**بسمه تعالی**

**برنامه اجرایی- عملیاتی پنج ساله ارتقاء فعالیت بدنی**

**دانش آموزان کشور**

**معاونت بهداشت**

**دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس**

**اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس**

**1398**

فهرست

|  |  |
| --- | --- |
| بخش اول کلیات | شماره صفحه |
| مقدمه ، بیان مسئله و اهمیت موضوع  | 4 |
| اسناد بالا دستی | 5 |
| تعاریف ،اصطلاحات و مفاهيم کليدی در حوزه ورزش و فعالیت بدنی سلامت محور | 6 |
| وضعیت فعالیت بدنی نوجوانان در جهان | 8 |
| وضعیت موجود فعالیت بدنی در ایران | 10 |
| حیطه مداخلات بر اساس راهنمای سلامت عمومی ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان با لحاظ کردن مفاهیم برنامه راهبردی ارتباطی و تجربه دانشگاه کاشان  | 12 |
| برنامه های اجرا شده یا در حال اجرای سازمان ها برای ارتقای فعالیت بدنی نوجوانان | 20 |
| بخش دوم |  |
| چشم انداز ، اهداف برنامه ها ، شاخص ها و جداول گانت | 23 |
| برنامه های ارتقاء فعالیت بدنی در نوجوانان و دانش آموزان | 27 |
| برنامه های درون سازمانی | 29 |
| برنامه های برون سازمانی | 42 |
| تعریف شاخص ها / وضعیت موجود / اهداف کمی 5 ساله | 54 |
| جدول رتبه بندی شاخص ها | 59 |

بخش اول کلیات

(مقدمه ، بیان مسئله ، اسناد بالا دستی، تعاریف ، وضعیت فعالیت بدنی نوجوانان در جهان و ایران ،

حیطه مداخلات بر اساس راهنمای سلامت عمومی ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان ، برنامه های اجرا شده یا در حال اجرای سازمان ها برای ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان)

**بیان مسئله و اهمیت موضوع**

با پیشرفت علم و تکنولوژی ، گسترش شهرها و زندگی شهر نشینی ، تراکم افراد جمعیت و کمبود فضاهای سبز ، افزایش فقر و کمبود امنیت ، میزان تحرک و فعالیت بدنی افراد کاهش یافته است ، استفاده از رژیم های غذایی ناسالم و پرکالری همراه با زندگی کم تحرک و مصرف دخانیات سه عامل خطر ساز برای ابتلاء انسانها به بیماریهای غیر واگیر است . این بیماریها مسئول 80 درصد مرگ و میر در کشورهای با درآمد کم و متوسط می باشد ودر اسناد سازمان جهانی بهداشت بعنوان معضل جهانی کشورها تلقی شده است . چهار گروه بیماریهای قلبی ، دیابت ، سرطان و بیماریهای تنفسی سر دسته این بیماریها به شمار می روند . نکته حائز اهمیت این است که طبق شواهد علمی معتبر و متقن فعالیت بدنی مناسب و منظم نه تنها با عث پیشگیری از ابتلاء به این بیماریها و دیگر بیماریهای غیر واگیر شده بلکه بر روی سایر عوامل خطرساز ایجاد کننده این بیماریها مانند فشارخون ، چربی خون ، اضافه وزن و چاقی ، استرس ، مصرف دخانیات و متغیرهای مرتبط به ترک دخانیات نیز اثرات مفید و ثابت شده ای دارد.

 از آن جهت که دوره نوجوانی مرحله ای حساس در زندگی افراد است مشکل کