزارند مراقبین سلامت ما اولیای دانش اموزان را اموزش می دهند در واقع من این را از پایین به بالا توصیف کردم به نظر من باید training موجود هایی برای حوزه های اجرایی در سطوح پایین تر داشته باشیم»

✓ در سطح استان: معاون بهداشت از کارشناس مسئول حمایت کند

«در سطح استانی معاون بهداشتی که حمایت کند از کارشناس مسئول ما در سطح شهرستان مدیران شبکه ها و کارشناسان ستادی اینها کارشناس مسئول نیستند کارشناسان سلامت نوجوانان و جوانان هستند»

✓ در شهرستان: مدیر شبکه و کارشناس ستادی

✓ استانی و شهرستانی: مجری کارشناس سلامت نوجوانان و جوانان باشد

سابکاتگوری متولی وزارت ورزش باشد

✓ در وزارت ورزش به علت تخصصی تربودن نیروها در رشته تربیت بدنی طرح موفق تر خواهد بود

✓ وزارت ورزش بهترین هماهنگ کننده باشد. چون در سطح وزیر معاون جوانان دارند و هم سطح معاون

بهداشتی وزارت بهداشت (۲)

«من این کار را یک کار تیمی می دانم ولی اون کسی که مدیریت اصلی این تیم را بر عهده بگیرد وزارت ورزش و جوانان است، چون معاونتی دارد به نام معاونت جوانان حالا نوجوانان را دیگه یک جا دیدند با هم دیگه معاونت خاصی به این نام دارد بعد اون سازمان و یا اداراتی که در سطح ملی یا استانی می توانند باشند آموزش و پرورش هست دانشگاه های علوم پزشکی در سطح ملی وزارت بهداشت، شهرداریها که الان فعالیت ورزشیون خیلی گسترش پیدا کرده اونها می توانند باشند حتی هلال احمر می تونه باشه چون من خودم تو برنامه مروج سلامت متوجه شدم که هم نام ما تو سازمان های دیگر خیلی وجود دارد مثل هلال احمر کارشناس سلامت نوجوانان دارد یا بهزیستی کارشناس سلامت نوجوانان دارد. »

«کار کار گروهی است مدیریتش باید سازمان ورزش جوانان باشد ممکن است ساپورت علمیش را وزارت آموزش و پرورش و یا بهداشت کمک کنند ولی مدیریتش با سازمان ورزش جوانان باشد»

«سازمان جوانان و ورزش چون معاون در سطح وزیر هم برای ورزش داریم»

✓ در حال حاضر به علت تعداد زیاد تر ادارات و تنوع سایر برنامه ها در وزارت بهداشت اهمیت این برنامه می تواند بخشی از ۳۰ برنامه احتمالی معاونت بهداشتی باشد. ولی این نسبت در وزارت ورزش متفاوت خواهد بود وزارت ورزش بهتر می تواند نیرو تامین کند

«معاون بهداشتی ما چند تا اداره کل دارد ۷ یا هشت تا هر کدام از ادارات کل خودش تبدیل می شود به ۴ تا ۵ اداره هر کدام از اداره ها ۴ یا ۵ تا برنامه دارد در واقع می شود گفت برای معاون بهداشتی ما یک برنامه است از ۳۰ برنامه، نسبتش یک به سی می شود احتمالا تو وزارت ورزش نوجوانان و جوانان همچین نسبت نیست نسبت باید قوی تر باشد ما باید ساپورتم بشویم کمترین ساپورت را در حوزه معاونت بهداشتی داریم پس چون دخده

معاون بهداشتی نیست چون ده تا برنامه دیگر هم دارد ما ساخت اونجارا نمی دونیم ولی من فکر می کنم اونها

قوی تر عمل می کنند. »

«. منظورم اینه تخصص هم مهم است چون در وزارت ورزش اون کسی که فوق لیسانس تربیت بدنی دارد جنبه

تخصصیش بیشتر است در درس هایشان هم خیلی مباحث مربوط به سلامت و ورزش را دارند. »

سابکاتگوری سایر مجریان

✓ تربیت بدنی، شهرداری، دانشگاه

✓ فعالان جوان و نوجوان: NGO

✓ برای بچه های خارج مدرسه: اولیای این بچه ها . مراکز نگهدارنده شان

✓ مسئولیت برنامه به فرمانداری یا استانداری سپرده شود و دبیر برنامه برای اجرا آموزش پرورش باشد این

طور موفق تر است

✓ همکاران برنامه: شهرداری، هلال احمر، بهزیستی هم باشند

«گرچه تارگت گروپ های ما خارج از مدرسه نیز مد نظر هستند ولی از اون جایی که اغلب گروه هدف ما در

مدرسه هستند در نتیجه باید چیز هایی را که اماده میکنیم برای ترینرامون باید در چند بخش باشد»

۴- کاتگوری مشکلات و موانع

سابکاتگوری مشکلات در سطح فرد و خانواده

✓ ناآگاهی خانواده ها

«من یکی از موانع را عدم اگاهی والدین می دانم ممکنه بچه را پارکینگ ببرن یا بچه را ببرن تو کوچه بازی

بکند»

✓ ورزش اولویت افراد نیست

«موانع و مهمنم ترین ان به خود افراد بر می‌گردد که آیا فعالیت فیزیکی یک اولویت در زندگی انها محسوب میشود یا نه اگر برای من اولویت باشد نیازی به پارک ندارم من از هر فرصتی میتوانم استفاده کنم حتی در منزل خودم که بتوانم فعالیت فیزیکی حداقل را متناسب با سن خودم داشته باشم»

✓ وجود تفریحات جایگزین مثل سی دی و فضاهای مجازی به عنوان ترجیح نوجوانان «چه تو محیط های محلی خودشون یا تکی یا با اعضای خانواده جایگزین هایی که برای تفریح مثل CD و فضاهای کامپیوتری هست یکی از موانع بزرگ محسوب می شود یعنی بچه ترجیح می دهد اونی که جذاب تر است را می چسبند»

✓ زندگی آپارتمانی

«مجبور هستند تو زندگی آپارتمانی »

✓ عدم همکاری خانواده هایی که دغدغه اصلی شان تامین حداقل های نیاز اولیه معیشتی است «و باید خانواده هایی را در نظر بگیریم که دارن در دور افتاده ترین نقاط کشور زندگی می کنند پس من وقتی بحث اقتصادی را در نظر می گیرم خانواده ای که ۷ عائله دارند اولین فکری که می کند این است که چه جوری که چه جوری شکم خودش وزن و بچه اش را سیر کند، اصلاح به این فکر نمی کند که بحث فعالیت فیزیکی تا چه حد می تواند تأثیر گذارد باشد»

✓ مقطوعی بودن حمایت خانواده ها از ورزش بچه ها فقط در فصل تابستان به علت حجم بالای درس ها

سابکاتگوری مشکلات اختصاصی دختران

✓ عدم وجود تسهیلات مناسب برای بانوان شاغل

«من یک نکته‌ای دیگه در رابطه موانع بگویم موانع در رابطه با زمان اشتغال یا کار بیرون از خونه خود خانوم‌ها هم وجود دارد مثلاً فرض بفرمایید الان تمام امکانات که شهرداری تعیین کرده برای ورزش خانوم‌ها حالا این یک بحث سیاست گذاری است بیشتر خانوم‌های خونه دار مد نظر هستند اکثر جاهاتا ساعت فعالیت ۳:۰۰-۳

بیشتر فعالیت ندارند»

✓ انگ داشتن استفاده از وسایل ورزشی توسط خانم‌ها در شهرهای کوچک

«یکی دیگر از چالش‌ها در مناطق کوچکتر است جاهایی که امکانات کمتری داردنسبت به تهران وسایل تفریحی ورزشی در پارک‌ها نیست و یک تابرو است استفاده از این وسایل توسط خانوم‌ها میشه گفت تو این مناطق نیاز به فرهنگ سازی بیشتری است و این مناطق کم نیستند»

✓ کمبود فضای ورزشی دختران

«یکی از بزرگترین از موانع برای دخترها این است که محیط‌های آزاد و راحت وجود ندارد»

✓ نیاز به فضای بسته برای ورزش دختران

«بینید دخترها برای بعضی از ورزشها احتیاج به فضای سربسته دارند برای بعضی از ورزش‌ها ما برای اونها فضای سربسته می‌خواهیم»

✓ منع دوچرخه سواری خانم‌ها در بعضی شهرها مثل قم

«تو کرج تو قزوین ما دوچرخه سواری داریم برای دختران ولی آیا تو قم دختران می‌توانند دوچرخه سواری کنند نمی‌تونند دیگه»

✓ محدودیتهای فرهنگی برای ورزش خانم‌ها بعد از غروب

سابکاتگوری مشکلات در سطح مدرسه

✓ در دبیرستان فعالیت فیزیکی از راهنمایی کمتر است به علت فشار درس

تو دوره راهنمایی فعالیت ورزشی بیشتر است در دبیرستان باز هم کمتر است فکر می کنم به دلیل همون درس هایی که انقدر بچه ها حساس شدن روشون

✓ مفید برگزار نشدن ساعت ورزش

«در اصل نداریم چون ساعت ورزش خیلی مفید نیست ساعتی که دانش آموز بخواهد از امکانات بیرون استفاده بکند فقط مدارس غیر انتفاعی که آنها را اگر آموزش هم ندهیم مادرانشان آنها را به کلاس استخر می فرستند به کلاس های دیگر هم می فرستند.»

✓ بی توجهی به ورزش به علت حجم بالای درس ها و تعطیلی ۵ شنبه

«یکی دیگر از موانع حجم و تراکم برنامه درسی دانش آموزان است.»

سابکاتگوری مدیریت منابع انسانی

✓ عدم توزیع مناسب افرادی که در این زمینه trainer هستند در فضاهای مختلف ورزشی.

✓ مدرسه: مکان وجود ندارد

✓ کمبود نیروی انسانی در وزارت بهداشت برای هدایت برنامه فعالیت فیزیکی

«مثلا استان هرمنگان یا کرمان یک نفر کارشناس در کل استان کرمان با اون مساحت بزرگش که ۱۴ شهرستان دارد یک نفر دارد هنالش می کند، تمام برنامه اداره نوجوانان و جوانان به عهده ایشون است پس بحث نیروی انسانی در اینجا مطرح می شود که آیا ما واقعا نیروی انسانی داریم که این کار را بکند»

«ببخشید یه موردی من یه مرکز بهداشتی درمانی دارم ۱۵۰ تا مدرسه تحت پوشش داره به نظرتون به اهدافی که می خواه میرسم؟»

سابکاتگوری مدیریت تجهیزات و فضای ورزشی

- ✓ تفاوت امکانات مدارس بر حسب دولتی یا غیر انتفاعی بودن
- ✓ در مناطق کوچکتر و سایل ورزشی در پارک نیست

«یکی دیگر از چالش ها در مناطق کوچکتر است جاهایی که امکانات کمتری دارد نسبت به تهران و سایل تفریحی ورزشی در پارک ها نیست و یک تابو است استفاده از این وسائل توسط خانوم ها میشه گفت تو این مناطق نیاز به فرهنگ سازی بیشتری است و این مناطق کم نیستند»
- ✓ نامناسب بودن وسائل ورزشی موجود در بعضی مدارس

در ضمن وسایلی که در مدارس است بعضاً مناسب نیست
- ✓ ناکافی بودن تجهیزات و فضاهای ورزشی

«یکی از علل عدم اقبال از فعالیت ورزشی در مدارس این است که امکانات لازم برای فعالیت فیزیکی در مدارس را نداریم، بخصوص در مدارس غیر انتفاعی که فضای محدودی دارند و خیلی امکانات ورزش ندارند و معمولاً در جاهایی هستند که خیلی شلوغ هستند امکان فعالیت های روتین بین ساعات کلاس را هم ندارند که حالا بخواهند از ورزش های مورد انتظار هم بهره مند شوند»
- ✓ خصوصی سازی فضاهای ورزشی

«ما در استانمان اگر بیست استخر داریم دو تاش دولتی با قیمت خصوصی»

«متاسفانه معضلات زیادی هست مثل باشگاه های استخر را همه را دادن به بخش خصوصی سازمان ورزش و جوانان می گویند هیچ باشگاهی نیست که زیر نظر ما باشد ما از شون می خواستیم که حداقل توری این روز کارت های استخر رایگان برای جوانان در اختیارشون بگذارند این مشکلات را داریم واقعاً نمی دونم کشور را به چه سمتی میرین که همه چی را دارن خصوصی سازی می کنند خصوصی سازی هم این پیامد ها را دارد که دیگر امکان این نیست که ما بتونیم از امکانات سازمان های دیگر استفاده کنیم و به اهدافمون برسیم.»

✓ کمبود فضای ورزشی مدرسه غیر انتفاعی

«مدارس غیر انتفاعی فقط یک چارچوب هستند برای درس خواندن.»

سابکاتگوری مدیریت منابع مالی و ملاحظات عدالتی

✓ عدم توزیع عادلانه باشگاه‌ها نسبت به جمعیت به ویژه حاشیه شهرها

«برگترین مانع این است که پراکندگی این تسهیلات عادلانه نیست شما حاشیه شهر خیلی جمعیت دارید چقدر باشگاه ورزشی دارید.»

سابکاتگوری مشکلات در سطح سیاستگذاران و مسئولان

✓ اطلاع رسانی کم برای استفاده از محتوای موجود مثل سی دی

«سی دی موجود هست چون الان ما در چند سال اخیر برامون مورد های متفاوتی را اوردن جهت اینکه نظر بدھیم وهم بینیم به چه ترتیب می توانیم در گروه های هدفمنون توزیع کنیم فقط به قول شما اطلاع رسانی مشکل دارد»

✓ کمبود بودجه برای تهیه محتوای پیشنهادی بخش خصوصی

✓ موانع قانونی فروش و واگذاری تولیدات وزارت بهداشت مثل سی دی ها

«ما یک سری موانع قانونی هم داریم بین مثلاً فرض کنیم این که می گم اداره میانسالان هم CD تهیه کرده ولی وزارت بهداشت هر چه را که تولید می کند حتی اگر صادرصد علمی هم باشد حق فروش ندارد حق واگذاری هم ندارد.»

✓ آموزش و پرورش سلیقه ای رفتار می کند

✓ عدم توجیه بودن بسیاری از مسئولان

«سیاست گذاران توجیه نیستند»

✓ تعاملات وزارت بهداشت در سطح ملی و منطقه‌ای آنقدر نبوده که وزارت بهداشت را صاحب حق

تولیت ورزش جوانان نمی‌دانند.

برای مسؤولین مدارس فعالیت فیزیکی در کلام اولویت است مثلاً زنگ‌های ورزش در دبیرستان و راهنمایی روز

به روز رو به تقلیل است

✓ آگاه نبودن سیاستگذاران از اهمیت فضای فیزیکی مدرسه و عدم لحاظ کردن آن برای خیرین

«من فکر می‌کنم بحث مانع فرهنگی و آگاهی دامنش خیلی وسیع ترم است بینید حتی خیرینی که می‌ایند

مدرسه می‌سازند تو این مدارس اصلاً امکانات ورزشی در نظر گرفته نمی‌شود چون سیاست گذار آگاه نیست در

واقع هیچ ضوابطی هم برای کسانیکه می‌خواهند مدرسه جدید بسازند که حتی هنریش از جیب دولت هم نیست

باز هم ازشون نمی‌خوان که مدارسی بسازن که فضای ورزشی داشته باشد یکی این مساله است»

✓ ضعف کار تیمی و همکاری بین بخشی

«تیم ورکینگ روحیش وجود ندارد که اگر من ندارم تو داری بیا با همدیگر استفاده کنیم هم اون سازمان که این

تسهیلات را دارد متف适用 می‌شود هم آموزش و پرورش»

✓ فعالیت فیزیکی خیلی در الوبیت نبوده است در بعضی از سیاستگذاران و پرسنل سلامت

«یکی دیگر از موانع این هست که فعالیت فیزیکی تا چند سال قبل برای خود من هم اولویت نبود می‌دونستم

مهمهه ولی اون قدری که سیگار اولویت بود برای من که مداخله کنم در ان این نبود پس یکی دیگه اولویت این

Health personal هست که به عنوان یک اولویت در بعضی سیاست گذاران هنوز شناخته شده نیست بویژه

که باید برآشون اولویت باشد

✓ عدم وجود الزامات قانونی برای در نظر گرفتن امکانات و فضای ورزشی هنگام ساخت و ساز مسکن

«مثلاً فرض کنید اکباتان تمام ساختمان های ساخته شده هیچ امکانات ورزشی فکر نمیکنم داشته باشند که مثلاً

هر ۳ تا بلوکی به این امکانات دسترسی داشته باشند و بتونند از این استفاده کنند الزامات قانونی ما در این مورد

نداریم به دلیل اینکه همون سیاست گذاره آگاه نیستش مکان های مسکونی جزء اون هاست که می شود پیشنهاد داد.»

✓ الیت ورزش برای مسئولان آموزش و پژوهش در حد کلام

«ما دیروز جلسه ای با آموزش و پژوهش داشتیم که کارشناسی که از اداره تربیت بدنی امده بود شاید ۸ تا کتاب

دستیش بود می گفت ما نوشتیم ولی اجرانمی شود، گاهی امکانات فراهم می شود از بالا ولی در پایین اجرا

نمی شود»

✓ کمبود اعتبارات آموزش و پژوهش وزارت بهداشت

«مهمترین مشکل اعتبارات است. همه اذعان دارند که سنین مختلف باید فعالیت فیزیکی کنند.»

«جاهايی که محل هست اعتبارات ندارند که محل را آماده کنند. مثلاً حیاط بزرگ ولی سنگفرش نامناسب که

اگر بچه ها زمین بخورند نابود می شوند. ما پیشنهاداتی به شهرداری دادیم که با تجهیزات و نوسازی مدارس

صحبت شود زمین بازی را مناسب کنند و از جنسهای مختلفی استفاده کنند یا وسایلی که در پارکها گذاشته اند

را در مدارس نیز بگذارند»

«مسایل اقتصادی اقای دکتر نمی تونه زیاد تاثیر گذار باشد اگر سیاست گذار آگاه باشد بینید مثلاً شما در

کشورهای غربی می بینید که اونجا هم طبقه فقیر متوسط و مرغه دارند طبقه فقیرش هم می تونن از امکانات

استفاده کنند»

✓ رویکرد تفریحی در وزارت ورزش جوایز آنچنانی و بازی قهرمانی

«ورزش جوانان چه کار می کند جز یک سری بازی های قهرمانی و جوایز آنچنانی مثل بنز چه رویکردی داشته؟»

✓ عدم اجرای مستندات موجود در سطح جامعه علیرغم زحمت تولید اسناد و کتابها

«بینید در ارتباط با صحبتی که همکارم کردند ما دیروز جلسه ای با آموزش و پژوهش داشتیم که کارشناسی که از اداره تربیت بدنی امده بود شاید ۸۱ کتاب دستش بود می گفت ما نوشتم ولی اجرانمی شود، گاهی امکانات فراهم می شود از بالا ولی در پایین اجرانمی شود»

✓ تعریف برای گروه های مختلف نهایی نشده

«این بحث فعالیت فیزیکی شامل چه چیزهایی میشود؟ مثلا نرمیش هستش برای مدارس پسرانه هم نهایتا یک فوتبالی بسکتبالی هست بیشتر از این نیستش فعالیت فیزیکی هم باید تعریف شود تا شفاف تر بشود صحبت کرد نه بحث استخراج دارن که کار کنن نه فضایی برای دویلن یا فضایی برای فوتبال دارن، یه ورزشها یی که در خارج از کشور فضا و مکانش، اماده است ما فقط فضای حیاط را داریم اگر هوا مناسب باشد میتوانند بازی کنند اگر نباشد عمل اون فعالیت فیزیکی هم تعطیله پس شما باید فعالیت فیزیکی را تعریف کنید چون فعالیت فیزیکی شامل همه میشود و هم مکانش را تعریف کنید»

✓ وقتی وزارت بهداشت با سایر سازمانها وارد مذاکره می شود آنها فکر می کنند دخالت در برنامه

هایشان رخ داده است

✓ اختلاف طبقاتی

«بزرگترین مانع این است که پراکندگی این تسهیلات عادلانه نیست شما حاشیه شهر خیلی جمعیت دارید چقدر باشگاه ورزشی دارید»

✓ شیوه ابراز راهکار به گروه سنی مشخص نمی شود

«یکی از موانع این است که با زبانی که باید با گروه خاصی صحبت بشود نمی شود ما همیشه به قولی می شود گفت باید و نبایدها را مطرح می کنیم در روابطی که مثلاً با نوجوان و جوان داریم به او می گوییم چه کاری بد است چه کاری خوب است قوه تمیز و تشخیص را در نوجوان ایجاد نمی کنیم پس یکی از موانع شیوه ابراز این راه کارها به این گروه است که با زبان صحیح و رسانه صحیح به انها داده نمی شود یعنی نمی ایم بررسی کنیم از چه رسانه ای از چه طریقی این محتوا به به ایشون منتقل شود فقط محتوا را منتقل می کنیم در نتیجه مثل یک سنگ ریزه ای می ماند که روی یک تیکه یخ میندازیم سر می خورد و می رود»

✓ نبودن تفکر مشتری مداری در سازمان ها

«مثلاً اگر فرض کنید اون کسی که باشگاه خصوصی دارد اگر این فکر در ذهنش ایجاد شود که اگر تو یک امکانات بدی به یک جوون مدرسه بیاد بازی کنه تو مشتری واسه ۱۰ سال دیگر درست کردی اینم خودش یک تفکر است ولی چنین تفکری الگانمی شود با این کار یک نوع بازاریابی برای خودت می کنی یعنی مشتری مداری برای خودت درست می کنی من فکر می کنم اینا چیزایی هست که باید بهشون بها داده شود می توان بدون هزینه مشکلات را کم کرد و تسهیلات را share کرد می بینید؟»

✓ کمبود بودجه برای تهیه محتوا پیشنهادی بخش خصوصی

۵- کاتگوری تجربیات

✓ اصفهان، کردستان

در استان قزوین: مدرسه مروج سلامت: کارکنان ورزشکار خیلی در شادابی مدرسه و گرایش دانش آموزان تاثیر داشتند (مکانیسم مورد استفاده شان: برگزاری مسابقات داخلی و تهیه بلیط نیم بها برای همکاران)

(تجربه ای تو همین بحث مدارس مروج سلامتی که من خودم در استان قزوین بازدید کردم، چیزی که خیلی مشهود بود مدارسی که کارکنان قادر دفتری فعالیت ورزشی میکنند علاوه بر تدریسی که دارن دیر خاصی هستند نه اینکه دیر ورزش، ولی خودشان خارج از این اهل ورزش هستند تو مدارسی که این جور دیرا وجود دارن اثر بسیار مثبتی را روی خود دانش آموزان دارد از طریق مسابقه هایی که بین خود همکاران برگزار میشود در حضور دانش آموزان، بعد اون جو مدرسه که به سمت شادابی می رود که هم شامل کارکنان می شود هم مدارس می شود»(کارشناس مدارس)

✓ مسابقه بین والدین و دانش آموزان و پیاده روی خانوادگی

«حتی مسابقه هایی که بین خانواده ها والدین و دانش آموزان گذاشته می شود در بین مدارس مروج خیلی دیده می شود در قالب پیاده روی هست یا پانسیلی که خود خانواده ها دارن از خودشون برای جلب مشارکت استفاده می شود اینها خیلی کمک کننده و اثرگذار است روی خود دانش آموزان»(کارشناس مدارس)

✓ تجربه یکی از کارشناسان که مسئول انجمن اولیا و مربیان بوده اند: دید خانواده ها و حساسیت شان به حدی در مورد زنگ ورزش زیاد بوده که مصر بوده اند در صورت کمبود نیرو خودشان مربی ورزش بگیرند و هزینه پرداخت کنند

«اولیا پیشنهاد می دادند داوطلبانه که اگر وزارت آموزش و پرورش استان یا منطقه کاری در مدرسه نمی خواهد بکند ما خودمان مسؤولیت قضیه را میپذیریم برای اینکه فردی به عنوان مربی ورزش در ساعات مشخص شده حضور پیدا کند هزینش را خودمان پرداخت میکنیم و مسؤولیتش را هم خودمان می پذیریم میخواهیم خدمت شما عرض کنم انقدر دید خانواده ها که به عنوان اجزای تاثیرگذار روی بحث physical activity می توانند تاثیر گذار باشند انقدر بالا رفته که خودشان دیگر حاضر نیستند این موضوع را miss بگذارند»(کارشناس وزارت بهداشت و همزان عضو انجمن اولیا و مربیان)

✓ فعالان حوزه نوجوانان (کارشناس مدارس است و خودش ورزشکار است خیلی موثر است) در همه

زمینه ها کمک می کند

✓ اجبار شنا در سال ۸۸-۸۹ برای پایه سوم توسط آموزش و پرورش و معاینه دانش آموزان توسط

وزارت بهداشت

«مدرسه ها از جاهایی که استخر داشتند زمان گرفته بودند مدیران فعال شده بود یک هزینه ای را هم آموزش و پرورش از خانواده ها می گرفت که خیلی کم بود البته معاینه هم انجام می شد گواهی پزشک می دادن به بچه ها و یک ساعتی که ساعت مدرسه شون نبود شیفت مخالفشون بود می رفتد ساعت ورزشان حساب می شد با این امتیاز که یک مهارتی را یاد می گرفتند کامل چون الان ما می بینیم بچه ها اکثرا ساعت ورزش خودشان در مدرسه بازی های مختلف می کنند ولی اونجا دیگه مرتبی داشتند و اصولی ورزش می کردند»

«برنامشون اینجوری بود که که مثلا سال بعد یادم نیست قرار بود والیبال را بیاورند یا بسکتبال را برای دختران ولی یک جایی دیگه متوقف شد یعنی فقط اون سال اجرا شد این خیلی خوبیه که برای چهارم پینگ پونگ برای پنجم یک رشته دیگر را بگذارند این خیلی بچه ها را علاقه مند می کند این یک چیز قانونی بود سند قانونی هم داشتند اجبار آموزش و پرورش بود»

✓ وجود کارشناس سلامت نوجوانان در سازمانهای دیگر (تجربه ای از مدرسه مروج سلامت)

✓ طرح جامع سلامت در قزوین و سهیم بودن کل ادارات در سلامت

یک طرح جامع سلامت که چند سالی است دارد پیاده می شود خیلی هم هزینه شده که احتمالا دارد به تمام کشور تعمیم پیدا کند از وزارت خانه هم ساپورت می شود تمام ادارات و سازمان ها موظف هستند فعالیت هایشان را که مرتبط با سلامت هستند در طرح جامع سلامت بینند یعنی واگذار شده، یعنی اداره کشاورزی اداره

صنعت ومعدن هم سهم دارد و ورزش جوانان هم می تواند سهم داشته باشد عوامل اجرایی خارج از حوزه بهداشت که تو سلامت تاثیر دارن را او مدن تو خود سازمان دیدند.

✓ ساخت فیلم کوتاه

«تجربه ای که ما در استان خودمان داشتیم و هنوز به مرحله پخش نرسیده فیلم هایی هستش که درباره بی تحرکی و عواقب آن ساخته می شود و دیگری فرهنگ سازی در زمینه دوچرخه سواری هستش ۹۰ دقیقه یک فیلم را نشون می دهنده بدون اینکه پیام خاصی را داشته باشد.»

✓ بهبود اطلاع رسانی به تمام اقسام جامعه

«یکی از تسهیلات میشه گفت این هست که در سال های اخیر جنبه اطلاع رسانی و ضرورت فعالیت فیزیکی در تمامی اقسام جامعه بوریزه نوجوانان و جوانان بیشتر هویتا شده بوریزه از سال ۸۴ به بعد که در این زمینه تحقیقاتی بخصوص در گروه هدف بیشتر انجام شده»

✓ تجربه موفق شهرداری در ارایه پیام در بوردهای سطح شهر

«مثالا فرمودید تجربه موفق یکی از کارهایی که شهرداری انجام داده این بوردهای بزرگی است که تولی چهار راه ها و مراکز پرتردد قرار داده، خیلی از افراد خواسته نا خواسته توجهشون جلب می شد من خودم به شخصه شاید اگر برای خیلی مهم نبود حداقلش اینه که وقتی پشت چراغ قرمز هستم نگاه می کنم بینم چه چیزی جلب توجه می کند، اگر بینم اون جاییک پیامی است که برای مخاطبم خیلی تاثیر گذار است می تونه خیلی موثر باشد»

۶-کاتگوری راهکار

• يه وقت هست که من برداشتم از تسهیلات این است بليط نيم بها در اختيار نوجوان قرار بگيرد بره از

فلان فضای ورزشی استفاده کند فرد دیگری این را تلقی به این بکنه که يارانه اي که برای خانواده ها

منظور می کنند يك يارانه اختصاصی برای بحث physical activity برای نوجوانان اختصاص بدھیم.

سابکاتگوری راهکار در حوزه مدیریت منابع:

✓ تامین فضا و امکانات از بقیه عوامل مهمتر است به ویژه فضای کم مدارس غیر انتفاعی «فکر می کنم اول باید زمینه فعالیت فیزیکی را در مدارس ایجاد کنیم با رایزنی هایی که با آموزش و پرورش می کنیم در خصوص مدارس غیر انتفاعی این لحاظ شود که مدارسی که اجاره می کنند حتماً به فضای فیزیکی آن توجه شود که حداقل امکان را برای فعالیت فیزیکی يك بچه داشته باشد من فکرمی کنم فضای فیزیکی مدرسه خیلی اهمیت دارد اگر امکانش نباشد در مدارس ما به جایی نمی رسیم»

✓ تجهیزات و نوسازی مدارس: مناسب سازی مدرسه برای این شدن ورزش

✓ برگزاری همایش در فرهنگسراها و تحویل بسته آموزشی به اولیا و بچه ها «ما ناظر هستیم و دستمنان بسته است. مجری ممکن است فرهنگسرای شهرداری باشد که خیلی بیشتر می تواند به این بچه ها کمک کند. مثلاً دختران سن نوجوان را به يك همایش دعوت کند و بعد به سفارش ما پکیج ها آماده شود و به بچه ها و خانواده هایشان داده شود پس شهرداری می تواند موثرتر باشد تا وزارت بهداشت.»

سابکاتگوری راهکار در سطح خانواده:

✓ لزوم همراهی پدر و مادر برای بردن بچه ها به مکانهای تفریحی ورزشی

«در سنین پایین بچه ها نیاز دارند پدر و مادر آنها را بیزند به مکانهای تفریحی که ورزش کنند. نه فقط به کارهایی پردازند که تحرک ندارند»

✓ لزوم توجیه خانواده ها در مورد اهمیت ورزش

✓ فرهنگ غذایی خانواده با هزینه کمتر و مفیدتر

سابکاتگوری راهکار در سطح مدرسه:

✓ استفاده از مکانیسم تشویقی مثلا نمره انضباط ورزش می توان به خاطر کاهش وزن مطلوب

✓ اجرای چند نرمش در کلاس در فاصله مباحث درسی مثلا ۱۵ دقیقه در سنین پایین تر

سابکاتگوری راهکار در سطح رسانه:

✓ از رسانه کمک گرفته شود. برنامه ورزشی بگذارند

«صدا و سیما یکی از تسهیل کننده هاست که می تواند در ارتباط با ورزش تحرک را ایجاد کند.»

✓ تولید سرودهای ورزش

✓ پرنگ کردن روزهای ملی و جهانی در صدا و سیما

«پرنگ کردن روزهای ملی و جهانی که امسالم این برنامه رو داشتیم از طریق صدا و سیما این روزها بهش اهمیت

داده شود و برنامه هایی را از سطح بالا تا سطح پایین اجرا شود این هم باز انگیزه است برای دانش آموزان.»

✓ تولید سریال با در نظر گرفتن ورزش و فعالیت فیزیکی

✓ سایتها به طور غیر مستقیم وارد شویم. مثلا از طریق توجه شان به زیبایی

سابکاتگوری راهکار محیط و فرهنگ:

✓ فرهنگ سازی در شهرهای کوچک به منظور از بین بردن انگک استفاده خانم ها از وسائل ورزشی

سابکاتگوری راهکار در سطح میانی و محلی:

- ✓ هماهنگی با شهرداری جهت ارایه پیام در بوردهای بزرگ مناطق پر تردد با توجه به استقبال فعلی از

پیامهای سطح شهر

سابکاتگوری راهکار در سطح ملی و سیاستگذاری

- ✓ لزوم حل مشکلات معیشتی مردم و تامین حداقل کف قضیه به منظور گرایش خانواده به فعالیت فیزیکی

«با توجه به تورم و اینکه همه به این فکر می کنند که اول شکمshan سیر شود در جایی که مطمئن نیستیم مردم حداقل غذای کافی در اختیارشان قرار بگیرد صحبت در این مورد سنگین است باید یک مدیریت صحیح داشت»

- ✓ موفق تر بودن اجرای تحرک اگر قانون را وزارت آموزش و پرورش ابلاغ کند با توجه به محدودیت های ورود به مدرسه گروههای دیگر

- ✓ هر سال یک ورزش در زنگ ورزش اجباری شود

✓ لزوم حمایت طلبی برای رفع نواقص قانون و تغییر دیدگاه سیاستگذار «استراتژی توجیه مدیران و مسؤولان. اگر من بتوانم مدیر کل، معاون وزیر و وزیر را توجیه کنم همه چی حل می شود. در غیر اینصورت هر چقدر تلاش کنیم فایده ای ندارد.»

✓ اولویت داشتن آموزش اولیا و مریبان «باید به این سمت برویم که اول اولیا را باید تربیت کنیم. اولیای مدارس اولیای دانش آموزان اینها که تربیت شوند خود به خود بچه ها می آیند در این خط. ولی اگر به بچه ها یاد دادیم که این ورزش خوب است یا باعث پیشگیری از چاقی می شود به تنها بی آن بچه کاره ای نیست چون مدیریتی ندارد»

- ✓ در نظر گرفتن فضای ورزشی برای دختران

- ✓ کاهش هزینه ورزش هایی مثل شنا

- ✓ ادغام این برنامه در پزشک خانواده

✓ انتقال مفاهیم از طریق داستان و پیدا کردن در فعالیت فیزیکی در متون داستانی (تأثیر روی ضمیر ناخود

آگاه)

«می توانم بگم خیلی از مفاهیم را می توان از طریق داستان حتی مفاهیم توانمند سازی را می توان اموزش داد»

«تو ادبیات کودکان هم باید گشت و سرنخی از بحث ورزش و تحرک پیدا کرد اینها می توانند بسیار تاثیرگذار

باشند و رو ضمیر ناخود آگاه بچه ها بشیند و این ها را به این سمت و سو سوق دهد این ها می توانند جز عوامل

تأثیرگذار باشد. »

✓ شروع سیاست زنجیره های سلامت از وزارت بهداشت ونهادینه شدن آن در تمام سازمان ها

✓ لحاظ کردن فعالیت فیزیکی در طرح رابطین

به هر حال من که صبح تا شب در خونه محدود هستم حالا اجازه نمی دهنداز خونه بیام بیرون از کجا باید اموزش

را بگیرم از همین رابط محلی خانومی که ۵۰ خانوار را تحت پوشش دارد به او چه بسته ای را می دهیم بسته ای

که هر سال up date نمی شود و مباحثش هم خیلی مشخص است چقدر من در مورد واکسن بدونم چقدر در

مورد مالاریا

✓ تربیت آموزش دهنده سلامت با موضوع فعالیت فیزیکی

در مورد متولی آموزش من خواستم این بحث را مطرح کنم در حد جمله کارشناس بهداشت تربیت می شود از

طریق کنکور چون شغل پیدا نمی کند میره امتحان می دهد فوق لیسانس آموزش سلامت می خونه چند درصد

این افراد غیر از برنامه پایان نامشون میرن تو فیلد استخدام می شوند امتحان پی اچ دی میدن تو دانشگاه استخدام

می شود ۴ تا پروژه تعریف می کند ملاک ارزشیابی دکترای سلامت چیه؟ ISI چند تا مقاله داشتی؟ من پزشک

صبح زود ساعت ۷ و ۸ میرم ولی پزشک آموزشگر تربیت نمی کنیم nurse آموزش دهنده تربیت نمی کنیم

✓ در نظر گرفتن امتیاز برای حضور هیات علمی و متخصصان آموزش سلامت جهت ایجاد انگیزه حضور

در فیلد

همین طور متخصصان پزشکی چرا در فیلد نمی تونن برن؟ چون تمام وقت‌شان را مقاله ISI می‌گیرد ملاک

ارزشیابی‌شون فیلد نیست، یعنی ارتباط دانشگاه با فیلد قطع است

✓ تقویت ایجاد شبکه همکاری های سازمان های مرتبط به منظور تولید محتوای آموزشی با کیفیت بالا

واطلاع از برنامه سازمانهای مختلف

«یک گلوگاه دیگه ای که باید روش کار کنم بحث نت وورکینگ است تا زمانی که باید دور یک میز بشینید

بگید من متولی هستم شما تازه کار هستید کار پیش نمی روید نت ورکینگ ما خیلی نقص دارد»

✓ در نظر گرفتن درس آموزش سلامت در محتوای درسی مدارس

✓ پیشنهاد ورزش رزمی برای دختران

✓ لزوم توزیع عادلانه امکانات بر حسب جمعیت منطقه

✓ توزیع امکانات ورزشی باید عادلانه باشد با توجه به تراکم جمعیتی باشد اینم سیاست گذاران و مدیران

واقع باشد به این اشراف داشته باشند جاهایی که برآشون امکان نداره خانواده ها از سطح اقتصادی پایین

تری برخوردار هستند باید مدیران دستگاه ها بدونند تسهیلات دولتی را به این سمت سوق دهند این

تفکر مدیران را می خواهد.

✓ استفاده از سی دی ورزش در فضای محدود منزل

«یکی دیگر از تسهیلات علاوه بر خود فضای مکان مثل فرض کنید یک سری فعالیت های بدنی را در فضای

اپارتمان کوچیک خودش می تواند انجام دهد به شرطی که یک CD خاص باشد برای گروه سنی خاص باید

مشخص باشد مثلا فرض کنید اگر بچه ای تو این گروه سنی خاص باشد ولی بیماری قلبی دارد مثلا این ورزش

را می تواند انجام بده یا دیابت داره می تونه انجام بدهد»

✓ تامین تجهیزاتی مثل دوچرخه برای اجاره دادن در پارک با همکاری بخش خصوصی

«اگه اون سیاست گذاره بتونه بخش خصوصی را تقویت کند به این سمت که یک سری امکانات را بدهد فضای را

من می دهم تو بیا این جا سرمایه گذاری کن یک سری دوچرخه بخر و اجاره بده حتی تو پارک های ما بحث

اینه که تفکره وجود داشته باشد اگر نه میشه مشکلات اقتصادی را به راحتی حل کرد و امکانات را برای همه

فراهم کرد»

«سوم اینکه باید بدرستی در بسته خدمات پژوهش خانواده این ادغام شود و مانیر و هایی را داشته باشیم که این

پکیج را آموزش بدن به گروه های هدف» health service

۷-کاتگوری: تسهیل کننده های افزایش مشارکت نوجوانان

✓ آموزش به منظور افزایش آگاهی

«اگر آگاهی داشته باشند می توانند خودشان طراح خیلی از ورزش ها در محیط خانواده باشند حتی در پارک ها

توصیه من این است که باشگاه برونده چند تا اپشن جلو پاشون می زارم ده تا چیزی خودشان اضافه می کنم»

✓ تغییر نگرش و باور نوجوان بعد از آموزش

«آموزش به منظور افزایش آگاهی فکر می کنم می تواند یک تسهیل کننده باشد.

باعث بهبود و تغییر نگرش می شود در نهایت می رسیم به اون عملکردشان که می یاد حالا مسابقات و فعالیتی که

دارن انجام میدن را در سه حیطه من فکر می کنم آگاهی، نگرش، عملکرد، بتونیم از همه این ها استفاده کنیم»

✓ برگزاری مسابقه

«من حس می کنم برگزاری مسابقات می تواند انگیزه ایجاد کند یعنی سیاست های تشویقی»

✓ مشارکت انجمن اولیا و مریان

✓ مشارکت والدین

✓ تغییر قوانین بالا دستی در راستای افزایش زمان ورزش صحبتگاهی

«یکی افزایش مشارکت ذی نفعان و مسؤولین می شود آموزش و پرورش و سایر سازمان ها افزایش آگاهی را اگر

در نظر بگیریم در بین نوجوانان یه مقدار باز وجود دارد در یک راستایی برویم که باور و نگرششون تغییر کند در

این راستا کار کنیم برای اینکه بتونیم دسترسیشون را بیشتر کنیم یک سری قوانین بالادستی را تغییر بدھیم افزایش

نرمیش صحبتگاهیشون و ورزششان که به نحوی بیشتر موافق شوند و مشارکت والدین که می تونیم مشارکت

انجمن اولیا و مریان را داشته باشیم.»

۸- کاتگوری امکانات و نقاط قوت

سابکاتگوری امکانات:

خارج مدرسه:

✓ فضاهای وزارت کشور

✓ کاهش تفاوت فضاهای ورزش جنوب و شمال تهران

«الآن جنوب شهر امکانات و تسهیلاتی دارد که در شمال شهر نیست مثلا تو استخر تو میدان فردوسی خانومی می

گفت من از یافت آباد می یام گفت استخری که دم خونه ما ساختن مثل دریا می مونه شهرداری ساخته اینم بر می

گرده به سیاست مداری تو تهران این مشکل حل شده در تهران جنوب شهر تسهیلاتش بیشتر از شمال شهر است.»

✓ لزوم تعریف دقیقتر از تسهیلات: یارانه یا بلیط نیم بها یا به منظور شفاف شدن بحث

✓ امکانات: آنچه موجود است

✓ تسهیلات: روش رسیدن به امکانات

«امکانات اون چیزهایی که وجود دارد تسهیلات اون روش رسیدن به امکانات .»

✓ اطلاع رسانی بیشتر انجام شده به ویژه بعد از سال ۸۴ و انجام تحقیقات بیشتر

✓ شهرداری تهران: افزایش فضاهای ورزشی و تجهیزات پارک‌ها

✓ امکان آزادی عمل بیشتر خانمهای بزرگ برای استفاده از فضای ورزشی مثل پارک

✓ تولید بسته‌های آموزشی در سطح وزارت بهداشت

✓ در تهران وجود یک استخر در هر منطقه با قیمت کم

سابکاتگوری نقاط قوت:

✓ افزایش آگاهی مردم

✓ مقطع تحصیلی و فشار درس‌ها روی رفتار مرتبط بچه‌ها تاثیر داشته است

✓ وجود برنامه‌هایی از لیگ برتر ورزش نوجوانان در صدا و سیما

✓ وجود کارشناس سلامت نوجوانان در بسیاری از سازمانهای دیگر (هلال احمر، بهزیستی)

«حتی هلال احمر می‌توانه باشه چون من خودم تو برنامه مروج سلامت متوجه شدم که هم‌نام ما تو سازمان‌های

دیگر خیلی وجود دارد مثل هلال احمر کارشناس سلامت نوجوانان دارد یا بهزیستی کارشناس سلامت نوجوانان

دارد»

✓ وزارت ورزش و جوانان با وزارت آموزش و پرورش هماهنگی خوبی دارند

✓ معاون کل آموزش پرورش قزوین در حال حاضر مدیر کل جوانان قزوین است خودشان ورزشی بودند

و همه چیز به آموزش و پرورش سوق پیدا کرده است

- ✓ شورای سلامت استانها خیلی موفق بوده است (در استان قزوین موفق بوده است)
- ✓ گاهی در موارد همکاری بین بخشی‌های ادارت از خود دانشگاه علوم پزشکی بهتر کار کرده‌اند
- ✓ توان بالای انجمن اولیا و مریان

«انجمن قادر خیلی بالایی دارد»

۹-کاتگوری اطرافیان تاثیرگذار:

دختران: مادر

والدین

«اولیای بچه‌ها ۲۷ اولیای مدارس ۳۰ گروه‌های همسان می‌توانند انتقال دهنده مثبت و یا منفی پیام باشند و یه

چیزهایی هم در محیط و پیرامون هستند رسانه‌ها می‌توانند خیلی موثر باشند»

«در وهله اول فکر می‌کنم پدر و مادرها اثرگذار هستند ولی اشکال این هست که مقطعی هستند مثلاً تو فصل

تابستان تو ۹ ماه سال تحصیلی بیشتر ترجیح میدهند بچه‌ها درس بخوانند تا کلاس ورزشی بروند»

✓ اولیای مدرسه (درجه دوم)

✓ معلمان

«مثلاً ما تو مدارس مروج سلامتمن در یکی از شهرستان‌ها که خیلی هم بزرگ نیست چون معلمان خانوم اون

مدرسه دو سه نفرشون ورزشی بودند که خیلی هم علاقه مند بودند به کار ورزش با سالن‌ها و شهر داریها

هماهنگ میکردند خیلی قشنگ بیشتر به فکر خودشان بودند تا بچه‌ها میرفتند داخل سالن ساعتی را گذاشته بودند

برای ورزشان حتی بليط نيم بها گرفته بودند از تربیت بدنی برای استخر شنا که همکاران خانوم می‌رفتن کاملاً

تفاوت بین دو مدرسه کادر مدرسه ای که علاقه مند هستند به ورزش یا نیستند ما این را هم توانی فعالیت بچه ها هم تو شادابیشنون میدیدیم که این مدرسه چقدر شاداب تر است.»

✓ درجه همسالان و همسطح (۲)

✓ محیط: رسانه

✓ پسران: معلم

«طی پژوهشها مختلف انجام شده وقتی ما سوال کردیم که آگر مشکلی داشته باشید با چه کسی صحبت می کنید آگر اشتباه نکنم دخترها مادر و پسرها معلم را گفته بودند»

✓ فعالان حوزه نوجوانان (کارشناس مدارس است و خودش ورزشکار است خیلی موثر است) در همه

زمینه ها کمک می کند

«حتی می شود گفت افرادی که در حوزه نوجوانان کار میکنند کلا ممکن است صرفا تحرک نباشد ولی موثر هستند، مثلا ما خودمان در قزوین یکی از کارشناسای حوزه شهرستانامون کارشناس مسؤول حوزه نوجوانان است و خودش ورزشکار در حد حرفه ای است یعنی قله نوردادست قله های جهانی را دیده عملا تو مدارسش که میریم میبینیم در این حوزه خیلی فعالیت کرده یا برنامه هایی را که می گذارد بیشتر در حوزه تربیت بدنی است.»

✓ سازمان رفاهی تفریحی شهرداری (افزایش دسترسی)

«سایر سازمان ها مثل سازمان رفاهی تفریحی شهرداری با برنامه های حالا چه مقطعی چه دوره ای کامل که بتوانیم بزارن امکانات را ایجاد کنند از مواردی هستند که می توانند دسترسی را برای نوجوانان ایجاد کنند و همین دسترسی می تواند کمک کننده باشد و تاثیر گذار باشد و سایر سازمان های دیگر هم می توانند به نوعی نقش داشته باشند.»

✓ شخصیتهای هنری ورزشی

«یکی از کسانی که میتواند کمک کند شاید خود شخصیت های هنری ورزشی باشند اگر از صدا و سیما کمک بگیریم رسانه ها موثر هستند، کسانی که شخصیت هایی که برای بچه ها الگو هستن و بچه ها از انها تقلید می کنند می توانند کمک کننده باشند»

✓ ادبیات کودکانه

«اگر می خواهید بینیید کشوری در حال توسعه است یا نه ادبیات کودکانشون را مطالعه کنید چون بسیار تاثیر گذار است»

✓ محیط کار در مورد نوجوانان خارج از مدرسه

«در واقع نوجوانی باشد که دانش آموز نباشد از این موارد هم کم نداریم در کشور این ها یا در محیط های کارشون قرار دارند یا خانواده بنابراین محیط ها را اگر تفکیک کنیم این می تواند خیلی تاثیر گذار باشد، بنابراین افرادی که مستقیم یا غیر مستقیم با نوجوان در ارتباط هستند تاثیراتشون اونجا در می اید تا چه حد اثر گذار باشند»

✓ الگوی فامیل و اقوام

✓ قومیتها و بحث قبیله ای: بزرگ قبیله اثر دارد

«در فامیل و اقوام افرادی که الگو هستند افرادی که در واقع حرفشان برای دیگران حجت است یا قومیت ها شما نگاه کنید در واقع به لحاظ *socio cultural* مناطق مختلف را ارزیابی می کنیم فکر می کنم که باید دید ما دید کلی باشد در جاهایی که بحث های قومیتی قبیله ای مطرح هستش بزرگ قبیله می تواند حرفش خیلی تاثیر گذار باشد حتی برای افرادی که در سن پایین هستند»

✓ افرادی که در اوقات فراغت نوجوانان مواجه می شوند (اردوگاه یا سینما)

«اگر محیط های تجمعی را هم به این مقوله اضافه بکنیم مثل اردو گاهها مثل سینماها مرآکز تفریحی که نوجوان

اوقات فراغتش را اون جا سپری می کند طبعاً افراد دیگری با سلایق مختلف و دید گاه های مختلف هستند که

آنها هم می توانند تاثیر گذار باشند»

۱۰- کاتگوری نقش رسانه:

✓ صدا و سیما خیلی تاثیر می گذارد (۲)

✓ مطبوعات خاص نوجوان و جوان نداریم

«به طور ویژه اگر بخواهیم اشاره کنیم مطبوعات خاص گروه سنی نوجوانان نداریم»

✓ سایتها بیشتر مورد استفاده این گروه قرار می گیرد

«شاید میشه گفت فیزیکال اکتیویتی ها از یه مسیر دیگه ای باید بگذرد مثل چون نوجوان به زیبایی خود اهمیت

می دهد فی المثل برای دست یابی به زیبایی پوست و انداختن این موارد را هم می توانید داشته باشید شاید می

شود گفت این گفتمان حقیقی نباشد ولی در بعضی موارد این گفتمان حیله گرانه ای هم نیست یعنی با

یک تیر میتوانید دو هدف را بدست بیاورید هم زیبایی هم فیزیکال اکتیویتی را به ثمر رساند گاهی خود نوجوان

وجوان پذیرای فیزیکال اکتیویتی به طور خاص هست بنابراین سایت ها هم می توانند راهگشای خوبی باشند.»

✓ موفق تر بودن برنامه ۹۰ در صورت حذف حاشیه ها و پرداختن زمانی از برنامه به سلامت و چند برنامه

ورزشی برای نوجوانان و جوانان

«من فکر می کنم نقش رسانه ها واضح است که رسانه ملی است در بین برنامه ها کدام برنامه است که بیشترین

بیننده را دارد؟ ۹۰ است، خوب بیننده این کی هست؟ یک مرد یا یک خاتوم ۸۰ ساله که نمیشنند تا ساعت ۲ این

را نگاه کند نوجوانان و جوانان بیننده هستند، این یک برنامه موفق است نظر خواهی شده میلیونی بیننده دارد حالا

اگه همین برنامه چند تا تغییرات توشن ایجاد شود مشوق تحرک هم باشد توهمون گروه هدف می تواند خیلی

تأثیر گذار باشد»

✓ تجربه رسانه ای زنجان: تولید فیلم در باره بی تحر کی و تولید فیلم فرهنگ سازی دوچرخه سواری

✓ تجربه ای که ما در استان خودمان داشتیم و هنوز به مرحله پخش نرسیده فیلم هایی هستش که درباره بی

تحر کی و عواقب آن ساخته می شود و دیگری فرهنگ سازی در زمینه دوچرخه سواری هستش ۹۰

دقیقه یک فیلم را نشون می دهنده دون اینکه پیام خاصی را داشته باشد.

✓ صدا و سیما زمانی موفق است که بتواند با ایجاد یینش نوجوانان را به سوی فعالیت فیزیکی سوق دهد

«اگر بحث رسانه ها به صورت کلی مطرح شود رسانه های جمعی به شیوه های مختلف تأثیر گذار باشد باز بر می

گردد به اون فرهنگ سازی اولیه که تا چه حد تونستیم خانواده ها و افراد تأثیر گذار را و حتی خود نوجوان را یک

insight بدھیم که موضوع فعالیت فیزیکی از چه اهمیتی برخوردار است»

✓ نامناسب بودن زمان پخش برنامه های مرتبط مثلا ۷ صبح که نوجوان عازم مدرسه است و نمی تواند

استفاده کند

«صدا و سیما همون برنامه ای که صبح ها ساعت ۷ پخش می شود به نظر من این برای نوجوانی که فرصت کافی

داشته باشد و پای این برنامه بشیند خوبه ولی برای نوجوانی که فرصت کافی ندارد یا باید بره سر کار یا باید به

مدرسش برسد حالا خیلی نمی تواند تأثیر گذر باشد بنابر این بازینی برنامه ها خیلی می توانند موثر باشد.»

✓ فیلمی تولید شود که بچه های یک محله فقیر نشین با حل مشکلاتی در برنامه یا مسابقه ورزشی شرکت

می کنند

«مثلاً بیان یه فیلم هایی درست کنن که بچه هایی که تو محله فقیر هستن و این ها سعی کنن در یک برنامه ورزشی یا مسابقه ورزشی شرکت کنن این در واقع مشکلاتی که سر راهشون ایجاد می شود و این همکاری که اینا می کنن تا موفق شوند برنامه ورزشی را اجرا کنن این ها در واقع می تونه نهادینه و بهینه کند»

✓ پرنگ کردن روزهای ملی و جهانی در صدا و سیما

«پرنگ کردن روزهای ملی و جهانی که امسالم این برنامه رو داشتیم از طریق صدا و سیما این روزها بهش اهمیت داده شود و برنامه هایی را از سطح بالا تا سطح پایین اجرا شود این هم باز انگیزه است برای دانش آموزان».

✓ وجود برنامه هایی از لیگ برتر ورزش نوجوانان در صدا و سیما

«فرض کنید بخشی را در واقع بخش گزارش ورزشی نوجوانان وجوهان داشته باشیم دختر و پسرهایی که در استان های مختلف اگر لیگی برگزار می شود و این نفر اول می شوند و باهشون مصاحبه شود این ها باز خودش می توانند یک سیاست های انگیزه ای باشد»

✓ فعالتر بودن شبکه های استانی در موارد کسب عنوانهای قهرمانی شهر و ند آن استان (تجربه قزوین) مسابقات کشوری که تو استانها برگزار می کنند فرض بر اینه که مسابقات شطرنج تو قزوین برگزار می شود این را صدا و سیما قزوین سیما استان خیلی پرنگ می کند و نشان می دهد این را اخبار ببیست و سی یک لحظه نشان می دهد ولی استان قزوین این را چند روز جز اخبار اصلیش است.

۱۱-کاتگوری استراتژی ها :

سابکاتگوری کدام استراتژی مقرن به صرفه است؟

خانواده:

- ✓ فرهنگ غذایی خانواده با هزینه کمتر و مفیدتر
 - ✓ مادر بتواند فرهنگ غذایی سالم را با هزینه های اقتصادی کمتر و غذای مفید تر به بچه واعضای خانواده ارایه کند من به وضعیت بیماران خود نگاه می کنم مثلاً توصیه می کنم سه یا پنج وعده سبزی بخور شاید نتواند بر اساس بر اورد خودم حساب می کنم کدام میوه ارزون تر می گوییم هویج یا سیب زمینی یا گوجه سلکت می کنم و توصیه می کنم در نتیجه آموزش فرهنگ غذایی متناسب با وضعیت اقتصادی هم می تواند مقرر و به صرفه ترین راه باشد
 - ✓ مداخله در سطح خود افراد
 - ✓ در بچه ها هم اگر نهادینه بشه در خانه هم موثر است
- مدرسه
- ✓ اجرای آموزش در مدارس و مکان تجمع جوان و نوجوان
 - ✓ «آموزش و یکی دیگر اجرای آموزش. به عنوان الگو در مدارس و مکانها یعنی که نوجوانان و جوانان هستند. باید مهارت در آنها ایجاد کنیم آموزش»
 - ✓ آموزش برای تغییر نگرش و عملکرد دانش آموزان، اولیای دانش آموزان و مردمیان
 - ✓ در مدرسه: ساعت تفریح
 - ✓ غربالگری وزن دانش آموزان. توجه دانش آموز به وزن خودش جلب می شود «یکی از مداخلاتی که وزارت بهداشت می تواند بکند دانش آموزان را غربال گری می کند مثلاً تو وزنت بالاست، دور کمرشان را می گیرد و باعث می شود دانش آموز نسبت به بدن خودش حساس بشود و انتخاب فعالیت فیزیکیش بهتر شود».
 - ✓ استفاده از مکانیسم تشویقی مثلاً نمره انضباط و ورزش می توان به خاطر کاهش وزن مطلوب

«مقرون به صرفه ترین راه شاید استفاده از مکانیسمهای تشویقی باشد. شاید آن هم در محیطی که اجبار به استفاده از این مکانیسمهای تشویقی را داشته باشد مثلاً اولیای مدرسه می‌توانند روی انضباط یا نمره ورزش یا نمراتی که خیلی با دانش انتزاعی کودک در ارتباط نیست تسهیلاتی قابل شوندن که اگر مثلاً در عرض سه ماه دو کیلو کم کرد دلیلبر قدرت بالای اراده او است. مثلاً نمره ورزش اینقدر (۲۲ نمره) اضافه می‌شود. چیزی که برای دانش آموز ارزش و اهمیت داشته باشد یا مکانیسمهای تشویقی دیگر را برای دانش آموزان استفاده بکنند مقرون به صرفه ترین راه استفاده از مکانیسمهای تشویقی است نه تنیجه»

✓ مداخلات مدرسه محور

بهتر است ولی اگر همزمان باشد که خیلی بهتر است. ولی در **community base** جواب **School base** قطعی پیدا نمی‌شود. **School base** را در هر جا می‌شود سرچ کرد و مقرون به صرفه تر است.

سیاستگذار

✓ توجیه مدیران و مسئولان (۲)

«من به این نتیجه رسیدم در ذهنم که سیاست گذار برآش حل شده که فعالیت فیزیکی یک اولویت است اگر حل نشده اون ها باید توجیه شوند تا برسد به پایین»

✓ مداخله در سطح سیاستگذار موثر است

✓ مداخلات **school based** باشد

✓ شناسایی پتانسیل دانشگاهها در هر منطقه

سابکاتگوری استراتژی کاهش نابرابری

خانواده

- ✓ اولیا برای بچه های خود چه دختر چه پسر باور داشته باشند

«دسترسی فقط مهم نیست من باید پول هم داشم باشم باید در پدر و مادر این انگیزه ایجاد شود که همانقدر که پسرشان به ورزش نیاز دارد دخترشان هم نیاز دارد. این باور در آنها ایجاد شود که هر دو گروه به فعالیت فیزیکی نیاز دارند. البته این باور در مسؤولین کل کشور هم باید ایجاد شود. وقتی ایجاد شد در صدد این بر می ایند که این مراکز را ایجاد کنند بعد ما باید درمورد دسترسی صحبت کنیم.»

سیاستگذار

- ✓ تعدیل قیمت فعالیت ورزشی با حفظ کیفیت

- ✓ افزایش ورزشگاه در مناطق حاشیه ای با توجه به جمعیت منطقه

- ✓ توجه ویژه به دختران

«بعضی مواقع طرز فکرها فرق دارد. سیاستگذاران باید مناطقی را آماده کنند برای فعالیتهای ورزشی با قیمت مناسب و کیفیت خوب مخصوصا در مناطقی که ورزشگاهها کم است تعدادش را سازمان دهند و به ورزش دخترها کمک کنند.»

- ✓ دسترسی دختران و پسران تفاوت نداشته باشد

شما نمی توانید فقط با فعالیت فیزیکی نابرابری های سلامت را در بین نوجوانان و جوانان کم کنید. حداقل اگر دسترسی یکسان نیست ولی تفاوت فاحشی بین دسترسی پسرها و دخترها در دستیابی به مراکز ورزشی موجود نباشد.

- ✓ مسئولان اهمیت دسترسی دختر و پسر را باور داشته باشند

دسترسی فقط مهم نیست من باید پول هم داشم البته این باور در مسؤولین کل کشور هم باید ایجاد شود. وقتی ایجاد شد در صدد این بر می ایند که این مراکز را ایجاد کنند بعد ما باید درمورد دسترسی صحبت کنیم.

در فاز کیفی، ۲ بحث متمرکز گروهی با حضور نمایندگان سازمان های مختلف مرتبط با فعالیت فیزیکی نوجوانان و جوانان برگزار شد. ۳ مصاحبه عمیق فردی نیز با مسئولان اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس برگزار شد. در مجموع ۱۱ گروه اصلی با کدهای زیر استخراج شد.

۱-اسناد موجود از نظر مصاحبه شوندگان

- ✓ سند آموزش و پرورش: زنگ ورزش و ورزش صبحگاهی به مدت یک ربع تا ۲۰ دقیقه
- ✓ سند موجود در وزارت بهداشت: فعالیت فیزیکی در چارچوب مدارس مروج سلامت و آن هم فقط به شکل پایلوت در مدارس داوطلب
- ✓ سند ارتقای سلامت کشور
- ✓ قانون برنامه پنجم در مورد ارتقای سلامت
- ✓ سند تحول بنیادین آموزش و پرورش:
- ✓ اختیارات دانشگاهها با توجه به ماده ۴۹ هیات امنی دانشگاهها
- ✓ وزارت ورزش و جوانان (۲)
- ✓ در اداره غیر واگیر همکاران به صورت کلی می نویسند

۲-کاتگوری: تشریح وضعیت فعلی:

سابکاتگوری: توزیع امکانات بین دختر و پسر

- ✓ امکان استفاده از فضاهای شهری برای پسران بیشتر است

✓ بسته به عوامل موثر بر دسترسی متغیر است: آگاهی، محل قرار گیری مدرسه، محل سکونت، هزینه

پرداختی خانواده برای فعالیت فیزیکی

✓ اختصاص ساعتها بی از باشگاه ها به نوبت برای ورزش دختران و پسران

✓ بهبود تسهیلات ورزشی در پارک ها به ویژه تهران

✓ کاهش محدودیت خانمهای برای استفاده از امکانات ورزشی

سابکاتگوری سازمانهای فعال:

✓ سازمان دانش آموزی و انجمن دانش آموزان در وزارت ورزش

۳- کاتگوری بهترین مجریان:

سابکاتگوری: متولی وزارت آموزش و پرورش باشد

✓ استان: کارشناس مسئول آموزش و پرورش و مسؤول سازمان

✓ شهرستان: کارشناس سلامت آموزش و پرورش

✓ آموزش و پرورش دسترسی به راس قدرت بیشتر است

✓ تولیت آموزش و پرورش و هماهنگ کننده وزارت بهداشت

✓ ساپورت علمی وزارت بهداشت باشد و آموزش پرورش

✓ وزارت بهداشت مجری مستقیم نیست ولی هماهنگ کننده اصلی است

✓ بهترین مجری وزارت آموزش و پرورش است با توجه به این که نوجوان بخش عمده زمان را در مدرسه

سپری می کند

سابکاتگوری متولی وزارت بهداشت باشد

✓ هماهنگ کننده اصلی وزارت بهداشت است چون متولی اصلی سلامت مردم می باشد

✓ در وزارت بهداشت: کارشناس مسئول نوجوان جوان هماهنگی محیطی را انجام دهد. متولی وزارت

بهداشت باشد

✓ وزارت بهداشت همه بچه ها در نظر می گیرد چه داخل یا چه خارج مدرسه رعایت عدالت

✓ سلامتی نوجوانان و جوانان مدارس، سلامتی روانی اجتماعی که دفتر مجزایی هم دارد، اداره بیماریها

توجه به تمام رفتارهای پرخطر که در زمینه پیشگیری از رفتارهای پرخطر، حتی اداره مادران

✓ در سطوح مختلف باید برای اولیای مدارس و اولیای دانش اموزان و ستاد استان Training module

و شهرستان باشد

✓ در سطح استان: معاون بهداشت از کارشناس مسئول حمایت کند

✓ در شهرستان: مدیر شبکه و کارشناس ستادی

✓ استانی و شهرستانی: مجری کارشناس سلامت نوجوانان و جوانان باشد

سابکاتگوری متولی وزارت ورزش باشد

✓ در وزارت ورزش به علت تخصصی تر بودن نیروها در رشته تربیت بدنی طرح موفق تر خواهد بود

✓ وزارت ورزش بهترین هماهنگ کننده باشد. چون در سطح وزیر معاون جوانان دارند و هم سطح معاون

بهداشتی وزارت بهداشت (۲)

✓ در حال حاضر به علت تعداد زیاد تر ادارات و تنوع سایر برنامه ها در وزارت بهداشت اهمیت این برنامه

می تواند بخشی از ۳۰ برنامه احتمالی معاونت بهداشتی باشد. ولی این نسبت در وزارت ورزش متفاوت خواهد

بود وزارت ورزش بهتر می تواند نیرو و تامین کند

سابکاتگوری سایر مجریان

✓ تربیت بدنی، شهرداری، دانشگاه

✓ فعالان جوان و نوجوان: NGO

- ✓ برای بچه های خارج مدرسه: اولیای این بچه ها .مراکز نگهدارنده شان مسئولیت برنامه به فرمانداری یا استانداری سپرده شود و دبیر برنامه برای اجرا آموزش پرورش باشد این

طور موفق تر است

- ✓ همکاران برنامه: شهرداری، هلال احمر، بهزیستی هم باشند

۴- کاتگوری مشکلات و موانع

سابکاتگوری مشکلات در سطح فرد و خانواده

- ✓ ناآگاهی خانواده ها

- ✓ ورزش اولویت افراد نیست

- ✓ وجود تفریحات جایگزین مثل سی دی و فضاهای مجازی به عنوان ترجیح نوجوانان

- ✓ زندگی آپارتمانی

- ✓ عدم همکاری خانواده هایی که دغدغه اصلی شان تامین حداقل های نیاز اولیه معیشتی است

- ✓ مقطوعی بودن حمایت خانواده ها از ورزش بچه ها فقط در فصل تابستان به علت حجم بالای درس ها

سابکاتگوری مشکلات اختصاصی دختران

- ✓ عدم وجود تسهیلات مناسب برای بانوان شاغل

- ✓ انگ داشتن استفاده از وسائل ورزشی توسط خانم ها در شهرهای کوچک

- ✓ کمبود فضای ورزشی دختران

- ✓ نیاز به فضای بسته برای ورزش دختران

- ✓ منع دوچرخه سواری خانم ها در بعضی شهرها مثل قم

- ✓ محدودیتهای فرهنگی برای ورزش خانم ها بعد از غروب

سابکاتگوری مشکلات در سطح مدرسه

- ✓ در دبیرستان فعالیت فیزیکی از راهنمایی کمتر است به علت فشار درس
- ✓ مفید برگزار نشدن ساعت ورزش
- ✓ بی توجهی به ورزش به علت حجم بالای درس ها و تعطیلی ۵ شنبه

سابکاتگوری مدیریت منابع انسانی

- ✓ عدم توزیع مناسب افرادی که در این زمینه trainer هستند در فضاهای مختلف ورزشی.
- ✓ مدرسه: مکان وجود ندارد
- ✓ کمبود نیروی انسانی در وزارت بهداشت برای هدایت برنامه فعالیت فیزیکی

سابکاتگوری مدیریت تجهیزات و فضای ورزشی

- ✓ تفاوت امکانات مدارس بر حسب دولتی یا غیر انتفاعی بودن
- ✓ در مناطق کوچکتر وسایل ورزشی در پارک نیست
- ✓ نامناسب بودن وسایل ورزشی موجود در بعضی مدارس
- ✓ ناکافی بودن تجهیزات و فضاهای ورزشی
- ✓ خصوصی سازی فضاهای ورزشی
- ✓ کمبود فضای ورزشی مدرسه غیر انتفاعی

سابکاتگوری مدیریت منابع مالی و ملاحظات عدالتی

- ✓ عدم توزیع عادلانه باشگاه ها نسبت به جمعیت به ویژه حاشیه شهرها

سابکاتگوری مشکلات در سطح سیاستگذاران و مسئولان

- ✓ اطلاع رسانی کم برای استفاده از محتوای موجود مثل سی دی
- ✓ کمبود بودجه برای تهیه محتوای پیشنهادی بهداشت خصوصی
- ✓ موانع قانونی فروش و واگذاری تولیدات وزارت بهداشت مثل سی دی ها
- ✓ آموزش و پرورش سلیقه ای رفتار می کند
- ✓ عدم توجیه بودن بسیاری از مسئولان
- ✓ تعاملات وزارت بهداشت در سطح ملی و منطقه ای آنقدر نبوده که وزارت بهداشت را صاحب حق تولیت ورزش جوانان نمی دانند.
- ✓ آگاه نبودن سیاستگذاران از اهمیت فضای فیزیکی مدرسه و عدم لحاظ کردن آن برای خیرین
- ✓ ضعف کار تیمی و همکاری بین بخشی
- ✓ فعالیت فیزیکی خیلی در الوبیت نبوده است در بعضی از سیاستگذاران و پرسنل سلامت
- ✓ عدم وجود الزامات قانونی برای در نظر گرفتن امکانات و فضای ورزشی هنگام ساخت و ساز مسکن
- ✓ الوبیت ورزش برای مسئولان آموزش و پرورش در حد کلام
- ✓ کمبود اعتبارات آموزش و پرورش وزارت بهداشت
- ✓ رویکرد تفریحی در وزارت ورزش جوانی آنچنانی و بازی قهرمانی
- ✓ عدم اجرای مستندات موجود در سطح جامعه علیرغم زحمت تولید اسناد و کتابها
- ✓ تعریف برای گروه های مختلف نهایی نشده
- ✓ وقتی وزارت بهداشت با سایر سازمانها وارد مذاکره می شود آنها فکر می کنند دخالت در برنامه هایشان رخ داده است
- ✓ اختلاف طبقاتی
- ✓ شیوه ابراز راهکار به گروه سنی مشخص نمی شود

✓ نبودن تفکر مشتری مداری در سازمان ها

✓ کمبود بودجه برای تهیه محتوای پیشنهادی بخش خصوصی

۵-کاتگوری تجربیات

✓ اصفهان، کردستان

✓ در استان قزوین: مدرسه مروج سلامت: کارکنان ورزشکار خیلی در شادابی مدرسه و گرایش دانش

آموزان تاثیر داشتند (مکانیسم مورد استفاده شان: برگزاری مسابقات داخلی و تهیه بلیط نیم بها برای

همکاران)

✓ مسابقه بین والدین و دانش آموزان و پیاده روی خانوادگی

✓ تجربه یکی از کارشناسان که مسئول انجمن اولیا و مربیان بوده اند: دید خانواده ها و حساسیت شان به

حدی در مورد زنگ ورزش زیاد بوده که مصر بوده اند در صورت کمبود نیرو خودشان مربی ورزش

بگیرند و هزینه پرداخت کنند

✓ فعالان حوزه نوجوانان (کارشناس مدارس است و خودش ورزشکار است خیلی موثر است) در همه

زمینه ها کمک می کند

✓ اجبار شنا در سال ۸۸-۸۹ برای پایه سوم توسط آموزش و پرورش و معاینه دانش آموزان توسط

وزارت بهداشت

✓ وجود کارشناس سلامت نوجوانان در سازمانهای دیگر (تجربه ای از مدرسه مروج سلامت)

✓ طرح جامع سلامت در قزوین و سهیم بودن کل ادارات در سلامت

✓ ساخت فیلم کوتاه

✓ بهبود اطلاع رسانی به تمام اقشار جامعه

✓ تجربه موفق شهرداری در ارایه پیام در بوردهای سطح شهر

۶-کاتگوری راهکار

سابکاتگوری راهکار در حوزه مدیریت منابع:

- ✓ تامین فضا و امکانات از بقیه عوامل مهمتر است به ویژه فضای کم مدارس غیر انتفاعی
- ✓ تجهیزات و نوسازی مدارس: متناسب سازی مدرسه برای ایمن شدن ورزش
- ✓ برگزاری همایش در فرهنگسراها و تحویل بسته آموزشی به اولیا و بچه ها

سابکاتگوری راهکار در سطح خانواده:

- ✓ لزوم همراهی پدر و مادر برای بردن بچه ها به مکانهای تفریحی ورزشی
- ✓ لزوم توجیه خانواده ها در مورد اهمیت ورزش
- ✓ فرهنگ غذایی خانواده با هزینه کمتر و مفیدتر

سابکاتگوری راهکار در سطح مدرسه:

- ✓ استفاده از مکانیسم تشویقی مثلاً نمره انضباط ورزش می توان به خاطر کاهش وزن مطلوب
- ✓ اجرای چند نرمیش در کلاس در فاصله مباحث درسی مثلاً ۱۵ دقیقه در سنین پایین تر

سابکاتگوری راهکار در سطح رسانه:

- ✓ از رسانه کمک گرفته شود. برنامه ورزشی بگذارند
- ✓ تولید سرودهای ورزش
- ✓ پرنگ کردن روزهای ملی و جهانی در صدا و سیما
- ✓ تولید سریال با در نظر گرفتن ورزش و فعالیت فیزیکی
- ✓ سایتها به طور غیر مستقیم وارد شویم. مثلاً از طریق توجه شان به زیبایی

سابکاتگوری راهکار محیط و فرهنگ:

- ✓ فرهنگ سازی در شهرهای کوچک به منظور از بین بردن انگک استفاده خانم ها از وسایل ورزشی

سابکاتگوری راهکار در سطح میانی و محلی:

- ✓ هماهنگی با شهرداری جهت ارایه پیام در بوردهای بزرگ مناطق پر تردد با توجه به استقبال فعلی از

پیامهای سطح شهر

سابکاتگوری راهکار در سطح ملی و سیاستگذاری

- ✓ لزوم حل مشکلات معیشتی مردم و تامین حداقل کف قضیه به منظور گرایش خانواده به فعالیت فیزیکی

- ✓ موفق تر بودن اجرای تحرک اگر قانون را وزارت آموزش و پرورش ابلاغ کند با توجه به محدودیت

های ورود به مدرسه گروههای دیگر

- ✓ هر سال یک ورزش در زنگ ورزش اجباری شود

- ✓ لزوم حمایت طلبی برای رفع نواقص قانون و تغییر دیدگاه سیاستگذار

- ✓ اولویت داشتن آموزش اولیا و مریبان

- ✓ در نظر گرفتن فضای ورزشی برای دختران

- ✓ کاهش هزینه ورزش هایی مثل شنا

- ✓ ادغام این برنامه در پزشک خانواده

- ✓ انتقال مفاهیم از طریق داستان و پیدا کردن در فعالیت فیزیکی در متون داستانی (تأثیر روی ضمیر ناخود

آگاه)

- ✓ شروع سیاست زنجیره های سلامت از وزارت بهداشت و نهادینه شدن آن در تمام سازمان ها

- ✓ لحاظ کردن فعالیت فیزیکی در طرح رابطین

- ✓ تربیت آموزش دهنده سلامت با موضوع فعالیت فیزیکی
- ✓ در نظر گرفتن امتیاز برای حضور هیات علمی و متخصصان آموزش سلامت جهت ایجاد انگیزه حضور در فیلد
- ✓ تقویت ایجاد شبکه همکاری های سازمان های مرتبط به منظور تولید محتوای آموزشی با کیفیت بالا و اطلاع از برنامه سازمانهای مختلف
- ✓ در نظر گرفتن درس آموزش سلامت در محتوای درسی مدارس
- ✓ پیشنهاد ورزش رزمی برای دختران
- ✓ لزوم توزیع عادلانه امکانات بر حسب جمعیت منطقه
- ✓ استفاده از سی دی ورزش در فضای محدود منزل
- ✓ تامین تجهیزاتی مثل دوچرخه برای اجاره دادن در پارک با همکاری بخش خصوصی

۷-کاتگوری: تسهیل کننده های افزایش مشارکت نوجوانان

- ✓ آموزش به منظور افزایش آگاهی
- ✓ تغییر نگرش و باور نوجوان بعد از آموزش
- ✓ برگزاری مسابقه
- ✓ مشارکت انجمن اولیا و مربیان
- ✓ مشارکت والدین
- ✓ تغییر قوانین بالا دستی در راستای افزایش زمان ورزش صبحگاهی

۸-کاتگوری امکانات و نقاط قوت

سابکاتگوری امکانات:

خارج مدرسه:

- ✓ فضاهای وزارت کشور
 - ✓ کاهش تفاوت فضاهای ورزش جنوب و شمال تهران
 - ✓ لزوم تعریف دقیقتر از تسهیلات: یارانه یا بلیط نیم بها یا به منظور شفاف شدن بحث
 - ✓ امکانات: آنچه موجود است
 - ✓ تسهیلات: روش رسیدن به امکانات
 - ✓ اطلاع رسانی بیشتر انجام شده به ویژه بعد از سال ۸۴ و انجام تحقیقات بیشتر
 - ✓ شهرداری تهران: افزایش فضاهای ورزشی و تجهیزات پارک ها
 - ✓ امکان آزادی عمل بیشتر خانمهای در شهرهای بزرگ برای استفاده از فضای ورزشی مثل پارک
 - ✓ تولید بسته های آموزشی در سطح وزارت بهداشت
 - ✓ در تهران وجود یک استخر در هر منطقه با قیمت کم
- ## سابکاتگوری نقاط قوت:
- ✓ افزایش آگاهی مردم
 - ✓ مقطع تحصیلی و فشار درس ها روی رفتار مرتبط بچه ها تاثیر داشته است
 - ✓ وجود برنامه هایی از لیگ برتر ورزش نوجوانان در صدا و سیما
 - ✓ وجود کارشناس سلامت نوجوانان در بسیاری از سازمانهای دیگر (هلال احمر، بهزیستی)
 - ✓ وزارت ورزش و جوانان با وزارت آموزش و پرورش هماهنگی خوبی دارند
 - ✓ معاون کل آموزش پرورش قزوین در حال حاضر مدیر کل جوانان قزوین است خودشان ورزشی بودند و همه چیز به آموزش و پرورش سوق پیدا کرده است

- ✓ شورای سلامت استانها خیلی موفق بوده است (در استان قزوین موفق بوده است)
- ✓ گاهی در موارد همکاری بین بخشی سایر ادارت از خود دانشگاه علوم پزشکی بهتر کار کرده اند
- ✓ توان بالای انجمن اولیا و مریان

۹-کاتگوری اطرافیان تاثیرگذار:

- ✓ دختران:مادر
- ✓ والدین
- ✓ اولیای مدرسه (درجه دوم)
- ✓ معلمان
- ✓ درجه همسالان و همسطح (۲)
- ✓ محیط:رسانه
- ✓ پسران:معلم
- ✓ فعالان حوزه نوجوانان (کارشناس مدارس است و خودش ورزشکار است خیلی موثر است) در همه زمینه ها کمک می کند
- ✓ سازمان رفاهی تغیریمحی شهرداری (افزایش دسترسی)
- ✓ شخصیتهای هنری ورزشی
- ✓ ادبیات کودکانه
- ✓ محیط کار در مورد نوجوانان خارج از مدرسه
- ✓ الگوی فامیل و اقوام
- ✓ قومیتها و بحث قبیله ای:بزرگ قبیله اثر دارد
- ✓ افرادی که در اوقات فراغت نوجوانان مواجه می شوند (اردوگاه یا سینما)

۱۰-کاتگوری نقش رسانه:

- ✓ صدا و سیما خیلی تاثیر می گذارد(۲)
- ✓ مطبوعات خاص نوجوان و جوان نداریم
- ✓ سایتها بیشتر مورد استفاده این گروه قرار می گیرد
- ✓ موفق تر بودن برنامه ۹۰ در صورت حذف حاشیه ها و پرداختن زمانی از برنامه به سلامت و چند برنامه ورزشی برای نوجوانان و جوانان
- ✓ تجربه رسانه ای زنجان: تولید فیلم در باره بی تحرکی و تولید فیلم فرهنگ سازی دوچرخه سواری
- ✓ صدا و سیما زمانی موفق است که بتواند با ایجاد بینش نوجوانان را به سوی فعالیت فیزیکی سوق دهد
- ✓ نامناسب بودن زمان پخش برنامه های مرتبط مثلا ۷ صبح که نوجوان عازم مدرسه است ونمی تواند

استفاده کند

- ✓ فیلمی تولید شود که بچه های یک محله فقیر نشین با حل مشکلاتی در برنامه یا مسابقه ورزشی شرکت می کنند
- ✓ پرنگ کردن روزهای ملی و جهانی در صدا و سیما
- ✓ وجود برنامه هایی از لیگ برتر ورزش نوجوانان در صدا و سیما

- ✓ فعالتر بودن شبکه های استانی در موارد کسب عنوانهای قهرمانی شهروند آن استان (تجربه قزوین)

۱۱-کاتگوری استراتژی ها :

سابکاتگوری کدام استراتژی مقرن به صرفه است؟

خانواده:

✓ فرهنگ غذایی خانواده با هزینه کمتر و مفیدتر

✓ مداخله در سطح خود افراد

✓ در بچه ها هم اگر نهادینه بشه در خانه هم موثر است

مدرسه

✓ اجرای آموزش در مدارس و مکان تجمع جوان و نوجوان

✓ آموزش برای تغییر نگرش و عملکرد دانش آموزان، اولیای دانش آموزان و مریبان

✓ در مدرسه: ساعت تفریح

✓ غربالگری وزن دانش آموزان . توجه دانش آموز به وزن خودش جلب می شود

✓ استفاده از مکانیسم تشويقی مثلا نمره انضباط و ورزش می توان به خاطر کاهش وزن مطلوب

✓ مداخلات مدرسه محور

سیاستگذار

✓ توجیه مدیران و مسئولان (۲)

✓ مداخله در سطح سیاستگذار موثر است

✓ مداخلات school based باشد

✓ شناسایی پتانسیل دانشگاهها در هر منطقه

سابکاتگوری استراتژی کاهش نابرابری

خانواده

✓ اولیا برای بچه های خود چه دختر چه پسر باور داشته باشند

سیاستگذار

- ✓ تعدیل قیمت فعالیت ورزشی با حفظ کیفیت
 - ✓ افزایش ورزشگاه در مناطق حاشیه ای با توجه به جمعیت منطقه
 - ✓ توجه ویژه به دختران
 - ✓ دسترسی دختران و پسران تفاوت نداشته باشد
 - ✓ مسئولان اهمیت دسترسی دختر و پسر را باور داشته باشند
- به منظور شناسایی فعالیت های در دست اجرا و سایر گزارشات مرتبط، جستجویی در پایگاه های اطلاعاتی عمومی انجام شد و علاوه بر آن هماهنگی هایی با افراد مطلع در این زمینه جهت دریافت مستندات موجود در داخل کشور صورت گرفت و در طی جلسات برگزار شده از مسؤولین خواسته شد تا برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در راستای ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان و همچنین کمک هایی که سازمان ایشان می تواند برای اجرایی شدن برنامه های آتی انجام دهد، در جداولی که به این منظور طراحی گردیده بود وارد نمایند. به منظور تکمیل جداول فوق و پی گیری های بعدی و پاسخ به سوالات احتمالی از ایشان خواسته شد تا نماینده ای را از سازمان خود معرفی نمایند. طی پی گیری های تلفنی و ایمیلی بعدی (متوسط ۴ بار) جداول تکمیل شده فوق از نماینده گان سازمان ها دریافت گردید که در جدول شماره ۳ آورده شده اند.

جدول ۳- جدول شناسایی برنامه های اجرا شده یا در حال اجرای سازمان ها برای ارتقای

فعالیت فیزیکی نوجوانان

**وزارت بهداشت: -پروتوكول پیشگیری از بی تحرکی در نوجوانان در اصفهان
-سنند ارتقا فعالیت فیزیکی کشوری**

آموزش و پرورش: برنامه مروج سلامت (شامل ۲۰۰۰۰ مدرسه تحت پوشش) مربوط به بخش معاونت سلامت آموزش و پرورش است که این برنامه ها در بخش فعالیت فیزیکی شامل: ورزش صحبتگاهی روزانه، روزانه، فعالیت های فوق برنامه فرهنگی و اجتماعی، الزام برگزاری ۲ ساعت کلاس ورزش در هفته می باشد. این اقدامات و فعالیت ها با استفاده از چک لیست های مربوطه مورد ارزیابی قرار می گیرد.

۲. برنامه روتین درسی تربیت بدنی و طرح ها مربوط به معاونت تربیت بدنی آموزش و پرورش است. طرح ها شامل: ۶ طرح در مقطع ابتدایی و ۱ طرح در مقطع متوسطه اول و در ۷ پایه تحصیلی به شرح ذیل پیش بینی شده است:

۱. ابتدایی

پایه اول: طرح آموزش حرکات بنیادی

پایه دوم: طرح ژیمناست

پایه سوم: طرح سباح

پایه چهارم: طرح طناورز

پایه پنجم: طرح تنیس روی میز

پایه ششم: طرح دوومیدانی

۲. متوسطه

پایه اول دوره متوسطه: طرح بستکتال

از جمله فعالیت های دیگر این معاونت، برگزاری دوره آموزشی ویژه معلمان شامل: قوانین، مقررات و دستورالعملهای تربیت بدنسی در سال ۹۲ با امتیاز بازآموزی بود. محتويات این مستند آموزشی شامل: برنامه درسی ملی، سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، رویکرد برنامه درسی تربیت بدنسی در آین نامه اجرایی مدارس، طرحها، جشنواره الگو برتر تدریس و مسابقات علمی و تخصصی بود.

آموزش و پرورش (انجمن های مدارس): -آموزش و مشاوره اولیا مربوط به دفتر برنامه ریزی انجمن های مدارس. در این خصوص مدرسین جهت به روز کردن اطلاعات اولیا و پاسخ به پرسش های آنان به مدارس مراجعه می نمایند و در هر مقطع به ترتیب دوره ابتدایی ۱۲ ساعت، دوره اول دیبرستان ۱۲ ساعت، دوره دوم دیبرستان ۱۰ ساعت کلاس برگزار می گردد و مباحث مختلف از جمله تغذیه و سلامت جسمی و روحی تدریس می شود. فعالیت های دیگر شامل: تدوین سه کتاب آموزشی ویژه اولیا و تدوین توافقنامه سلامت کودکان با دفتر سلامت آموزش و پرورش است.

شهرداری: اداره کل سلامت در زمینه ارایه خدمات آموزشی و مشاوره ای پیرامون اهمیت پرداختن به فعالیت بدنسی و سازمان ورزش و تقدیرستی شهرداری تهران با احداث زمینهای چمن مصنوعی، باشگاه های ورزشی واجرای جشنواره ورزشی فرهنگی در ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان مداخله می نماید. سند رسمی یا قانونی وجود ندارد. ولیکن یکی از مهمترین زمینه ای فعالیت خانه های سلامت اداره کل سلامت شهرداری تهران ۳۷۴ محله و ۳۷۴ خانه سلامت راه اندازی شده است، ارایه خدمات آموزشی و مشاوره ای می باشد. اهمیت پرداختن به ورزش و فعالیت فیزیکی از مهمترین اولویتهای آموزشی به نوجوانان و خانواده های آن ها می باشد. ضمناً تشکیل کانون های جوانان محلات شهر تهران نیز با رویکرد ارتقای سطح سلامت همه جانبی جوانان شکل گرفته است.

اداره کل سلامت شهرداری تهران: -چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده "گروه آموزش و ارتقای سلامت"

سازمان جوانان هلال احمر:

۱- فعالیت فیزیکی در کودکان و نوجوانان:

الف- فعالیت های فیزیکی در مسابقات مهرپویان

۱- دو امدادی

۲- کمک به حمل مصدوم

۳- آمادگی جسمانی

ب- راهپیمایی های مناسبتی

مانند: راهپیمایی در روزهای ملی مانند روز سلامت و تندرستی، روز مبارزه با مواد مخدر

۲- فعالیت های فیزیکی در حوزه جوانان

الف- همایش های تخصصی- امدادی

۱- همایش کوه نوردی

۲- همایش کویرنوردی

۳- همایش جنگل نوردی

۴- آمادگی جسمانی

ب- فعالیت های فیزیکی در مسابقات رقابت مهر

۵- دو امدادی

۶- حمل مصدوم

۷- الوارچینی

۸- چادرزنی و برپایی چادر امدادی

۹- راهپیمایی های مناسبتی

(راهپیمایی در روزهای ملی مانند: روز دانشجو، راهپیمایی یوم الله ۲۲ بهمن، روز هوای پاک و...)

دفتر کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی: -توجه جدی به برنامه های ورزشی فرزندان تحت سرپرستی از طریق ثبت نام در باشگاه و کلاس های ورزشی

-استعدادیابی در رشته های فوتسال و والیبال توسط اساتید سرشناس از طریق برگزاری اردوهای کشوری

-تشکیل تیم فوتسال در سطح حرفه ای

-شرکت در مسابقات جهانی فوتسال و کسب عنوان قهرمانی در تورنمنت های کرواسی و بلژیک

-برگزاری جشنواره سالانه فرزندان مهر در رشته های مختلف ورزشی

زمان	مکان	عنوان	نوع مداخله	حوزه
		دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج سلامت سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و خانواده وزارت آموزش و پرورش: تدوین برنامه هایی تحت عنوان فوق برنامه در مدارس	برنامه ریزی	تهیه فضای فیزیکی و امکانات(داخل یا خارج از مدرسه)
		دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج سلامت سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و خانواده وزارت آموزش و پرورش: در سطح مدارس	اجرا	
		دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج	پایش	

		سلامت سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و خانواده وزارت آموزش و پرورش: در مناطق آموزش پرورش، استان‌ها حوزه ستادی		
			برنامه ریزی	حمل و نقل محلی (برنامه‌هایی برای دانش آموزان و یا نوجوانان محروم از تحصیل)
			اجرا	
			پایش	
		قزوین و کاشان: برگزاری همایش در مناسبهای مختلف مثل پیاده روی خانوادگی، دوچرخه سواری سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و خانواده وزارت آموزش و پرورش: کلام‌های آموزش خانواده	برنامه ریزی	برگزاری همایش یا گردش‌هایی (داخل یا خارج مدرسه)
			اجرا	
			پایش	
		سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و خانواده وزارت آموزش و پرورش: استفاده از توان خیرین مدرسه ساز واکیات خیر	برنامه ریزی	جلب مشارکت ذی نفعان (خیرین، شوراهای رهبران محلی، خانواده‌ها، نوجوانان)
			اجرا	
			پایش	
		قزوین و کاشان: آموزش دانش آموزان، اولیای دانش اموزان و کارکنان مدارس دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج سلامت	برنامه ریزی	آموزش (اطرافیان اثرگذار نوجوانان و نوجوانان داخل و یا خارج از مدرسه)
			اجرا	
			پایش	
		قزوین و کاشان: توسط کارشناسان مربوط دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج سلامت	اجرا	
			پایش	

			برنامه ریزی	نوجوانان محروم از تحصیل
			اجرا	
			پایش	

جدول ۴- لیست برنامه های اجرا شده یا در حال اجرا برای ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان

در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

انجام مطالعه در زمینه فعالیت فیزیکی	سازمان های همکاری کننده	فعالیت/برنامه	شهرستان
	۱-آموزش و پرورش ۲-بهداشت و درمان	در راستای الگوی مدارس مروج سلامت: ۱-ورزش صبحگاهی دانش آموزان به همراه کارکنان مدرسه ۲-افزایش ساعت ورزش صبحگاهی به ۱۰ دقیقه در روز ۳-زنگ ورزش به هیچ وجه تعطیل نمی شود و تمام دانش آموزان موظف هستند بصورت فعال در برنامه ورزشی شرکت کنند ۴-برگزاری اردوهای پیاده روی توسط مدرسه(بطور نامنظم)	شهرکرد
	۱-آموزش و پرورش ۲-بهداشت و درمان	برنامه مدارس مروج سلامت که در راستای آن سند تحول بنیادین آموزش و پرورش اقدام نموده است.	قزوین
-	۱-آموزش و پرورش ۲-بهداشت و درمان	برنامه مدارس مروج سلامت که در راستای آن سند تحول بنیادین آموزش و پرورش اقدام نموده است.	کاشان
-	۱-آموزش و پرورش ۲-سازمان تربیت بدنی ۳-دانشگاه علوم پزشکی ۴-استانداری	۱-برنامه های ورزشی روتین مدارس ۲-برنامه نرم افزار صبحگاهی ۳-برنامه های پیاده روی دستگمعی ۴-برگزاری مسابقات ورزشی	یاسوج

	۵-شهرداری	۵-برگزاری اردوهای تفریحی مدارس	
-	۱-دانشگاه علوم پزشکی(پیگیری از طریق کمیته های استانی و شهرستانی) ۲-آموزش و پرورش	به مدت ۲ سال با اجرای طرح مدارس مروج سلامت در ۱۰٪ از مدارس تحت پوشش اقداماتی جهت فعالیت فیزیکی انجام شده است: ۱-افزایش ساعت ورزش و اجرای ورزش صبحگاهی ۲-فعالیت فیزیکی در دانش آموزان، معلمان و کارکنان(و تاکید بر آن) ۳-عدم اختصاص ساعت ورزش به سایر درس ها ۴-شنا ویژه سوم ابتدایی	زاهدان
-	۱-آموزش و پرورش ۲-صداو سیما ۳-هلال احمر ۴-بهزیستی و کمیته امداد(کمک مالی و درمانی) ۵-شهرداری	۱-همکاری درون بخشی واحدها (واحد تغذیه، بیماریها، آموزش سلامت، خانواده و محیط) در خصوص آموزش در سطح مدارس و برگزاری جلسات ۲-همکاری برونو بخشی آموزش و پرورش با برگزاری جلسات آموزشی برای مدیران و مریبان در زمینه موضوعات مورد نیاز بهداشت سلامت و درخواست مانه برای اجرای آن ۳-مصالحه تلوزیون و رادیو و گزارشات خبری از شرکت در مراسم های محلی انجام شده ۴-آموزش کمک های اولیه به دانش آموزان ۵-بازسازی، بهسازی فضای مدرسه	زابل
-	۱-اداره تربیت بدنی(همانگی و اطلاع رسانی) ۲-نیروی انتظامی(برقراری نظم و عدم اجازه عبور خودروها در مسیر) ۳-تعاونت بهداشتی(برنامه ریزی، اطلاع رسانی، حمل پلاکاردهای مربوطه)	۱-برنامه پیاده روی ۵ کیلومتری در هر جمیع (اغلب جوانان شرکت می کنند) ۲-برگزاری مسابقات دو میدانی و دوچرخه سواری در مناسبات های بهداشتی ۳-تیم کوهنوردی فعال (در معاونت بهداشتی) و اجرای برنامه کوهنوردی جمیع ها ۴-اهدای جوايز به شرکت کنندگان	فسا
-	-	-	دزفول

		۱-آموزش و پرورش(واحد تربیت بدنی) ۲-اداره کل تربیت بدنی استان ۳-نیروهای مرتبط استانی(در موارد اجرای برنامه های همگانی)	۱-مکاتبات آموزش و پرورش جهت اجباری شدن ورزش صبحگاهی (حداقل ۱۰ دقیقه) ۲-اجرای برنامه هایی در مناسبت های مختلف	همدان
اطلاع نداشتند		۱-آموزش و پرورش ۲-بسیج سازندگی	۱-برگزاری کلاس های آموزشی برای مریبان بهداشت مدارس و مریبان بسیج سازندگی	اردبیل
-		۱-آموزش و پرورش(کارشناس مسئول سلامت و تربیت بدنی) ۲-اداره ورزش و جوانان	۱-برگزاری مسابقات ورزشی به مناسبت های بهداشتی	سیزده
-		۱-آموزش و پرورش ۲-اداره کل تربیت بدنی	۱-برگزاری برنامه ورزش صبحگاهی به مدت نیم ساعت در برخی از مدارس استان (خصوصا در مدارس مروج سلامت)	زنجان
-		۱-آموزش و پرورش	۱-کلاس های ورزشی فعلی(فعالیت دیگری وجود ندارد)	بوشهر
-		۱-آموزش و پرورش ۲-اداره تربیت بدنی ۳-شهرداری	۱-پیاده روی خانوادگی ۲-آموزش اهمیت فعالیت بدنی توسط رابطین بهداشتی ۳-برگزاری فعالیت های ورزشی در مدارس(مانند نرم افزار صبحگاهی)	بابل
-		۱- واحد تغذیه ۲- واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس	۱-پیگیری فعالیت فیزیکی در مدارس مروج سلامت ۲-معاینات غربالگری چاقی دانش آموزان و برگزاری یک جلسه آموزشی در زمینه تحرک بدنی و تغذیه (جلسات هر دو هفته یکبار به منظور حضور تمامی دانش آموزان مذکور و صدور گواهی سلامت برگزار می شد)	رسانجهان
		۱-آموزش و پرورش ۲-پلیس راهنمایی و رانندگی	۱-مسابقات دو میدانی و پیاده روی در مناسبت هایی چون، روز جهانی کودک، هفته سلامت	بم

-	-	۱-ورزش صبگاهی(که گهگاه انجام می شود) ۲-برگزاری مسابقات دومیدانی و دوچرخه سواری به مناسبت های مختلف بهداشتی	کرمان
-	-	-	هرمزگان
	۱-دانشگاه علوم پزشکی ۲-ادره کل آموزش و پرورش	۱-اجرای طرح مدارس مروج سلامت در ۱۰/مدارس تحت پوشش(بطور عمده مدارس دوره ابتدایی و راهنمایی)، با تاکید بر افزایش فعالیت دانش آموزان و کارکنان مدرسه	گیلان
-	۱-اداره تربیت بدنی	۱-بر اساس برنامه مدارس مروج سلامت، تاکید بر ادامه برنامه های ورزشی و تحرک فیزیکی در مدارس(تاکید بر شنا و ایروپیک)	شهرورد
-	-	-	مازندران
-	۱-آموزش و پرورش(هماهنگی و اجرا) ۲-تربیت بدنی(هماهنگی و اجرا) ۳-دانشگاه علوم پزشکی(هماهنگی و اجرا) ۴-در صورت لزوم فرمانداری یا استانداری	۱-مسابقه دو میدانی و پیاده روی گروهی در اکثر مناسبت های بهداشتی ۲-آموزش به رده ها بصورت آبشراری	اهواز
-	۱-اداره تربیت بدنی شهرستان ۲-راهنمایی رانندگی(هماهنگی های برون بخشی)	۱-برگزاری جلسات متعدد با آموزش و پرورش با تاکید بر زنگ ورزش، انجام مسابقات ورزشی و اهدا جوایز	جیرفت
-	۱-تربیت بدنی(برگزاری کلاس های ورزشی و مسابقات) ۲-آموزش و پرورش(آموزش انجام صحیح حرکات، ورزش سبحگاهی، برگزاری مسابقات)	۱-برگزاری جلسات و آموزش به سایر بخش ها(بدلیل عدم وجود اهرم قانونی و نبود اعتبارات در وزارت بهداشت قدرت مانور این معاونت بسیار کم است)	جهرم

	۳-شهرداری(برگزاری مسابقات، نصب و سایل ورزشی در پارکها)		
خیر ولی آمادگی جهت همکاری وجود دارد	۱-دانشگاه علوم پزشکی(آموزش سلامت، تهیه هدایا) ۲-تریبیت بدنی(هماهنگی و پاسخ به فراغوام و درخواست دانشگاه) ۳-آموزش و پرورش استان و شهرستان ها ۴-استانداری ۵-فرمانداری	۱-برگزاری مسابقات دو میدانی، دوچرخه سورای، کوهنوردی، پیاده روی، مسابقات دانش آموزی در تمام شهرستان ها و مرکز بهداشت استان به مناسبت های بهداشتی و جشن ها ۲-اهدا جوایز ۳-مسابقات و کلاس های شنا برای دانش آموزان	لرستان
مطالعه کاسپین	۱-آموزش و پرورش ۲-مرکز بهداشت استان ۳-اعضای شورای آموزش و پرورش استان	۱-تصویب اجباری شدن ورزش صحیحگاهی در شورای آموزش و پرورش استان ۲-استفاده از کارت مراقبت دانش آموزی ۳-آموزش نحوه محاسبه BMI به دانش آموزان و تفسیر جدول رشد و BMI	اراک

جدول ۵- جدول اعلام آمادگی سازمان های مختلف برای کمک به اجرای برنامه های آتی برای ارتقای فعالیت فیزیکی نوجوانان در هر یک از حوزه های تعیین شده

يونیسف آمادگی خود را برای کمک مالی در تمام حوزه های زیر اعلام نمود.

زمان	مکان	عنوان	نوع مداخله	حوزه
		دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج سلامت سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و	برنامه ریزی	تهییه فضای فیزیکی و امکانات(داخل یا خارج از مدرسه)

		<p><u>خانواده وزارت آموزش و پرورش: تدوین برنامه هایی</u> <u>تحت عنوان فوق برنامه در مدارس</u></p>		
		<p><u>دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج</u> <u>سلامت</u> <u>سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و</u> <u>خانواده وزارت آموزش و پرورش: در سطح مدارس</u></p>	اجرا	
		<p><u>دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج</u> <u>سلامت</u> <u>سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و</u> <u>خانواده وزارت آموزش و پرورش: در مناطق آموزش</u> <u>پرورش، استان‌ها حوزه ستادی</u></p>	پایش	
			برنامه ریزی	حمل و نقل محلی (برنامه‌هایی برای دانش آموزان و یا نوجوانان محروم از تحصیل)
			اجرا	
			پایش	
		<p><u>قزوین و کاشان: برگزاری همایش در مناسبتهای مختلف</u> <u>مثل پیاده روی خانوادگی، دوچرخه سواری</u> <u>سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و</u> <u>خانواده وزارت آموزش و پرورش: کلاس‌های آموزش</u> <u>خانواده</u></p>	برنامه ریزی	برگزاری همایش یا گردش‌هایی (داخل یا خارج مدرسه)
			اجرا	
			پایش	
		<p><u>سازمان مدارس غیر دولتی و توسعه مشارکتهای مردمی و</u> <u>خانواده وزارت آموزش و پرورش: استفاده از توان</u> <u>خیرین مدرسه ساز واولیای خیر</u></p>	برنامه ریزی	جلب مشارکت ذی نفعان (خیرین، شوراهای رهبران محلي، خانواده‌ها، نوجوانان)
			اجرا	
			پایش	
		<p><u>قزوین و کاشان: آموزش دانش آموزان، اولیای دانش</u> <u>آموزان و کارکنان مدارس</u></p>	برنامه ریزی	آموزش (اطرافیان اثرگذار نوجوانان و

		دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج سلامت		نوجوانان داخل و یا خارج از مدرسه)
		قزوین و کاشان: توسط کارشناسان مربوط دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش: برنامه مروج سلامت	اجرا	
		قزوین و کاشان: با روشهای مختلف پایش	پایش	
			برنامه ریزی	نوجوانان محروم از تحصیل
			اجرا	
			پایش	

۴- شواهد بومی و جهانی مرتبط با وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان

در این بخش، به روش توضیح داده شده در روش اجرا، وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان و عوامل مرتبط با

آن در ایران و مداخلات بومی و جهانی استخراج گردید. نتایج به شرح زیر بود:

۱۵ مطالعه در مورد وضعیت موجود فعالیت فیزیکی نوجوانان در ایران

۶ مطالعه در مورد علل و عوامل مرتبط با میزان فعالیت فیزیکی نوجوانان در ایران

۷ مطالعه در مورد مداخلات انجام شده در زمینه ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان در ایران

۷ مطالعه در مورد مداخلات انجام شده در زمینه ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان در دنیا

۱۷ مرور سیستماتیک در مورد مداخلات انجام شده در زمینه ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان در دنیا

یافته ها در سه موضوع وضعیت موجود، علل و عوامل موثر و راهکارها و مداخلات در جداول ذیل آمده است.

وضعیت موجود فعالیت فیزیکی

جدول ۶: نمایش آمار مربوط به درصد برخی از ریسک فاكتورهای مهم مرتبط با بیماری های مزمم در ایران، منطقه مدیترانه شرقی و جهان در سال [۲۰۰۸][۲۷]

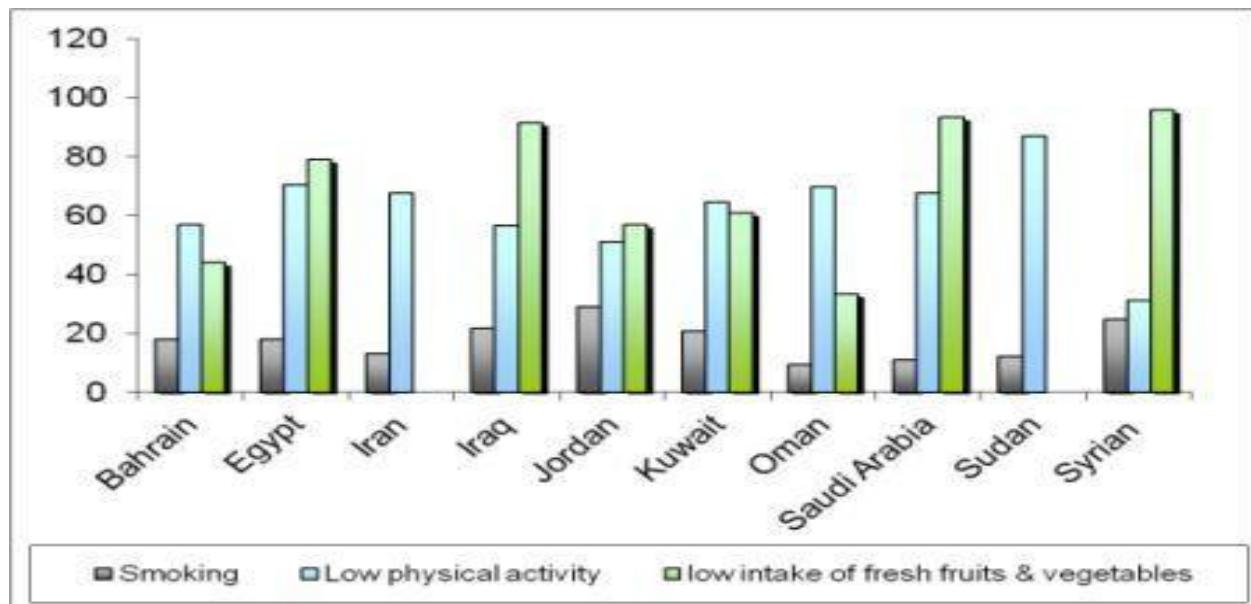
جهان*						منطقه مدیترانه شرقی						ایران						ریسک فاکتورهای رفتاری و متابولیک							
کل			مرد			زن			کل			مرد			زن			کل			مرد				
۳۰.۹	۳۳.۹	۲۷.۹	۴۱.۹	۴۷.۶	۳۶.۴	۳۷	۴۷	۲۷.۱	۳۷	۳۶.۶	۳۷	۴۷	۴۷	۲۷.۱	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	
فعالیت فیزیکی ناکافی در سنین ۱۵ سال و بالاتر (استاندارد شده بر اساس سن)																									
۱۲.۱	۱۴	۱۰	۱۸.۷	۲۴.۵	۱۳	۲۱.۶	۲۹.۵	۱۳.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	۲۱.۶	
چاقی ($BMI \geq 30$) (استاندارد شده بر اساس سن)																									
۳۴.۵	۳۵.۵	۳۳.۸	۴۶	۵۰.۵	۴۱.۷	۵۵	۶۱	۴۸.۸	۵۵	۶۱	۴۸.۸	۵۵	۶۱	۴۸.۸	۵۵	۶۱	۴۸.۸	۵۵	۶۱	۴۸.۸	۵۵	۶۱	۴۸.۸	۵۵	
اضافه وزن ($BMI \geq 25$) (استاندارد شده بر اساس سن)																									

* برآورد خام میزان فعالیت فیزیکی ناکافی

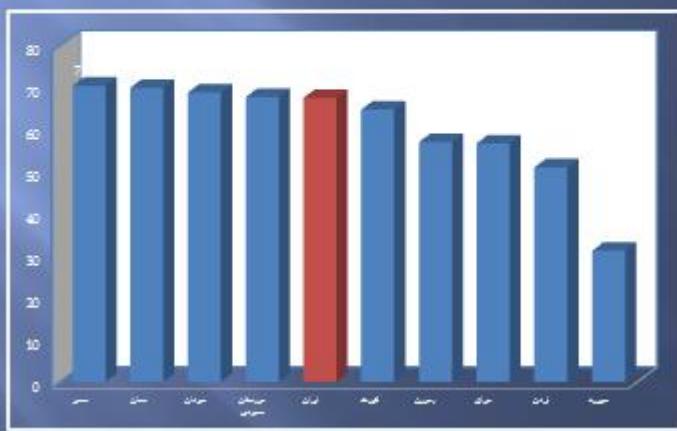
جدول ۷: نمایش درصد کم تحرکی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی [۲۷]

کشور	درصد کم تحرکی ($10\text{ min} \leq \text{فعالیت فیزیکی روزانه}$)
ایران	۶۷/۵
بحرین	۵۷
مصر	۷۰/۴
عراق	۵۶/۷
اردن	۵۱
کویت	۶۴/۷
عمان	۶۹/۹
عربستان سعودی	۶۷/۷
سودان	۸۶/۸
سوریه	۳۱/۱۵

^۱ Body Mass Index (BMI)



در صد کم بحرکی (فعالیت بدنی کمتر نا مساوی ده دقیقه در روز) در کسورهای منطقه مدرساه سروی



این مقایسه‌ها بیانگر پایین بودن میزان فعالیت فیزیکی در ایران به خصوص در مقایسه با میانگین جهانی است و از سوی دیگر تفاوت بین زنان و مردان در میزان فعالیت فیزیکی در ایران خیلی بیشتر از منطقه مدیترانه شرقی و جهان است.

جدول ۸: توصیف وضعیت موجود فعالیت فیزیکی در نوجوانان ایران

نویسنده/سال	دکتر وحید ضیائی، دکتر روبا کلیشاڈی و همکاران، همکاران ۸۳-۱۳۸۲ [۳۱]	دکتر اشرف کاظمی، حسن افتخار اردبیلی و همکاران، ۱۳۸۸-۳۲ [۳۲]
نوع مطالعه	مطالعه مقطعی(فاز اول طرح ملی نظام مراقبت و پیشگیری از بیماری های غیرواگیر از دوران کودکی و نوجوانی یا مطالعه کاسپین)	مطالعه مقطعی(برگرفته از طرح قلب سالم اصفهان)
هدف مطالعه	این مطالعه به عنوان زمینه ای برای طراحی سیستمی به منظور پیشگیری از بیماریهای مزمن غیرواگیر طراحی و انجام شد.	مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین الگوی فعالیت فیزیکی نوجوانان دختر با الگوی فعالیت فیزیکی مادر و نگرش وی انجام شد.
جمعیت هدف	مطالعه در ۲۳ استان و بر روی دانش آموزان ۱۸-۶ سال انجام شد. ۱۵۰ نمونه در هر جنس و در هر مقطع تحصیلی (در مجموع در هر استان ۱۰۰۰ نفر) در نظر گرفته شد. (۴۱٪ جمعیت دختر و ۵۹٪ پسر بودند)	مطالعه در شهر اصفهان بر روی ۲۴۰ نوجوان دختر مقطع راهنمایی و دبیرستان انجام شد
روش نمونه گیری	نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای خوش ای با خوش های آموزش و پرورش اصفهان یک خوش در نظر گرفته شد. یک مدرسه راهنمایی و یک دبیرستان از هر خوش بصورت تصادفی انتخاب شد.	نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای خوش ای با خوش های نابرابر بود.
ابزار اندازه گیری	پرسشنامه در دو بخش دموگرافیک و عوامل موثر احتمالی بود. سطح فعالیت فیزیکی بر حسب متابولیک اکی والان بود. فعالیت فیزیکی در ۹ سطح (از خواب و استراحت تا فعالیت شدید) بررسی شد. (فعالیت ها با شدت ۱ تا کمتر از ۳ کم تحرک، ۳ تا ۶ فعالیت با شدت متوسط و بیش از ۶ فعالیت شدید در نظر گرفته شد.	پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات جمعیتی و بررسی شدت فعالیت فیزیکی در چهار سطح بی تحرک(مت(هزینه انرژی بر حسب متابولیک اکی والان) کمتر از ۱/۵)، کم تحرک(مت ۱/۵ تا ۳)، فعالیت متوسط(۳-۶) و شدید(بیش از ۶) بود.

نتایج	از مجموع ۲۱۱۱۱ دانش آموز، ۱۳۴۹۱ نفر آنان در مقطع راهنمایی و دیبرستان بودند. ۵/۲٪ دانش آموزان چاق و ۹/۴٪ آنان اضافه وزن داشتند. میزان تماشای تلویزیون و سرگرمی های رایانه ای بیش از نیمی از فعالیتهای با شدت کم را تشکیل می داد. میانگین سطوح فعالیت فیزیکی متوسط و شدید به ترتیب ۴/۷ و ۸/۰ بود. میزان فعالیت فیزیکی به تفکیک شهرها نشان داد دانش آموزان شهرکردی بیشترین زمان را در مقایسه با سایر استانها به فعالیتهای با شدت کم می گذرانند و همین دانش آموزان کمترین زمان را برای فعالیت های با شدت متوسط و بالا صرف می نمودند. دانش آموزان اراکی بیشترین زمان را برای فعالیتهای با شدت متوسط و بالا میگذرانند سطح فعالیت فیزیکی، در مجموع ۷۴/۴٪ دانش آموزان در گروه کم تحرک قرار گرفته و تنها ۴/۱٪ فعالیت شدید داشتند.
نتیجه گیری/پیشنهادات	در مجموع این مطالعه نشان داد گرچه میزان فعالیت فیزیکی با شدت متوسط و بالا در حد قابل قبول است اما کمبود معنی دار فعالیت فیزیکی با شدت متوسط و بالا در دختران نیاز به برنامه ریزی مناسب دارد.
نویسنده/سال	فاطمه دره، دکتر رویا کلیشادی و همکاران [۱۳۸۱]. [۳۳]. حشمت معیری، کتابیون بیداد و همکاران [۳۴].
نوع مطالعه	مطالعه توصیفی (برگرفته از طرح قلب سالم اصفهان)
هدف مطالعه	هدف بررسی الگوی فعالیت جسمی (آگاهی، نگرش و عملکرد) کودکان و نوجوانان نواحی مرکزی ایران بود.
جمعیت هدف	۴۰۰۰ کودک و نوجوان شهری و روستایی مقطع پیش دبستانی تا دیبرستان، والدین این دانش آموزان و ۵۰۰ نفر از مریبان و مسئولین مدارس انتخاب شدند.
روش نمونه گیری	نمونه گیری به شکل خوش ای تصادفی بود و نمونه ها به نسبت جمعیت شهری و روستایی از استانهای اصفهان (شهرستان اصفهان و نجف آباد) و مرکزی (شهرستان ار اک) انتخاب شدند.

پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و فعالیت فیزیکی(امتیازات از ۰ تا ۳ بود. امتیاز صفر نشان دهنده پایین ترین میزان فعالیت و بیشترین میزان بود) بود. همچنین وزن و قد دانش آموزان اندازه گیری و BMI محاسبه شد.	جمع آوری اطلاعات با چهار نوع پرسشنامه برای ۱. والدین کودکان پیش دبستانی و دبستان، ۲. دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان، ۳.والدین دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان ۴.مسئولین مدارس) انجام شد. اطلاعات دموگرافیک افراد در زمینه فعالیت فیزیکی و شیوه زندگی بود. عملکرد فعالیت فیزیکی با پرسشنامه بک بررسی شد.	ابزار اندازه گیری
میانگین سنی پسران 20.0 ± 1.79 و در دختران 13.89 ± 1.79 سال بود. میانگین BMI در دختران و پسران به ترتیب 20.77 ± 3.67 و 22.17 ± 3.34 بود. بیشتر دانش آموزان ۱ تا ۳ ساعت در روز را به تماشای تلویزیون یا بازی های رایانه ای اختصاص دادند. انجام ورزش حداقل ۲ بار در هفته در گروه با BMI نرمال ۵/۴/۵ بود. ۵/۴/۵ دانش آموزان گره اضافه وزن 7.6 ± 3.1 ٪ و در گروه چاق 14.7 ± 6.4 ٪ در دختران به ترتیب 14.7 ± 6.4 و 21.1 ± 7.1 درصد نشان داد. این ارقام شیوع نسبتا بالایی است.	نتایج نشان داد حدود ۴۰ درصد دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان در دو استان کمتر از دو ساعت در هفته، در مدرسه ورزش منظم انجام می دادند بیش از ۷۷ درصد والدین نسبت به اهمیت ورزش دوران کودکی در سلامت فرزندانشان آگاهی نداشتند. بیشترین عضویت در تیم های ورزشی به ترتیب در فوتبال (اراک ۴۳ درصد، اصفهان ۴۰ درصد، نجف آباد ۳۱ درصد) و والیبال (اراک ۲۵ درصد نجف آباد ۲۶ درصد) و بسکتبال (اراک ۱۲ درصد، اصفهان ۱۵ درصد، نجف آباد ۶ درصد) بوده است. میانگین مدت زمان تماشای تلویزیون در کودکان سنین مختلف ۴ ساعت در روز بود.	نتایج
بر اساس یافته های این مطالعه شیوع اضافه وزن و چاقی در دانش آموزان نوجوان تهرانی نسبتا بالا ارزیابی شد. این مسئله می تواند درخصوص عوارض این بیماری در آینده ای نه چندان دور هشدار دهنده باشد.	بر اساس یافته های این مطالعه، میزان فعالیت جسمی دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان نواحی مرکزی ایران کمتر از میزان مطلوب بوده و مدت زمان تماشای تلویزیون بیش از مقادیر توصیه شده می باشد.	نتیجه گیری/پیشنهادات
یوسف حقیقی مقدم، آرام فیضی و همکاران [۱۳۸۹: ۳۶].	اعظم دوست محمدیان، سیدعلی کشاورز و همکاران، ۸۳-۸۲ [۱۳۸۲]	نویسنده/سال
مطالعه توصیفی-مقطعی بود.	مطالعه توصیفی تحلیلی بود.	نوع مطالعه
این مطالعه به منظور بررسی میزان فعالیت فیزیکی و عادات غذایی جوانان دبیرستانی شهرستان ارومیه انجام شد.	این مطالعه با هدف تعیین وضع تغذیه و ارتباط بین فعالیت بدنی و نگرش تغذیه ای با صدک نمایه توده بدن در دختران دبیرستانی شهر سمنان انجام شد.	هدف مطالعه
تعداد ۱۶۰۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی (۶۲/۶٪ پسر	تعداد ۲۵۶ دختر دانش آموز ۱۴ تا ۱۸ ساله از هشت	جمعیت هدف

روش نمونه گیری چند مرحله ای بود(خوشه ای، طبقه ای-تصادفی) بود.	دیبرستان دولتی شهر سمنان انتخاب شدند. نمونه گیری تصادفی دو مرحله ای بود.	روش نمونه گیری
ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه استاندارد Youth health behavior بود، که روایی آن با نظر اساتید تایید شد.	پرسشنامه تن سنجی مورد استفاده قرار گرفت و وضع تغذیه دختران دیبرستانی به وسیله نمایه های BMI برای سن، وزن برای سن و قد برای سن تعریف شد. فعالیت بدنی و نگرش تغذیه ای نوجوانان با استفاده از پرسشنامه فعالیت بدنی Beak و همکاران و پرسشنامه نگرش تغذیه ای بررسی شد.	ابزار اندازه گیری
یافته ها نشان داد در طی ۷ روز قبل از مطالعه ۳۹٪ هیچگونه فعالیت فیزیکی نداشتند. ۵۴٪ هیچ فعالیت حرکتی یا ورزشی در طول ایام حضور در مدرسه نداشتند و ۱۷٪ در طول ۱۲ ماه گذشته در هیچ تیم ورزشی شرکت نکردند -در حالیکه ۵۱٪ تماشای تلوزیون را روزانه بیش از ۳ ساعت، استفاده از کامپیوتر و تماشای تلوزیون را بیش از ۵ ساعت در امور غیر درسی ذکر کردند -در طول ۱۲ ماه گذشته ۵۳٪ در هیچ تم ورزشی بازی نکردند و ۲۸٪ تنها در یک تیم بازی کردند.	یافته ها نشان داد درصد بالایی از دختران دیبرستانی شهر سمنان به ترتیب ۸/۶٪ و ۹٪ دچار کم وزنی و کوتاه قدی تغذیه ای بودند(مورد انتظار ۵٪). میزان اضافه وزنی بر اساس نمایه BMI برای سن در دختران مورد بررسی ۱۱٪ بود(مورد انتظار ۱۰٪) و میزان چاقی در دختران نوجوان سمنانی ۵٪ بود(مورد انتظار ۴/۷٪). میزان اضافه وزنی و چاقی در دختران نوجوان سمنانی با توجه به مطالعات انجام گرفته در سایر نقاط کشور در وضعیت تقریباً مشابه، ولی نسبت به شهرهای شمالی بیشتر و به مراتب کم تر از مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها مانند آمریکا بود.	نتایج
یافته های این پژوهش حاکی از کاهش توجه و پرداختن با امر تحرک فیزیکی و ورزش دسته جمعی است. در نهایت اظهار شد که برای ارتقاء عادات بهداشتی سالم مدارس، همکاری اولیا و معلمان در مدرسه می تواند نقش مهمی ایفا کند.	در نهایت اظهار شد کنترل و انجام اقدامات پیشگیری کننده مانند تدوین برنامه های آموزشی جهت بالا بردن نگرش تغذیه ای نوجوانان و تشویق به انجام فعالیت های بدنی می تواند در ارتقاء سطح سلامت تغذیه ای مؤثر باشد.	نتیجه گیری/پیشنهادات

علی ذیحی، سید رقیه جعفریان و همکاران [۱۳۸۶-۸۷] [۳۹].	زهرا مطلق، سید سعید مظلومی محمودآباد و همکاران [۱۳۸۹] [۳۸].	تیمور آقامالایی، صدیقه السادات طوفاییان [۱۳۸۶] [۳۷].	نویسنده/سال
مطالعه مقطعی بود.	مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بود.	مطالعه مقطعی بود.	نوع مطالعه
هدف بررسی میزان فعالیت های فیزیکی و ارتباط آن با مشخصات فردی در جمعیت عمومی شهر بابل بود.	هدف تعیین وضعیت انجام رفتارهای ارتقاء دهنده ی سلامت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد و عوامل موثر بر آن بود.	مطالعه به منظور بررسی مراحل تغییر رفتار فیزیکی در جمعیت بالای ۱۵ سال ساکن شهر بندرعباس انجام شد.	هدف مطالعه

جمعیت هدف	شرکت کنندگان ۴۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد بودند(۴۶۷/۴٪) دختر و ۳۲/۶٪ پسر).	۱۶۰۰ نفر از افراد ۱۵ سال و بالاتر بودند(۴۹/۶٪ مرد و ۵۱/۴٪ زن).	روش نمونه گیری خوش ای بود.
روش نمونه گیری	روش نمونه گیری طبقه ای بود.	روش نمونه گیری خوش ای بود.	روش اندازه گیری
<p>وضعیت فعالیت فیزیکی در سه سطح شدید، متوسط و سیک با استفاده از پرسشنامه استاندارد جمع آوری گردید.</p>	<p>ابزار جمع آوری دادهها پرسشنامه (Health Promotion Lifestyle profile-II) HPLP-II که شامل دو طبقه اصلی(رفتارهای ارتقاء سلامت و سلامت روانی اجتماعی) و شش زیر گروه بود.</p>	<p>جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه Physical Activity Staging استفاده شد که بر اساس آن افراد در پنج مرحله تغییر رفتار فعالیت فیزیکی شامل مرحله پیش از قصد، قصد، آمادگی، عمل و حفظ، طبقه بندی شدند.</p>	
<p>- یافته ها نشان داد میانگین مدت زمان فعالیت فیزیکی شدید ۳/۲۲، متوسط ۵/۷ و سبک ۱/۷ بود . میزان فعالیت های توام با نشستن ۳۶/۱ ساعت در هفته بود</p>	<p>میانگین سن دانشجویان ۲۱/۱ بود. میانگین نمره HPLP-II، ۱۳۰/۳ بود(نمره کل= ۲۰۸ بود). بالاترین نمره در زیر گروه رشد معنوی ۵/۰۴±۰/۳ و کمترین نمره کسب شده در زیر گروه فعالیت فیزیکی کسب شده در زیر گروه فعالیت فیزیکی ۴/۸ بود.</p>	<p>میانگین سنی افراد ۱۵/۱ $\pm ۴۰/۲$ سال بود. نتایج مطالعه نشان داد که از نظر تغییر رفتار فعالیت فیزیکی ۵۹/۹٪ در مرحله پیش از قصد، ۱/۳٪ در مرحله قصد، ۳/۲٪ در مرحله آمادگی ، ۰/۵٪ در مرحله عمل و ۳۵/۱٪ در مرحله حفظ و نگهداری بودند.</p>	<p>نتایج</p>
<p>نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بیشترین سطوح فعالیت افراد تحت مطالعه به ترتیب مربوط به سه سطح سبک، و توام با نشستن، متوسط و شدید بوده است. بنابراین با توجه به عوارض جدی ناشی از کم تحرکی و نتایج سودمند فعالیت فیزیکی توصیه می شود که برنامه های آموزشی مناسبی توسط رسانه های گروهی جهت تشویق افراد ارائه گردد.</p>	<p>در کل یافته ها نشان داد که دانشجویان مورد بررسی از نظر رشد روحی، روابط بین فردی، مدیریت استرس و تغذیه در سطح مطلوب و از نظر فعالیت فیزیکی و مسئولیت پذیری سلامتی در سطح نامطلوب قرار داشتند. بدلیل پایین بودن فعالیت فیزیکی فعالیت فیزیکی بخصوص در دختران، طراحی برنامه های آموزش سلامت در جهت افزایش فعالیت فیزیکی پیشنهاد شد.</p>	<p>نکته قابل تأمل در یافته های این تحقیق آن است که درصد کم افرادی است که در مراحل قصد، آمادگی و عمل قرار داشتند. این موضوع بیانگر آن است که تقریباً فرآیند تغییر رفتار و رسیدن از مرحله پیش از قصد به مرحله حفظ و نگهداری بسیار به کندی صورت می گیرد و افراد تمايلی به تغییر وضعیت موجود ندارند. در این راستا طراحی پیام های بهداشتی مناسب در زمینه شروع فعلیت جسمی منظم و اطلاع</p>	<p>نتیجه گیری/پیشنهادات</p>

		رسانی به عموم مردم، به و پژوهشگرانهای که بیشتر در مرحله پیش از تفکر و قصد هستند، توصیه می شود.
-هدف از این مطالعه شیوع افزایش چاقی و مقایسه‌ی عوامل خطر وابسته به آن در کودکان و نوجوانان شهر تهران بود	-مقایسه‌ی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در کودکان و نوجوانان شهر تهران، در سال‌های در سال‌های ۱۳۸۲، ۱۳۷۹ و [۴۰] ۱۳۸۵	
-تمام کودکان و نوجوانان ۱۷-۳ ساله طرح قند و لیپید در سه مقطع زمانی بررسی شدند		
-پرسشنامه شامل سابقه پزشکی افراد، میزان فعالیت فیزیکی و معاینه کوتاه شامل تن سنجی، بررسی فشار خون و یک نمونه خون وریدی بود		
-مقایسات در سه گروه سنی، ۱۲-۶، ۷-۳ و ۱۷-۱۳ سال انجام شد		
-یافته‌ها نشان داد، میانگین نمایه توده‌ی بدن در هر دو گروه دختران و پسران در گروه سنی ۱۲-۷ سال به تقریب در سال ۱۳۸۵ نسبت به ۷۹ افزایش معناداری داشت ($P=0.001, 0.002, 0.006$)		
-فشارخون در سال ۱۳۸۵ نسبت به ۱۳۷۹ در هر دو جنس کاهش معناداری را نشان داد ($P=0.001$)		
-دور کمر در پسرها در هر سه گروه سنی در سال ۱۳۸۵ نسبت به ۱۳۷۹ افزایش معناداری داشت ($P=0.001$)		
-سایر متغیرها شامل فشار خون، کلسترول تام، تری‌گلیسرید و کلسترول-LDL در هر دو جنس و در تمام گروه‌های سنی در سال ۱۳۸۵ کاهش معناداری نشان داد ($P=0.01$) که این کاهش در پسران بیشتر از دختران بود		
-کودکان و نوجوانان (۶-۱۶ سال) منطقه ۱۳ تهران در سال ۱۳۷۸ و ۱۳۸۱ در مطالعه قند و لیپید تهران مورد بررسی قرار گرفتند	رونده شدار دهنده افزایش دور کمر در کودکان و نوجوانان تهرانی [۴۱]	
-تفاوت میانگین دور کمر در مرحله اول و دوم طرح بدین صورت بود که در پسران در پنج دوره سنی ۸/۵، ۱۳/۱۰، ۱۲، ۵ و ۵/۵ مقدار دور کمر افزایش یافت ($P<0.05$) و در دختران در دوره سنی ۱۴/۵ سال دور کمر بطور معناداری افزایش یافت ($P<0.05$)		
-میانگین نمایه توده بدنی طی سه سال در پسران در سنین ۱۳/۸، ۱۰، ۱۳، ۵/۵ افزایش داشت ($P<0.05$) و در دختران این افزایش در گروه‌های سنی ۸/۵، ۱۴/۵، ۱۴/۱۴، ۵، ۸/۵ سال مشاهده شد ($P<0.05$)		
-شیوع اضافه وزن و چاقی در هر ۲ جنس در مرحله دوم به میزان معناداری بالاتر از مرحله اول بود (در پسران اضافه وزن و چاقی در دو دوره به ترتیب ۱/۹، ۵ و ۵/۸ درصد بود و در دختران نیز این مقادیر ۱/۱۲، ۷ و ۱/۱۵، ۲/۴ درصد بود) ($P<0.05$)		
-بین دو جنس (دختران و پسران) و همچنین میزان فعالیت‌های فیزیکی ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($P=0.01$) به گونه‌ای که دختران در مقایسه با پسران از میزان فعالیت‌های فیزیکی به مراتب کم تری	بررسی میزان فعالیت فیزیکی و عادات غذایی جوانان دبیرستانی	

<p>برخوردار بودند</p> <p>- در هر دو گروه پسران و دختران نیز نتایج نشان داد با افزایش سن و سطوح آموزشی از میزان فعالیت فیزیکی آنان کاسته می شود</p>	<p>شهرستان ارومیه [۳۶] ۱۳۸۹</p>
<p>- بین مردان و زنان، افراد بالای ۴۰ سال و زیر چهل سال و افراد با تحصیلات بالاتر از ۵ سال و زیر ۵ سال از نظر تغییر فعالیت فیزیکی اختلاف معناداری وجود داشت ($P < 0.001$). به نحوی که درصد بیشتری از زنان در مرحله پیش از قصد و درصد بیشتری از مردان در مرحله حفظ و نگهداری قرار داشتند. همچنین درصد بیشتری از افراد بالای ۴۰ سال در مرحله پیش از قصد و درصد بیشتری از افراد ۴۰ مرحله حفظ و نگهداری بودند. در میان افراد با تحصیلات کمتر از ۵ سال نیز درصد بیشتری در مرحله پیش از قصد قرار داشتند و در افراد با تحصیلات بالای ۵ سال درصد بیشتری در مرحله حفظ و نگهداری بودند</p>	<p>مراحل تغییر رفتار فعالیت فیزیکی در جمعیت بالای ۱۵ سال ساکن شهر بندرعباس [۳۷]</p>
<p>- تنها ۸٪ دختران و ۷٪ پسران سه بار در هفته به مدت ۲۰ دقیقه ورزش سنگین انجام می دادند ($P < 0.001$)</p> <p>- پسران بیشتر از دختران از یک برنامه ورزشی منظم پیروی میکردند ($P < 0.001$، $11/5$٪ در مقابل $34/3$٪ در مقابل)</p> <p>- الگوی مشابه برای رفتارهایی مانند شرکت در فعالیت‌های فیزیکی پر کننده اوقات فراغت (۴۲٪/۷ در مقابل $17/2$٪/۱) و انجام ورزش‌های کششی (۳۲٪/۶ در مقابل $15/1$٪/۱) ($P < 0.001$) مشاهده شد</p> <p>- بین دختران و پسران در زمینه انجام ورزش بین کارهای روزمره تفاوت معناداری مشاهده نشد</p> <p>- نمره فعالیت فیزیکی پسران بیش از دختران بود ($18/42$ در مقابل $15/26$٪ در مقابل 0.001، $15/26$٪ در مقابل 0.001)</p> <p>- از نظر آماری بین میانگین کل HPLP-II و متغیرهای وضعیت اشتغال ($P = 0.002$), رشته تحصیلی ($P < 0.001$), تحصیلات مادر ($P = 0.007$) و شغل مادر ($P = 0.01$) ارتباط معنادرا مشاهده شد.</p> <p>آزمون همبستگی نشان داد که بین فعالیت فیزیکی و مسئولیت پذیری سلامتی با یکدیگر و با عادات تغذیه‌ای، رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس رابطه مستقیم وجود دارد.</p>	<p>رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دانشجویان [۳۸]</p>
<p>- در مقایسه بین دو جنس مردان در همه سطوح با اختلاف معناداری میزان فعالیت فیزیکی بیشتری نسبت به زنان داشتند (به ترتیب $P = 0.001$, $P = 0.001$ و $P = 0.05$)</p> <p>- همچنین اختلاف معناداری بین فعالیت فیزیکی و شغل افراد در هر سه سطح فعالیت فیزیکی مشاهده شد ($P = 0.001$). این میزان در افراد خانه دار در تمام سطوح فعالیت فیزیکی پایین تر از بقیه افراد بود</p> <p>- بین انواع فعالیت‌های فیزیکی و گروه‌های سنی مختلف ارتباط وجود داشت بطوریکه افراد در گروه‌های سنی بالاتر فعالیت فیزیکی کمتری داشتند.</p> <p>- از نظر تحصیلات نیز بیشترین فعالیت فیزیکی شدید مربوط به گروه بیسوساد یا با تحصیلات ابتدایی بود ($P < 0.001$)</p> <p>- همچنین این مطالعه نشان داد که مدت فعالیت فیزیکی توانم با نشستن بیشتر از دیگر سطوح فعالیت‌ها بوده که این امر می تواند زمینه را برای بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن فراهم کند. لذا توصیه شد جهت تشویق افراد به انجام فعالیت‌های فیزیکی منظم و تبدیل آن به یک عادت خوب در تمام عمر شان برنامه‌های آموزش همگانی در رابطه با افزایش فعالیت‌های فیزیکی در نظر گرفته شود</p>	<p>بررسی میزان فعالیت‌های فیزیکی در جمعیت شهری بابل [۳۹]</p>

علل و عوامل مرتبط با فعالیت فیزیکی در نوجوانان

جدول ۹: علل و عوامل مرتبط با فعالیت فیزیکی در نوجوانان در ایران

مطالعات	عوامل مرتبط
میزان فعالیت فیزیکی دانش آموزان ایرانی : مطالعه کاسپین [۳۱]	- یافته ها در زمینه فعالیت فیزیکی نشان داد که میزان ساعات بی تحرکی با افزایش سن افزایش یافته و نیز ساعات فعالیت های متوسط و شدید، از دوره راهنمایی به دبیرستان کاهش نشان داد ($P < 0.05$) - فعالیت فیزیکی در هر دو سطح متوسط و شدید به طور معناداری در دختران پایین تر از پسران بود (هر دو سطح $0.0001 < P =$)
الگوی فعالیت فیزیکی در نوجوانان دختر شهر اصفهان و عوامل مؤثر بر آن [۳۲]	- ارتباط مثبت و معنی داری بین الگوی فعالیت فیزیکی نوجوانان با الگوی فعالیت فیزیکی مادران دیده شد ($0.0001 < P < 0.056$). بطوری که مادران بی تحرک نوجوانان بی تحرک داشتند - نوجوانانی که مادران آنها تمرين بدنسی هفتگی منظم داشتند در 47.7% موارد بیش از ۲۰ دقیقه در روز تمرين بدنسی داشتند در حالیکه این میزان در نوجوانانی که مادران آنها تمرين بدنسی هفتگی منظم نداشتند 28.7% بود. - ارتباط آماری معنی دار بین انجام تمرين بدنسی به وسیله مادر و انجام تمرين بدنسی به مدت بیش از ۲۰ دقیقه در روز به وسیله نوجوان وجود داشت ($P = 0.009$) - همچنین بین سبک زندگی بی تحرک نوجوان و انجام فعالیت بدنسی توسط مادر ارتباط معکوس و معنادار دیده شد بطوری که 15.4% نوجوانان که مادران با عادات انجام تمرين بدنسی داشتند بی تحرک بودند در حالیکه 29.5% نوجوانان با مادران بدون تمرين بدنسی دارای سبک زندگی بی تحرک بودند ($P < 0.03$) بی تحرک بودن نوجوان و فعالیت فیزیکی شدید با سطح سواد مادر همبستگی داشت - درصد مادران با سطح سواد دیپلم و بالاتر تمرين بدنسی حداقل یکبار در هفته داشتند در حالیکه 100 درصد مادران بیسواد تمرين بدنسی منظم هفتگی نداشتند. ارتباط سطح سواد مادر با انجام تمرين منظم وی معنی دار بود ($P < 0.001$) - بین میزان تماشای تلویزیون در روز توسط مادر و نوجوان نیز همبستگی معنی دار وجود داشت ($P < 0.001$) - بین نمره نگرش مادر با فعالیت فیزیکی نوجوان و مادر ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد
تعیین الگوی فعالیت بدنسی کودکان استان های مرکزی و اصفهان سال ۱۳۸۱ [۳۳]	- میزان انجام ورزش صبحگاهی منظم و ساعات ورزش مدرسه در دختران بیش از پسران بود ($15 \text{ به } 4/4 < P < 0.0001$) - ولی ورزش منظم خارج از مدرسه و عضویت در تیم ورزشی در پسرها بیشتر بود (به ترتیب 46 و $35/3$ درصد، در مقابله $20/8$ و 22 درصد بود) ($P < 0.001$) - تعداد دختران بیشتری نسبت به پسران ($90/3$ به $86/8$ درصد) یک ساعت یا بیشتر در هفته در ساعت ورزش مدرسه شرکت می نمودند ($P < 0.0001$)
Overweight and obesity and their associated factors in adolescents in Tehran, Iran [۳۴]	- BMI با افزایش سن افزایش نشان داد ($p=0.000$) - BMI ارتباط معکوسی با امتیاز میزان فعالیت داشت بطوریکه میانگین آن در دانش آموزان فعال $20/6$ و در دانش آموزان غیر فعال $21/5$ بود - در مجموع پسران فعال تر از دختران بودند ($p=0.000$)

<p>– میانگین قد و وزن در پسران بالاتر از دختران بود ($p=0.00$) در حالیکه در مورد BMI این موضوع برعکس بود ($p=0.00$)</p> <p>– دانش آموزران دارای اضافه وزن و چاق ساعات بیشتری در روز را به تماشای تلوزیون یا استفاده از کامپیوتر می پرداختند ($p=0.00$)</p> <p>– روند استفاده از وسایل نقلیه برای رفتن به مدرسه با افزایش سن بطور معناداری افزایش داشت ($p=0.00$)</p> <p>– ارتباط معناداری میان میزان BMI دانش آموزان و استفاده از وسایل نقلیه برای رفتن به مدرسه مشاهده نشد</p> <p>– ارتباط معناداری میان میزان تحصیلات والدین و وجود اضافه وزن یا چاقی در فرزندانشان مشاهده نشد</p> <p>– همچنین میان میزان BMI و سن اولین منارک ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد ($p=0.001$)</p>	
<p>– نتایج نشان داد که بین میانگین امتیاز فعالیت بدنی و نگرش تغذیه ای در گروه های کم وزن، طبیعی، اضافه وزن و چاق تفاوت معنادار وجود داشت ($P<0.0001$)</p> <p>– مقایسه وضعیت امتیاز فعالیت بدنی در چهار گروه کم وزن، طبیعی، اضافه وزن و چاق حاکی از آن بود که تعداد بیشتر افراد کم وزن دارای فعالیت بدنی زیاد و درصد بیشتری از افراد گروه اضافه وزن و چاق دارای فعالیت بدنی کم بودند ($P<0.0001$)</p>	<p>بررسی وضع تغذیه و ارتباط بین فعالیت بدنی و نگرش تغذیه ای با نمایه توده بدن برای سن در دختران دیبرستانی ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر سمنان [۳۵]</p>
<p>– در این مطالعه مقطعی ۸۴۴ دانش آموز دختر و پسر مقطع دیبرستان (۵۱٪ پسر و ۴۹٪ دختر) با میانگین سنی ۱۶/۴۲ شرکت داشتند</p> <p>– با استفاده از پرسشنامه سازه های فواید، موافع و خودکارآمدی در کش شده، تاثیرات بین فردی در کش شده و نیز رفارم جسمانی بصورت خودگزارشی اندازه گیری شد</p> <p>– نتایج نشان داد تفاوت های معناداری بر حسب جنس، برای فعالیت جسمانی و بیشتر متغیرهای روانشناختی و تاثیرات بین فردی مرتبط با فعالیت های ورزشی وجود داشت و در هر ۲ مرحله، دختران از پسران فعالیت فیزیکی کمتری داشتند. در زمان اول، متوسط فعالیت جسمانی دختران ۳۱/۸۲ دقیقه، و پسران ۵۳/۷۵ دقیقه و در زمان پیگیری به ترتیب ۲۳/۰۷ و ۴۴/۷۰ بود ($P<0.001$). دختران در مقایسه با پسران موافع در کش شده بیشتر و خودکارآمدی در کش شده کمتری برای انجام فعالیت فیزیکی از زمان شروع تا پیگیری داشتند</p> <p>– تست ضرایب همبستگی عوامل روانشناختی، تاثیرات بین فردی و فعالیت بدنی از شروع مطالعه تا پیگیری بیانگر ثبات نسبی بیشتر تاثیرات بین فردی خانوادگی برای دختران در مقایسه با پسران بود</p> <p>– نتایج این بررسی شواهدی برای کاهش فعالیت فیزیکی در دانش آموزان پسر و دختر و نیز تفاوت های جنسی در متغیرهای شناختی و تاثیرات بین فردی ارایه می کند</p>	<p>کاربرد مدل ارتقای سلامت در مطالعه رفتار فعالیت جسمانی دانش آموزان شهر سنتندر [۴۲]</p>

مداخلات انجام شده به منظور ارتقاء فعالیت فیزیکی در نوجوانان

جدول ۱۰: مداخلات انجام شده به منظور ارتقاء فعالیت فیزیکی در نوجوانان در ایران

نوسینده/سال	پروانه قیموري، شمس الدین نیکنامی و همکاران [۱۳۸۷]، [۲۹]	فاطمه استبصاری، داود شجاعی زاده و همکاران [۱۳۸۷]، [۴۳]
نوع مطالعه	مطالعه از نوع کارآزمایی تصادفی شده بود.	این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود.
هدف مطالعه	هدف تعیین تأثیر مداخله مدرسه محور مبنی بر الگوی های ارتقاء سلامت برای افزایش فعالیت جسمانی در دانش آموزان دختر دیبرستانی بود. بررسی ها قبل از مداخله، بلا فاصله و ۶ ماه پس از مداخله انجام شد.	مطالعه با هدف تعیین میزان تاثیر آموزش بر مبنای الگوی پریسید بر افزایش فعالیت فیزیکی در دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر تن کابن انجام شد.
جمعیت هدف / نمونه گیری	از ۳۱ مدرسه واحد شرایط ۱۶۱ دانش آموز بصوت تصادفی انتخاب شدند.	ابتدا شهر به ۵ منطقه جغرافیایی با جمعیت دانش آموزی تقریباً مساوی تقسیم شد. از هر منطقه دو مدرسه انتخاب شد، سپس از هر مدرسه ۶۰ دانش آموز بصورت تصادفی انتخاب شدند (۶۰۰ دانش آموز دختر مقطع راهنمایی).
ابزار اندازه گیری	پرسشنامه ای چند بخشی و ترکیب یافته از ۱. سوالات مربوط به مرحله تغییر (۲ سوال تطبیق یافته). یک مقیاس خود کارآمدی ۳. پرسشنامه ای مربوط به فعالیت child/adolescent activity log (CAAL) ۴. مقیاس تسهیلات و موانع در ک شده ۵. اثرات بین فردی (متشكل از سه خرده مقیاس). ۶. ترجیحات (بر اساس مقیاس ارتقاء سلامت) و ۷. فرایند تغییر (تطبیق یافته از یم پرسشنامه) بود.	ابزار جمع آوری اطلاعات شامل سه بخش ۱) اطلاعات جمعیت شناختی، ۲) سنجش میزان فعالیت فیزیکی بر اساس پرسشنامه بین IPAQ: International Physical Questionary (Activity) و ۳) پرسشنامه تنظیم شده بر اساس الگوی پریسید بود. پرسشنامه الگوی پریسید شامل سنجش آگاهی و نگرش، میزان استفاده از منابع در دسترس و نیز مهارت هایی که دانش آموزان برای انجام فعالیت فیزیکی دارا هستند، تشویق ها و حمایت های مربیان مدارس و اولیای دانش آموزان و جامعه از فعالیت های فیزیکی بود.
گروه های مداخله/مداخله	مداخله اموزشی به دو شیوه promotion model and transtheoretical Pender's health promotion model (THP) model (HP)، مداخلات HPM در خصوص مراحل تغییر رفتار (۵۵ نفر) ۲) گروه گروه مداخلات THP (HPM به همراه ۲ فرایند TTM) (۵۴ نفر) و ۳) گروه کنترل که تنها برنامه آموزشی روین را	دانش آموزان در ۲ گروه ۳۰۰ نفره شاهد و آزمون قرار گرفتند. محتوای برنامه آموزشی طراحی شد ه بر اساس الگوی پریسید شامل ۸ ساعت آموزش در هفته به مدت ۲ ماه (در مجموع ۸ ساعت آموزش) در زمینه اهمیت و مزایای فعالیت فیزیکی مناسب، مشکلات بی تحرکی و فعالیت فیزیکی ناکافی بود که با استفاده از سخنرانی، بحث آزاد، تهیه پمفت و جزوه آموزشی، مسابقه مقاله نویسی و

<p>روزنامه دیواری، تدارک مسابقه ورزشی در مدرسه و دعوت از والدین دانش آموزان جهت تماشای مسابقات و تشویق فرزندانشان، اهدای جوایز و همچنین نمایش فیلم مرتبط انجام گرفت.</p>	<p>دریافت نمودند(۵۲ نفر).</p>	
<p>میانگین و انحراف معیار سن دانش آموزان 12 ± 1 بود. در مرحله پیش آزمون بین میزان آگاهی، نحوه نگرش، میزان مهارت های دانش آموزان، میزان استفاده آنان از منابع و امکانات موجود و حمایت اجتماعی نسبت به فعالیت فیزیکی دانش آموزان در دو گروه تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. اما در مرحله پس آزمون اختلاف میان تمام موارد ذکر شده در بالا معنادار بود، بدین معنی که میزان آگاهی، مهارت و استفاده از منابع و امکانات موجود و حمایت اجتماعی در دانش آموزان گروه شاهد ارتقا یافت و نحوه نگرش آنها نسبت به فعالیت های فیزیکی مثبت تر شد (برای همه موارد: $P < 0.001$).</p>	<p>یافته ها نشان داد هر دو گروه مداخله، در زمینه مواردی چون، خود کارآمدی، فواید درک شده، هنجارهای بین فردی، فرایندهای رفتاری، حمایت اجتماعی و رفتار فعالیت فیزیکی افزایش معناداری را طی ۶ ماه نشان دادند($P < 0.05$)، در حالیکه گروه کنترل تغییر معناداری را در این موارد نشان نداد($P > 0.05$). بین میزان فعالیت فیزیکی دو گروه مداخله پس از انجام مداخللات تفاوت معناداری مشاهده نشد.</p>	<p>نتایج</p>
<p>یافته ها کارایی و تأثیر سودمند مداخله آموزشی بر مبنای الگوی پرسید در افزایش فعالیت فیزیکی در دانش آموزان را تأیید می کند. و پیشنهاداتی در زمینه آموزش بر اساس الگوی پرسید برای والدین در کنار دانش آموزان، آموزش حرکات ورزشی ساده با امکان انجام فعالیت ها در منزل، اجرای مسابقات و فعالیت های دسته جمعی و تشویق و برنامه ریزی های لازم برای انجام فعالیت فیزیکی از دوران کودکی ارائه شد.</p>	<p>نتایج این مطالعه اولین شواهد در خصوص اثربخشی مداخلات فعالیت فیزیکی در دختران نوجوان را با ترکیبی از مداخلات بر اساس مدل HP و جنبه های انتخابی مداخله دوم نشان داد.</p>	<p>نتیجه گیری/پیشنهادات</p>
<p>فاطمه استبصاری [۴۵].۱۳۸۶</p>	<p>زهرا علیزاده، رامین کردی و همکاران [۴۴].۱۳۸۹</p>	<p>نویسنده/سال</p>
<p>مطالعه از نوع مداخله ای بود.</p>	<p>مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود.</p>	<p>نوع مطالعه</p>
<p>مطالعه به منظور بررسی تأثیر مداخله آموزش بهداشت، بر افزایش آگاهی دانش آموزان، تغییر در نگرش و در نهایت تغییرات رفتاری آنها در شهر تنکابن صورت انجام شد.</p>	<p>هدف بررسی تأثیر پیاده روی با شدت متوسط و متناسب به مدت ۱۲ هفته بر عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی بود.</p>	<p>هدف مطالعه</p>
<p>جمعیت هدف شامل ۶۰۰ دانش آموز دختر مقطع راهنمایی بود. ابتدا شهر به ۵ منطقه جغرافیایی با جمعیت دانش آموزی تقریباً مساوی تقسیم شد. از هر منطقه دو مدرسه انتخاب شد، سپس از هر مدرسه ۶۰ دانش آموز بصورت تصادفی انتخاب شدند.</p>	<p>۴۵ خانم داوطلب دارای اضافه وزن یا چاقی (۲۰ تا ۴۵ سال) مراجعه کننده به مرکز تحقیقات پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب و بصورت تصادفی گروه بندی شدند.</p>	<p>جمعیت هدف / نمونه گیری</p>
<p>جمع آوری اطلاعات برای هر گروه از طریق تکمیل پرسشنامه و مصاحبه انجام پذیرفت. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، سوالات مربوط به سنجش آگاهی در ۳ محور فعالیت فیزیکی</p>	<p>ثبت اطلاعات ورزشی از طریق فرم ثبت روزانه ورزش (Log book)، کالری مصرفی از طریق فرم یادآمد ۲۴ ساعته، اندازه گیری وزن، فشارخون، چربی و قند خون ناشتا</p>	<p>ابزار اندازه گیری</p>

<p>(میزان فعالیت فیزیکی مناسب ، عوارض بی تحرکی و فعالیت فیزیکی ناکافی) و نیز سنجش الگوی عملکرد بر اساس پرسشنامه بین المللی(IPAQ) بود.</p>		<p>انجام شد.</p>
<p>دانش آموzan به طور تصادفی در ۲ گروه ۳۰۰ نفره شاهد و آزمون قرار گرفتند. برنامه آموزشی مداخله ای شامل ۸ ساعت آموزش به صورت جلسات هفتگی، هر جلسه ۱ ساعت، در طول یک دوره ۲ ماهه و بصورت جلسات سخنرانی، پرسش و پاسخ، توزیع جزوه و پمقلت های آموزشی و نمایش فیلم در زمینه اهمیت و مزایای فعالیت فیزیکی، مشکلات و مسائل ناشی از عدم فعالیت فیزیکی مناسب، لزوم تداوم فعالیت فیزیکی مطلوب و اثرات آن در آینده بود.</p>	<p>سه گروه مداخله شامل: الف) گروه ورزش متناوب با ۴۰ دقیقه پیاده روی با شدت متوسط (۶۴٪ تا ۷۶٪ حداکثر ضربان قلب منقسم در سه جلسه روزانه، پنج روز در هفته، ب) گروه ورزش مداوم ۴۰ دقیقه پیاده روی با شدت متوسط یک جلسه در روز، پنج روز در هفته، ج) گروه کنترل (۱۵ نفر در هر گروه).</p>	<p>گروه های مداخله/مداخله</p>
<p>قبل از آموزش، اختلاف آماری معنی دار بین گروه های مورد مطالعه از نظر آگاهی نگرش و عملکرد وجود نداشت.</p> <p>پس از مداخله آموزشی، افزایش معنی داری در میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد گروه مداخله ملاحظه گردید ($P < 0.001$). مداخله آموزشی به اندازه ۱۵ امتیاز در ارتقاء آگاهی، ۵ امتیاز در ارتقا نگرش و ۱/۶ امتیاز در بهبود عملکرد تاثیر داشت ($P < 0.05$). از بین عوامل موثر، متغیرهای تحصیلات مادر و شغل پدر بر آگاهی، پایه تحصیلی بر نگرش و تحصیلات مادر بر عملکرد دانش آموzan موثر بود ($P < 0.05$).</p>	<p>پس از ۱۲ هفته مداخله سه گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری در تغییرات چربی خون ناشتا (کلسترول ۰/۹۴٪، تری گلیسرید ۰/۶۲٪، $P = 0.02$)، قند خون ناشتا (کاهش قند خون در گروه ورزش متناوب بیش تراز دو گروه دیگر بود هر چند این مقدار معنادار نبود) (۰/۰۵٪، $P = 0.05$)، فشار خون سیستولیک (۰/۸۴٪، $P = 0.04$)، فشار خون دیاستولیک (۰/۸۴٪ $P = 0.04$) نداشتند. متوسط کاهش وزن در گروه ورزش متناوب $1/۳/۳\pm 1/۸۰$ کیلوگرم و در گروه ورزش مداوم $1/۲۳\pm 1/۶۰$ کیلوگرم بود، و گروه ورزش متناوب کاهش وزن بیش تری نسبت به گروه ورزش مداوم داشت (0.04). گروه ورزش متناوب به طور متوسط $4/۰۸\pm 1/۶۶$ روز و $60/71\pm 152/95$ دقیقه در هفته و گروه ورزش مداروم $0/80\pm 4/71\pm 45/70$ روز و $173/50\pm 45/70$ دقیقه در هفته ورزش کردند. بین دو گروه ورزش متناوب و مداوم از نظر روزهای ورزش در هفته و دقایق ورزش در هفته تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$).</p>	<p>نتایج</p>
<p>با توجه به نتایج آگاهی و نگرش مطالعه، آموزش درخصوص عوارض و عواقب کوتاه مدت و بلند مدت بی تحرکی، دادن آگاهی بصورت بسته های آموزشی، پمقلت، جزوه آموزشی به معلمان و مریبان مدارس، والدین و دانش آموzan در طول سال تحصیلی، گنجانیدن مزايا و معایب فعالیت فیزیکی ناکافی و بی</p>	<p>پیشنهاد شد که می توان در برنامه های کاهش وزن بر حسب تمایل بیمار، ورزش هوایی را به صورت متناوب یا مداوم تجویز نمود.</p>	<p>نتیجه گیری/پیشنهادات</p>

<p>شهره قطره سامانی، نوشین خاوریان و همکاران [۱۳۸۵] [۴۸].</p>	<p>محمد فشارکی، محمد صاحب الزمانی و همکاران [۱۳۸۸] [۴۷].</p>	<p>سید محمد مهدی هزاوای، زهرا اسدات اسدی و همکاران [۸۶] [۴۶] [۱۳۸۵].</p>	<p>نویسنده/سال</p>
<p>مطالعه کارآزمایی بالینی (غیر دارویی) بود.</p>	<p>مطالعه بصورت نیمه تجربی به روش قبل و بعد انجام شد.</p>	<p>مطالعه نیمه تجربی و آینده نگر بود..</p>	<p>نوع مطالعه</p>
<p>هدف بررسی شیوه های مختلف آموزش فعالیت فیزیکی بر کنترل و درمان چاقی در کودکان و نوجوانان بود.</p>	<p>هدف تعیین تاثیر آموزش توسط مریب بهداشت بر اصلاح سبک زندگی دختران دانش آموز مقطع ابتدایی دارای اضافه وزن در شهرستان ارومیه در سال ۱۳۸۸ بود.</p>	<p>مطالعه با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی درس تربیت بدنی (۲) بر اساس مدل بنزف بر فعالیت جسمانی منظم دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفت.</p>	<p>هدف مطالعه</p>
<p>مطالعه بر روی ۱۰۵ کودک و نوجوان چاق در گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال ارجاع داده شده به مرکز تحقیقات قلب و عروق کودکان اصفهان انجام شد.</p>	<p>۹۵ دانش دختران ۱۲ تا ۱۸ سال با نمایه توده بدنی بیشتر از ۸۵٪(دارای اضافه وزن از ۶ مدرسه ابتدایی دخترانه انتخاب شدند)(بصورت تصادفی خوش ای).</p>	<p>۱۲۰ دانشجوی دختر که واحد تربیت بدنی (۲) را انتخاب کرده بودند از ۶ کلاس انتخاب شدند(بر اساس سرشماری).</p>	<p>جمعیت هدف/نمونه گیری</p>
<p>اطلاعات مورد نیاز و اندازه های شاخصهای سلامت نظیر قد، وزن، BMI و... در فرم های مشخص باری هر مورد ثبت گردید.</p>	<p>ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساز مشتمل بر دو بخش: اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به سبک زندگی نظیر تماشای تلویزیون، خوردن بین و عده های اصلی ، خوردن تنقلات هنگام گرستنگی، ورزش علاوه بر فعالیت بدنی روزانه، ورزش هنگام اوقات فراغت، تماشای تلویزیون هنگام فراغت و بازی با رایانه در اوقات فراغت بود.</p>	<p>ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای تنظیم شده بر اساس مدل بنزف(اجزای مدل مشکل از باورها، نگرش ها، هنجارهای انتزاعی و عامل توانمند ساز بود) و پرسشنامه فعالیت جسمانی بین المللی IPAQ بود.</p>	<p>ابزار اندازه گیری</p>
<p>شرکت کنندگان بطور تصادفی به سه گروه ۳۵ نفره تقسیم شدند. شرایط تغذیه ای و رفتار درمانی در گروه ها مشابه بود ولی نوع آموزش فعالیت فیزیکی در گروه ها متفاوت و به شرح ذیل بود:</p> <p>گروه اول: برگزاری کلاس های فعالیت</p>	<p>سبک صحیح زندگی در ۶ جلسه ۱ ساعتی(۶ هفته متالی) به دانش آموزان آموزش داده شد و یک ماه پس از آخرین جلسه آموزشی ارزیابی مجدد با همان فرم اولیه انجام گرفت(در طول این یک ماه ، دو نوبت یادآوری خلاصه اساس مدل بنزف انجام شد) مدت زمان</p>	<p>دانشجویان بطور تصادفی در دو گروه کنترل(۳ کلاس شامل ۵۵ نفر) و مداخله(۳ کلاس شامل ۵۸ نفر) قرار گرفتند. در گروه کنترل، کلاس روتین ورزشی و در گروه مداخله آموزش بر اساس مدل بنزف انجام شد(مدت زمان</p>	<p>گروه های مداخله/مداخله</p>

<p>بدنی، ۲ بار در هفته، گروه دوم: آموزش از طریق CD و گروه سوم: آموزش چهره به چهره توصیه های ورزشی.</p>	<p>مطلوب ذکر شده به صورت حضوری انجام شد. آموزش بر اساس کتابچه های مصور آموزشی مناسب سطح سواد کودکان ابتدایی ارائه گردید.</p>	<p>آموزش: ۲ ماه). این آموزش ها بر اساس سرفصل های مشخص انجام شد. روش های آموزش شامل سخنرانی، نمایش فیلم، پرسش و پاسخ، تمرین عملی برنامه ریزی فعالیت جسمانی روزانه، بحث گروهی، تشکیل گروه های دوستان، گزارش دهی توسط چک لیست بود.</p>
<p>یافته ها نشان داد میانگین قد در سه گروه پس از مداخله افزایش داشت ($P < 0.001$) و شاخص BMI در گروه اول و دوم بطور معناداری پس از انجام مداخله کاهش یافت ($P < 0.001$). اما تفاوت معناداری میان سه روش بکار رفته مشاهده نشد.</p>	<p>اکثر شرکت کنندگان ۱۰/۵ تا ۱۱ سال سن داشتند. میانگین نمره سبک زندگی قبل از آموزش $17/31 \pm 46/24$ و بعد از آموزش این نمره $13/64 \pm 56/33$ بود ($P < 0.001$). نتایج نشان میان داشن آموزان دارای اضافه وزن و وزن والدین ارتباط مثبتی یافت شد. آموزش مواردی چون خوردن در هنگام تماشای تلویزیون، خوردن تنقلات، بازی با رایانه هنگام فراغت اثر معنی دار واصلاح کننده رفتار داشت ($P < 0.05$) ولی تأثیر معنا داری در انجام ورزش علاوه بر فعالیت بدنی روزانه و ورزش هنگام اوقات فراغت، نداشت (به ترتیب $P = 0.63$ و $P = 0.25$).</p>	<p>قبل از مداخله بین دو گروه تفاوت معناداری از نظر انجام فعالیت جسمانی مشاهده نشد ($P = 0.05$) در حالیکه میان متغیرهای نگرش در مورد فعالیت جسمانی منظم، عوامل قادر ساز، قصد، تصمیم قاطع و انجام فعالیت جسمانی بعد از مداخله بر اساس مدل بزنف بین دو گروه تفاوت مثبت و معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$) بطوریکه گروه مداخله در ۲ و ۴ ماه پس از برنامه آموزشی عملکرد بهتری در مورد انجام فعالیت جسمانی داشت.</p>
<p>آموزش با استفاده از CD ، همچنین آموزش چهره به چهره و شرکت در کلاس های آموزش فعالیت فیزیکی می تواند در کاهش اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان موثر باشد ، بنابراین گسترش چنین مداخلاتی در سطح جامعه می تواند موثر واقع گردد.</p>	<p>اظهار شد نتایج این مطالعه می تواند پیش زمینه ای برای بیان ضرورت طراحی مطالعات در درازمدت و انجام اقدامات جدی برای اصلاح سبک زندگی در کودکان سینم مدرسه باشد.</p>	<p>نتیجه گیری شد که مدل بزنف می تواند در طراحی برنامه آموزشی واحد تربیت بدنبی جهت بهبود عملکرد فعالیت فیزیکی کاربرد داشته باشد.</p>

در مجموع مطالعات مختلفی در ایران انجام شده است که میزان فعالیت فیزیکی نوجوانان و جوانان را به عنوان

پیامد اصلی و یا ثانویه سنجیده اند. یکی از مطالعات ملی مطرح، فاز اول طرح ملی نظام مراقبت و پیشگیری از

بیمار های غیرواگیر از دوران کودکی و نوجوانی، به نام مطالعه کاسپین است، که به بررسی میزان فعالیت فیزیکی در نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال، در ۲۳ استان ایران پرداخته است. این بررسی بر روی ۲۱۱۱۱ دانش آموز در سال ۱۳۸۲ نشان داد که ۷۴.۴٪ نوجوانان ایرانی، کم تحرک هستند و تنها ۴.۷٪ آنها تحرک متوسط و ۰.۸٪ تحرک شدید دارند. همچنین میزان فعالیت فیزیکی در دختران به طور معناداری کمتر از پسران بوده است.

در مطالعات موجود از استان های مختلف کشور، علیرغم استفاده از روش ها و شاخص های گوناگون برای سنجش میزان فعالیت فیزیکی، نتایج حاکی از پایین تر بودن، میزان فعالیت فیزیکی در نوجوانان و جوانان به خصوص دختران از میزان مورد انتظار است. در استان اصفهان در سال ۱۳۸۸، ۵۰٪ نوجوانان کمتر از ۱۵ دقیقه در روز ورزش می کردند و ۲۶.۵٪ آنها بی تحرک بودند. مطالعه دیگری بر نوجوانان استان اصفهان و مرکزی نشان داد که ۴۰٪ این نوجوانان، کمتر از دو ساعت در هفته فعالیت فیزیکی دارند. بررسی در شهر بابل نیز کم تحرکی را چشمگیر دانسته و بر لزوم توجه به آن تاکید داشته است. مطالعه بر روی ۱۶۰۰ نفر از جوانان دیبرستانی شهر ارومیه نشان داد در طی ۷ روز قبل از مطالعه ۳۹.۳٪ جوانان هیچگونه فعالیت فیزیکی نداشتند.

آنچه از شواهد برمی آید این است که مدارس و یا دانشگاه ها نتوانسته اند محیطی مناسب برای فعالیت فیزیکی دانش آموزان و یا دانشجویان فراهم نموده و آنها را از روش های مختلف از جمله عضویت در تیم های ورزشی به فعالیت فیزیکی تشویق نمایند. به عنوان نمونه در ارومیه، ۵۴٪ نوجوانان هیچ فعالیت حرکتی یا ورزشی در طول ایام حضور در مدرسه نداشتند و ۱۷.۷٪ در طول ۱۲ ماه گذشته در هیچ تیم ورزشی شرکت نکرده بودند.

رواج استفاده از سرویس و وسائل نقلیه به جای راه رفتن به خصوص در شهر های بزرگ از عوامل کاوهنده فعالیت فیزیکی است. در تهران ۵۴.۵٪ دانش آموزان با وسیله نقلیه به مدرسه می روند.

تماشای تلویزیون و استفاده از رایانه یکی از جایگزین های رایج بازی های همراه با تحرک و یا ورزش در نوجوانان و جوانان است. در مطالعات مختلف در ایران، میانگین روزانه تماشای تلویزیون و نشستن پای کامپیوتر

بررسی شده است. این میزان حدود ۴ ساعت در روز به دست آمده است. در حالیکه ۵۱.۴٪ نوجوانان و جوانان، استفاده از کامپیوتر و تماشای تلویزیون را بیش از ۵ ساعت در روز ذکر کرده‌اند.

میزان فعالیت فیزیکی با وضعیت شاخص توده بدنی نیز ارتباط دارد. مطالعات نشان داده که ۳۴.۵٪ دانشآموzan ۱۱ تا ۱۷ ساله تهرانی که شاخص توده بدنی طبیعی داشتند، حداقل دو بار در هفته ورزش می‌کردند که این میزان فعالیت فیزیکی در مقایسه با فعالیت فیزیکی دانشآموzan دارای اضافه وزن و چاق (به ترتیب با ۷.۶٪ و ۳.۱٪ فعالیت فیزیکی)، بیشتر می‌باشد.

اضافه وزن و چاقی یکی از بارزترین پیامدهای بی تحرکی و کم تحرکی است که شیوع آن در نوجوانان و جوانان ایرانی بالا می‌باشد. مطالعه‌ی دانشآموzan راهنمایی و دبیرستانی شهر تهران در سال ۱۳۸۳، شیوع اضافه وزن و چاقی را ۱۷.۹٪ و ۷.۱٪ (در دختران به ترتیب ۱۴.۷٪ و ۶.۴٪ و در پسران ۲۱.۲٪ و ۷.۸٪) نشان داد. نتایج مطالعات کشوری نیز شیوع اضافه وزن و چاقی را به خصوص در زنان ایرانی حدود دو برابر بیشتر از دنیا نشان داده اند.

بررسی‌ها نشان داده است که آمادگی جامعه برای تغییر رفتار در زمینه فعالیت فیزیکی و ارتقای آن، پایین است. بنابراین مداخلات باید به گونه‌ای طراحی شوند که در ابتدا با ارتباط مناسب به حساس‌سازی جامعه پردازنند. این مسئله حتی در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز با وجود آشنایی بیشتر آنها با اهمیت فعالیت فیزیکی در سلامتی، به چشم می‌خورد. مطالعه‌ای بر روی دانشجویان نشان داد که کمترین امتیازات را در حیطه فعالیت فیزیکی در مقایسه با حیطه‌های دیگر مانند تغذیه، مدیریت استرس و رشد روحی گرفته‌اند. این وضعیت به خصوص در دختران بارزتر بوده است و باز هم بر ضرورت توجه به تغییر آگاهی و نگرش تأکید دارد.

در خصوص علل و عوامل موثر بر فعالیت فیزیکی، مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سن و جنس از عوامل تاثیرگذار بر میزان فعالیت فیزیکی بوده و میزان تحرک با افزایش سن، کاهش می‌یابد. این الگو در رده‌های سنی

مختلف وجود داشته و تفاوت‌ها از نظر آماری معنادار است. میزان فعالیت فیزیکی در دختران به طور معناداری کمتر از پسران است و این تفاوت در گروه‌های سنی مختلف وجود دارد.

در مطالعه بر روی نوجوانان و جوانان اصفهانی، میزان تحصیلات والدین به خصوص مادر و همچنین انجام فعالیت فیزیکی توسط مادر با میزان فعالیت فیزیکی دختران ارتباط داشت. میزان بی‌تحرکی در نوجوانان دختری که مادر آنها تمرینات منظم بدنش انجام نمی‌داد، به طور معناداری بیشتر از دخترانی بود که مادر آنها تمرینات منظم بدنش انجام می‌داد.^{۳۰} در مقابل ۱۵٪ در مطالعه دیگری در تهران نشان داد که بین تحصیلات والدین و چاقی فرزندان تفاوت معناداری وجود نداشته است.

بررسی شواهد جهانی نیز موید همین نکات است. دو مطالعه مرور منظم با بررسی مطالعات اولیه نتیجه گرفته‌اند که در کودکان ۴ تا ۱۲ سال، جنسیت (ذکر)، خودکارآمدی^{۳۱}، میزان فعالیت فیزیکی والدین، و حمایت والدین با افزایش میزان فعالیت فیزیکی ارتباط دارد. در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال نیز، جنسیت (ذکر)، نژاد (سفید)، سن (رابطه معکوس)، تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، نگرش، خودکارآمدی، انگیزه، میزان ورزش در مدارس، دسترسی به تسهیلات ورزشی و حمایت خانواده و دوستان با افزایش میزان فعالیت فیزیکی مرتبط است.

در خصوص مداخلات انجام شده، تقریباً اکثر مطالعات مروری و خلاصه‌های سیاستی تاکید می‌کنند که مداخلات منفرد به ویژه از نوع مداخلات آموزشی به تنها‌بی اثربخش نیستند. با وجود آنکه کیفیت مطالعات در حدی نبوده است که بتوان با قاطعیت اثربخشی مداخلات را نشان داد، به نظر می‌رسد اجرای بسته‌ای از مداخلات هدفمند موثرتر از مداخلات منفرد باشد. برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند تغییرات محیطی اثر بخش‌تر از مداخلات صرفاً آموزشی هستند.

^{۳۰} Self efficacy

مدل زیر از سوی سازمان جهانی بهداشت WHO برای اجرای مداخلات در زمینه فعالیت فیزیکی پیشنهاد شده

است^۴ بر این اساس مداخلات را می‌توان در سه گروه سیاست‌های حمایت کننده، محیط حمایت کننده، و

برنامه‌های حمایت کننده تقسیم نمود.

لذا همکاری چند سطحی مدارس، خانواده‌ها و جامعه به منظور تدوین و اجرای سیاست‌های حمایت کننده، محیط

حمایت کننده و برنامه‌های حمایت کننده، مناسب به نظر می‌رسد اما در اینجا نیز تاکید بر تجمعی مداخلات خواهد

بود.

نمونه مداخلات یافت شده جهانی

جدول ۱۱: اطلاعات توصیفی ۱۷ مرور سیستماتیک

نتیجه گیری و پیشنهادات	تعداد مطالعات وارد شده	معیار ورود و خروج	پایگاه داده‌ها	مطالعات
مداخلات مدرسه مدار عوما منجر به بهبود سطوح فعالیت فیزیکی در کوتاه مدت شدند. به نظر می‌رسد حمایت والدین و تغییرات محیطی در افزایش PA موثر باشد. این فرض که مداخلات چند سطحی می‌تواند اثر مثبت افزوده ای نسبت به مداخلات یک بعدی ایجاد نماید تایید نشد	(۲۰ مطالعه) ۱۶ مطالعه مدرسه مدار (۱۹ سال کنندگان، نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ سال بودند- وجود گروه کنترل یا مقایسه- مداخلات می‌توانست چند سطحی و یا به همراه روش‌های دیگر مانند برنامه‌های قطع سیگار یا مداخلات تغذیه‌ای باشد	ارزیابی اثرات مداخله در ارتقا PA و اندازه گیری تغییرات ایجاد شده (پیامد) بصورت خود گزارشی یا عینی-شرکت کنندگان، نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ سال بودند- وجود گروه کنترل یا مقایسه- مداخلات می‌توانست چند سطحی و یا به همراه روش‌های دیگر مانند برنامه‌های قطع سیگار یا مداخلات تغذیه‌ای باشد	Medline (Pub Med), Web of Science, SPORT Discus, Cochrane library	De Meeste r (۴۹)

^۴ WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: A framework to monitor and evaluate implementation. ۲۰۰۶, Geneva.

PA می تواند از طریق برخی از انواع برنامه های غیر درسی نظری فعالیت های زمان فراغت در مدرسه، فعالیت های فوق برنامه افزایش یابد. برای اطمینان بیشتر از اثربخشی انواع مداخلات، نیاز است تحقیقات جامع تری در این زمینه انجام شود.	۹ مطالعه	مطالعه در گروه سنی ۱۸-۵ سال- ارزیابی اثر مداخلات برنامه های غیردرسی (مانند: ساعت تفریح یا استراحت در مدرسه با PA، رفت و آمد فعال به مدرسه، PA پس از مدرسه، مدارس و کمپ های تابستانی، فعالیت های فوق برنامه) در افزایش PA- بررسی پیامد ها بصورت عینی و خود ارزیابی	(Pub Med, Med Line), manual searches, and contacting leading authors ۱۹۷۰-۲۰۰۲	Jago(۵۰)
بیشتر مداخلات بکار رفته چند سطحی بود و نتایج مداخلات نشان دهنده افزایش آگاهی و ارتقا نگرش دانش آموزان در ارتباط با PA بود. چندین مطالعه نیز افزایش سطوح فعالیت فیزیکی را نشان دادند در مجموع شواهد بهتر مربوط به دانش آموزان سال بالاتر در مقاطع دبستان و نیز تغییرات محیطی بود. اما لازم است بدین نکته توجه شود که اغلب مطالعات از کیفیت پایینی برخوردار بودند	۲۶ مطالعه	ارزیابی کمی فعالیت فیزیکی و پیامدهای تناسب اندام وجود گروه های مقایسه یا کنترل-دانش آموزان از سنین پیش دبستانی تا دانشگاه- محیط مدرسه یا جامعه	PubMed, bibliographies from prior review articles, published studies, and recommendations ۱۹۸۰-۱۹۹۷	Stone(۵۱)
نتایج حاصل از مداخلات مدرسه مدار در گروه سنی کودکان و نوجوانان نشان داد تعداد اندکی از مطالعات موجود اثرات مثبت مداخلات را نشان دادند. همچنین مشخص شد مداخلاتی که ترکیبی از رویکردها شامل برنامه های درسی و رویکرد های محیطی و سیاستی استفاده کردند نسبت به برنامه درسی تنها، نتایج بهتری را در افزایش PA گزارش	۲۷ مطالعه	بطور مشخص معیارهای ورود لحاظ نشد، اما در بیان اهداف طرح ذکر شد جستجو به منظور شناسایی استراتژی های موثر برای افزایش PA و در گروه های سنی ۱۲-۳ سال (کودکان)، ۱۳-۱۷ سال (نوجوانان) و ۳۰-۱۸ سال (جوانان) بود.	MEDLINE, PUBMED, PSYCHINFO, and SPORTS DISCUS ۱۹۹۹-۲۰۰۳	Timperi O(۵۲)

نمودن. در نهایت برای تعمیم پذیری نتایج نیاز به مطالعات بیشتری است				
اگر چه یافته ها نشان دهنده اثرات مثبتی Active در افزایش رفت و آمد فعالانه transportation) به مدرسه بود اما بدلیل کیفیت پایین مطالعات موجود و نیز هتروژنیتی مطالعات و مداخلات انجام شده، نتیجه گیری مشخص در مورد اثر بخشی مداخلات مشکل بود. در مجموع به نظر می رسد همکاری چند سطحی مدارس، خانواده ها و جامعه در راستای رسیدن به هدف مورد نظر موثر تر باشد	۱۴ مطالعه	مطالعه در سنین کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ سال- وجود برنامه های Active transportation به مدرسه (حداقل یک مداخله)- پیامد مشخص از AT یا PA	MEDLINE (PubMed), Web of Science (SCI and SSCI), SPORT Discus, Cochrane library, and the National Transportation Library	Chillón (۵۳)
هر چند اکثر مداخلات بر مبنای کامپیوتر یا وب موثر به نظر می رسد ولی پیامدهای مطالعات زود گذر و کوتاه بودند	۱۴ مطالعه (۹ مطالعه مدرسه مدار)	مطالعات بر مبنای کامپیوتر یا وب ،در گروه سنی ۱۸-۸ سال -فعالیت جسمانی با/بدون مداخلات تعذیب ای - پیامد : فعالیت جسمانی یا پیامدهای سلامت همراه آن- نوع مطالعات: تجربی ، شبه تجربی یا دارای گروه کنترل	CINAHL, PubMed, PsycINFO, Sociological Abstracts, Sport DISCUS and Proquest. ۱۹۹۸-۲۰۱۰	hamel(۴)
مداخلات در مدرسه که صرفاً بر روی یک رفتار تمرکز کنند موثرترند و هنگامیکه با آموزش های اولیه و رویکرد های خودپایشی همراه گردند نتیجه بهتری دارند. مداخله از طریق کامپیوتر یا جزوایت وغیره غیر موثرند. مداخلات از طریق مشاوره غیر موثر است . مداخلات بر مبنای آموزش اندکی موثر است	۱۲ مطالعه (۹ مطالعه مدرسه مدار)	مطالعه در سنین ۱۸-۱۱ سال- مطالعات مداخله ای شامل انواع کارآزمایی- جمعیت هدف شامل جنسیت دختر باشد- پیامد شامل،مهارت ها و رفتارهای فیزیکی	Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, HMIC, SPORTDiscus, ASSIA, SIGLE,	NICE review(۶).(۵۵)

			Current Contents, ERIC, TRANSPORT, Environline, EPPI Centre Databases, NRR. ۱۹۹۹-۲۰۰۷	
تاثیرات مثبت برخی از مداخلات آموزشی و فعالیت های زمان تفریح در سینگ مدرسه با مشارکت خانواده - اما مرور نشان داد بسیاری از مطالعات از نظر متدولوژیک کیفیت لازم را نداشته و گزارش جامعی ارائه ندادند.	۷۶ مطالعه ۵۷ مطالعه مدرسه مدارس)	نوع مطالعات، مداخله ای ، نیمه مداخله ای - سن ۴-۱۹ سال هر دو جنس - پیامد: فعالیت جسمانی (مطالعاتی که صرفاً گزارش تناسب اندام بود خارج شد) - حجم نمونه بالای ۱۶ - خروج مطالعات در زمینه ی درمان چاقی ، اضافه وزن یا مطالعه در مراکز بهداشتی درمانی	Medline and Premedline; Sportsdiscus; PsychInfo; Psyc-ARTICLES; Cochrane; CINAHL; ScienceDirect; Web of Knowledge; Social SciSearch; and all Ovid databases	Salmon (۵۶) ۱۹۸۵-۲۰۰۶
در مجموع شواهد کافی در مورد مداخلات یافت نشد. گرچه اثرات مثبتی از مداخلات آموزشی در مدرسه مشاهده گردید. تحقیقات بیشتر و نیز بکارگیری برنامه ریزان و سیاست گذاران پیشنهاد شد.	۹۶ مطالعه ۱۴ مطالعه مدرسه مدارس)	مطالعات به زبان انگلیسی، از سال ۱۹۸۰-۲۰۰۰ مطالعات بر اساس established market باشد - مداخله رفتاری متمرکز بر روی فعالیت فیزیکی - پیامد: گزارشی از پیامدهای فعالیت جسمانی - مطالعات گروه کنترل داشته باشند	MEDLINE, Sportdiscus, PsychInfo, Transportation Research Information Services [TRIS], Enviroline, Sociological Abstracts, and Social SciSearch ۱۹۸۰-۲۰۰۰	Kahn (۵۷)
اثرات مثبت مداخلات در افزایش مدت زمان فعالیت فیزیکی، کاهش تماسی تلوزیون، افزایش VO ₂ و کاهش کلسترول خون مشاهده شد. در مجموع اثرات زیانباری مشاهده نشد بلکه اثرات	۲۶ مطالعه	مطالعه در سینم کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ سال - مداخله در سینگ مدرسه (یا علاوه بر مدرسه به همراه سایر سینگ ها) - انواع مداخلات با تمرکز بر ارتقا PA و تناسب اندام	MEDLINE, BIOSIS ,CINAHL, EMBASE, SportDiscus, Psych-INFO, Sociological Abstracts, and the Cochrane	Dobbin s(۵۸)

درافایش PA و پیامدهای سلامت مثبت ارزیابی شد.			Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)	
اثر ات مثبت مداخلات در سطح آموزشی در مدرسه و مداخلات چند سطحی - عدم تاثیر حمایت های خانواده پیشنهاد آموزش های PA بر پایه نیاز های دختران به صورت هدفمند.	۲۱ مطالعه ۱۷ مطالعه مدرسه مدارس	مطالعه در دختران مدارس ابتدایی و دبیرستان ۵-۱۸ سال-ترکیبی از مداخلات با هدف ایجاد PA در دختران- انواع مطالعات تجربی و نیمه تجربی- اندازه های کمی از پیامدها (عینی و خود گزارشی)- گروه هدف مداخله شامل دختران باشد- انواع گزارشات شامل مطالعات کیفی ، گزارش های چاپ نشده و مقالات کنفرانس ها- مطالعات موثر در زمینه پارامترهای سلامت PA در دختران	PubMed, Web of Science, PsychInfo and SPORTDiscus ۲۰۰۰-۲۰۱۰	Camacho O-Miñano (۵۹)
اثرات مثبت مداخلات چند سطحی و مشارکت خانواده و یا جامعه در ارتقا سطح PA نوجوانان- در مورد کودکان شواهد کمتری مشاهده شد - با توجه به وجود مشکلات کیفیت برخی مطالعات نتیجه گیری در خصوص اثربخشی مداخلات مشکل است (خصوصا در کودکان)	۵۷ مطالعه ۳۷ مطالعه مدرسه مدارس	مطالعات کارآزمایی بالینی شامل بجهه ها و نوجوانان (۱۸<->) - شرکت کنندگان در مطالعه بیماری خاص نداشته باشند- پیامد: تغییرات در رفتار PA به عنوان اصلی یا حداقل به عنوان یکی از پیامدهای مورد اندازه گیری در هر سینگی- گزارش عینی یا ذهنی از فعالیت فیزیکی	six electronic databases (Pubmed, Psychlit, SCOPUS, Ovid Medline, Sportdiscus, and Embase Until Dec ۲۰۰۶	van Sluijs (۶۰)
نتایج حاصل از متأالیز نشان داد که مداخلات بکار رفته، اثر کوچک و معناداری در کاهش کم تحرکی کودکان داشته اند، که این اثر در مداخلات مبنی بر جامعه و مداخلات کم تحرکی با ترکیبی از چند هدف و	۱۷ مطالعه	مطالعات مداخله ای در گروه سنی ۱۸ سال و پایین تر- ارزیابی اندازه ای از پیامد کم تحرکی- آمار توصیفی و تحلیلی جهت محاسبه اندازه اثر- مطالعات به زبان انگلیسی	ERIC, MedLine, PsychInfo, SportDiscus and the Cochrane Library Until ۲۰۱۰	biddle(۶۱)

<p>تصویرت خود گزارشی بیشتر بود . نیاز است تا در آینده پایلوتی در زمینه نقط نظر خانواده ها و جوانان در ارزیابی مداخلات انجام و همچنین اثر طولانی مدت مداخلات در نمونه های بزرگتر بررسی شود</p>				
<p>علی رغم اهمیت شناسایی مطالعات میانجی های رفتاری ، مداخلات کمی به بررسی میانجی های PA پرداخته اند و همچنین وجود تنوع در طراحی مداخلات موجود مانع نتیجه گیری از اثربخشی قطعی مداخلات گردید</p>	۷ مطالعه	<p>مطالعه در دانش آموزان ابتدایی تا دبیرستان ۱۸-۵ سال- ارزیابی کمی از PA و میانجی های بالقوه رفتاری - مداخلات PA در غالب انواع مطالعات تجربی و نیمه تجربی- ارزیابی اثرات مداخله بر میانجی ها و ارتباط میانجی و PA بعد از تعديل اثر مداخله- مطالعات به زبان انگلیسی</p>	<p>PubMed, Embase, PsychINFO and SPORTSDiscus. Psychology of Sport and Exercise, Journal of Sport and Exercise Psychology Preventive Medicine and Health sychology</p>	Lubans (۶۲)
<p>در مجموع مداخلات بر اساس گام شمار ۵ در افزایش فعالیت فیزیکی مؤثرند (۵) مطالعه از ۶ مطالعه مدرسه مدار نتایج مثبت نشان داده بودند)</p>	۱۴ مطالعه (۶) ۶ مطالعه ۶ مطالعه ۶ مطالعه	<p>شرکت کنندگان بین ۱۸-۵ سال- مطالعات ارزیابی کمی از فعالیت فیزیکی داشته باشند- مطالعات شامل استراتژی بر مبنای گام شمار باشد تا فعالیت فیزیکی را افزایش دهد- مطالعه به زبان انگلیسی</p>	<p>(Pubmed, Psychinfo, SCOPUS, Ovid Medline, Sportdiscus, and Embase) Dec ۲۰۰۸</p>	Lubans(۶۳)
<p>مطالعات بر اساس گام شمار نتیجه مشخصی در افزایش فعالیت فیزیکی</p>	۱۷ مطالعه (۱۵) ۱۵ مطالعه	<p>شرکت کنندگان بین ۱۸-۵ سال باشند- مطالعات ارزیابی کمی از فعالیت فیزیکی داشته باشند- مطالعات شامل</p>	<p>CINAHL, ERIC, MEDLINE, ۲۰۰۰-۲۰۱۰</p>	Locke(۶۴)

ندارد	مدرسه مدارس)	استراتژی بر مبنای گام شمار باشد تا فعالیت فیزیکی را افزایش دهد		
این مرور در مجموع نشان دهنده شواهد خوبی از مداخلات مدرسه مدار در فعالیت فیزیکی در کودکان و نوجوانان در محیط مدرسه بود که با میزان PA در محیط خارج مدرسه نیز ارتباط داشت. این نتیجه بر اساس مجموع یافته های حاصل از مرور ۴ مرور نظام مندو یک مرور نظام مند تکمیلی در این مطالعه بدست آمد. اکنون نیاز است تا اثر طولانی مدت مداخلات و استراتژی های اجرایی موثر مورد بررسی قرار گیرد.	۲۰ مطالعه	انواع کارآزمایی های بالینی - ارزیابی مداخلات با هدف افزایش PA یا تناسب اندام - کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال - پایه مداخله مدرسه باشد - تحلیل کمی از پیامد ها گزارش شده باشد - گروه کنترل هیچ نوع مداخله PA دریافت نکرده باشد -	Pubmed, Medline, Embase, Psycinfo, Sportdiscus and Embase ۲۰۰۷-۲۰۱۰	Kriemle r(۶۵)

جدول ۱۲- خلاصه ای از مداخلات موجود در دنیا (۶۶)

مطالعه محدودی	مداخله (ها)	کشور (جنس)	مطالعه اولیه	مطالعه محدودی
PRECEDE Health Belief Social Learning	يونان جزوات آموزشی، برنامه درسی مدرسه، استفاده از وسایل سمعی بصری و همچنین مشارکت جامعه	♦ ♦	Manios Y, et al, ۱۹۹۹	Maria J. et al, ۲۰۱۱
Social Learning	نروژ انتشار جزوات آموزشی، برگزاری جلسات آموزش، تهیه کارت های سلامت به همراه حمایت های جامعه	♦ ♦	Klepp KI, et al, ۱۹۹۴	

	-	▪ آمریکا غربالگری سلامت(ارزیابی توسط والدین و غربالگری عوامل خطر) و برنامه درسی(جزوات آموزشی، آموزش معلمان)	Marcus AC, et al, ۱۹۸۷	Hamel LM, et al, ۲۰۱۰
	-	▪ آمریکا پنج نوع برنامه‌ی آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای مبتنی بر کامپیوتر برای بهبود فعالیت بدنی و رژیم غذایی پنج برنامه سخنرانی و انتشار جزوای آموزشی برای بهبود فعالیت بدنی و رژیم غذایی	Casazza K. & Ciccazzo M, ۲۰۰۷	
	-	▪ بلژیک برنامه‌هایی با یا بدون حمایت والدین بوده، که شامل بازخورد طراحی شده کامپیوتر- مدار و تغییر محیط مدرسه	Haerens L, et al, ۲۰۰۷	
Health promotion		▪ ایران ، مشاوره، پیگیری PA آموزش فواید و مسائل و تماس تلفنی جهت تشویق در کنار برگزاری جلساتی با والدین و معلمان	Taymoori P, et al ۲۰۰۸	Dobbins M, et al, ۲۰۰۹
Social comparison		▪ ۱۰ دقیقه گرم گردن بدن با فعالیت‌های موثر طی کلاس‌های آموزشی و برگزاری کلاس‌های درسی طراحی شده برای مصرف غذاهای غنی شده با کلریسم و فعالیت فیزیکی سنگین	Jones D, et al, ۲۰۰۸	NICE Collaborating Centre, ۲۰۰۸
	-	▪ ایرلند دو جلسه ۱ ساعته برنامه فعالیت فیزیکی در هفته بوسیله مرتب آموزشی توصیه به خود افراد برای فعالیت ۳ تا ۴ جلسه در هفته بین ۲۰ تا ۹۰ دقیقه فعالیت	Murphy N. M, ۲۰۰۶	
	-	▪ ایتالیا استفاده از گام شمار و سنجش مدت زمان پیاده برای تشویق برای افزایش پیاده روی روزانه	Schofield L, et al, ۲۰۰۵	
	-	▪ فرانسه تاثیر مداخلات چند سطحی و استفاده از فرصت‌های مدرسه و خارج از مدرسه	Simon C, et al, ۲۰۰۴	Jo Salmon, et al, ۲۰۰۷
Social ecological		▪ آمریکا تغییر فعالیت‌های آموزشی و محیط مدرسه، همراه با درگیری خانواده و جامعه (LEAP)	Pate RR, et al, ۲۰۰۵	
Social cognitive		▪ آمریکا تمرکز بر فاکتورهای اجتماعی و محیطی و مهارت‌های حل مشکل و ارائه به صورت فعالیت‌های گروهی، کنفرانس‌های کلاسی و تکالیف خانه در کنار برگزاری کارگاه برای خانواده‌ها با ارائه جزوای آموزشی	Young DR, et al, ۲۰۰۶	Esther, et al, ۲۰۰۷

<p>-</p> <p>۴ آمریکا آموزش مباحثت سلامت در کلاس، آموزش فعالیت های فیزیکی شدید و تغذیه سالم</p>	<p>Simons- Morton BG, ۱۹۹۱</p>	<p>Emily B, et al, ۲۰۰۷</p>
--	--	-------------------------------------

در نهایت، پس از بررسی و جمع بندی مداخلات بومی و جهانی تیم اجرایی، مداخلات موثر بر ارتقاء فعالیت نوجوانان را در سه طبقه، آموزش محور، مدرسه محور و جامعه محور تقسیم نموده و برای هر طبقه ملاحظاتی به شرح زیر در نظر گرفت:

۱. مداخلات آموزش محور (با تاکید بر آموزش و فرهنگ سازی)

ملاحظات کلی:

- برای سه سطح طراحان و برنامه ریزان مداخله، والدین و اطرافیان اثرگذار نوجوانان و نوجوانان طراحی شود
- از مشارکت نوجوانان و اطرافیان اثرگذار ایشان استفاده گردد

مداخلات:

۱. ساخت فیلم و سریال در راستای افزایش آگاهی و تغییر نگرش نوجوانان و والدین ایشان در مورد فعالیت فیزیکی (۵۵)

ملاحظات:

- ✓ توجه ویژه به فرهنگ سازی به منظور افزایش فعالیت فیزیکی دختران
- ✓ رفع انگک استفاده از وسایل ورزشی موجود در مکان های عمومی توسط خانم ها با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی

۲. طراحی و نمایش پیام های بهداشتی مناسب در زمینه فعالیت جسمی منظم نوجوانان و اطلاع رسانی به عموم مردم (۳۹، ۳۷)

مثل ارایه پیام یا پرنگک کردن روزهای ملی و جهانی مرتبط با ورزش (روز ملی پیاده روی) در بوردهای بزرگ مناطق پر تردد یا در رسانه ها مثل رادیو، تلویزیون، پیامک و تلفن، ساخت سرودهای ورزشی در مدارس (۵۵)

۳. تهیه و توزیع مولتی مدیا (۵۶، ۳۶، ۳۲)

ملاحظات:

- ✓ در نظر گرفتن بیماری ها و اختلالات شایع نیازمند به توصیه های خاص در نوجوانان (دیابت، اختلالات اسکلتی - عضلانی)

- ✓ مناسب برای استفاده با حداقل امکانات (مثل سی دی ورزش برای استفاده در فضای محدود منزل)

۴. آموزش بر مبنای وب (۳۸، ۴۶، ۴۸، ۵۴، ۵۹)

ملاحظات:

- ✓ امنیت سایبری
- ✓ به روز بودن و مبتنی بر شواهد بودن اطلاعات

۵. طراحی برنامه‌های آموزش حضوری هدفمند در جهت افزایش فعالیت فیزیکی (برگزاری برگزاری سمینارها و همایش‌ها، جلسات بحث گروهی، سخنرانی، پرسش و پاسخ، کلاس‌های آموزش فعالیت فیزیکی، نمایش فیلم، تمرین عملی، برنامه ریزی فعالیت جسمانی روزانه، تشکیل گروه‌های دوستان، گزارش‌دهی توسط چک لیست) (۵۹، ۴۸، ۴۶، ۳۸)

ملاحظات:

✓ در نظر گرفتن بیماری‌ها و اختلالات شایع نیازمند به توصیه‌های خاص (دیابت، اختلالات اسکلتی- عضلانی)

۱۱. مداخلات مدرسه محور (فراهم نمودن یک برنامه منسجم و نظام مند جهت ارتقاء فعالیت جسمانی در مدارس)

ملاحظات کلی:

- توجه به مشارکت نوجوانان و اطرافیان اثرگذار ایشان
- توجه به نظرات و علایق نوجوانان

مداخلات:

۱. استفاده از فرصت‌های موجود برای افزایش فعالیت فیزیکی نوجوانان

مثال:

- استفاده از زنگ تغیریج جهت ورزش (مثلاً بازی‌های گروهی) (۵۵)
- انجام نرم‌شن صحیح‌گاری
- اجرای چند نرم‌شن در کلاس در فاصله مباحث درسی مثلاً هر ۳۰ دقیقه (۵۰)

ملاحظات:

✓ آموزش نرم‌شن‌های مناسب به این منظور به تمام معلمان

✓ تهیه و فراهم نمودن پوستر ورزش‌های مناسب در کلاس

۲. فراهم کردن محیط مناسب برای فعالیت جسمانی در ساعت ورزش (۵۵)

مثال:

- تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس

ملاحظات:

✓ اهمیت استاندارد بودن و نوسازی فضاهای ورزشی به منظور اطمینان از ایمنی نوجوانان

- استفاده از دیگر فضاهای و امکانات ورزشی خارج از مدرسه

ملاحظات:

✓ اهمیت استاندارد بودن و نوسازی فضاهای ورزشی به منظور اطمینان از ایمنی نوجوانان

۱. ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب (Role models) از میان نوجوانان دختر و پسر نخبه ورزشی،
ورزشکاران، هنرمندان، مدیران

۳. اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی ورزش، افزایش ساعت ورزش و توجه به اهمیت آن در مدارس (۴۹، ۵۰، ۶۶)
بعنوان مثال استفاده از روز ۴ شنبه در پایان کلاس‌ها و روز پنج شنبه برای فوق برنامه

۴. اردوهای ماهیانه یا هفتگی ورزشی (۵۵)

ملاحظات:

- ✓ توجه به مشکلات مربوط به آلدگی هوا در برنامه ریزی های مربوط به افزایش فعالیت جسمانی
- ۵. مسابقات مدرسه‌ای با حضور والدین و بچه‌ها و اهدای جایزه و استعدادیابی (۵۵)
- ۶. افزایش تعداد مدارس مروج سلامت (ترجیحاً تمام مدارس) (۵۵)
- ۷. توسعه، اجرا و ارتقا برنامه‌های رفت و آمد دانش آموزان به مدارس. بعنوان مثال تهیه نقشه راههای امن برای مدارس (از جمله سازمان دهی پیاده روی و دوچرخه سواری برای روزهای مدرسه و Walking Buses) (۵۵)

ملاحظات:

- ✓ نیاز به پارکینگ امن برای دوچرخه
- ✓ تعبیه راه امن و مناسب برای پیاده روی و دوچرخه سواری

۸. تبدیل مدارس به مدارس ارائه کننده امکانات فعالیت فیزیکی به جامعه، دارای محیط حمایت کننده برای فعالیت جسمانی بعد از مدرسه (باز بودن در مدارس برای استفاده عموم، داوطلبان، گروه‌های اجتماعی، بخش خصوصی و سازمانهای پیشنهاد کننده برنامه‌ها و فرصتها برای فعالیت‌ها یا بازی‌های فعال فیزیکی پس از ساعت مدرسه یا در دوران تعطیلی مدارس) (۵۵)

ملاحظات:

- ✓ اهمیت استاندارد بودن و نوسازی فضاهای ورزشی به منظور اطمینان از ایمنی نوجوانان

III. مداخلات جامعه محور

ملاحظات:

- توجه به فعالیت جسمانی در گروه‌های خاص نوجوانان (محروم از تحصیل، شاغل، معلول)
- توزیع عادلانه امکانات بر حسب جمعیت منطقه و طبقه اقتصادی اجتماعی
- توجه به ورزش همگانی و ورزش‌های بومی و محلی
- شناسایی و جلب همکاری موسسات آموزشی علاقمند به ارائه برنامه‌های فعالیت جسمانی چند منظوره، با مشارکت مدارس، خانواده‌ها و فعالیت‌های مبتنی بر جامعه.
- شناسایی تمامی سیاستهای مربوط به حمل و نقل، که سبب کم شدن اشتیاق نوجوانان به استفاده از شیوه‌های رفت و آمد فعال فیزیکی مانند پیاده روی و دوچرخه سواری می‌شود، مانند سیاستهایی که هدف آنها حفظ ترافیک روان است

(اتوبان سازی) که عبور از این مسیرها با استفاده از روش های ذکر شده مشکل می باشد. اصلاح این سیاستها به منظور ترویج رفت و آمد همراه با فعالیت جسمانی باید مورد توجه قرار گیرد.

- توجه فعالیت فیزیکی دختران و زنان نوجوان

مداخلات:

1. طراحی مداخلات در محله‌ای عمومی و یا بخش خصوصی در فواصل منظم یا در سرتاسر روز (در ایستگاه های اتوبوس، فضاهای شهری، پارک ها) (۵۵).

مثال:

- قراردادن تعداد زیادی دوچرخه که با پازدن تولید برق می نماید و این برق تولید شده سبب روشن شدن یک تصویر یا روشن شدن چراغانی های تعییه شده روی یک درخت یا ساختمان می گردد
- ایجاد مسیرهای ویژه برای دوچرخه سواری و اسکیت توسط برنامه ریزان شهری و فراهم نمودن امکانات مورد نیاز مانند کرایه دادن دوچرخه و اسکیت در محل های مورد نظر ترجیحا در محل های پرتردد شهر

ملاحظات:

- فراهم نمودن پارکینگ امن برای دوچرخه
 - در صورت وجود محدودیت اجتماعی- فرهنگی چنین امکانی برای زنان و دختران نوجوان در پارک های مخصوص بانوان در نظر گرفته شود یا تهیه یک دستورالعمل برای نوع پوشش نوجوانان دختر، به منظور کاهش استیگمای اجتماعی در حین فعالیت جسمانی (این دستورالعمل باید بدون به خطر انداختن امنیت یا محدود کردن مشارکت ایشان، کاربردی، از نظر هزینه قابل پرداخت و مورد پذیرش آنها باشد)
2. تدارک روزهای سرگرم کننده برای خانواده ها (مانند بازی کردن در پارک، پخش فیلم در پارک، ساخت آب نمای موزیکال، برگزاری پیاده روی همگانی و برگزاری کوه گشت ها) (۵۵)
 3. ایجاد مکان های بازی که نیاز به جستجو را در نوجوانان بر می انگیزد و بطور ایمن آنها را به چالش می کشد (مانند زمین های بازی ماجراجویانه، سرزمین چوبی، باغ های شخصی با دسترسی عمومی یا مسیرهای پیاده روی سرگرم کننده مانند هزارتو) (۵۵)
 4. توسعه برنامه های حمل و نقل محلی در راستای بهبود دسترسی نوجوانان به فضاهای فیزیکی برای فعالیت جسمانی ، هماهنگ با دیگر سازمان ها، بخش های محلی و مراکز فراهم کننده فضاهای امکانات (۵۵)
 5. افزایش تعداد فضاهای مناسب برای فعالیت فیزیکی و فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب در آن ها مانند پارک های عمومی یا فضاهایی با دیگر کاربری ها (مانند حسینیه ها، مساجد، پارکینگ ماشین، در ساعت خارج از ساعت کار) (۵۵)
 6. تهیه و در اختیار قرار دادن گام شمار (۶۳)

۷. استفاده از مکانیسم های تشویقی (مثلاً ارائه بن استفاده از مجموعه های بازی یا کاهش هزینه ها مثل ارائه تخفیف به گروه سنی نوجوان برای استفاده از امکانات ورزشی دارای مقبولیت در این گروه سنی مانند بلیط استخر یا تخفیف برای خرید وسایل ورزشی) (۵۵)

۵- انتخاب فیلد

ابتدا در جلسه ای که با حضور صاحب نظران و نماینده‌گان یونیسف برگزار گردید، نظر افراد درخصوص معیارهای لازم جهت انتخاب فیلد پرسیده شد.

سپس در جلسات درون گروهی معیارها ارزیابی و به صورت پرسشنامه ای تهیه گردید که در زیر آورده شده است:

پرسشنامه ارزیابی فیلد:

درصورتیکه منطقه تحت پوشش شما به عنوان محل انجام پروژه معرفی شده انتخاب گردد، پاسخ شما به

هر یک از سوالات زیر چیست؟

آیا همکاری بین بخشی قوی(برای مثال شورای ایاری فعال) در منطقه وجود دارد؟

الف:بلی ب: خیر

آیا همکاری و مشارکت گروه علوم پزشکی برای انجام پروژه تحقیقاتی مناسب است؟

الف:بلی ب: خیر

آیا امکانات جهت برگزاری جلسات مصاحبه و FGD در محل وجود دارد؟

الف:بلی ب: خیر

آیا امکانات اسکان محققین، با توجه به احتمال لزوم اقامت در محل، وجود دارد؟

الف:بلی ب: خیر

سپس بر اساس پاسخ های جمع آوری شده، شهرستان کاشان بعنوان فیلد انتخاب گردید.

فصل سوم

راهنمای ارزیابی وضعیت و تعیین مداخلات مربوط به فعالیت جسمانی نوجوانان با لحاظ کردن مفاهیم برنامه راهبردی ارتباطی

مقدمه:

سبک زندگی سالم، نقش مهم و تاثیرگذاری در سلامت افراد دارد. پیشرفت تکنولوژی و سبک نوین زندگی علیرغم نقاط قوت، پیچیدگی‌ها و مشکلاتی را فراهم آورده است که کم تحرکی یا فقدان فعالیت جسمانی، یکی از این مشکلات است. در واقع کم تحرکی و نداشتن فعالیت جسمانی منظم، عوارض جسمی و روانشناختی متعددی از جمله بروز انواع بیماری‌های مزمن چون، دیابت، مشکلات قلبی-عروقی، چاقی، افسردگی و برخی از انواع بدخیمی‌ها دارد که افزایش فعالیت جسمانی نقش بسزایی در کاهش مرگ و میرناشی از این بیماری‌ها خواهد داشت. نوجوانی دوره ایست که در آن بسیاری از باورها و عادات رفتاری شکل گرفته و تثبیت می‌گردد. مطالعات نشان داده اند که داشتن فعالیت جسمانی در دوره کودکی و نوجوانی، با میزان انجام این فعالیت ها در دوران بزرگسالی ارتباطی مثبت دارد.

آمارهای موجود کشوری حاکی از کم تحرکی در نوجوانان می‌باشد و برنامه‌ها و مداخلات صورت گرفته در این امر از جامعیت و کفایت لازم برخوردار نبوده است، لذا انتخاب مناسب ترین مداخلات می‌تواند در مدیریت و اجرای هر چه بهتر و تاثیرگذاری هرچه بیشتر برنامه‌های ارتقا فعالیت جسمانی، با مشارکت تمامی ذینفعانی که به نوعی نقش مستقیم یا غیر مستقیم در ارتقاء فعالیت جسمانی کودکان و نوجوانان دارند موثر واقع شود.

برای انتخاب مداخلات با تکیه بر شواهد بومی و جهانی و با توجه به شرایط فرهنگی و جغرافیایی، نیاز به وجود راهنمایی جامع برای برنامه‌ریزان و سیاستگذاران است. از سویی با توجه به ضروری بودن مشارکت ذی نفعان برای اجرایی شدن هرچه بهتر مداخلات، در این راهنمای تلاش گردید تا مقدمات همکاری بین بخشی، از طریق جلب مشارکت تمامی گروهها و سازمان‌های ذینفع شامل حوزه آموزش، مقامات محلی، مراکز دولتی، خصوصی، گروه‌های داوطلب و فعالان اجتماعی فراهم گردد.

نهایتاً این راهنمایی با در نظر گرفتن نقطه نظرات تمامی ذی نفعان از جمله مسوولین، مدیران، برنامه‌ریزان، اولیاء نوجوانان و نوجوانان، بعد از بررسی دقیق شواهد طراحی گردیده است.

هدف

تنهیه راهنمایی که با استفاده از آن، برنامه‌ریزان و کارشناسان مربوطه قادر باشند تا بر اساس اصول علمی و مبتنی بر شواهد، مداخلات ارجح در هر منطقه را تعیین نمایند. به این منظور راهنمایی حاضر با ۴ هدف اصلی زیر طراحی گردید:

- ۱- شناسایی و تعیین ذی نفعان
- ۲- شناسایی دیدگاه ذی نفعان در خصوص فعالیت جسمانی نوجوانان
- ۳- بررسی وضع موجود
- ۴- انتخاب برنامه‌ها و مداخلات اولویت دار منطقه

کاربر/کاربران راهنمایی:

مدیران ارشد و میانی در کلیه سازمان های ذی نفع که به نوعی در برنامه ریزی های مرتبط با ارتقاء فعالیت جسمانی نوجوانان مشارکت دارند، کاربر/کاربران این راهنما می باشند.

این راهنما به منظور روشن نمودن مسؤولیت کاربر/کاربران برای دوری از تعیض و بهبود بهره گیری از فرصت ها تهیه گردیده است.

به منظور عملیاتی نمودن این راهنما، لازم است که هم زمان با انجام وظایف مدیریتی و حرفه ای، مقامات مسؤول در کلیه سازمان های ذی نفع همکاری و مشارکت لازم را مبذول فرمایند.

جامعه هدف:

این راهنما تمامی نوجوانان ۱۸-۱۱ سال، شامل افرادی با شرایط خاص پزشکی یا ناتوانی را در نظر گرفته است.

فهرست:

گام اول- تعیین تیم اجرایی

گام دوم- تحلیل ذی نفعان

ابزار تحلیل ذی نفعان

گام سوم- جلب مشارکت ذی نفعان

فرم جمع آوری اطلاعات تماس با نمایندگان سازمان ها

نمونه پیمان نامه

گام چهارم- ارزیابی وضعیت موجود

الف- شناسایی و تحلیل دیدگاه نوجوانان، والدین، مدیران و مسوولان

راهنمای پرسشگری برای شناسایی دیدگاه نوجوانان دختر و پسر در ارتباط با امر فعالیت فیزیکی

راهنمای پرسشگری برای شناسایی دیدگاه اطرافیان اثر گذار نوجوانان دختر و پسر

راهنمای پرسشگری برای شناسایی دیدگاه مدیران و مسوولان

ب- سنجش وضعیت فعالیت جسمانی نوجوانان

ابزار سنجش وضعیت فعالیت جسمانی نوجوانان

ج- شناسایی برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت جسمانی نوجوانان

ابزار شناسایی برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت جسمانی نوجوانان

د- تحلیل وضعیت تیم اجرایی

ابزار تحلیل وضعیت موجود SWOT

گام پنجم- جستجوی منابع برای یافتن مداخلات جهانی و بومی

گام ششم- انتخاب مداخلات مناسب با توجه به ارزیابی وضع موجود و تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای برنامه ریزی،

اجرا و پایش مداخلات انتخاب شده

منابع

پیوست ها:

پیوست ۱: نمونه ای از خروجی تحلیل ذی نفعان در شهر کاشان

پیوست ۲: نمونه پیمان نامه امضا شده در کاشان

پیوست ۳: نمونه شناسایی و تحلیل دیدگاه ها در شهر کاشان

پیوست ۴: نمونه برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت جسمانی نوجوانان در شهر کاشان

پیوست ۵: نمونه تحلیل وضعیت موجود SWOT در کاشان

پیوست ۶: نمونه مداخلات یافت شده بومی

پیوست ۷: نمونه مداخلات یافت شده جهانی

پیوست ۸: نمونه پر شده ابزار انتخاب مداخلات در کاشان و تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای برنامه ریزی، اجرا و

پایش مداخلات انتخاب شده

گام اول - تعیین تیم اجرایی

تیم به تعداد کمی از افراد (زیر ۱۲ نفر) گفته می‌شود که دارای مهارت‌های تکمیل‌کننده‌ی یکدیگر بوده و دارای مقاصد، اهداف، و رویکردی مشترک‌اند که بر مبنای آنها با یکدیگر کار می‌کنند و درقبال مسئولیت‌هایی که به عهده دارند پاسخگو می‌باشند.

وظایف تیم اجرایی:

- مشخص نمودن اهداف
- مدیریت اجرای راهنمایی
- بررسی مشکلات احتمالی در سیر اجرای راهنمایی و یافتن راه حل برای آنها

برای انجام وظایف فوق، نیاز به وجود افرادی با مهارت‌های زیر در تیم اجرایی می‌باشد:

- داشتن مهارت‌های ارتباطی
- آشنایی با مطالعه کیفی
- توانایی در هدایت جلسات مصاحبه و بحث گروهی
- آشنایی با دانش برنامه ریزی برای نوجوانان

گام دوم- تحلیل ذی نفعان

تیم اجرایی با استفاده از ابزار تحلیل ذی نفعان که در ادامه آورده شده است، ذی نفعان مربوط به موضوع ارتقای فعالیت جسمانی را تعیین می نماید.

ابزار تحلیل ذی نفعان:

تعريف واژگان

مشارکت: فرایند درگیر نمودن ذینفعان در پروژه با در اختیار گذاشتن اطلاعات، جلب مشاوره، همکاری در اجرا، مشارکت در تصمیم گیری یا توامندسازی است.

ذینفعان: ذینفعان، افراد، گروهها، سازمانها و نهادهایی هستند که به صورت مثبت یا منفی از پروژه تأثیر می پذیرند یا بر پیامدهای آن تأثیر می گذارند.

هدف

هدف این ابزار کمک به گروه پروژه برای انجام فرایند سیستماتیک جمع آوری و تحلیل اطلاعات برای شناسایی ذینفعان برنامه ارتقای فعالیت جسمانی است.

تحلیل ذینفعان

ذینفعان (افراد یا سازمان ها)، می توانند بر پیامدها و موقیت مداخله در زمینه فعالیت جسمانی تأثیر به سزایی داشته باشند. تحلیل مناسب و شناسایی درست ذینفعان کمک می کند که آنها را به شیوه مناسب و موثرتری مشارکت دهیم. گروه های ذینفع را می توان به ذینفعان و اعتبار دهنگان بین المللی، سیاستگذاران در سطح ملی (قانونگذاران، مجریان)، عاملین دستگاه های دولتی (وزارت خانه ها و سازمان ها)، بخش خصوصی و سازمان های غیر دولتی، جامعه و کاربران خدمات تقسیم کرد. به طور کل می توان گفت ذینفعان بر دو قسم هستند: بالقوه و بالغفل.

تحلیل ذینفعان شامل بررسی خصوصیات هر یک از ذی نفعان، دانش آنها از موضوع فعالیت جسمانی، علاقه آنها نسبت به برنامه ها، موقعیت آنها (حامی یا مخالف)، پتانسیل همکاری با سایر ذی نفعان و توانایی تأثیرگذاری بر برنامه می باشد.

مشارکت ذینفعان به روش های ذیل منجر به موقیت بیشتر پروژه می شود:

- ذینفعان، اطلاعات مهمی در زمینه اهداف، نیازها و منابع مورد نیاز ارائه می دهند.
- ذینفعان نقاطی را که ممکن است در مرحله برنامه ریزی مشخص نباشد، معلوم می کنند.
- مشکلاتی که در حین کار پیش می آید را مشخص می کنند.
- در گیر کردن ذینفعان، حسن مالکیت آنها را نسبت به پروژه تشویق می کند و منجر به مشارکت بیشتر آنها در مرحله اجرا می شود.
- موجب می شود تا افراد یا گروههایی محور قرار گیرند که از برنامه حمایت کرده یا خدمات ارائه دهنده.

گام های تحلیل ذینفعان

گام های تحلیل ذینفعان عبارتند از:

اول: تشکیل کارگروه و شناسایی ذینفعان

کار گروه باید از افرادی که با موضوع و عاملین دست اندر کار آشنا باشند، تشکیل شود. از گام های ذیل برای شناسایی لیستی از ذینفعان می توان تبعیت کرد:

نهیه لیستی از ذینفعان بالقوه:

ابتدا کارگروه باید تمامی عاملینی که به موضوع فعالیت جسمانی علاقه دارند، بر آن تأثیر می‌گذارند و یا از آن تأثیر می‌پذیرند، مشخص کند. این ذینفعان می‌توانند شامل عوامل داخل و یا خارج از بخش بهداشت باشند. ذینفعان ممکن است شامل موارد ذیل باشند:

ذینفعان و اعتبار دهنده‌گان بین المللی، سیاستگذاران در سطح ملی (قانونگذاران، مجریان)، عاملین دستگاه‌های دولتی، بخش خصوصی و سازمان‌های غیر دولتی، جامعه مدنی و کاربران خدمات جامعه.

لیستی از ذینفعان دارای اولویت را تهیه کنید که متخصصین را نیز شامل شود.

کارگروه با در نظر گرفتن نظرات خبرگان و متخصصین، لیست ذینفعان بالقوه را اولویت بندی می‌کند. لیست اولویت‌ها شامل ذی نفعانی خواهد بود که تأثیر مستقیمی بر اجرای پروژه دارند. به محض اینکه این ذینفعان انتخاب شدند، کارگروه باید فهرستی از اطلاعات تماس با آنها را تهیه کند که در این اطلاعات نام ذینفع آدرس و شماره تلفن قید شده باشد.

فعالیت ۱: تهیه لیست ذینفعان

لیستی از ذینفعان مرتبط با پروژه را که تأثیر بیشتری بر اجرای پروژه دارند، تهیه کنید. توجیه گروه برای وارد کردن آنها در این لیست چیست؟

دلیل انتخاب / نقش در برنامه	وزارت / سازمان / بخش / گروه مورد نظر	
		ذی نفعان بین المللی (اعتبار دهنده‌گان و عاملین)
		سیاستگذاران و برنامه‌ریزان در سطح ملی (قانونگذاران، مجریان)
	مثال: دانشگاه علوم پزشکی دفتر سلامت نوجوانان دفتر بیماریهای غیرواگیر آموزش و پرورش تریبیت بدنسی شهرداری .	دستگاه‌های دولتی استان
	مثال: صاحبان سالن‌های ورزشی و بدنسازی .	سازمان‌های خصوصی
	مثال: خیرین مدرسه ساز .	سازمان‌های غیر دولتی
		جامعه

دوم: تحلیل موقعیت ذی نفعان

قدرت و میزان حمایت هر ذی نفع در این گام مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

فعالیت ۲: تعیین موقعیت هر ذینفع

به هر یک از ذی نفعان بر اساس تحلیل خود از قدرت(منابع، اختیار و تاثیرگذاری)، هر یک ستون دیگر میزان حمایت از برنامه را از ۱ تا ۵ امتیاز دهد. و اگر مخالفت با پژوهه وجود داشت از منفی ۱ تا منفی ۵ امتیاز دهد.

ذی نفعان	تحلیل قدرت/ اهمیت (۱ - ۱۰)	میزان حمایت/ مخالفت (-۵ تا +۵)

بر اساس نمره به دست آمده از ستون ۲ و ۳، برای هر فرد در جدول، جایگاه وی را بر روی ماتریس تحلیل دست اندکاران موثر نشان دهد.

در مورد تبدیل مخالفین به افراد بی طرف، و سپس حامی و شریک در گروه بحث کرده و راهبردهای ترغیب را برای هر گروه جانمایی شده در ماتریس بنویسید.

سوم: تحلیل علاقه

اطلاعات مربوط به علاقه، کمک می کند تا در کنیم ذی نفعان با اجرای سیاست مورد نظر چه چیزهایی را به دست می آورند و یا از دست می دهند. اگر از داده های مربوط به بخش علاقه، به طور مستقل استفاده کنیم، لیستی از مزایا و مضار برنامه برای ذینفعان خواهیم داشت. بدین ترتیب، کارگروه به دغدغه اکثریت ذینفعان در رابطه با اجرای برنامه و نحوه ترغیب آنها پی می برد.

فعالیت ۳: منافع و مضار برنامه برای هر ذی نفع و انگیزه برای مشارکت را در جدول ذیل مشخص کنید.

ذی نفعان	انگیزه ذی نفع برای مشارکت چیست؟ نفع / ضرر از پژوهه چیست؟

چهارم: تحلیل دانش

برداشت گروه از دانش ذی نفعان در مورد برنامه فعالیت جسمانی به سه دسته ۱، ۲ و ۳ تقسیم بندی می شود. بدین ترتیب می توان استراتژی ارتباطی را برای هر دسته ذینفع تعیین کرد. اطلاعات این بخش را می توان در تقابل با تحلیل قدرت قرار داد تا به عنوان مثال بتوان ذینفعی که دارای اهمیت است اما دانش کمی نسبت به برنامه دارد مشخص کرده و برنامه ریزی نمود. همچنین می توان اطلاعات این بخش را در مقایسه با موقعیت ذی نفع دید تا مشخص شود آیا کسانی که با برنامه مورد نظر موافق نیستند، از دانش پایینی برخوردارند؟ این امر به سیاست گذاران و مدیران نشان می دهد که در صورت ارتباط و معرفی بهتر اهداف از مخالفت ذینفع می توان کاست. اگر اکثریت ذی نفعان سطح دانشی مشابه دارند نتیجه گیری کلی نمایید. در غیر اینصورت در سه سطح نشان دهید.

أنواع اطلاعات ضروري را كه لازم است در رابطه با هر يك از ذينفعان بدانيد تا آنها را در برنامه ريزى و اجرا مشاركت داده و ترغيب كيده، مشخص نمایيد.
دانش هر ذينفع در مورد برنامه مورد نظر چقدر است؟

فعالیت ۴: ذی نفعان دارای سطوح مختلف در مورد برنامه فعالیت جسمانی را طبق جدول ذیل دسته بندی کنید:

گروه ۳: دانش بالا	گروه ۲: دانش متوسط	گروه ۱: دانش پایین

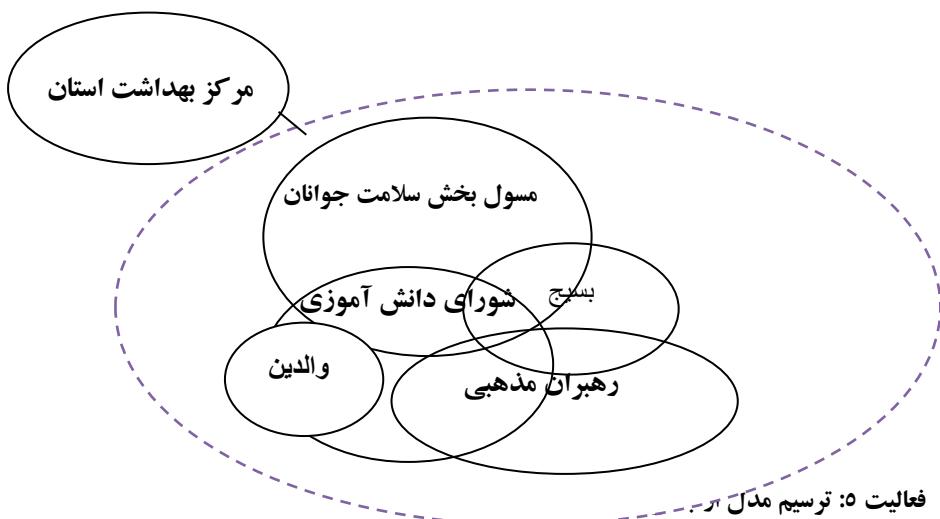
پنجم: تحلیل همکاری

از طریق تحلیل همکاری بین ذینفعان مختلف، کارگروه ممکن است به سیاست گذاران پیشنهاداتی دهد و آنها را تشویق کند تا استراتژی های خاصی را برای این همکاری ها شکل دهند یا اینکه همکاری های حمایتی بالقوه را تقویت کنند و همکاری های بالقوه تهدیدآمیز را شناسایی کنند. اطلاعات حاصل از همکاری می تواند با نتایج تحلیل قدرت در تقابل قرار داده شود تا همکاری هایی که بیشتر حمایتی یا تهدید کننده در اجرای سیاست مورد نظر هستند، مشخص شوند.

دیاگرام ون (Venn Diagram)، مدل ارتباطی را مشخص می کند. این دیاگرام ابزاری است که جهت شناسایی گروهها، نهادها و موسسات وارتباط آنها با یکدیگر در تصمیم گیری و با سازمانهای سطوح میانی و سطوح بالاتر به ما کمک می کند. در این نمودار اهمیت ذینفعان مشخص می گردد.

برای تهیه این نمودار فهرست ذینفعان را تهیه کرده و اهمیت و تاثیر آنها را مورد بحث قرار دهید. دایره هایی را در اندازه های مختلف بر اساس اهمیت و تاثیر ذینفع روی کاغذ ترسیم کنید. اندازه دایره ها نشان دهنده اهمیت ذینفع است. فاصله دایره ها نشان دهنده ارتباط گروههای مختلف میباشد. هر چه تداخل دایره ها بیشتر باشد نشان دهنده ارتباط بیشتر آنها با یکدیگر در تصمیم گیری میباشد. مماس بودن دایره ها نشان دهنده ارتباط در سطح تبادل اطلاعات است.

به عنوان مثال ارتباطات ذینفعان در پروژه فعالیت قیزیکی شهرستان می تواند به صورت ذیل ترسیم شود:



با استفاده از لیست ذینفعان و اهمیت هر ذی نفع مدل ارتباطی را برای همکاری های کل عاملین تاثیرگذار بر برنامه مورد نظر ترسیم نمایید.

ششم: تبیین روش ها و استراتژی های مشارکت

سطوح مشارکت بر روی نردهای دارای طبقات ذیل مشخص می شود:

-۱ اطلاع رسانی و در اختیار گذاشتن اطلاعات:

در این سطح از مشارکت، اطلاعات پروژه در اختیار ذینفعان قرار می‌گیرد. این افراد فرصت تاثیر گذاری بر پروژه را ندارند، زیرا اطلاعات پس از تصمیم گیری به آنها ارائه می‌شود.

-۲ مشاوره:

نقشه نظرات ذینفعان در زمینه پروژه، مشکلات و راهکارها و ... پرسیده می‌شود و از آنها مشورت گرفته می‌شود.

-۳ اجرا

این مرحله مشارکت دادن ذینفع پس از اتخاذ تصمیمات است. ذینفع در اجرای مراحل کار مشارکت داده می‌شود.

-۴ مشارکت در تصمیم گیری

ذینفع در تصمیم گیری مراحل مختلف پروژه مشارکت دارد.

-۵ توانمندسازی و خودشکوفایی

ذینفع بر منابع و تصمیمات کنترل دارد و نقش رهبری در پروژه را بر عهده می‌گیرد.

فعالیت ۶: تعیین هدف از مشارکت دادن ذینفعان در سطوح مختلف

برای هر ذینفع سطح مشارکت را در جدول تیک بنویس. توجه داشته باشید که هر ذینفع ممکن است در چند سطح مشارکت کند.

سطوح مشارکت ذینفعان	اطلاع رسانی	مشاوره	اجرا	مشارکت در تصمیم گیری	تفویض تصمیم گیری
ذینفع ۱					
ذی نفع ۲					
ذی نفع ۳					
ذی نفع ۴					

استراتژی ها یا متدهای مشارکت ذینفعان را مشخص کنید.

روش ها یا استراتژی هایی که برای تشویق مشارکت ذینفعان به کار می‌گیرید را مشخص کنید. برخی روش ها عبارتند از:

ارائه سوابق طرح، ارائه اطلاعات(آماری) در مورد موضوع، دعوت به جلسه و بحث و بارش فکری، مصاحبه، بازی نقش، کارگاه، پرسشنامه، ایفاي نقش، در گیر کردن افراد تاثیر گذار برای توجیه طرح، پرداخت یا هدیه...

فعالیت ۷: دو استراتژی را برای هر سطح از مشارکت ذکر کنید.

سطح مشارکت	استراتژی
اطلاع رسانی	.۱
	.۲
مشاوره	.۱
	.۲
اجرا	.۱
	.۲

.۱	مشارکت در تصمیم گیری
.۲	
.۱	تفویض تصمیم گیری
.۲	

نمونه ای از خروجی تحلیل ذی نفعان در پیوست شماره یک آورده شده است.

گام سوم- جلب مشارکت ذی نفعان

همکاری به مفهوم Collaboration مشارکت در تمام مراحل یک برنامه از مرحله تشخیص نیازها و مسائل و مشکلات، تا مرحله برنامه ریزی، اجرا و پایش و ارزشیابی را شامل می شود. اگر همکاری حول اهداف مشترک سازمانها رخ دهد، به نحوی که همه بخش ها احساس مالکیت در آن داشته باشند این نوع همکاری منطبق با مفهوم Collaboration خواهد بود

فعالیت جسمانی نوجوانان یک جامعه از عوامل بسیار زیاد و متنوعی تأثیر می گیرد که از آن جمله می توان به فرهنگ، آموزش، اقتصاد، امنیت، آلودگی محیط زیست و موارد دیگر اشاره کرد که بسیاری از سازمان ها در یک جامعه می توانند بر این عوامل و در نتیجه بر افزایش فعالیت جسمانی تأثیر گذار باشند. بنابراین بدون حضور سازمان های ذی نفع، افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان نمی تواند به طور کامل محقق گردد.

به همین منظور در این مرحله لازم است جلسه ای با حضور ذی نفعان کلیدی موضوع فعالیت جسمانی نوجوانان با اهداف زیربرگزار گردد:

۱- زمینه سازی برای شکل گیری کمیته راهبری به منظور ارتقای فعالیت جسمانی نوجوانان

۲- معهده شدن سازمان های ذی نفع به مشارکت بین بخشی برای ارتقا فعالیت جسمانی نوجوانان

- عضویت در کمیته راهبری

۳- امضای پیمان نامه (در این مرحله پیمان نامه ای جهت ادامه همکاری، به امضای کلیه ذی نفعان می رسد)

- شرکت در جلسه اجماع جهت نهایی نمودن برنامه ها و مداخلات قابل اجرا

- حمایت همه جانبه از طرح های انتخاب شده و تلاش در جهت اجرایی شدن آن ها در آینده

۴- معرفی نماینده پاسخگو از طرف سازمان ها

لازم است در این جلسه بر اهمیت فعالیت جسمانی، وضعیت موجود فعالیت جسمانی نوجوانان، اهمیت مشارکت ذی نفعان تاکید گردد.

- فرم جمع آوری اطلاعات تماس با نماینده‌گان سازمان ها

ردیف	نام سازمان	نام و نام خانوادگی نماینده	شماره تماس	ایمیل
۱				
۲				
۳				

- نمونه پیمان نامه



نمونه پیمان نامه امضا شده در پیوست آورده شده است.

• تعریف کمیته راهبری:

کمیته راهبردی مشکل از نمایندگان سازمان های ذی نفع می باشد که وظیفه پشتیبانی، حمایت طلبی و فراهم نمودن ملزمات اجرایی شدن پروژه های مرتبط بالرتقای فعالیت جسمانی نوجوانان را به عهده دارند. تمامی سازمان ها، گروه ها و افراد عضو در کمیته راهبری به یک اندازه در حصول اطمینان از اجرایی شدن پروژه ها، مسؤول می باشند.

• وظایف کمیته راهبری:

(وظیفه کمیته راهبری مدیریت یا اجرای پروژه نیست، بلکه وظیفه راهنمایی، پشتیبانی و حمایت از کمیته اجرایی را به منظور تسهیل

برنامه ریزی و پیشبرد پروژه به عهده دارد)

- ۱- حفظ یک مشارکت بین بخشی بلندمدت با هدف ارتقای فعالیت جسمانی در میان نوجوانان
- ۲- هماهنگ نمودن فعالیت های ذی نفعان مشارکت کننده در فعالیت جسمانی
- ۳- تلاش در جهت توزیع عادلانه منابع برای استفاده از امکانات ورزشی توسط نوجوانان (با توجه به سطح اقتصادی-اجتماعی،
جنسیت)
- ۴- حمایت طلبی برای رفع نواقص قانون و تغییر دیدگاه سیاستگذار

گام چهارم- ارزیابی وضعیت موجود

در این گام با استفاده از مکاتبه، مجموعه تکنیک های کیفی مانند مصاحبه عمیق و FGD به جمع آوری اطلاعات در زمینه امکانات و موانع برای فعالیت جسمانی نوجوانان، عملکرد و برنامه های اجرا شده توسط سازمان ها در راستای ارتقای فعالیت جسمانی نوجوانان، رفتار و عملکرد نوجوانان دختر و پسر و شناسایی نگرش اطرافیان اثرگذار ایشان و همچنین راه های برقراری ارتباط و ایجاد تغییر پرداخته می شود.

در این گام لازم است اقدامات زیر انجام گیرد:

الف- مصاحبه با ذی نفعان جهت شناسایی و تحلیل دیدگاه ها شامل نوجوانان، والدین و اطرافیان اثرگذار نوجوانان، مدیران و مسؤولان

چکیده ای از روش مصاحبه در مطالعات کیفی:

✓ روش نمونه گیری:

در پژوهش‌های کیفی، به نمونه های پژوهش، مشارکت کننده (participant) گفته می شود که با توجه به اصول زیر انتخاب می گردد:

۱- آگاه و دارای دانش کافی در زمینه موضوع مورد تحقیق باشند

۲- تمایل به در اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود داشته باشند

✓ حجم نمونه

در پژوهش کیفی، تعداد مشارکت کنندگان تا حد زیادی تابع هدف تحقیق، کیفیت اطلاعات داده شده توسط ایشان بوده و باید بر اساس نیازهای اطلاعاتی تعیین شود. لذا یک اصل راهنمای گیری اشباع داده ها می باشد یعنی مصاحبه با مشارکت کنندگان تا جایی ادامه پیدا کند که دیگر اطلاعات جدیدی بدست نیاورده و به تکرار دست یابد.

✓ جامعه مورد پژوهش

▪ نوجوانان

▪ والدین و اطرافیان اثرگذار نوجوانان

▪ مدیران و مسؤولان

✓ انجام مصاحبه (انفرادی یا گروهی)

▪ با مشارکت کنندگان انتخاب شده انجام گردد

▪ حداقل دو نفر در مصاحبه حضور داشته باشند، یک نفر عنوان مصاحبه گر و یک نفر برای یادداشت صحبت ها (Note taker)

▪ مصاحبه ها پس از کسب اجازه از مشارکت کنندگان ضبط گردد

▪ مدت زمان هر مصاحبه ۳۵ تا ۹۰ دقیقه باشد

▪ مصاحبه ها تا هنگام اشیاع اطلاعات ادامه یابد

✓ شیوه تحلیل داده ها

در این پژوهش، جهت تحلیل داده های حاصل از انجام مصاحبه های نیمه ساختار یافته، مصاحبه ها به طور دقیق و کلمه به کلمه پیاده شده و همزمان با فرآیند جمع آوری داده ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. پس از پایان هر مصاحبه، اطلاعات ضبط شده در کوتاه ترین زمان ممکن و پس از دو یا سه بار گوش دادن، کلمه به کلمه به روی کاغذ انتقال می یابند. این روند برای تمام مصاحبه های انجام شده به صورت یکسان انجام می پذیرد. سپس تمامی اطلاعات پیاده شده به منظور اطمینان یافتن از صحت و دقیقت اطلاعات انتقال یافته به روی کاغذ، در ضمن گوش دادن به نوار ضبط شده مجدداً مرور می گردد.

بعد از این مرحله، جملات مشارکت کنندگان که هر یک به طور معمول در قالب یک عبارت معنایی بوده و بر یک واحد معنایی دلالت دارند، از متن مصاحبه ها استخراج می شوند. جهت سهولت در تشخیص اینکه هر عبارت، مربوط به کدام مصاحبه بوده است، شماره مصاحبه در کنار هر عبارت مرتبط درج می گردد. پس از استخراج واحدهای معنایی مصاحبه ها، مجدداً این عبارات به منظور دستیابی به درون مایه ها (themes) مرور می گردد. بر اساس درون مایه ها، اطلاعات جمع آوری شده از مصاحبه های نیمه ساختار یافته به طبقات و زیر طبقات مرتبط دسته بندی می گردد.

✓ پرسش نامه

فرم های پرسشگری به تفکیک گروه مورد مصاحبه، در ادامه آورده شده است.

✚ راهنمای پرسشگری برای شناسایی دیدگاه نوجوانان دختر و پسر در ارتباط با امر فعالیت فیزیکی

۱- بنظر شما فعالیت جسمانی لازم است یا نه؟ اگر لازم است چرا، فواید آن چیست؟

۲- اگر هم سن و سالهای شما بخواهند در مورد مسائل مربوط به فعالیت جسمانی اطلاعاتی به دست بیاورند آن را چگونه کسب می کنند؟ در حال حاضر

در مورد فعالیت جسمانی به شما اطلاعاتی داده می شود؟ این اطلاعات به چه صورت به شما میرسد؟ هم سن و سالهای شما چه روشی را برای دریافت

چنین اطلاعاتی بیشتر دوست دارند؟

۳- هم سن و سالهای شما ورزش می کنند یا خیر؟ چرا؟

۴- ترجیح هم سن و سالهای شما برای ورزش کردن کجاست (خانه، مدرسه، فضاهای عمومی، باشگاه، پارک)؟

۵- هم سن و سالهای شما چه نوع ورزش هایی را ترجیح می دهند (گروهی، انفرادی، رقابتی، همگانی)؟ ورزش های مورد علاقه شما کدامند؟

۶- چه امکاناتی در حال حاضر به افزایش فعالیت فیزیکی شما کمک می کند؟

۷- چه عواملی مانع از داشتن فعالیت جسمانی توسط شما می شود؟

۸- آیا تاکتون در طراحی برنامه های فعالیت جسمانی شرکت داشته اید؟

-۹ آیا دوست دارید در طراحی برنامه های فعالیت جسمانی شرکت داشته باشید؟ چه عواملی مانع از مشارکت شما در طراحی برنامه های فعالیت جسمانی

می شود؟ چه عواملی باعث می شود شما در طراحی برنامه های فعالیت جسمانی شرکت کنید؟

راهنمای پرسشگری برای شناسایی دیدگاه اطرافیان اثر گذار نوجوانان دختر و پسر

- ۱ بنظر شما فعالیت جسمانی برای نوجوانان لازم است یا خیر؟ چرا؟
- ۲ شما چگونه می توانید بر روی افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان اثر گذار باشید؟
- ۳ موانع موجود در مشارکت شما برای طراحی و اجرای برنامه های مربوط به فعالیت جسمانی نوجوانان کدامند؟
- ۴ چه عواملی باعث افزایش مشارکت شما در طراحی و اجرای برنامه های مربوط به فعالیت جسمانی نوجوانان می شود؟
- ۵ موانع موجود در برابر انجام فعالیت جسمانی نوجوانان چیست؟
- ۶ چه عواملی باعث می شود نوجوانان فعالیت جسمانی بیشتری داشته باشند؟
- ۷ اگر قرار باشد یک برنامه فعال رفت و آمد به مدرسه اجرایی شود، پیشنهادات شما چیست؟ چگونه می توانید به اجرایی شدن آن کمک نمایید؟
- ۸ ترجیح شما برای فعالیت جسمانی نوجوانان (دختر، پسر) چه مکانی است؟
- ۹ بنظر شما کدامیک از اطرافیان نوجوان می تواند بر روی وی تأثیر گذار باشد؟

راهنمای پرسشگری برای شناسایی دیدگاه مدیران و مسوولان

- ۱ آیا سند یا دستورالعملی به منظور تصمیم گیری و برنامه ریزی ویژه فعالیت جسمانی در سازمان شما وجود دارد؟ اگر وجود دارد عنوان آن چیست؟
- ۲ اگر قرار باشد برنامه هایی به منظور ارتقای فعالیت فیزیکی در بین نوجوانان دختر و پسر در آینده طراحی و اجرا شود، سازمان شما چه کمکی و در چه حوزه ای می تواند انجام دهد؟

خواهشمندم جدول زیر را که به منظور گردآوری این اطلاعات تهیه گردیده تکمیل فرمایید و به سوالات زیر پاسخ دهید:

زمان	مکان	نوع مداخله (برنامه ریزی، اجراء، پایش)	مداخله	دفتر/اداره/واحد	نام سازمان

توضیح: ضمناً جهت تکمیل جدول فوق لطفاً سازمان های مسؤول استخراها، سالن های ورزشی و بدنسازی، فضای سبز و پارک ها، مسیرهای پیاده روی و دوچرخه سواری وتعداد و محل و اطلاعات مربوطه را در نیز در جدول فوق وارد نموده و نقشه شهری محل استقرار این مکان ها راضمیمه نمایند.

- ۳ موانع موجود برای ارتقا فعالیت جسمانی از دیدگاه شما کدامند؟

- ۴ راهکارهای ارتقا فعالیت فیزیکی نوجوانان از دیدگاه شما کدامند؟
- ۵ چگونه می توانید مشارکت نوجوانان را در برنامه ریزی های مربوطه جلب نمایید؟ موانع و تسهیل کننده های جلب مشارکت ایشان کدامند؟
- ۶ چگونه می توانید مشارکت جامعه محلی (خیرین، سمن (NGO) و گروه های داوطلب شامل والدین نوجوانان) را در برنامه ریزی های مربوطه جلب نمایید؟ موانع و تسهیل کننده های جلب مشارکت ایشان کدامند؟

- آیا تا کنون برنامه ای برای افزایش فعالیت جسمانی با در نظر گرفتن گروه های خاص نوجوانان محروم از تحصیل با شاغل، دارای معلولیت یا ناتوانی) داشته اید؟
- کدامیک از مداخلات افزایش فعالیت فیزیکی می تواند منجر به کاهش نابرابریها در بین نوجوانان (جنسیتی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی مانند نوجوانان محروم از تحصیل یا شاغل، معلولیت) شود؟ (عنوان مثال رفع انگک استفاده از وسایل ورزشی موجود در مکان های عمومی توسط دختران)
- اگر قرار باشد یک برنامه فعال رفت و آمد به مدرسه طراحی و اجرا شود، پیشنهادات شما در این رابطه چیست؟ چگونه می توانید به طراحی و اجرای آن کمک نمایید؟

نمونه شناسایی و تحلیل دیدگاه های ذی نفعان در پیوست آورده شده است.

ب- سنجش وضعیت فعالیت جسمانی نوجوانان

هدف:

- ۱- دستیابی به اطلاعات پایه از وضعیت فعالیت جسمانی نوجوانان منطقه
- ۲- امکان مقایسه اطلاعات پایه با اطلاعات به دست آمده پس از اجرای مداخلات آینده، به منظور ارزیابی اثربخشی مداخلات

ابزار سنجش وضعیت فعالیت جسمانی نوجوانان

پرسشنامه تعیین میزان فعالیت بدنی در طول یک هفته

هدف از پرسشهای زیر تعیین دوره های ۳۰ دقیقه ای فعالیت بدنی متوسط (که این ۳۰ دقیقه می تواند مجموع حد اکثر سه دوره ده دقیقه ای و یا دو دوره ۱۵ دقیقه ای باشد) اگر شخص یک ساعت پیاده روی مداوم با شدت متوسط داشته باشد ۲ واحد در نظر گرفته می شود و همچنین ۲۰ دقیقه فعالیت شدید نیز معادل یک واحد ۳۰ دقیقه ای فعالیت متوسط در نظر گرفته می شود.

تعاریف:

فعالیت بدنی: به هرگونه فعالیت یا حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی ایجاد می شود و نیازمند صرف انرژی است، فعالیت بدنی گفته می شود. فعالیت بدنی بر اساس احساس شدت وارد شده بر شخص و میزان تلاش وی در حین فعالیت به سه گروه فعالیتهاي بدنی سبک، متوسط و شدید، گروه بدنی می شود.

فعالیت بدنی با شدت سبک: به فعالیت بدنی روزمره مثل راه رفتن آهسته یا حمل اجسام سبک، نشستن، ماشین سواری یا کارهای در منزل که ضمن این فعالیتها تعداد تنفس و ضربان قلب افزایش محسوسی نداشته باشد.

فعالیت بدنی با شدت متوسط: به هر نوع فعالیت بدنی گفته می شود که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس در واحد زمان می شود. این افزایش تعداد دم و بازدم به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود ولی فرد نمی تواند آواز بخواند چون برای آواز خواندن شخص باید قادر باشد تا

حدی هوا را در سینه نگهداشته و بصورت ممتد از حنجره خارج سازد و بعلت افزایش تعداد تنفس و دم و بازدم در حین فعالیت بدنی متوسط، شخص نمی تواند آواز بخواند.

فعالیت بدنی با شدت بالا یا شدید: فعالیتی است که در حین انجام آن، فرد به علت افزایش تعداد دفعات تنفس و نفس نفس زدن قادر به صحبت کردن یا تکلم بیش از سه یا چهار کلمه نمی باشد. اگر شدت فعالیت بدنی در حالت سکون را صفر و حداکثر توانایی فرد برای فعالیت بدنی را ۱۰ در نظر بگیریم، فعالیت بدنی با شدت سبک تا عدد ۴ متوسط ۵ و فعالیت بدنی شدید ۷-۸ خواهد بود.

سؤال یک: در طول یک هفته چند بار دوره های ۲۰ دقیقه ای فعالیت بدنی شدید داشته اید که ضمن آن عرق می کردید و یا دچار نفس نفس زدن شده اید
(مانند بیل زدن باعچه یا حفاری کردن ، دویدن سریع یا دوچرخه سواری و یا شنا کردن، حمل وسایل نسبتاً سنگین و یا ورزش و بازی فعال) ۱ ۲ ۳

۴ ۵ ۶ ۷ یا بیشتر

سؤال ۵و - چند بار در طول هفته دوره های پیاده روی ۳۰ دقیقه ای داشته اید (اگر یک ساعت پشت سر هم بوده ۲ واحد در نظر گرفته شود. ۱ ۲ ۳

۴ ۵ ۶ ۷ یا بیشتر

سؤال سه - چند بار در هفته دوره های ۳ دقیقه ای فعالیتهای بدنی متوسط که ضربان قلب و تعداد تنفس بیشتر از حد معمول بوده و منجر به بالا رفتن دمای بدن یا عرق کردن شده است داشته اید. ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ یا بیشتر

امتیاز یا نمره فعالیت بدنی (activity scoring key)

مجموع امتیازات سه سؤال را باهم جمع می کنیم و تفسیر وضعیت فعالیت بدنی نوجوان به شرح زیر است :

شیوه زندگی بی تحرک و یا کم تحرک خطرناک: در صورتی که مجموع امتیازات کسب شده از هر سه سؤال صفر تا ۴ باشد.

شیوه زندگی کم تحرک و نیازمند فعالیت بیشتر: در صورتی که نوجوان بیشتر از ۴ و کمتر از ۱۰ واحد کسب امتیاز کرده باشد نیازمند فعالیت بدنی بیشتر بمنظور کسب امتیاز بیشتر برای رسیدن به عدد ۱۰ که تقریباً "معادل ۵ ساعت فعالیت بدنی متوسط در هفته برای نوجوانان است .

شیوه زندگی نرمال و سالم از لحاظ میزان فعالیت بدنی: کسب امتیاز بالاتر از عدد ۱۰ و تا ۱۴ نمونه شیوه زندگی سالم با رعایت بهداشت سیستم عصبی عضلانی است. **کسب امتیاز بالاتر از ۱۴ بعنوان شیوه زندگی فعال قلمداد می شود در مورد بالغین و افراد بالاتر از ۱۸ سال این امتیاز نمره دهی به ترتیب صفر و یک برای گروه اول ، ۲ تا ۴ برای گروه دوم و ۵ تا ۷ برای گروه سوم که همان شیوه زندگی سالم است می باشد. کسب این امتیاز نشان دهنده داشتن حداقل ۲/۵ ساعت فعالیت بدنی متوسط در طول هفته برای بالغین است. تحقیقات نشان داده است که در افراد بالغ بیشتر از ۱۸ سال هر چه مصرف انرژی در بدن توسط فعالیت بدنی مناسب و ورزش بیشتر هزینه شود موجات سلامتی بیشتر برای فرد و یکی از عوامل مهم پیشگیری کننده از ابتلاء به بیماریهای غیر واگیر مانند بیماریهای قلبی- عروقی، دیابت، بیماریهای تنفسی و سرطانهاست.**

ج- شناسایی برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت جسمانی نوجوانان
هدف:

۱- جلوگیری از دوباره کاری

۲- ادغام برنامه های موازی

۳- شناسایی برنامه های موفق و پشتیبانی و تقویت آنها

۴- شناسایی برنامه های ناموفق و تحلیل علل شکست به منظور یافتن موانع موجود

۵- شناسایی امکانات و توانمندی های سازمان های عضو کمیته راهبردی

ابزار شناسایی برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت جسمانی نوجوانان

زمان	مکان	نوع مداخله (برنامه ریزی، اجرا، پایش)	دفتر	مداخله	سازمان
					دانشگاه علوم پزشکی
					آموزش و پژوهش
					شهرداری
					صدا و سیما
					.
					.

توضیح:

*منظور از نوع مداخله تعیین این نکته می باشد که مداخله مورد نظر در چه مرحله ای از برنامه ریزی ، اجرا، نظارت و ارزشیابی می باشد. لازم به ذکر است که یک مداخله می تواند، برای مثال ، شامل یک، دو و یا هر سه مرحله فوق الذکر باشد.

**جهت تکمیل جدول فوق لطفا سازمان های مسؤول استخراج، سالن های ورزشی و بدناسازی، فضای سبز و پارک ها، مسیرهای پیاده روی و دوچرخه سواری وتعداد و محل و اطلاعات مربوطه را در نیز در جدول فوق وارد نموده و نقشه شهری محل استقرار این مکان ها را ضمیمه نمایند.

نمونه برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت جسمانی نوجوانان در پیوست آورده شده است.

۵- تحلیل وضعیت تیم اجرایی

هدف: در این مرحله، تیم اجرایی با همگرایی اعضاء، به بررسی وضعیت سازمان خود در رابطه با موضوع فعالیت جسمانی نوجوانان،

با کمک ابزار تحلیل وضعیت (SWOT) که در ادامه آمده است می پردازد.

ابزار تحلیل وضعیت(SWOT)

(براساس کتاب مدیریت استراتژیک فرد دیوید)

تعریف: بررسی وضع موجود به منظور شناسایی شرایط محیطی، توانایی های درونی سازمان برای دستیابی به مدیریت استراتژیک صورت می گیرد. یکی از ابزارهای انجام این بررسی، ابزار SWOT است. حروف S.W.O.T به معنای قوت ، Strength و ضعف، Weakness

به معنای فرصت و Threat به معنای تهدید است. ماهیت قوت و ضعف به درون سازمان مربوط می شود و فرصت و تهدید معمولاً محیطی است.

فرایند تجزیه و تحلیل S.W.O.T روش کارآمدی جهت برنامه‌ریزی راهبردی در سازمانها است. هنگامیکه از این روش برای برنامه‌ریزی راهبردی استفاده می شود باید تلاش کرد تا اطلاعات واقعی در رابطه با چهار عامل تعیین کننده جمع آوری شود و از این اطلاعات واقعی، بدستی و بدون اعمال نظر شخصی استفاده شود تا از مزایای این روش بهتر استفاده و از محدودیتهای آن حتی الامکان جلوگیری شود.

کاربران: اغلب مدیران سازمان این تجزیه و تحلیل را انجام می دهند، ولی هر گروه یا فرد علاقه‌مند نیز می تواند این تحلیل را انجام دهد.

روش انجام: جمع آوری اطلاعات یکی از مهمترین بخش های SWOT می باشد که باید یک تا ۳ ماه قبل از تحلیل صورت پذیرد. تجزیه و تحلیل مذکور به صورت گروهی و به روش بارش افکار صورت می گیرد.

بررسی نقاط قوت

قوت های سازمان، همان منابع و توانایی هایی است که در اختیار دارد و می تواند از آن ها به منظور ایجاد یک مزیت استفاده کند. سوالات زیر می تواند در شناسایی نقاط قوت کمک کننده باشد:

- مزایای سازمان شما نسبت به سایر سازمان ها چیست؟
- برخی از تجارب موفق سازمان در زمینه افزایش فعالیت جسمانی کدامند؟
- برخی از پیشنهادات جدید و مفید شما برای مشتریان چیست؟
- نحوه ارتباط شما با مشتریان چگونه است؟
- نحوه ارتباط شما با سایر ذی نفعان چگونه است؟
- توانمندیهای بهره‌برداری با هزینه پائین شما چیست؟
- نقاط قوت مالی شما کدام است؟

بررسی نقاط ضعف

نبوذ برخی از توانایی های کلیدی می تواند بعنوان یک ضعف در سازمان تلقی شود. نکته حائز اهمیت در اینجا امکان تبدیل شدن ضعف ها و قوت ها به یکدیگر در شرایط گوناگون است

- برخی از مشکلات بازدارنده در عملکرد سازمان کدام است؟
- تجربیات نامطلوب سازمان در رابطه با مشتریان کدامند؟
- عیوب تکرار شونده در اثربخشی برنامه ها در سازمان کدامند؟
- برخی از برنامه ها و مداخلات ناموفق در زمینه افزایش فعالیت جسمانی کدامند؟

بررسی فرصت‌ها

شرایط محیطی و خارج از سازمان (سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی) که می تواند آغازگر مسیر جدیدی برای رسیدن به اهداف سازمانی در نظر گرفته شود

بررسی تهدیدها

شرایط محیطی و خارج از سازمان (سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی) که می‌تواند مانع برای رسیدن به اهداف سازمانی در نظر گرفته شود

چگونگی تجزیه و تحلیل S.W.O.T برای فرموله کردن راهبردها

پس از جمع آوری اطلاعات در ارتباط با چهار عامل، نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصتها و تهدیدها، عوامل فوق دوبه دو با یکدیگر به منظور تعیین راهبردها مورد استفاده قرار می‌گیرند، به این ترتیب با استفاده از ماتریس SWOT فهرستی از استراتژی‌های مختلف در چهار گروه متفاوت بدست می‌آید (جدول یک تکمیل گردد):

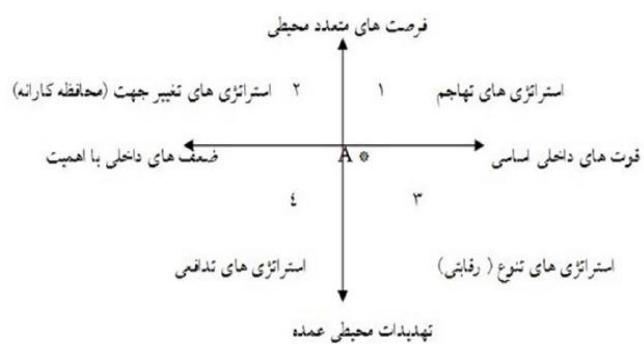
- استراتژی‌های SO: (با در نظر گرفتن نقاط قوت و فرصتها با یکدیگر) در اجرای استراتژی‌های SO می‌توان با استفاده از نقاط قوت داخلی از فرصت‌های خارجی حداکثر بهره برداری را نمود. هر سازمانی علاقه‌مند است که همیشه در این موقعیت قرار داشته باشد تا بتواند با بهره گیری از نقاط قوت داخلی از فرصت‌ها و رویدادهای خارجی حداکثر استفاده را بنماید.
- استراتژی‌های WO: (با در نظر گرفتن نقاط ضعف و فرصتها با یکدیگر) هدف از استراتژی‌های WO این است که از مزیتهایی که در فرصت‌ها نهفته است در جهت جبران نقاط ضعف استفاده شود.
- استراتژی‌های WT: (با در نظر گرفتن نقاط ضعف و تهدیدات با یکدیگر) هدف در اجرای استراتژی‌های WT کم کردن نقاط قوت و ضعف داخلی و پرهیز از تهدیدات ناشی از محیط خارجی است. در چنین موقعیتی وضعیت نامناسب بوده و در وضع مخاطره آمیز قرار خواهیم گرفت و باید سعی کنیم بالحلال، واگذاری، کاهش عملیات، ادغام و سایر روشها از چنین وضعیتی پرهیز نماییم.
- استراتژی‌های ST: (با در نظر گرفتن نقاط قوت و تهدیدات با یکدیگر) در این نوع استراتژی تلاش می‌گردد تا با استفاده از نقاط قوت داخلی برای جلوگیری از تاثیر منفی تهدیدات خارجی، ساز و کارهایی در پیش گرفته شود و یا تهدیدات را از بین برد.

ارزیابی استراتژی‌های مختلف: در انتهای مرحله فوق، تعداد زیادی راهبرد تدوین می‌شود که بسیاری از آن‌ها برای اجرا عملی نیست بنابراین ضروری است که این لیست را در جلسات بحث و تبادل نظر به لیست کوتاهتری از استراتژیها که قابل اجراء باشند تبدیل نمود. در این مرحله این راهبردها مورد بررسی و بازبینی قرار گرفته و مواردی که با اهداف سازمان تطابق یافته باشند انتخاب می‌گرددند.

ماتریس تجزیه و تحلیل SWOT

عوامل استراتژیک	فهرست قوت‌ها (S)	فهرست ضعف‌ها (W)
فهرست فرصت‌ها (O)	استراتژی‌های SO	استراتژی‌های WO
فهرست تهدیدها (T)	استراتژی‌های ST	استراتژی‌های TW

الگوی ارزیابی و انتخاب استراتژی



نمونه تحلیل وضعیت (SWOT) در پیوست آمده است.

گام پنجم- جستجوی منابع برای یافتن مداخلات جهانی و بومی

در این مرحله جستجوی شواهد بومی و شواهد جهانی از مداخلات موثر در ارتقا فعالیت جسمانی نوجوانان انجام می گردد.

- به منظور بررسی مطالعات انجام شده در داخل کشور پایگاه های اطلاعاتی Pubmed, Magiran,Iranmedex و Google scholar می تواند مورد جستجو قرار گیرد.
- پایگاههای اطلاعاتی مورد جستجو برای شواهد جهانی می تواند شامل موارد زیر باشد:

Pubmed, Google scholar, CINHAL, IMEMR (Index Medicus for the Eastern Mediterranean Region), Health Systems Evidence (McMaster University), health-evidence.ca, Cochrane (Cochrane Database of Systematic Reviews - Database of Abstracts of Reviews of Library Effects), Health Information Research Unit - HIRU ~ Hedges, REA Methods - Rapid Evidence Assessment

- کلید واژه های مورد استفاده در جستجوی شواهد بومی می تواند شامل: فعالیت فیزیکی، فعالیت جسمانی، تحرک، ورزش، نوجوانان، دانش آموزان و مداخلات باشد.

- برای جستجو در Pubmed کلید واژه های مورد استفاده در شواهد جهانی بر اساس واژگان Mesh، انتخاب گردد(همچنین برای سایر پایگاه های اطلاعاتی کلید واژه های زیر می تواند مناسب باشد):

(adolescent OR young people OR child* OR pediatric*OR student) AND (physical activity OR exercise OR sport OR cycling OR walk* OR physical education) AND (intervention OR effectiveness OR promotion OR initiative* OR behavior change OR policy OR strategies OR health education)

- معیارهای ورود و خروج زیر می تواند مد نظر قرار گیرد:
 - بدون محدودیت زمانی
 - زبان مورد جستجو فارسی و انگلیسی
 - امکان دسترسی به متن کامل مقاله
- گروه سنی نوجوانان
- مطالعات مداخله ای (مبتنی بر مدرسه، جامعه، آموزش و ...)

در نهایت، مطالعات مرتبط انتخاب و استخراج و دسته بندی مداخلات موثر انجام گیرد.

نمونه مداخلات یافت شده بومی و جهانی به ترتیب در پیوست آمده است.

گام ششم- انتخاب مداخلات مناسب با توجه به ارزیابی وضع موجود و تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای برنامه ریزی، اجرا و پایش مداخلات انتخاب شده

در این بخش به منظور انتخاب مناسب ترین مداخلات، جمع بندی یافته های حاصل از گام چهارم (ارزیابی وضعیت موجود) و گام پنجم (جستجوی منابع برای یافتن مداخلات جهانی و بومی) در قالب ابزاری که در دنباله آورده شده است، برای نمایندگان ذی نفعان ارسال می گردد. سپس طی جلسه/جلساتی با حضور این نمایندگان، پس از بحث و تبادل نظر، به مداخلات مطرح شده امتیاز داده شده و براین اساس مناسب ترین مداخلات انتخاب خواهد گردید.

■ ابزار انتخاب مداخلات مناسب با توجه به ارزیابی وضع موجود و تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای برنامه ریزی، اجرا و پایش مداخلات انتخاب شده

نظرات نوجوانان و اطرافیان تأثیرگذار ایشان و مدیران و مسوولان

(در این قسمت یافته های استخراج شده از مصاحبه ها و جلسات بصورت طبقات و زیرطبقات نوشته می شود)

مثال:

موانع:

-

-

-

راهکارها

-

-

-

تحلیل وضعیت(SWOT)

فرصت ها برای افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان

-

-

-

(کمک های پیشنهادی از سوی سازمان های مختلف در این قسمت آورده شود)

تهدیدها برای افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان

-

-

-

برنامه های اجرا شده یا در حال اجرا در سازمان ها

زمان	مکان	نوع مداخله (برنامه ریزی، اجرا پایش)	مداخله	دفتر	سازمان
مثال: درحال اجرا (صبح و بعد از ظهر، همه روزه)	مثال: پایگاه امدادی جمعیت هلال احمر (میدان بسیج)	مثال: کلاسهاي ورزشي والیبال و فوتسال	مثال: سوله ورزشی	مثال: سازمان جوانان	مثال: جمعیت هلال احمر
					خانه فرهنگ سلامت
					شهرداری

مداخلات:

۱. مداخلات آموزش محور (با تاکید بر آموزش و فرهنگ سازی)

ملاحظات کلی:

- برای سه سطح طراحان و برنامه ریزان مداخله، والدین و اطرافیان اثرگذار نوجوانان و نوجوانان طراحی شود
- از مشارکت نوجوانان و اطرافیان اثرگذار ایشان استفاده گردد

مداخلات:

۱. ساخت فیلم و سریال در راستای افزایش آگاهی و تغییر نگرش نوجوانان و والدین ایشان در مورد فعالیت جسمانی (۱)

ملاحظات:

- ✓ توجه ویژه به فرهنگ سازی به منظور افزایش فعالیت جسمانی دختران
- ✓ رفع انگک استفاده از وسایل ورزشی موجود در مکان های عمومی توسط خانم ها با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی

۲. طراحی و نمایش پیام های بهداشتی مناسب در زمینه فعالیت جسمی منظم نوجوانان و اطلاع رسانی به عموم مردم (۳-۲) مثل ارایه پیام یا پررنگ کردن روزهای ملی و جهانی مرتبط با ورزش (روز ملی پیاده روی) در بوردهای بزرگ مناطق پر تردد یا در رسانه ها مثل رادیو، تلویزیون، پیامک و تلفن، ساخت سرودهای ورزشی در مدارس (۱)

۳. تهیه و توزیع مولتی مدیا (۶-۴)

ملاحظات:

- ✓ در نظر گرفتن بیماری ها و اختلالات شایع نیازمند به توصیه های خاص در نوجوانان (دیابت، اختلالات اسکلتی - عضلانی)
- ✓ مناسب برای استفاده با حدائق امکانات (مثل سی دی ورزش برای استفاده در فضای محدود منزل)

۴. آموزش بر مبنای وب (۱۱-۷)

ملاحظات:

- ✓ امنیت سایبری
- ✓ به روز بودن و مبتنی بر شواهد بودن اطلاعات

۵. طراحی برنامه های آموزش حضوری هدفمند در جهت افزایش فعالیت فیزیکی (برگزاری برگزاری سینه ها و همایش ها، جلسات بحث گروهی، سخنرانی، پرسش و پاسخ، کلاس های آموزش فعالیت جسمانی، نمایش فیلم، تمرین عملی، برنامه ریزی فعالیت جسمانی روزانه، تشکیل گروه های دوستان، گزارش دهنی توسط چک لیست) (۱۱-۷)

ملاحظات:

✓ در نظر گرفتن بیماری‌ها و اختلالات شایع نیازمند به توصیه‌های خاص (دیابت، اختلالات اسکلتی- عضلانی)

جدول ۱- مداخلات آموزش محور (با تأکید بر آموزش و فرهنگ سازی)

ردیف	مداخله	سازمان‌های ارائه کننده خدمت	سازمان‌های تهیه کننده	سازمان‌های تامین کننده هزینه‌ها	سازمان‌های تامین کننده مکان و تجهیزات
۱	ساخت فیلم ، کارتون، سریال	ساخت: صدا و سیما پخش: صدا و سیما	✓ علوم پزشکی ✓ اداره بهزیستی ✓ اداره ورزش و جوانان	✓ شهرداری ✓ خیرین	مثال: ✓ صدا و سیما ✓ شهرداری ✓
۲	طراحی و نمایش پیام‌های بهداشتی مناسب	✓ صدا و سیما ✓ شهرداری	✓ آموزش و پرورش ✓ اداره بهزیستی	✓ خیرین ✓ سمن ✓	✓ صدا و سیما ✓ شهرداری ✓ سازمان حمل و نقل شهری ✓
۳	تهیه و توزیع مولتی مدیا	توزیع مولتی مدیا: ✓ شهرداری ✓ آموزش و پرورش	تهیه مولتی مدیا: ✓ علوم پزشکی	✓ شهرداری ✓ خیرین	شرکت خصوصی
۴	آموزش بر مبنای وب	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ آموزش و پرورش	✓ علوم پزشکی ✓ اداره بهزیستی ✓ اداره ورزش و جوانان	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان
۵	آموزش حضوری	✓ علوم پزشکی ✓ آموزش و پرورش ✓ کانون‌های فرهنگی مساجد ✓ بسیج ✓ شهرداری	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان‌های بین‌المللی	✓ علوم پزشکی ✓ شهرداری (پارکها، خانه‌های سلامت) ✓ آموزش و پرورش ✓ کانون‌های فرهنگی مساجد

۱۱. مداخلات مدرسه محور (فرآهنم نمودن یک برنامه منسجم و نظام مند جهت ارتقاء فعالیت جسمانی در مدارس)

ملاحظات کلی:

- توجه به مشارکت نوجوانان و اطرافیان اثرگذار ایشان
- توجه به نظرات و علائق نوجوانان

مداخلات:

۶. استفاده از فرصت‌های موجود در مدارس برای افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان

مثال:

- استفاده از زنگ تغیریج جهت ورزش (مثلاً بازی های گروهی) (NICE public health guidance, ۲۰۰۹)
- انجام نرمیش صبحگاهی
- اجرای چند نرمیش در کلاس در فاصله مباحث درسی (مثلاً هر ۳۰ دقیقه)

ملاحظات:

- ✓ آموزش نرمیش های مناسب به این منظور به تمام معلمان
- ✓ تهیه و فراهم نمودن پوستر ورزش های مناسب در کلاس

- فراهم کردن محیط مناسب برای فعالیت جسمانی در ساعت ورزش

مثال:

۸. تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس

ملاحظات:

- ✓ اهمیت استاندارد بودن و نوسازی فضاهای ورزشی به منظور اطمینان از ایمنی نوجوانان
- ✓ استفاده از دیگر فضاهای امکانات ورزشی خارج از مدرسه

ملاحظات:

- ✓ اهمیت استاندارد بودن و نوسازی فضاهای ورزشی به منظور اطمینان از ایمنی نوجوانان

۱۰. ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب (Role models) از میان نوجوانان دختر و پسر نخبه ورزشی، ورزشکاران، هنرمندان، مدیران

۱۱. اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی ورزش، افزایش ساعت ورزش و توجه به اهمیت آن در مدارس بعنوان مثال استفاده از روز ۴ شنبه در پایان کلاس ها و روز پنج شنبه برای فوق برنامه

۱۲. اردوهای ماهیانه یا هفتگی ورزشی

ملاحظات:

- ✓ توجه به مشکلات مربوط به آلدگی هوا در برنامه ریزی های مربوط به افزایش فعالیت جسمانی
- ✓ توجه به نکات ایمنی و امنیتی

۱۳. مسابقات مدرسه ای با حضور والدین و بچه ها و اهدای جایزه و استعدادیابی

۱۴. توسعه، اجرا و ارتقا برنامه های رفت و آمد دانش آموزان به مدارس. بعنوان مثال تهیه نقشه راههای امن برای مدارس (از جمله سازمان دهی پیاده روی و دوچرخه سواری برای روزهای مدرسه و Walking Buses)

ملاحظات:

- ✓ نیاز به پارکینگ امن برای دوچرخه
- ✓ تعبیه راه امن و مناسب برای پیاده روی و دوچرخه سواری

۱۵. تبدیل مدارس به مدارس ارائه کننده امکانات فعالیت جسمانی به جامعه، دارای محیط حمایت کننده برای فعالیت جسمانی بعد از مدرسه (باز بودن در مدارس برای استفاده عموم، داوطلبان، گروه های اجتماعی، بخش خصوصی و سازمانهای پیشنهاد کننده برنامه ها و فرصت‌های برای فعالیت ها یا بازی های فعال فیزیکی پس از ساعت مدرسه یا در دوران تعطیلی مدارس)

ملاحظات:

- ✓ اهمیت استاندارد بودن و نوسازی فضاهای ورزشی به منظور اطمینان از ایمنی نوجوانان

جدول ۲- مداخلات مدرسه محور(فراهم نمودن یک برنامه منسجم و نظام مند جهت ارتقاء فعالیت جسمانی در مدارس)

ردیف	مدخله	خدمت	سازمان های ارائه کننده	اطلاعات مورد نیاز	سازمان های تهیه کننده	سازمان های تامین کننده هزینه	سازمان های تهیه کننده	مدانه مکان و تجهیزات
۶	استفاده از فرصتهای موجود برای افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ آموزش و پرورش
۷	تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ آموزش و پرورش
۸	- استفاده از دیگر فضاهای و امکانات ورزشی خارج از مدرسه	آموزش و پرورش	-	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ سازمان رفاهی و تفریحی شهرداری ✓ سازمان ورزش و جوانان
۹	ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ آموزش و پرورش
۱۰	اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی ورزش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ آموزش و پرورش
۱۱	اردوهای ماهیانه یا هفتگی ورزشی	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ شهرداری ✓ علوم پزشکی ✓ شرکت های خصوصی
۱۲	مسابقات مدرسه ای با حضور والدین و بچه ها و اهدای جایزه و استعدادیابی	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ آموزش و پرورش
۱۳	توسعه، اجرا و ارتقا برنامه های رفت و آمد مدارس	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ شهرداری (ایجاد مسیر ویژه دوچرخه)
۱۴	تبديل مدارس به مدارس ارائه کننده امکانات فعالیت جسمانی به جامعه	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	آموزش و پرورش	✓ آموزش و پرورش

	✓ شرکت های خصوصی	✓ جوانان	حفظ امنیت) ✓ سازمان ورزش و جوانان	
--	------------------	----------	---	--

III. مداخلات جامعه محور

ملاحظات:

- توجه به فعالیت جسمانی در گروه های خاص نوجوانان (محروم از تحصیل، شاغل، معلول)
- توزیع عادلانه امکانات بر حسب جمعیت منطقه و طبقه اقتصادی اجتماعی
- توجه به ورزش همگانی و ورزش‌های بومی و محلی
- شناسایی و جلب همکاری موسسات آموزشی علاقمند به ارائه برنامه های فعالیت جسمانی چند منظوره، با مشارکت مدارس، خانواده ها و فعالیت های مبتنی بر جامعه.
- شناسایی تمامی سیاستهای مربوط به حمل و نقل، که سبب کم شدن اشتیاق نوجوانان به استفاده از شیوه های رفت و آمد فعال فیزیکی مانند پیاده روی و دوچرخه سواری می شود، مانند سیاستهایی که هدف آنها حفظ ترافیک روان است (اتوبان سازی) که عبور از این مسیرها با استفاده از روش های ذکر شده مشکل می باشد. اصلاح این سیاستها به منظور ترویج رفت و آمد همراه با فعالیت جسمانی باید مورد توجه قرار گیرد.
- توجه فعالیت جسمانی دختران و زنان نوجوان

مداخلات:

- طراحی مداخلات در محلهای عمومی و یا بخش خصوصی در فواصل منظم یا در سرتاسر روز (در ایستگاه های اتوبوس، فضاهای شهری، پارک ها) مثال:

15. قراردادن تعداد زیادی دوچرخه که با پازدن تولید برق می نماید و این برق تولید شده سبب روشن شدن یک تصویر یا روشن شدن چراغانی های تعییه شده روی یک درخت یا ساختمان می گردد
16. ایجاد مسیرهای ویژه برای دوچرخه سواری و اسکیت توسط برنامه ریزان شهری و فراهم نمودن امکانات مورد نیاز مانند کرایه دادن دوچرخه و اسکیت در محل های مورد نظر ترجیحا در محل های پرتردد شهر

ملاحظات:

- فراهم نمودن پارکینگ امن برای دوچرخه
- امکان وجود محدودیت اجتماعی- فرهنگی برای زنان و دختران نوجوان (تهیه یک دستورالعمل برای نوع پوشش نوجوانان دختر، به منظور کاهش استیگمای اجتماعی در حین فعالیت جسمانی که این دستورالعمل باید بدون به خطر انداختن امنیت یا محدود کردن مشارکت ایشان، کاربردی، از نظر هزینه قابل پرداخت و مورد پذیرش آنها باشد)
- 17. توسعه (تعداد، بهبود کیفیت، مدیریت، ...) پارکهای ویژه بانوان
- 18. افزایش دسترسی نوجوانان دختر به فضاهای و امکانات موجود (زمینبندی مناسب و ...)
- 19. تدارک روزهای سرگرم کننده برای خانواده ها (مانند بازی کردن در پارک، پخش فیلم در پارک، ساخت آب نمای موزیکال، برگزاری پیاده روی همگانی و برگزاری کوه گشتها)
- 20. ایجاد مکان های بازی که نیاز به جستجو را در نوجوانان بر می انگیزد و بطور اینم آنها را به چالش می کشد (مانند زمین های بازی ماجراجویانه، سرزمین چوبی، باغ های شخصی با دسترسی عمومی یا مسیرهای پیاده روی سرگرم کننده مانند هزار تو)
- 21. توسعه برنامه های حمل و نقل محلی در راستای بهبود دسترسی نوجوانان به فضاهای فیزیکی برای فعالیت جسمانی، هماهنگ با دیگر سازمان ها، بخشهای محلی و مرکز فراهم کننده فضاهای امکانات
- 22. افزایش تعداد فضاهای مناسب برای فعالیت جسمانی و فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب در آن ها مانند پارک های عمومی یا فضاهایی با دیگر کاربری ها (مانند حسینیه ها، مساجد، پارکینگ ماشین، در ساعت خارج از ساعت کار)
- 23. تهیه و در اختیار قرار دادن گام شمار

۲۴. استفاده از مکانیسم های تشویقی (مثلاً ارائه بن استفاده از مجموعه های بازی یا کاهش هزینه ها مثل ارائه تخفیف به گروه سنی نوجوان برای استفاده از امکانات ورزشی دارای مقبولیت در این گروه سنی مانند بلیط استخر یا تخفیف برای خرید وسایل ورزشی)

جدول ۳- مداخلات جامعه محور

ردیف	مدخله	سازمان های ارائه کننده خدمت	سازمان های تهیه کننده اطلاعات مورد نیاز	سازمان های تامین کننده هزینه ها	سازمان های تهیه کننده مکان و تجهیزات
۱۵	استفاده از دوچرخه برای تولید برق	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ بخش خصوصی	-	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری ✓ شرکت های خصوصی
۱۶	ایجاد مسیرهای ویژه برای دوچرخه سواری و اسکیت	✓ شهرداری	✓ شهرداری	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری ✓ شرکت های خصوصی
۱۷	توسعه (تعداد، بهبود، کیفیت، مدیریت، ...) پارکهای ویژه بانوان	✓ شهرداری ✓ شورای شهر ✓	✓ شهرداری	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری ✓
۱۸	افزایش دسترسی نوجوانان دختر به فضاهای و امکانات موجود (زمانبندی مناسب و ...)	✓ شهرداری ✓ سازمان ورزش و جوانان ✓	✓ آموزش و پرورش	-	✓ شهرداری ✓ شرکت های خصوصی
۱۹	تدارک روزهای سرگرم کننده برای خانواده ها	✓ پارک و تامین امکانات: شهرداری ✓ امنیت: نیروی انتظامی ✓ وسایط نقلیه: اداره حمل و نقل شهری ✓ اطلاع رسانی: آموزش و پرورش و شهرداری (بیلبرد) ✓ برنامه ریزی ورزش ها و مدیریت: سازمان ورزش و جوانان و آموزش و پرورش ✓ ارائه مشاوره رایگان پزشکی و آموزش های مرتبط با فعالیت جسمانی: دانشگاه علوم پزشکی	-	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری امور مساجد و حسینیه ها
۲۰	ایجاد مکان های بازی جستجوگرانه	✓ شهرداری ✓ حمل و نقل شهری	✓ شهرداری	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز)	✓ شهرداری

	<input checked="" type="checkbox"/> سمن <input checked="" type="checkbox"/> سازمان های بین المللی <input checked="" type="checkbox"/> شرکت های خصوصی			<input checked="" type="checkbox"/> نیروی انتظامی	
✓ حمل و نقل شهری	<input checked="" type="checkbox"/> شهرداری <input checked="" type="checkbox"/> خیرین (مدرسه ساز) <input checked="" type="checkbox"/> سمن <input checked="" type="checkbox"/> سازمان های بین المللی <input checked="" type="checkbox"/> شرکت های خصوصی	✓ شهرداری	✓ شهرداری	<input checked="" type="checkbox"/> حمل و نقل شهری	۲۱ توسعه برنامه های حمل و نقل در راستای بهبود دسترسی نوجوانان به فضاهای فیزیکی برای فعالیت جسمی
شهرداری آموزش و پرورش سازمان ورزش و جوانان کانون فرهنگی مساجد و حسینیه ها	<input checked="" type="checkbox"/> شهرداری <input checked="" type="checkbox"/> خیرین (مدرسه ساز) <input checked="" type="checkbox"/> سمن <input checked="" type="checkbox"/> سازمان های بین المللی <input checked="" type="checkbox"/> شرکت های خصوصی	✓ شهرداری	✓ شهرداری	<input checked="" type="checkbox"/> شهرداری <input checked="" type="checkbox"/> آموزش و پرورش سازمان ورزش و جوانان <input checked="" type="checkbox"/> کانون فرهنگی مساجد و حسینیه ها	۲۲ افزایش تعداد فضاهای مناسب برای فعالیت جسمانی و فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب در آن ها
✓ شرکت های خصوصی ✓	<input checked="" type="checkbox"/> شهرداری <input checked="" type="checkbox"/> شرکت های خصوصی ✓	✓ علوم پزشکی	✓ علوم پزشکی	<input checked="" type="checkbox"/> اطلاع رسانی: صدا و سیما و علوم پزشکی و شهرداری <input checked="" type="checkbox"/> آموزش و پرورش <input checked="" type="checkbox"/> شهرداری <input checked="" type="checkbox"/> بهزیستی	۲۳ تهیه و در اختیار قرار دادن گام شمار
-	<input checked="" type="checkbox"/> شهرداری <input checked="" type="checkbox"/> خیرین (مدرسه ساز) <input checked="" type="checkbox"/> سمن <input checked="" type="checkbox"/> شرکت های خصوصی	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> تمامی سازمان ها	۲۴ استفاده از مکانیسم های تشویقی

جدول امتیازدهی به مداخلات

ردیف	مداخله	معاييرهای انتخاب مداخله									امتیاز کل
		قابلیت	در نظر گرفتن	چند سطحی	اثربخشی	جداییت	مغرون	در نظر گرفتن	مقابلیت		
۱	ساخت فیلم، کارتون، سریال و سرودهای ورزشی	ت	گرفتن	در نظر گرفتن	شیوه	(۱-۵)	به صرفه	در نظر گرفتن	ت	۴۵	
۲	طراحی و نمایش پیام‌های بهداشتی مناسب در زمینه فعالیت جسمی منظم نوجوانان	اجرا	گروه های اقتصادی مختلف	بدون مداخله	بدون مداخله	(۱-۵)	بدون نوجوان	زنان و دختران	اجتماعی	۵-	
۳	تهییه و توزیع مولتی مدیا	ت	گروه های اقتصادی مختلف	بدون مداخله	بدون مداخله	(۱-۵)	بدون نوجوان	فرهنگی	-	(۱)	
۴	آموزش بر مبنای وب										
۵	طراحی برنامه‌های آموزش حضوری هدفمند در جهت افزایش فعالیت فیزیکی										
۶	استفاده از فرصتهای موجود برای افزایش فعالیت جسمانی (زنگ تفریح و ...)										
۷	تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس										
۸	بستن قرارداد/تفاهم نامه از طرف مدارس برای استفاده از امکانات و فضاهای موجود										
۹	ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب (Role models)										
۱۰	اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی ورزش، افزایش ساعت ورزش و توجه به اهمیت آن در مدارس										
۱۱	برگزاری اردوهای ماهیانه یا هفتگی ورزشی										
۱۲	برگزاری مسابقات مدرسه ای با حضور والدین و بچه ها و اهدای جایزه و استعدادیابی										
۱۳	توسعه، اجرا و ارتقا برنامه های رفت و آمد فعال به مدارس										
۱۴	تبدیل مدارس به مدارس ارائه کننده امکانات فعالیت جسمانی به جامعه										
۱۵	استفاده از دوچرخه برای تولید برق										
۱۶	ایجاد مسیرهای ویژه برای دوچرخه سواری و اسکیت										

								توسعه(تعداد، بهبود کیفیت، مدیریت، ...) پارکهای ویژه بانوان	۱۷
								افزایش دسترسی نوجوانان دختر به فضاهای و امکانات موجود(زمینبندی مناسب و ..)	۱۸
								تدارک روزهای سرگرم کننده برای خانواده ها	۱۹
								ایجاد مکان های بازی جستجوگرانه	۲۰
								توسعه برنامه های حمل و نقل در راستای بهبود دسترسی نوجوانان به فضاهای فیزیکی برای فعالیت جسمی	۲۱
								افزایش تعداد فضاهای مناسب برای فعالیت جسمانی و فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب در آن ها	۲۲
								تهیه و در اختیار قرار دادن گام شمار	۲۳
								استفاده از مکانیسم های تشویقی (مثلا ارائه بن استفاده از مجموعه های بازی یا کاهش هزینه ها مثل ارائه تخفیف به گروه سنی نوجوان)	۲۴

توضیحات:

۱. مقبولیت اجتماعی-فرهنگی (مداخله مورد نظر از نظر فرهنگی و اجتماعی مورد قبول باشد)
۲. در نظر گرفتن زنان و دختران نوجوان (مداخله مورد نظر توسط زنان و دختران نوجوان قابل استفاده باشد)
۳. مقرنون به صرفه (مداخله مورد نظر برای اجرایی شدن به هزینه زیادی نیازمند نباشد)
۴. جذابیت (مداخله مورد نظر از نظر کاربران جذاب باشد)
۵. اثربخشی (شواهدی در راستای تأثیر مثبت مداخله مورد نظر موجود باشد)
۶. چند سطحی بودن مداخله (multi component) (مداخله مورد نظر در برگیرنده مدارس، خانواده ها و جوامع باشد) این معیار در محاسبه امتیاز کل ضریب ۲ می گیرد.
۷. در نظر گرفتن گروه های اقتصادی و اجتماعی مختلف (مداخله مورد نظر توسط گروههای با وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین تر، یا نوجوانان محروم از تحصیل، اقلیت های قومی با نیازهای خاص فرهنگی و کسانیکه دارای معلومات هستند قابل استفاده باشد)
۸. قابلیت اجرا (مداخله مورد نظر برای اجرایی شدن نیاز به زیرساخت و تمهیدات زیادی نداشته باشد)

فصل چهارم

درس های آموخته شده در حین انجام گام های اجرایی طرح "تدوین راهنمای عمومی ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان":

الف- شهر تهران

۱- طراحی مطالعه و تعیین متداولوژی

۲- تعیین تیم اجرایی

۳- تحلیل ذی نفعان

۴- برگزاری جلسه با ذی نفعان

۵- ارزیابی وضعیت موجود

اصحابه با ذی نفعان جهت شناسایی و تحلیل دیدگاه ها (مدیران و مسؤولان در سطح ملی)

بررسی وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان در سطح ملی

شناسایی برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت فیزیکی نوجوانان در سطح ملی

۶- انتخاب محل پایلوت

مرحله	چالش ها	تدايير انديشيده شده و پيشنهادي
۱	مشکلات ایجاد شده ناشی از تفاوت نگرش ذی نفعان در نحوه اجرا	استفاده از دیدگاه ها و تجربیات افراد صاحب نظر و کلیدی موضوع برگزاری جلسات متعدد با حضور کارفرما، پژوهشگران و تامین کننده منابع مالی برای رسیدن به توافق
	تنوع جغرافیایی، اقتصادی، فرهنگی بسیار زیاد در کشور ایران	در نظر گرفتن چند شهر از استان های دارای شرایط متفاوت برای انجام مرحله پایلوت
	کمبود بودجه	کم کردن وسعت پروژه و محدود کردن پایلوت به یک شهر که تا حد ممکن نماینده اکثر شهرهای کشور باشد
۲	نیاز به فرد تحلیلگر مسلط به مطالعه کیفی نیاز به حضور فرد دارای مهارت تسهیلگری در جلسات	در نظر گرفتن جلب مشارکت فرد مسلط بر انجام مطالعه کیفی در پروژه و آشنایی همکاران اصلی پروژه با اصول مطالعه کیفی جلب مشارکت فرد دارای توانمندی

-	-	تحلیل ذی نفعان	۳
جلب مشارکت فرد دارای توانمندی مدیریت جلسات در نظر داشتن سازمان بالادستی یا سازمان دارای قدرت و توانمندی گردهم آوری تمام سازمان ها بعنوان متولی برنامه پی گیری مکرر تهیه و امضای پیمان نامه توسط تمامی مسوولین کلیدی در سطح تمامی وزارت خانه های ذی نفع	مشکل در مدیریت جلسات برگزار شده با مدیران ارشد سازمان های مختلف مشکل در هماهنگی برای حضور تمامی مسوولین مافق از تمامی سازمان های ذی نفع	برگزاری جلسه با ذی نفعان	۴
پی گیری مکرر	مشکل در گرفتن وقت مصاحبه به دلیل مسوولیت های زیاد مدیران	مصالحه با ذی نفعان (مدیران و مسوولان) جهت شناسایی و تحلیل دیدگاه ها	ارزیابی وضعیت موجود در سطح ملی
تماس با افراد کلیدی و درخواست ارسال مستندات در صورت وجود	کمبود مدارک و مستندات در دسترس	بررسی وضعیت فعالیت فیزیکی نوچوانان در سطح ملی	
برگزاری جلسه حضوری پی گیری های مکرر تلفنی	مشکل دسترسی به اطلاعات مربوطه عدم پاسخ دادن به موقع نمایندگان سازمان ها	شناسایی برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت فیزیکی نوچوانان در سطح ملی	
-	همراه نبودن نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی	انتخاب محل پایلوت	۶
-	نبود امکانات در شهرها برای اجرایی شدن پروژه		
-	مشکلات مالی		

ب- شهر کاشان:

۱. تعیین تیم اجرایی:
۲. تحلیل ذی نفعان
۳. برگزاری جلسه با ذی نفعان

۴. ارزیابی وضعیت موجود

I. مصاحبه با ذی نفعان جهت شناسایی و تحلیل دیدگاه‌ها

نوجوانان، والدین، مدیران و مسؤولان

II. سنجش وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان

III. شناسایی برنامه‌های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت فیزیکی نوجوانان

IV. تحلیل وضعیت موجود تیم اجرایی

۵. انتخاب مداخلات مناسب با توجه به ارزیابی وضع موجود

۶. تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای برنامه ریزی، اجرا و پایش مداخلات انتخاب شده

نمایندگان	گام اجرایی	مشکلات	تدايبر اندیشیده شده
۱	تعیین تیم اجرایی و همکاری فیما بین	مسولیت‌های متعدد اعضای تیم اجرایی و در نتیجه عدم پاسخگویی ایشان به وظایف محوله در زمان پیشینی شده	درنظر گرفتن مشوق پی‌گیری مکرر از خود افراد و مافوق
۲	تحلیل ذی نفعان	-	-
۳	برگزاری جلسه با ذی نفعان	مشکل در هماهنگی برای حضور ت مسؤولین مافوق از تمامی سازمان‌های ذی نفع	جلب مشارکت با نفوذترین فرد شهر (فرماندار) بعنوان دعوت کننده برای برگزاری جلسه
۴	ارزیابی وجود وضعیت مصالحه به با ذی نفعان جهت شناسایی و تحلیل دیدگاه‌ها	انجام مصالحه با ذی نفعان و نوجوانان و والدین و مدیران و مسؤولان	مشکل در هماهنگی و کسب اجازه برای انجام مصالحه در مدرسه پیمان نامه امضا شده در جلسه ذی نفعان
			پی‌گیری مکرر
		نیاز به فرد تحلیلگر مسلط به مطالعه کیفی	در نظر گرفتن جلب مشارکت فرد مسلط بر انجام مطالعه کیفی در پژوهه و

آشنازی همکاران اصلی پروژه با اصول مطالعه کیفی				
-	-	-	سنجرش وضعیت فعالیت فیزیکی نوجوانان	
برگزاری جلسه حضوری و پی گیری های مکرر تلفنی	عدم پاسخ دادن به موقع نمایندگان سازمان ها	شناسایی برنامه های انجام شده یا در حال اجرا در زمینه فعالیت فیزیکی نوجوانان		
-	-	-	تحلیل وضعیت موجود تیم اجرایی	
-	-	-	انتخاب مداخلات مناسب با توجه به ارزیابی وضع موجود	۵
-	-	-	تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای برنامه ریزی، اجرا و پایش مداخلات انتخاب شده	۶

پیوست ها:

پیوست ۱ - نمونه ای از خروجی تحلیل ذی نفعان در شهر کاشان

ردیف	سمت	وزارت / سازمان / بخش / گروه	دستگاه دولتی سازمان خصوصی سازمان غیر دولتی	دلیل انتخاب نقش / نقش در برنامه	تحلیل قدرت اهمیت ۱-۱۰	میزان حمایت ۵-تا+۵	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه	
۱	معاون استاندار و فرماندار ویژه شهرستان	دولتی	تصمیم گیرنده - دارای اختیار - تأثیر گذار	۱۰	+۵	نفع	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه	
۲	شهردار	دولتی	تصمیم گیرنده - دارای اختیار - منابع - تأثیر گذار	۱۰	+۴	نفع	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه	
۳	مدیر آموزش و پرورش	دولتی	تصمیم گیرنده - دارای اختیار - منابع - تأثیر گذار	۸	+۴	نفع - ضرر	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه	
۴	دفتر خبر صدا و سیما	دولتی	تأثیر گذار	۷	+۴	نفع	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه	
۵	اداره ورزش و جوانان	دولتی	تصمیم گیرنده - دارای اختیار - تأثیر گذار - منابع	۱۰	+۴	نفع - ضرر با توجه به اینکه جز شرکا حساب می شود	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه	
۶	جمعیت هلال احمر	دولتی	تأثیر گذار	۴	۳	جزء شرکا می باشد و با توجه و حساس سازی باع آنهانع دارد	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه	
۷	کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان		منابع - تأثیر گذار	۶	+۳ تجهیز کانون به وسائل ورزشی اخصاص ساعت فعالیت جسمانی بطور رایگان در کتاب سایر برنامه ها قرار دادن گروه نوجوانان	نفع	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه	
۸	سازمان رفاهی تفریحی شهرداری	دولتی	تأثیر گذار - منابع - اختیار	۹	+۴	تشکیل کلاس های آموزشی با محوریت فعالیت جسمانی در اختیار گذاشتن تجهیزات ورزشی - کاهش هزینه های کلاس های ورزشی اوقات فراغت	نفع	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه
۹	کانون بسیج ورزشکاران	دولتی	تأثیر گذار - منابع - اختیار	۷	+۴	استفاده از مراکز ورزشی - استفاده مردم از مراکز برای نوجوانان - استفاده جهت تغییر نگرش نوجوانان در خصوصی فعالیت جسمانی	نفع	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه
۱۰	هیئت پژوهشی ورزشی سازمان ورزشی و جوانان - آقای دکتر جهانگیر سرافرازی	دولتی	تأثیر گذار	۶	+۴	کاهش هزینه بیمه ورزشی -	ضرر	انگیزه برای مشارکت / نفع / ضرر از پژوهه

	برنامه ریزی چهت انجام معاینات نوجوانان چهت مسابقات ورزشی					
نفع	۳	۴	تأثیر گذار- منابع انسانی	غیر دولتی	جمعیت کوپرسیز- آقای خسرو اعتماد	۱۱
نفع	+۵	۱۰	تصمیم گیرنده	دولتی	معاون سیاسی، جتماعی	۱۲
نفع	+۵	۸	منابع انسانی- تأثیر گذار تصمیم گیرنده	دولتی	اداره بهزیستی	۱۳
نفع معنوی	۴	۷	منع مالی- اختیار	غیر دولتی	خیرین مدرسه ساز	۱۴
نفع	۴	۷	تأثیر گذار	دولتی	نیروی انتظامی	۱۵
نفع	-۴	۸	منابع انسانی- تأثیر گذار اختیار	دولتی	ناحیه مقاومت بسیج	۱۶
نفع معنوی	+۴	۵	تأثیر گذار	-	دفتر رسیدگی به امور مساجد	۱۷
نفع	۴	۵	تأثیر گذار	دولتی	کارشناس مسئول سلامت پیشگیری آموزش و پرورش	۱۸
نفع	۴	۶	تأثیر گذار- اختیار	دولتی	دفتر نوسازی مدارس	۱۹
نفع	۴	۷	تأثیر گذار- اختیار	دولتی	تربیت بدنی آموزش و پرورش	۲۰
نفع	۴	۷	تأثیر گذار- اختیار- منابع انسانی	دولتی	اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان کاشان	۲۱
نفع	۴	۵	تأثیر گذار- اختیار- منابع انسانی	دولتی	امور بانوان و جوانان آموزش و پرورش - سرکار خانم سیحون	۲۲

پیوست ۲ - نمونه پیمان نامه امضا شده در شهر کاشان



پیوست ۳- نمونه شناسایی و تحلیل دیدگاه ها در شهر کاشان

چکیده ای از کل تحلیل

کاتگوری	نمونه کدها	نمونه جملات
اهمیت فعالیت جسمانی	خروج از حالت افسردگی به دنبال فعالیت فیزیکی	به نظر من فعالیت جسمانی برای بچه های دبیرستان و راهنمایی که تو سن بلوغ هستن خیلی خوبه از حالت افسردگی میان بیرون و قویی که سر کلاس هستن ۵ دقیقه میرن بیرون میان بازدهیشون بیشتر میشه (والدین).
موانع موجود برای فعالیت فیزیکی نوجوانان	تبییض در توزیع امکانات و زمانبندی ورزش بین دختران و پسران	یکی از مشکلاتی که تو کاشان هست به پسرا بیشتر بها میدن مثلا سالن خوب مال پسراست ، سانس خوب مخصوص پسرا من خودم دخترم پرتاب دیسک شرکت می کنه ساعت ۲ بعد از ظهر رو گذاشته بودن برای دخترای درخت نبود اونجا که من مادر زیر سایه درخت بشیشم ساعت ۳:۳۰ برمی گشتم بعد بیشون می گفتیم ساعت ۶ یا ۷ بذارین می گفتن نه اون مال آقایونه (والدین) .
موانع مشارکت والدین	کمبود وقت	من مادر کارمند، کارای خونم زیاده چه بر سه به اینکه وقت برای ورزش بچم بذارم
راهکارهای افزایش مشاکت والدین	پیاده بردن بچه ها به مدرسه به نوبت توسط اولیا	حالا مثلا من پیشنهادی که دارم اینه که تو کوچه ما مثلا ۱۰ مادر هستیم هر کدام به روز حاضر شیم که بچه ها رو پیاده بیاریم مدرسه، این پیشنهاد منه .
ترجیح اولیا برای فعالیت جسمانی بچه ها	ناظارت مدرسه	از طرف مدرسه باشه ۱۰۰ درصد میدارم (والدین).
تجربه های موفق	برنامه های شهرداری	یه سری برنامه از اطراف شهرداری گذاشته بودن الانم نمیدونم هست یا نه مثلا ۱۰ دوازده سال پیش ما با همسایه هامون همانگ کرده بودیم باهم میرفیم پارک مدنی حتی جلسه آموزش خانواده گذاشته بودن برای خانوما کلاس گذاشته بودن مشاوره های خیلی خوب است های روانشناسی از خانوما می گرفتن من واقعا به نوبه خودم خیلی دوست داشتم هفته ای یک روز یا دو روز بود که از طرف شهرداری انجام میدادن، به نظر من شهرداری تو شهر خودش خیلی تاثیر گذار هستش بعد یکی استفاده از سازمان میراث فرهنگی و اینا خیلی تاثیر میداره اینا همه باهمکاری هم میتونن یه کار خوبی رو اجرا کنن (والدین)
اطرافیان تاثیر گذار نوجوان	همسن و سالان	وقتی دوستمو می بینم که ورزش می کنه، منم دوست دارم باهاش ورزش کنم
وضیعت فعالیت جسمانی از نظر دانش آموزان	افت فعالیت فیزیکی دانش آموزان دبیرستانی به علت سنگینی درس ها	اصولا همه تشویق می کنن به ورزش ، من خودم قبل اینکه وارد دبیرستان بشم و درسها سنگین بشه تو رشته هنبدار ورزش می کردم ولی الان چون درسها سنگین تر شده فقط در حد اینه که تو مدرسه با بچه ها بازی کنیم یا آخر هفته با خانواده بیرون تفریح
منابع والکوی اطلاعات	شبکه های اجتماعی دوستان	به نظر من تو این دوره دوستا بیشتر با هم در تماش و با هم هستن و حرفاشون رو هم تأثیر می ذاره .
انتقاد به مسئولان	استفاده نامناسب از امکانات موجود	حالا چند سال پیش میلیاردها میلیارد هزینه کردن پارک مدنی رو ساختن ولی خب ۳ ساله که تعطیله من بچم تنها دلخوشیش همین پارک مدنی بود ۳ سالش بود می بردمش اونجا ۲ تا وسیله برقی داشت سوار میشد ولی الان چی تعطیله معلوم نیست سرچی در گیری پیدا کردن، اونا با هم در گیری دارن مردم ضرر شو میدن بخرايم بجهمونو بپریم پارک باید بپریم اونور عوارضی ۲۰ تومان پول آژانس بدی برمی .
راهکارهای افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان	استفاده از فضای مسجد در ساعت غیر کاربری نماز	یه نکته ای که حالا من خودم خیلی به این فکر میکنم تو مدرسه خودمون من خودم کسی هستم که نماز رو همیشه اول وقت میخونم اصلا سالن بزرگ الان ساختن گذاشتن برای نماز خونه ما مثلا چه وقت گذاشتم یه ربع ۲۰ دقیقه برنامه صبح گاه ظهرم یه ربع ۲۰ دقیقه برای نمازه بقیه وقتash مگه جلسه ای چیزی باشه متساقنه من خیلی وقتا پیش خودم غصه میخورم میبینم بچه ها نشستن تو آفتاب دارن بای میکنن اون سالن بزرگ افتاده اون گوشه در صورتی که حالا وقت نماز همه دانش آموزا

هم نمیان برای نماز نصف سالن خالی میمونه به نظر من میتوان از این سالن استفاده های دیگر هم بکن		
---	--	--

پیوست ۴- نمونه برنامه های انجام شده و / یا در حال اجرا در زمینه فعالیت جسمانی نوجوانان در شهر کاشان (سازمان ورزش و جوانان)

برنامه های ویژه اوقات فراغت و کلاسهاي آموزشي تابستانه در سال ۹۳
اداره ورزش و جوانان شهرستان کاشان

سالن های پرورش اندام سطح شهرستان	۹-۱۲ ۱۶-۲۲	کل ایام هفته	۹ صبح	جوانان نوجوانان	آموزش ، تمرین	پرورش اندام	۲۲
سالن شهید رسولیان	۱۸-۲۱	کل ایام هفته	۱۸	نونهالان ، نوجوانان ، جوانان	آموزش	تیراندازی با کمان	۲۳
سالن هدف	۱۸-۲۱	کل ایام هفته	۱۸	نوجوانان ، جوانان	آموزش	تیراندازی	۲۴
سالن شطرنج استادیوم شهید فکری	۱۷-۲۱	کل ایام هفته	۱۷	نونهالان ، نوجوانان ، جوانان	آموزش	شطرنج	۲۵
مجموعه سوارکاری سمند	۱۸-۲۱	کل ایام هفته	۱۸	نونهالان ، نوجوانان ، جوانان	آموزش	سوارکاری	۲۶
سالن تختی	-۱۸/۳۰ ۱۷	روزهای فرد	۱۷	نوجوانان ، جوانان	آموزش دیواره	کوهنوردی	۲۷
سالن تختی	۷-۸	روزهای فرد بانوان ، روزهای زوج آقایان	۷ صبح	جوانان	تمرین	ورزش های صیحگاهی	۲۸
سالن وزنه برداری استادیوم شهید فکری	۱۸-۲۰	روزهای زوج	۱۸	نوجوانان ، جوانان	آموزش جوانان	وزنه برداری	۲۹
سالنهای خصوصی سطح شهرستان	۹-۲۱	کل ایام هفته	۹ صبح	نوجوانان ، جوانان و بزرگسالان	آموزش ، تمرین	آمادگی جسمانی و ابرویک	۳۰
سالن بیلیارد جوان خیابان ۲۲ بهمن	۹-۲۳	کل ایام هفته	۹ صبح	نوجوانان ، جوانان و بزرگسالان	آموزش ، تمرین	بیلیارد	۳۱

پیوست ۵- نمونه تحلیل وضعیت تیم اجرایی (SWOT) در شهر کاشان

بررسی نقاط قوت

قوت های سازمان، همان منابع و توانایی هایی است که در اختیار دارد و می تواند از آن ها به منظور ایجاد یک مزیت استفاده کند. سوالات زیر می تواند در شناسایی نقاط قوت کمک کننده باشد:

مزایای سازمان شمانسیت به سایر سازمان ها چیست؟

- داشتن اطلاعات، نیروی تخصصی و نگرش پژوهشکی برای مداخله در زمینه فعالیت جسمانی
- داشتن مهارت و دانش کافی برای تجزیه و تحلیل اطلاعات سلامت و فعالیت جسمانی نوجوانان

برخی از تجارب موفق سازمان در زمینه افزایش فعالیت جسمانی کدامند؟

- اجرای برنامه مدارس مروج سلامت
 - برگزاری برنامه های نمادین ورزشی به مناسبت های مختلف بهداشتی جهت نوجوانان
 - اجرای برنامه آموزش و پیشگیری از کم تحرکی جهت دانش آموزان، اولیا دانش آموزان و معلمان و مریبان مدارس
 - تهیه مجموعه آموزشی فعالیت جسمانی در نوجوانان
- برخی از پیشنهادات جدید و مفید شما برای مشتریان چیست؟

- توصیه هایی بر اساس نیازهای فیزیولوژیک مرتبط با سن
 - توصیه هایی بر اساس نیازهای نوجوانان با بیماری های خاص (دیابت، هموفیلی)
 - تهیه متون آموزشی مرتبط با فعالیت جسمانی نوجوانان
 - فرهنگ سازی در خصوص اهمیت فعالیت جسمانی نوجوانان از طریق برگزاری جلسات آموزشی جهت والدین و کارکنان مدارس
- نحوه ارتباط شما با مشتریان چگونه است؟

- کارشناس بهداشت مدارس
- مدارس مروج سلامت
- کارشناس بهداشتی مراکز

- نحوه ارتباط شما با سایر ذی نفعان چگونه است؟

- تعامل خوب با وزارت بهداشت و انتخاب کاشان بعنوان محل پایلوت
- تعامل خوب با سایر سازمان ها و امضای پیمان نامه همکاری
- جلب مشارکت سایر سازمانها و ذی نفعان از طریق شورای سلامت و امنیت غذایی دانشگاه
- پشتیبانی و حمایت خوب رئیس دانشگاه از برنامه های حوزه بهداشت
- پشتیبانی و حمایت خوب معاون بهداشتی دانشگاه از برنامه های سلامت نوجوانان و مدارس
- تعامل خوب مسئول واحد بیماریهای غیر واگیر معاونت و حمایت ایشان از برنامه های مرتبه

- توانمندیهای بهره برداری با هزینه پائین شما چیست؟

- آموزش پیشگیری از کم تحرکی در نوجوانان
- نقاط قوت مالی شما کدام است؟

- ارتباط با سازمان های بین المللی از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- بررسی نقاط ضعف**

نودن برخی از توانایی های کلیدی می تواند بعنوان یک ضعف در سازمان تلقی شود. نکته حائز اهمیت در اینجا امکان تبدیل شدن ضعف ها و قوت ها به یکدیگر در شرایط گوناگون است

- برخی از مشکلات بازدارنده در عملکرد سازمان کدام است؟

- کمبود منابع (نیروی انسانی، بودجه)
- پراکندگی برنامه هادر واحدهای مختلف معاونت بهداشتی
- عدم دسترسی به منابع آموزشی مدون در این زمینه
- نا مشخص بودن متولی اصلی برنامه ارتقا فعالیت جسمانی در حوزه نوجوانان
- تجربیات نامطلوب سازمان در رابطه با مشتریان کدامند؟

- همکاری نامناسب برخی از مدیران آموزش و پرورش در اجرای برنامه
- عیوب تکرارشونده در اثربخشی برنامه ها در سازمان کدامند؟

- درنظر نگرفتن دیدگاه های مشتریان
- محلودیت منابع فیزیکی و اعتباری برنامه
- برخی از برنامه ها و مداخلات ناموفق در زمینه افزایش فعالیت جسمانی کدامند؟

-

بررسی فرصت ها

شرایط محیطی و خارج از سازمان (سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی) که می تواند آغازگر مسیر جدیدی برای رسیدن به اهداف سازمانی در نظر گرفته شود

- سیاست های جدید کشور و تاکید بر شیوه زندگی سالم
- وجود پارک بانوان
- وجود پارک ها و فضای سبز
- تمایل صندوق جهانی کودکان برای حمایت مالی از برنامه های افزایش فعالیت جسمانی
- برگزاری کوهرگشت های خانوادگی توسط سازمان رفاهی و تغیری
- وجود خیرین در شهرستان
- وجود کانونهای فرهنگی مساجد، تعداد بالای حسینیه ها در شهرستان (۶۰۰ حسینیه)، وجود پایگاههای بسیج مساجد در سطح شهرستان
- وجود سالنهای ورزشی خصوصی در سطح شهر
- تاسیس تعدادی سالن ورزشی دولتی توسط اداره آموزش و پرورش
- وجود خط سیر پیاده روی خانوادگی در سطح شهر (بلوار دانش)

بررسی تهدیدها

شرایط محیطی و خارج از سازمان (سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی) که می‌تواند مانع برای رسیدن به اهداف سازمانی در نظر گرفته شود

- امکانات کم برای دختران
- امنیت ناکافی
- رکود اقتصادی
- بازی‌های کامپیوتری
- آپارتمانی شدن منازل و کمبود فضای سبز در مجتمع‌های مسکونی
- بافت فرهنگی جامعه
- کمرنگ شدن ساعت ورزش در مدارس
- کوتاه بودن مدت زنگ تفریح مدارس
- هزینه بالای استفاده از سالنهای ورزشی خصوصی

پیوست ۶: نمونه مداخلات یافته شده بومی

جدول مداخلات انجام شده به منظور ارتقاء فعالیت جسمانی در نوجوانان در ایران

نوسنده/سال	نوع مطالعه	هدف مطالعه	فاطمه استبصاری، داود شجاعی زاده و همکاران [۱۳۸۷] [۴۳].
			این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود.
			مطالعه با هدف تعیین میزان تاثیر آموزش بر مبنای الگوی پریسید بر افزایش فعالیت جسمانی در دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر تن کابن انجام شد.
			از ۳۱ مدرسه و اجد شرایط ۱۶۱ دانش آموز بصوت تصادفی انتخاب شدند.
جمعیت هدف / نمونه گیری			ابتدا شهر به ۵ منطقه جغرافیایی با جمعیت دانش آموزی تقریبا مساوی تقسیم شد. از هر منطقه دو مدرسه انتخاب شد، سپس از هر مدرسه ۶۰ دانش آموز بصورت تصادفی انتخاب شدند (۶۰۰ دانش آموز دختر مقطع راهنمایی).
ابزار اندازه گیری			ابزار جمع آوری اطلاعات شامل سه بخش ۱) اطلاعات جمعیت شناختی، ۲) سنجش میزان فعالیت جسمانی بر اساس پرسشنامه بین المللی IPAQ: International Physical Questionary (Activity) و ۳) پرسشنامه تنظیم شده بر اساس الگوی پریسید.
			پرسشنامه ای چند بخشی و ترکیب یافته از ۱. سوالات مربوط به مرحله تغییر (۲ سوال تطبیق یافته). یک مقیاس خود کارآمدی ۳) پرسشنامه ای مربوط به فعالیت child/adolescent activity log (CAAL)) ۴) مقیاس تسهیلات و موانع در ک شده ۵) اثرات بین فردی (متشكل از سه خرد مقیاس) ۶) ترجیهات (بر اساس مقیاس ارتقاء سلامت) و ۷) فرایند تغییر (تطبیق یافته از یم پرسشنامه) بود.
گروه های مداخله/مداخله			دانش آموزان در ۲ گروه ۳۰۰ نفره شاهد و آزمون قرار گرفتند. محتواه برنامه آموزشی طراحی شده بر اساس الگوی پریسید شامل ۸ ساعت آموزش در هفتة به مدت ۲ ماه (در مجموع ۲۴ ساعت آموزش) در زمینه اهمیت و مزایای فعالیت فیزیکی مناسب، مشکلات بی تحرکی و فعالیت فیزیکی ناکافی بود که با استفاده از سخنرانی، بحث آزاد، تهیه پمفت و جزوه آموزشی، مسابقه مقاله نویسی و روزنامه دیواری، تدارک مسابقه ورزشی در مدرسه و دعوت از والدین دانش آموزان جهت تماشای مسابقات و تشویق فرزندانشان، اهدای جوایز و همچنین نمایش فیلم مرتبط انجام گرفت.
			Pender's health promotion model and transtheoretical Pender's health promotion model (THP) model (HP)، مداخلات HPM در خصوص مراحل تغییر رفتار (۵۵ نفر) ۲) گروه مداخلات THP (HP) به همراه ۲ فرایند (TTM ۵۴ نفر) و ۳) گروه کنترل که تنها برنامه آموزشی روئین را دریافت نمودند (۵۲ نفر).

پیوست ۷: نمونه مداخلات یافته شده جهانی

جدول اطلاعات توصیفی ۴ مرور سیستماتیک

مطالعات	پایگاه داده ها	معیار ورود و خروج	تعداد مطالعات وارد شده	نتیجه گیری و پیشنهادات
De Meester (۴۹)	Medline (Pub Med), Web of Science, SPORT Discus, Cochrane library ۱۹۹۵-۲۰۰۸	ارزیابی اثرات مداخله در ارتقا PA و اندازه گیری تغییرات ایجاد شده (پیامد) بصورت خود گزارشی یا عینی-شرکت کنندگان، نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ سال بودند- وجود گروه کنترل یا مقایسه- مداخلات می توانست چند سطحی و یا به همراه روش های دیگر مانند برنامه های قطع سیگار یا مداخلات تغذیه ای باشد	۲۰ مطالعه ۱۶ مطالعه (مطالعه مدرسه مدار)	مداخلات مدرسه مدار عموما منجر به بهبود سطوح فعالیت جسمانی در کوتاه مدت شدند. به نظر می رسد حمایت والدین و تغییرات محیطی در افزایش PA موثر باشد. این فرض که مداخلات چند سطحی می تواند اثر مثبت افزوده ای نسبت به مداخلات یک بعدی ایجاد نماید تأیید نشد
Jago(۵۰)	(Pub Med, Med Line), manual searches, and contacting leading authors ۱۹۷۰-۲۰۰۲	مطالعه در گروه سنی ۱۸-۵ سال- ارزیابی اثر مداخلات برنامه های غیر درسی (مانند: ساعت تفریح یا استراحت در مدرسه با PA رفت و آمد فعال به مدرسه، پس از مدرسه، مدارس و کمپ های تابستانی، فعالیت های فوق برنامه) در افزایش PA - بررسی پیامد ها بصورت عینی و خود ارزیابی	۹ مطالعه	PA می تواند از طریق برخی از انواع برنامه های غیر درسی نظیر فعالیت های زمان فراغت در مدرسه، فعالیت های فوق برنامه افزایش یابد. برای اطمینان بیشتر از اثربخشی انواع مداخلات، نیاز است تحقیقات جامع تری در این زمینه انجام شود.
Stone (۵۱)	PubMed, bibliographies from prior review articles, published studies, and recommendations ۱۹۸۰-۱۹۹۷	ارزیابی کمی فعالیت جسمانی و پیامدهای تناسب اندام- وجود گروه های مقایسه یا کنترل- دانش آموزان از سنین پیش دبستانی تا دانشگاه- محیط مدرسه یا جامعه	۲۶ مجموعا ۲۲ مطالعه (مطالعه مدرسه مدار)	بیشتر مداخلات بکار رفته چند سطحی بود و نتایج مداخلات نشان دهنده افزایش آگاهی و ارتقا نگرش دانش آموزان در ارتباط با PA بود. چندین مطالعه نیز افزایش سطوح فعالیت جسمانی را نشان دادند در مجموع شواهد بهتر مربوط به دانش آموزان سال بالاتر در مقطع دبستان و نیز تغییرات محیطی بود. اما لازم است بدین نکته توجه شود که اغلب مطالعات از کیفیت پایینی برخوردار بودند
Timperio(۵۲)	MEDLINE, PUBMED, PSYCHINFO, and SPORTS DISCUS	بطور مشخص معیارهای ورود لحاظ نشد، اما در بیان اهداف طرح ذکر شد جستجو به منظور	۹ مطالعه (۲۷ مطالعه)	نتایج حاصل از مداخلات مدرسه مدار در گروه سنی کودکان و نوجوانان نشان داد تعداد اندکی

<p>از مطالعات موجود اثرات مثبت مداخلات را نشان دادند. همچنین مشخص شد مداخلاتی که ترکیبی از رویکردها شامل برنامه های درسی و رویکرد های محیطی و سیاستی استفاده کردند نسبت به برنامه درسی تنها، نتایج بهتری را در افزایش PA گزارش نمودند. در نهایت برای تعمیم پذیری نتایج نیاز به مطالعات بیشتری است</p>	<p>مدرسه مدار (</p>	<p>شناسایی استراتژی های موثر برای افزایش PA و در گروه های سنی ۱۲-۳ سال (کودکان)، ۱۳-۱۷ سال (نوجوانان) و ۱۸-۳۰ سال (جوانان) بود.</p>	<p>۱۹۹۹-۲۰۰۳</p>
---	-------------------------	---	------------------

پیوست ۸- نمونه پر شده ابزار انتخاب مداخلات در کاشان و تعیین سازمانهای مشارکت کننده کلیدی برای

برنامه ریزی، اجرا و پایش مداخلات انتخاب شده

نظرات نوجوانان و اطرافیان تاثیرگذار ایشان

موانع:

۱- موانع موجود برای فعالیت فیزیکی نوجوانان

- ممانعت والدین
- همراهی کم دوستان به عنوان مانعی برای فعالیت فیزیکی
- کمبود مکان های مناسب
- محدودیت مالی
- نبود برنامه ای برای تخفیف به گروههای خاص در بخش آموزش
- گران بودن پیستهای ورزشی
- نامناسب بودن جو برخی باشگاه ها
- کم بودن امنیت در جامعه
- استفاده نامناسب از امکانات موجود
- تبدیل زمینهای ویژه پارک به فضای مسکونی
- تعطیل شدن پارک های موجود
- کم بودن فضاهایی امن و مناسب
- تبعیض در ساعات دسترسی بانوان به محیط ورزشی
- محدودیت دوچرخه سواری دختران
- محدودیت دختران از طرف خانواده
- احساس عدم امکان فعالیت فیزیکی بانوان با توجه به پوشش رایج اهالی
- مشکلات مدیریتی و دلیل تراشی برای تعطیلی پارک بانوان
- کمتر بها دادن به خانمهای از نظر حضورشان در اجتماع و تحرکشان
- تبعیض در توزیع امکانات و زمانبندی ورزش بین دختران و پسران
- محدودیت امکانات از نظر بعد دسترسی برای دختران
- جذاب نبودن محیط و تجهیزات ورزشی
- توجه ناکافی به بیمه بچه ها برای آسیبهای ورزشی
- عدم مهارت کافی مریبان و گاهی اختلاس از شهریه دریافتی
- مسئولیت پذیری کم مریبان و گاهی اختلاس از شهریه دریافتی
- کم جمعیت بودن خانواده ها و کاهش فعالیت ورزشی بچه های فامیل
- ناگاهی معلمان از استانداردها و اصول رفتار با بچه هایی که مشکل برای ورزش خاص دارند
- تغییر شیوه زندگی بچه ها به سمت بی تحرکی و توسعه استفاده از وسائل الکترونیک
- کامپیوتر و تلفن همراه مانع فعالیت فیزیکی دختران
- عدم مشارکت نوجوانان دختر و پسر در کارهای دارای تحرک خانه
- دور بودن پارکهای دارای وسایل ورزشی از شهر
- عدم دسترسی آسان به فضای ورزشی
- تمایل کم بچه ها به کلاس ورزش به دلیل سختگیری برخی از مریبان
- استرس درس و امتحان

- اجرای ناکافی برنامه درسی ورزش مدرسه علیرغم وجود سالن در مدرسه به علت حجم بالای درسها
 - عدم تشویق بچه های مدارس آور برای مدرسه
 - نظرارت ناکافی بر اجرای برنامه های ورزشی مثل شنا در آموزش و پرورش
 - عدم تداوم برنامه های ورزشی در دستور درس آموزش و پرورش در برخی موارد
 - محدودیت های خاص حرکتی برای معلولان
- ۲
موانع مشارکت والدین در طراحی واجرای برنامه های فعالیت فیزیکی نوجوانان

- محدودیت برای حضور اولیا در سالن انتظار باشگاه به دلیل تفاوت جنسیت مردی و ولی کودک
- عدم وجود اطلاع رسانی وسیع برای خانواده ها در مورد وجود باشگاه ها و سایر امکانات برای فعالیت جسمانی
- عدم اولویت دهنده خانواده ها برای افزایش فعالیت جسمانی فرزندان
- عدم امکان همراهی مادران شاغل با بچه ها به علت خستگی و ساعات طولانی کار
- سردر گمی اولیا برای انتخاب وسیله ورزشی با توجه به تبلیغات رسانه
- ناآگاهی والدین از تعریف ورزش و فعالیت فیزیکی و تصور ورزش سنگین به عنوان تحرک

راهکارها

-۱ راهکارهای موجود برای افزایش همکاری والدین در فعالیت فیزیکی نوجوانان:

- تقسیم کار بین اولیا
- در اختیار گذاشتن زمان و مکان مناسبی در مدرسه برای حضور والدین
- اهمیت انعطاف پذیر بودن ساعات کاری مادران
- پیاده روی در پارک به اتفاق خانواده در زمان مشخص
- تقسیم وظایف کارهای خانه با بچه ها و افزایش تحرک کشان در خانه
- اختصاص یک روز در هفته از طرف مدرسه به پیاده روی خانوادگی
- پیاده بردن بچه ها به مدرسه به نوبت توسط والدین

-۲ آموزش و فرهنگ سازی:

- استفاده از مساجد برای آموزش و فرهنگ سازی
- تقویت انگیزه نوجوانان به فعالیت جسمانی توسط:

✓ استفاده از اهمیت دادن به ظاهر و fitness در این سن

✓ جلب توجه نوجوانان به عوارض بی تحرکی و بیماری های مادر بزرگ و پدر بزرگ

-۳ برآورده شدن انتظارات والدین و دانش آموزان:

- وجود نظرارت از طرف مدرسه
- قابل شدن امتیاز برای مدارس دارای برنامه ورزشی در اوقات فراغت
- اعتماد بیشتر والدین در مورد مسائل مالی هنگام نظرارت مدرسه
- مردی مجرب
- امنیت کافی
- امکانات مناسب

فراهم کردن شرایط برای ورزش دختران در فضای باز

استفاده از فضای حسینیه ها در روزهای غیر از ایام برگزاری مناسک مذهبی

تهیه وسایل ورزشی پارک ها در مدرسه

آموزش بازی ستی در مدرسه

بهبود دسترسی به امکانات از طریق:

ساخت پارک بازیان در چند جای شهر

راه اندازی سیستم حمل و نقل

توسعه فرهنگ دوچرخه سواری

- بستر سازی و فراهم نمودن فضایی جهت دوچرخه سواری خانم ها
- تخصیص بودجه و زمان برای ورزش همگانی و توسعه مسابقات
- تجربه های موفق از دید والدین دانش آموزان:
برنامه های شهرداری (روزنایی پیاده روی خانوادگی)
- برنامه های پیاده روی و دوچرخه سواری از طرف آموزش و پرورش
- برگزاری چهارشنبه سوری در مدرسه
- برنامه ریزی برای هم مدرسه ای ها و معلمان با مشارکت دانش آموزان

وضعیت موجود در شهر کاشان

فرصت‌ها برای افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان

شرایط محیطی (سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی) در شهر کاشان که می تواند آغازگر مسیر جدیدی برای رسیدن به هدف ارتقای فعالیت جسمانی نوجوانان در نظر گرفته شود:

- سیاست های جدید کشور و تأکید بر شیوه زندگی سالم
- وجود پارک بانوان
- وجود پارک ها و فضای سبز
- تمایل صندوق جهانی کودکان برای حمایت مالی از برنامه های افزایش فعالیت جسمانی
- برگزاری کوهرگشت های خانوادگی توسط سازمان رفاهی و تفریحی
- وجود خیرین در شهرستان
- وجود کانونهای فرهنگی مساجد، تعداد بالای حسینیه ها در شهرستان (۶۰۰ حسینیه)، وجود پایگاههای بسیج مساجد در سطح شهرستان
- وجود سالنهای ورزشی خصوصی در سطح شهر
- تاسیس تعدادی سالن ورزشی دولتی توسط اداره آموزش و پرورش
- وجود خط سیر پیاده روی خانوادگی در سطح شهر (بلوار دانش)
- **کمک های پیشنهادی از سوی سازمان های مختلف:**

۱- هلال احمر: در راستای ارتقاء فعالیت جسمانی جوانان، سوله ورزشی هلال احمر همه روزه صبح و بعد از ظهر در اختیار جوانان کانون های فرهنگی می باشد.

۲- خانه فرهنگ سلامت: مشارکت در اطلاع رسانی توسط تبلیغات شهری و تولید پمقلت های آموزشی در خصوص بیان اهمیت موضوع تدارک و برنامه ریزی و اجرای برنامه های عمومی در سطح شهر در راستای هدف مذکور.

۳- مشارکت و همکاری در برنامه ریزی جهت برگزاری ورزش های همگانی و برخورداری از امکانات موجود شامل (پارک ، پارک بانوان ، استخر ، باشگاه و) که در اختیارات شهرداری محترم می باشد که باید کتاب عنوان گردد.

۴- اداره ورزش و جوانان:

- ✓ وجود برنامه های مدون آموزشی در رشته های مختلف ورزشی جهت استفاده نوجوانان (۳۵ رشته ورزشی)
- ✓ استعدادیابی و پرورش آنها در ورزش قهرمانی به لیگ های استانی و کشوری
- ✓ فرهنگ سازی مناسب در خصوص فعالیت های ورزشی در رشته های مختلف که ارتباط مستقیمی با سلامت افراد جامعه دارد
- ✓ ارائه امکانات با حداقل هزینه های ممکن جهت استفاده نوجوانان
- ✓ پرورش مریبان ورزشی با دانش روز جهت ارائه خدمات ورزشی علمی و اصولی به جامعه
- ✓ راهنمایی مناسب افراد که جهت مشاوره برای ورزش به اداره مراجعت می نمایند.

۵- معاونت بهداشتی : هر گونه کمکی که کارشناسان طرح تشخیص می دهند با توجه به نوع امکانات و نیروی انسانی موجود در مساجد و کانون های فرهنگی، این مرکز آماده همکاری خواهد بود.

تهدیدها برای افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان

شرایط محیطی (سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی) در شهر کاشان که می تواند مانع برای رسیدن به هدف افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان در نظر گرفته شود:

- امکانات کم برای دختران
- احساس امنیت ناکافی
- رکود اقتصادی
- بازی های کامپیوتروی
- آپارتمانی شدن منازل و کمبود فضای سبز در مجتمع های مسکونی
- بافت فرهنگی جامعه
- کمزنگ شدن ساعت ورزش در مدارس
- کوتاه بودن مدت زنگ تفریح مدارس
- هزینه بالای استفاده از سالنهای ورزشی خصوصی

برنامه های اجرا شده یا در حال اجرا در سازمان های شهرستان کاشان

سازمان	دفتر	مدخله	نوع مداخله (برنامه ریزی، اجرا پایش)	مکان	زمان
جمعیت هلال احمر	سازمان جوانان	سوله ورزشی	کلاس های ورزشی والیبال و فوتسال	پارگاه امدادی جمعیت هلال احمر (میدان بسیج)	در حال اجرا (صبح و بعد از ظهر، همه روزه)
خانه فرهنگ سلامت	خانه فرهنگ سلامت	برگزاری دوره های آموزشی والیبال/شنا/فوتبال/ژیمناستیک و..	اجرا	-	در حال اجرا (در طول سال به خصوص ایام تابستان)
شهرداری	اداره	برگزاری برنامه ریزی جهت برپایی ورزش همگانی بصورت مستمر	اجرا و برنامه ریزی	دارد	در حال اجرا (در طول سال)
اداره ورزش و جوانان	هیات پزشکی ورزشی	بیمه ورزشکاران	برنامه ریزی و اجرا	هیات پزشکی ورزشی	در حال اجرا
کانون بسیج ورزشکاران کاشان	کانون بسیج ورزشکاران کاشان	برگزاری کلاس های ورزشی، کلاس های آموزشی، مسابقات ورزشی	برنامه ریزی و اجرا	استادیوم شهید ناصر فکری، سالن تختی، سالن امیرکبیر	در حال اجرا
فوتبال		مدارس فوتبال (آموزش فوتبال)	پایش	ورزشگاه شهید ناصر فکری (ورزشگاه نفری) ۱۵۰۰۰	در حال اجرا (کل ایام هفته)
والیال		آموزش والیال	-	سالن تختی، سالن امیرکبیر، سالن شکرریز	در حال اجرا (کل ایام هفته)
بسکتبال		آموزش بسکتبال	-	سالن تختی، سالن شکرریز	در حال اجرا (کل ایام هفته)
هندبال		آموزش هندبال	-	سالن امیرکبیر	در حال اجرا (روزهای فرد)
بدمینتون		آموزش بدمینتون	-	سالن شکرریز، سالن سپیده کاشانی	در حال اجرا (کل ایام هفته)
فوتسال		آموزش، برگزاری، مسابقه	-	سالن امیرکبیر	در حال اجرا (از شنبه تا ۵شنبه)
ژیمناستیک		آموزش ژیمناستیک	-	مجتمع شهدای دانش آموز، باشگاه شهریار و شهید رسولیان	در حال اجرا (کل ایام هفته)
تنیس روی میز		آموزش، برگزاری، مسابقه	-	سالن تنیس روی میز	کل ایام هفته
دوومیدانی		آموزش، تمرین	-	پیست دوومیدانی	در حال اجرا (کل ایام هفته)
اسکیت		آموزش اسکیت	-	پیست اسکیت	در حال اجرا (کل ایام هفته)

	پارک مدنی			
درحال اجرا (کل ایام هفته)	استخر مروارید و دانشگاه کاشان	-	آموزش شنا	شنا
درحال اجرا (کل ایام هفته)	سالن رزمی استادیوم شهید فکری ، باشگاه های خصوصی سطح شهر	-	آموزش کاراته	کاراته
درحال اجرا (کل ایام هفته)	سالن رزمی استادیوم شهید فکری ، باشگاه های خصوصی سطح شهر	-	آموزش تکواندو	تکواندو
درحال اجرا (کل ایام هفته)	باشگاه های رزمی سطح شهرستان	-	آموزش	ورزش‌های رزمی
درحال اجرا (روزهای زوج)	سالن رزمی مجموعه شهید ناصر فکری	-	آموزش	کونگ فو
درحال اجرا (روزهای زوج)	خانه بوکس کاشان	-	آموزش ، تمرین	بوکس
درحال اجرا (کل ایام هفته)	سالن جودو ، سالن رزمی استادیوم شهدی فکری	-	آموزش ، تمرین	جودو
درحال اجرا (روزهای فرد)	سالن رزمی استادیوم شهیدی فکری ، سالنهای رزمی سطح شهرستان	"	آموزش	ووشو
درحال اجرا (کل ایام هفته)	зорخانه های سطح شهرستان	"	آموزش	ورزش باستانی
درحال اجرا (کل ایام هفته)	سالن کشتی استادیوم شهید فکری	"	آموزش	کشتی
درحال اجرا (کل ایام هفته)	کاشان	"	آموزش ، تمرین	دوچرخه سواری
درحال اجرا (کل ایام هفته)	سالن های پرورش اندام سطح شهرستان(۲۲سالن ویژه آقایان-۱۶سالن ویژه بانوان)	"	آموزش ، تمرین	پرورش اندام
درحال اجرا (کل ایام هفته)	سالن شهید رسولیان	"	آموزش	تیراندازی با کمان
درحال اجرا (کل ایام هفته)	سالن هدف	"	آموزش	تیراندازی

شطرنج	آموزش	"	سالن شطرنج استادیوم شهید فکری	در حال اجرا (کل ایام هفته)
سوار کاری	آموزش	"	مجموعه سوار کاری سمند	در حال اجرا (کل ایام هفته)
کوهنوردی	آموزش دیواره	"	سالن تختی	در حال اجرا (روزهای فرد)
ورزش صحّگاهی	تمرین	"	سالن تختی	در حال اجرا (روزهای فرد)
وزنه برداری	آموزش جوانان	"	سالن وزنه برداری استادیوم شهید فکری	در حال اجرا (روزهای زوج)
آمادگی جسمانی و ایروپیک	آموزش ، تمرین	"	سالن آمادگی جسمانی سطح شهرستان ۱۷ سالن ویژه بانوان)	در حال اجرا (کل ایام هفته)
بیلیارد	آموزش ، تمرین	-	سالن بیلیارد جوان(خیابان ۲۲ بهمن)	در حال اجرا (کل ایام هفته)
معاونت بهداشتی	آموزش جهت ارتقای فعالیت جسمانی	برنامه ریزی و اجرا	مدارس مجری برنامه	در طول سال تحصیلی
اداره آموزش و پرورش	کارشناسی سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی	برنامه ریزی ، پایش	مدارس	در حال اجرا
کارشناسی تربیت بدنی	آگاه سازی دانش آموzan نسبت به تغذیه سلام و عواقب تغذیه ناسالم در ایجاد چاقی و کم تحرکی و ایجاد امراض	برنامه ریزی ، پایش	مدارس	در حال اجرا
کارشناسی تربیت بدنی	ترسیم جداول ، تعیین نقاط و دوایر مختلف بر روی زمین حیاط مدرسه به منظور تشویق دانش آموزان به اجرای بازیهای مانند لی لی ، دویذن های مارپیچ ، جهیدن ، پریدن و ...	برنامه ریزی	مدارس	در حال اجرا
کارشناسی تربیت بدنی	ترسیم خطوط مدرج روی دیوار مدارس جهت انجام پرش ارتفاع	برنامه ریزی	مدارس	در حال اجرا
کارشناسی تربیت بدنی	رنگ آمیزی دیوار مدارس و ترسیم علامت ، دوایر و همچنین اشکال ورزشی به منظور تشویق و ترغیب آنان به رقابت های نشانه روی	برنامه ریزی	مدارس	در حال اجرا
کارشناسی تربیت بدنی	انجام بازیهای بومی و محلی مانند بازی وسطی ، هفت سنگ ، گچشک گچشک(خروس جنگلی) ، طناب کشی و.... در مدارس	برنامه ریزی	مدارس	در حال اجرا
کارشناسی تربیت بدنی	تل斐ق دروس دیگر با درس تربیت بدنسی مثل (ریاضی و ورزش ، ادبیات و ورزش و...) از طریق بازیهای مثل کشیدن جدول ضرب روی زمین و برگزاری مسابقات بین دانش آموزان ، جمله سازی از طریق جمع آوری کلمات در قالب بازیهای امدادی	برنامه ریزی	مدارس	در حال اجرا

در حال اجرا	مدارس	برنامه ریزی	ورزشی مانند پیاده روی دانش آموزان با مادران یا پدران، یا کوه پیمایی در روزهای تعطیل و مناسبت های مختلف	کارشناسی تربیت بدنی	
-	-	-	حمایت مالی هزینه ایاب و ذهاب به مسابقات، تشویق و تقدیر از قهرمانان، پرداخت تسهیلات و کمک های موردي از طریق اعتبارات سازمانی به معلولین موفق در رشته های ورزشی جهانی، تنیس، والیبال نشسته، پرتاپ دیسک	واحد توانبخشی	اداره بهزیستی
سه شنبه خاتم ها دوشنبه و چهارشنبه آقایان	سالن شهدای انقلاب	برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی شرکت کنندگان	حمایت مالی، تهیه وسایل ورزشی و سالن	ورزش و پرسنل	

جدول ۱- مداخلات آموزش محور(با تأکید بر آموزش و فرهنگ سازی)

ردیف	مداخله	سازمان های ارائه کننده خدمت	سازمان های تهیه کننده	سازمان های تامین کننده هزینه ها	مکان و تجهیزات
۱	ساخت فیلم ، کارتون، سریال	✓ ساخت: صدا و سیما ✓ پخش: صدا و سیما ✓ شهرداری ✓ آموزش و پرورش ✓ اداره ارشاد ✓ اداره ورزش و جوانان بهزیستی	✓ علوم پزشکی ✓ اداره بهزیستی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان ✓ فکری کودکان و نوجوانان ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ اداره بهزیستی ✓ اداره تبلیغات اسلامی ✓ مساجد ✓ بسیج	✓ شهرداری ✓ سمن ✓ اداره بهزیستی ✓ خصوصی ✓ صنایع ✓ سازمان های بین المللی ✓ اداره ارشاد	سازمان های تهیه کننده اطلاعات مورد نیاز
۲	طراحی و نمایش پیام های بهداشتی مناسب	✓ صدا و سیما ✓ شهرداری ✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان حمل و نقل شهری ✓ کانون های فرهنگی مساجد، ائمه جماعات ✓ بسیج ✓ حوزه های علمیه ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ اداره بهزیستی	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ پرورش ✓ اداره بهزیستی	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ اداره بهزیستی	✓ صدا و سیما ✓ شهرداری ✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان حمل و نقل شهری ✓ کانون فرهنگی مساجد ✓ بسیج ✓ آموزش و پرورش
۳	تهیه و توزیع مولتی مدیا	توزیع مولتی مدیا: ✓ شهرداری	تهیه مولتی مدیا: ✓ علوم پزشکی	✓ شهرداری ✓ خیرین	شرکت خصوصی

	✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ اداره ورزش و جوانان ✓ آموزش و پرورش	✓ آموزش و پرورش ✓ اداره ارشاد ✓ کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان		
۴	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ شهرداری (پارکها، خانه های سلامت) ✓ آموزش و پرورش	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی	✓ علوم پزشکی ✓ اداره بهزیستی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ آموزش و پرورش	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ آموزش و پرورش	آموزش بر مبنای وب
۵	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ شهرداری (پارکها، خانه های سلامت) ✓ آموزش و پرورش ✓ کانون های فرهنگی مساجد ✓ بسیج	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ آموزش و پرورش ✓ کانون های فرهنگی مساجد ✓ بسیج ✓ شهرداری ✓ اداره ارشاد	✓ علوم پزشکی ✓ اداره ورزش و جوانان ✓ آموزش و پرورش ✓ کانون های فرهنگی مساجد ✓ بسیج ✓ شهرداری ✓ اداره ارشاد	آموزش حضوری

جدول ۲- مداخلات مدرسه محور(فرام نمودن یک برنامه منسجم و نظام مند جهت ارتقاء فعالیت جسمانی در مدارس)

ردیف	مداخله	خدمت	سازمان های ارائه کننده	اطلاعات مورد نیاز	سازمان های کننده	سازمان های تامین کننده هزینه	سازمان های تهیه کننده	سازمان های بین المللی	کننده مکان و تجهیزات
۶	استفاده از فرصتهای موجود برای افزایش فعالیت جسمانی نوجوانان	✓ آموزش و پرورش	✓ آموزش و پرورش	✓ سازمان ورزش و جوانان	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی				✓ آموزش و پرورش
۷	تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس	✓ آموزش و پرورش	✓ شهرداری ✓ اداره استاندارد ✓ سازمان ورزش و جوانان ✓ اداره نوسازی و تجهیز مدارس	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی				✓ آموزش و پرورش
۸	- استفاده از دیگر فضاهای و امکانات ورزشی خارج از مدرسه	✓ آموزش و پرورش	-		✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن				✓ سازمان رفاهی و تفریحی شهرداری ✓ سازمان ورزش و جوانان

۹					ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب
	✓ آموزش و پرورش	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ سازمان رفاهی و تفریحی شهرداری ✓ اداره ورزش و جوانان	✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان ورزش و جوانان ✓ صدا و سیما ✓ سازمان رفاهی و تفریحی	
۱۰		✓ آموزش و پرورش	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی ✓	✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان ورزش و جوانان ✓ علوم پزشکی	اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی ورزش
۱۱		✓ شهرداری ✓ علوم پزشکی ✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان ورزش و جوانان	✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان ورزش و جوانان ✓ سازمان حمل و نقل ✓ شهری ✓ سازمان رفاهی و تفریحی شهرداری	✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان ورزش و جوانان ✓ نیروی انتظامی	اردوهای ماهیانه یا هفتگی ورزشی
۱۲		✓ آموزش و پرورش	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان ورزش و جوانان	مسابقات مدرسه ای با حضور والدین و بچه ها و اهدای جایزه و استعدادیابی
۱۳		✓ شهرداری (ایجاد مسیر ویژه دوچرخه در صورت تایید به راه اندازی دوچرخه سواری)	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ آموزش و پرورش ✓ شورای شهر ✓ نیروی انتظامی ✓ آموزش و پرورش	توسعه، اجرا و ارتقا برنامه های رفت و آمد مدارس
۱۴		✓ آموزش و پرورش	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ آموزش و پرورش (نوسازی و تجهیز مدارس) ✓ سازمان ورزش و جوانان	تبديل مدارس به مدارس ارائه کننده امکانات فعالیت جسمانی به جامعه

جدول ۳- مداخلات جامعه محور

ردیف	مدانخله	سازمان های ارائه کننده خدمت	کننده اطلاعات مورد نیاز	سازمان های تامین کننده هزینه ها	سازمان های تامین کننده مکان و تجهیزات
۱۵	استفاده از دوچرخه برای تولید برق	✓ شهرداری ✓ خیرین ✓ بخش خصوصی	-	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز)	✓ شهرداری ✓ شرکت های خصوصی ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی
۱۶	ایجاد مسیرهای ویژه برای دوچرخه سواری و اسکیت	✓ شهرداری	✓ شهرداری	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری ✓ شرکت های خصوصی
۱۷	توسعه (تعداد، بهبود) کیفیت، مدیریت، ... پارکهای ویژه بانوان	✓ شهرداری ✓ بخش خصوصی	✓ شهرداری ✓ سازمان ورزش و جوانان	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری
۱۸	افزایش دسترسی نوجوانان دختر به فضاهای امکانات موجود(زمانبندی مناسب و ...)	✓ شورای شهر	✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان ورزش و جوانان	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شورای شهر
۱۹	تدارک روزهای سرگرم کننده برای خانواده ها	✓ پارک و تامین امکانات: ✓ شهرداری ✓ نیروی انتظامی ✓ وسایط نقلیه: اداره حمل و نقل شهری ✓ اطلاع رسانی: آموزش و پرورش و شهرداری (بیلبورد) ✓ برنامه ریزی ورزش ها و مدیریت: سازمان ورزش و جوانان و آموزش و پرورش ✓ ارائه مشاوره رایگان پزشکی و آموزش های مرتبه با فعالیت جسمانی: دانشگاه علوم پزشکی	-	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری امور مساجد و حسینیه ها
۲۰	ایجاد مکان های بازی جستجو گرانه	✓ شهرداری ✓ حمل و نقل شهری ✓ نیروی انتظامی	✓ شهرداری	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری

✓ حمل و نقل شهری	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری	✓ حمل و نقل شهری	توسعه برنامه های حمل و نقل در راستای بهبود دسترسی نوجوانان به فضاهای فیزیکی برای فعالیت جسمی	۲۱
شهرداری آموزش و پرورش سازمان ورزش و جوانان کانون فرهنگی مساجد و حسینیه ها	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری	✓ شهرداری ✓ آموزش و پرورش ✓ سازمان ورزش و جوانان ✓ کانون فرهنگی مساجد و حسینیه ها	افزایش تعداد فضاهای مناسب برای فعالیت جسمانی و فراهمن نمودن امکانات و تجهیزات مناسب در آن ها	۲۲
✓ شرکت های خصوصی	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	✓ علوم پزشکی	✓ اطلاع رسانی: صدا و سیما و علوم پزشکی و شهرداری ✓ آموزش و پرورش ✓ شهرداری ✓ بهزیستی	نهیه و در اختیار قرار دادن گام شمار	۲۳
-	✓ شهرداری ✓ خیرین (مدرسه ساز) ✓ سمن ✓ سازمان های بین المللی ✓ شرکت های خصوصی	-	✓ تمامی سازمان ها	استفاده از مکانیسم های تشویقی	۲۴

میانه امتیازهای داده شده به معیارهای انتخاب مداخله از سازمان های ذی نفع همکاری کننده:

ردیف	مداخله	میانه
۱	ساخت فیلم، کارتون و سریال های ورزشی	۲۹.۷
۲	طراحی و نمایش پیام های بهداشتی مناسب در زمینه فعالیت جسمی منظم نوجوانان	۲۵.۳
۳	تهیه و توزیع مولتی مدیا	۲۹.۴
۴	آموزش بر مبنای وب	۲۶.۵
۵	طراحی برنامه های آموزش حضوری هدفمند در جهت افزایش فعالیت فیزیکی	۳۳.۱
۶	استفاده از فرسته های موجود برای افزایش فعالیت فیزیکی (زنگ نفایع و ...)	۳۲.۷
۷	تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس	۳۴.۸
۸	ترویج ورزش یا فراهم کردن الگوهای مناسب (Role models)	۲۹
۹	اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی ورزش، افزایش ساعات ورزش و توجه به اهمیت آن در مدارس	۳۴.۲
۱۰	برگزاری اردوهای ماهیانه یا هفتگی ورزشی	۳۳.۱
۱۱	برگزاری مسابقات مدرسه ای با حضور والدین و بچه ها و اهدای جایزه و استعدادیابی	۳۳.۳
۱۲	توسعه، اجرا و ارتقا برنامه های رفت و آمد فعلی به مدارس (Walking bus)	۲۸
۱۳	تبديل مدارس به مدارس ارایه کننده امکانات فعالیت فیزیکی به جامعه	۳۴.۰
۱۴	بستن قرارداد/تفاهم نامه از طرف مدارس برای استفاده از امکانات و فضاهای موجود	۳۱.۶
۱۵	استفاده از دوچرخه برای تولید برق	۲۴.۱
۱۶	ایجاد مسیرهای ویژه برای دوچرخه سواری و اسکیت	۲۷.۵
۱۷	تدارک روزهای سرگرم کننده برای خانواده ها (پیاده روی، کوهگشتنها، برگزاری بازی های سنتی)	۳۳
۱۸	ایجاد مکان های بازی جستجوگرانه	۲۷.۵
۱۹	توسعه برنامه های حمل و نقل در راستای بهبود دسترسی نوجوانان به فضاهای فیزیکی برای فعالیت جسمی	۳۱
۲۰	افزایش تعداد فضاهای مناسب برای فعالیت فیزیکی و فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب در آنها (به کارگیری فضاهای بالقوه مانند تکیه ها و حسینیه ها و ...)	۳۴.۲
۲۱	تهیه و در اختیار قرار دادن گام شمار	۴۶.۷
۲۲	استفاده از مکانیسم های شویقی (مثلاً ارایه بن استفاده از مجموعه های بازی با کاهش هزینه ها مثل ارایه تخفیف به گروه سنی نوجوان)	۳۲.۷
۲۳	افزایش دسترسی نوجوانان دختر به فضاهای و امکانات موجود (زمینبندی مناسب و ...)	۳۴.۴
۲۴	توسعه (تعداد، بهبود کیفیت، مدیریت، ...) پارکهای ویژه بانوان	۳۴.۵

منابع

۱. کلیشادی، مطلق، اردلان و همکاران. پیشگیری از بیماری های مزمن غیر و اگر امروز بهتر از فردا . ۱۳۸۶
۲. رمضانی، علیرضا. زیور ورزش. انتشارات: دفتر فعالیت های ورزشی وزارت آموزش و پرورش ۱۳۸۴
۳. Kelishadi R, Razaghi EM, Gouya MM, Ardalan G, Gheiratmand R, Delavari A, Motaghian M, Ziae V, Siadat ZD, Majdzadeh R, Heshmat R, Barekati H, Arabi MS, Heidarzadeh A, Shariatnejad K; CASPIAN Study Group. Association of physical activity and the metabolic syndrome in children and adolescents: CASPIAN Study. Horm Res. ۲۰۰۷; ۶۷(۱):۴۶-۵۲
۴. Miilunpalo S. Evidence and theory based promotion of health-enhancing physical activity. Public Health Nutrition. ۲۰۰۳; ۶(۲): ۷۲۵-۷۲۸
۵. Jourdan PJ, Nigg CR, Norman GJ, Rossi JS. Integration attitude with decisional balance as predictors of stage of change for exercise. Psycho of Sport and Exercise. ۲۰۰۲; ۳: ۶۵- ۸۵
۶. Wannamethee SG, Shaper AG. Physical activity in the prevention of cardiovascular disease: an epidemiological perspective. Sports Med ۲۰۰۱; ۳۱: ۱۰۱-۱۴.
۷. Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, et al. Diet, lifestyle, and the risk of type ۲ diabetes mellitus in women. N Engl J Med ۲۰۰۱; ۳۴۵: ۷۹۰-. Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. Public Health Nutr ۱۹۹۹; 2(۳A): ۴۱۱-۸
۸. نظام مراقبت رفتارهای مخاطره آمیز سلامت دانش آموزان گزارش مطالعه سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹
۹. "Centers for Disease Control and Prevention: Physical Activity for Everyone: How much physical activity do children need?". <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/children.html>. Retrieved November ۲۶, ۲۰۱۰.
۱۰. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy people ۲۰۱۰: conference edition. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, ۲۰۰۰.
۱۱. Quelyn J, Clemen M, Cynthia As, Bernaix LW, Covington NK, Carr TR. Obesity and physicaactivity in college woman: Implication for clinical practice. J Am Acad Nurse Practit. ۲۰۰۴; ۱۶: ۲۹۱.
۱۲. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Gouya MM, Razaghi EM, Delavari A, Majdzadeh R, Heshmat R, Motaghian M, Barekati H, Mahmoud-Arabi MS, Riazi MM; CASPIAN Study Group. Association of physical activity and dietary behaviours in relation to the body mass index in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study. Bull World Health Organ. ۲۰۰۷; ۸۵(۱): ۱۹-۲۶.

۱۳. اقبال زارعی. بررسی رابطه‌ی بین شیوه‌های فرزند پروری والدین با ارتکاب نوجوان به رفتارهای پر خطر بر اساس مقیاس کلونینگر. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۱۸، شماره ۳، ص ۲۲۰ تا ۲۲۴.
۱۴. Ussher MH, et al., "Does exercise aid smoking cessation? A systematic review," *Addiction*, ۲۰۰۰ February, ۹۵(۲):199-208.
۱۵. Escobedo LG, et al., "Sports Participation, age at smoking initiation, and the risk of smoking among US high school students," *Journal of the American Medical Association*, ۱۹۹۳ March, 269 (11): 1391-5.
۱۶. Kelder SH, et al., "Longitudinal Tracking of Adolescent Smoking, Physical Activity, and Food Choice Behaviors," *American Journal of Public Health*, ۱۹۹۴ July, 84(7): 1121-1126; Chassin L, et al., "The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: demographic predictors of continuity and change," *Health Psychology*, ۱۹۹۶ November, 15(6): 478-84.
۱۷. Linda J. Cobiac, Theo Vos, Jan J. Barendregt. Cost-Effectiveness of Interventions to Promote Physical Activity: A Modelling Study. *PLoS Medicine*, ۲۰۰۹, 6(7):1-11
۱۸. Esther M F van Sluijs, , Alison M McMinn. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *BMJ*, ۲۰۰۹;page 1 of 13.
۱۹. Kelishadi R, Ghatrehsamani S, Hosseini M, Mirmoghtadaee P, Mansouri S, Poursafa P. Barriers to Physical Activity in a Population-based Sample of Children and Adolescents in Isfahan, Iran. *Int J Prev Med*. ۲۰۱۰ Spring;1(2):131-7.
۲۰. Kelishadi R, et al. A national experience on physical activity initiatives for adolescent girls and their mothers: CASPIAN study .*IRAN J Pediatr* ۲۰۱۰; ۲۰(۴):۴۲۰-۴۲۶.
۲۱. Mounesan L, Sepidarkish M, Hosseini H, Ahmadi A, Ardalan G, Kelishadi R, Majdzadeh R. Policy brief on promoting physical activity among adolescents. *Int J Prev Med*. ۲۰۱۲ Sep;3(9):599-606.
۲۲. <http://www.nice.org.uk>
۲۳. World Health Organization: Health and development through physical activity and sport. ۲۰۰۳. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_NPH_PAH_03.pdf.
۲۴. Berlin JA, Colditz GA. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease.*Am J Epidemiol* ۱۹۹۰; 132:612-28.
۲۵. Han JC, Lawlor DA, Kimm SY (May ۲۰۱۰). "Childhood obesity". *Lancet* ۳۷۵ (۹۷۲۷): ۱۷۳۷-۴۸. doi:10.1016/S0140-6736(10)60171-y. PMC 3073855. PMID 20451244

۱۶. Dzewaltowski DA, Estabrooks PA, Johnston JA. Healthy youth places promoting nutrition and physical activity.

۱۷. World Health Organization: Prevalence of physical activity, national profile of noncommunicable disease risk factors in ISLAMIC Republic of Iran . selected result of first survey of non-communicable disease risks factor surveillance system of Iran. ۲۰۰۵. Available from: <http://www.who.int/infobase/reportviewer.aspx?rptcode=ALL&uncode=۳۹۴&dm=۲۲&surve ycode=۱۰۲۴۹ا۱۰pgstring>

۱۸. van Sluijs EM, McMinn AM, Griffin SJ. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. BMJ. ۲۰۰۷ Oct ۶; ۳۳۵(۷۶۲۲):۷۰۲. Epub ۲۰۰۷ Sep ۲۰.

۱۹. Taymoori P, Niknami S, Berry T, Lubans D, Ghofranipour F, Kazemnejad A. A school-based randomized controlled trial to improve physical activity among Iranian high school girls. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity ۲۰۰۸, ۵:۱۸. ۲۰۰۸;۵(۱۸).

۲۰. Kelishadi R, Khavarian N, Ghatreh-Samani S, Beizaei M, Ramedan R, Poursafa P. Effect of Different Methods of Physical Activity Training for Overweight Children and Adolescents. Knowledge & Health ۲۰۱۰; ۲(۲):۲۵-۹.

۲۱. Ziaee, V., et al., Motale Caspian: Mizane faaliate daneshamuzane irani majale bimarihaye kudakan, ۱۳۸۵. ۱۹(۱): p. ۱۵۴-۱۶۵.

۲۲. Kazemi, A., H. Eftekharardebili, and N.s.Z. nekuee, olguye faaliate fiziki dar nojavanane dokhtare share esfahan va avamele moaser bar an. Majale elmie daneshgahe olumpezeshkie ghazvin, ۱۳۹۰. ۱۵(۱): p. ۳۹-۴۷.

۲۳. Dareh, F., et al., Teen olguye faaliate badanie kudakan ostanhaye markazi va esfahan sale ۱۳۸۱ "Bar gerefte az tarhe ghalbe saleme esfahan". Majale elmi pazuheshie daneshgah olumpezeshki arak, ۱۳۸۱. ۱۲(۱): p. ۱-۱.

۲۴. Moayeri, H., et al., Overweight and obesity and their associated factors in adolescents in Tehran, Iran, ۲۰۰۴-۲۰۰۵. European journal of pediatrics, ۲۰۰۶. ۱۶۵(۱): p. ۵۱۹-۵۲۳.

۲۵. Dustmohammadian, A., et al., Baresiye vaze taghziyeh va ertebate beyne faaliate badani va negareshe taghziyeie ba namaye tude badan baraye sen dar dokhtarane dabirestani ۱۳۸۱ sale shahre semnan(۱۳۸۲-۸۳). Majale elmie daneshgahe olumpezeshkiye semnan, ۱۳۸۲. ۸(۱): p. ۱-۴.

۲۶. moghadam, Y.H., A. Feizi, and H. Khalilzadeh, Baresiye mizane faaliate fiziki va adate ghazaei javanane dabirestaniye shahrestane orumiyyeh ۱۳۸۱. Mahnameh daneshkade parastari mamaeiye orumiyyeh, ۱۳۸۱. ۱۰(۱): p. ۱۱-۲۰.

۱۷. Aghamalaee, T., S.s. Tavafian, and S. Zare, Marafele taghire raftar faaliate fiziki dar jamiyate balaye ۱۵ sal sakene shahre bandarabbas. Faslneah payesh, ۱۳۸۶(۴): p. ۲۵۳-۲۵۸.
۱۸. Motlagh, Z., S.S. Mazlumimahmudabad, and M. Momayezi, Raftarhaye ertegeha dahande salamate daneshjuyan. Majale tahghighat olumpezeshkie zheden, ۱۳۸۹. ۱۴(۲): p. ۲۹-۳۴.
۱۹. Zabihi, A., et al., Baresiye mizane faaliathaye fiziki dar jamiyate shahriye babol. Majale daneshgah olumpezeshkiye babol, ۱۳۸۸. ۱۱(۶): p. ۷۱-۷۶.
۲۰. Moradi, S. and F. azizi, Moghayese avamele khatare bimarihaye gheire vagir dar kudakan va nojavanane shahre tehran dar salhaye, ۱۳۷۹, ۱۳۸۲ va ۱۳۸۵. Majale ghodade darunriz va metabolisme iran, ۱۳۹۰. ۱۴(۲): p. ۱۲۸-۱۳۷.
۲۱. Mirmiran, P., et al., Ravande hoshdar dahande afzayeshe dore kamar dar kudakan va nojavanane tehrani:matale ghand va lipide tehran. Majale ghodade darunriz va metabolisme iran, ۱۳۸۴(۲): p. ۲۲۹-۲۳۵.
۲۲. Teymoori, P., A. Falahi, and N. Esmaeilnasab, Karborde modele ertegehaye salamat dar motale raftare faaliate jesmani daneshamuzane shahre sanandaj. Majale daneshkade behdasht va anistitu tahghighat behdashti, ۱۳۹۰. ۴(۱): p. ۳۵-۴۹.
۲۳. Estebsari, F., et al., Educational intervention designed to increase physical activity level students guidance on Precede pattern of life. Hayat, ۱۳۸۹: p. ۵۱-۵۶.
۲۴. Alizadeh, Z., et al., Baresiye tasire varzeshe havaziye modavem va motenaveb bar sathe lipid va ghande khone nashta dar khanumhaye daraye shakhese tude badaniye balatar az ۱۰kg/mg. Majale daneshkade pezeshkie daneshgah olumpezeshkie tehran, ۱۳۹۰. ۶۹(۱): p. ۲۵۳-۲۵۹.
۲۵. Estebsari, F., Barrasie tasire barname amuzeshie modakheleh dar zamineye faaliyate fiziki Payavard salamat, ۱۳۸۷. ۲: p. ۵-۶۳.
۲۶. Hazavei, S.m., et al., Baresiye tasire barname vahede darsiye tarbiyat badani r bar asae modele baznef bar faaliate jesmanie monazame daneshjuyane dokhtare daneshgahe olumpezeshkiye esfahan. Majale elmi,pazuheshie daneshgahe olumpezeshkiye zanjan, ۱۳۸۸. ۱۶(۲۹): p. ۷-۱۳.
۲۷. Fesharaki, M., M. Sahebazamani, and R. Rahimi, Baresiye tasire amuzesh bar eslahe sabke zendegiye daneshamuzan dokhtare maghtae ebtedaei daraye ezafe vazneshahrestane orumiyeh dar sal ۱۳۸۸. Majale diabet va lipide iran, ۱۳۸۸. ۹(۲): p. ۲۹۰-۲۹۵.
۲۸. Ghatrehsamani, S., et al., Effect of Different Physical Activity Training Methods on Overweight Adolescents. ARYA atherosclerosis, ۲۰۱۰. ۶(۲): p. ۴۵.

59. De Meester, F., et al., Interventions for promoting physical activity among European teenagers: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2009. 6: p. 12.
60. Jago, R. and T. Baranowski, Non-curricular approaches for increasing physical activity in youth: a review. *Preventive medicine*, 2008. 49(1): p. 151-162.
61. Stone, E.J., et al., Effects of physical activity interventions in youth:: Review and synthesis. *American journal of preventive medicine*, 1991. 10(1): p. 291-310.
62. Timperio, A., J. Salmon, and K. Ball, Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 2008. 11(1): p. 1-14.
63. Chillón, P., et al., A systematic review of interventions for promoting active transportation to school. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2011. 8(1): p. 1-10.
64. Hamel, L.M., L.B. Robbins, and J.E. Wilbur, Computer-and web-based interventions to increase preadolescent and adolescent physical activity: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2011. 67(1): p. 251-261.
65. Promoting physical activity, active play and sport for pre-school and school-age children and young people in family, pre-school, school and community settings, NICE public health guidance, 2009
- <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=download&o=112-129>
66. Salmon, J., et al., Promoting physical activity participation among children and adolescents. *Epidemiologic reviews*, 2001. 24(1): p. 155-159.
67. Kahn, E.B., et al., The effectiveness of interventions to increase physical activity:: A systematic review 1 and 2. *American journal of preventive medicine*, 2002. 22(1): p. 11-17.
68. Dobbins, M., et al., School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-11. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009. 1.
69. Camacho-Miñano, M.J., N.M. LaVoi, D.J. Barr-Anderson, Interventions to promote physical activity among young and adolescent girls: a systematic review. *Health Education Research*, 2011. 26(2): p. 1020-1039.
70. van Sluijs, E.M., S. Kriemler, and A.M. McMinn, The effect of community and family interventions on young people's physical activity levels: a review of reviews and updated systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 2011. 45(11): p. 914-922.
71. Biddle, S.J., S. O'Connell, and R.E. Braithwaite, Sedentary behaviour interventions in young people: a meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 2011. 45(11): p. 937-942.

٦٢. Lubans, D.R., C. Foster, and S.J.H. Biddle, A review of mediators of behavior in interventions to promote physical activity among children and adolescents. *Preventive medicine*, ٢٠٠٨. ٤٧(٥): p. ٤٦٣-٤٧١.
٦٣. Lubans, D.R., P.J. Morgan, and C. Tudor-Locke, A systematic review of studies using pedometers to promote physical activity among youth. *Preventive medicine*, ٢٠٠٩. ٤٨(٤): p. ٣٠٧-٣١٥.
٦٤. Tudor-Locke, C., et al., How many steps/day are enough? For children and adolescents. ٢٠١١, BioMed Central.
٦٥. Kriemler, S., et al., Effect of school-based interventions on physical activity and fitness in children and adolescents: a review of reviews and systematic update. *British Journal of Sports Medicine*, ٢٠١١. ٤٥(١١): p. ٩٢٣-٩٣٠.
٦٦. Mounesan, L., et al., Policy brief on promoting physical activity among adolescents. *International Journal of Preventive Medicine*, ٢٠١٢. ٣(٩): p. ٥٩٩-٦٠٦.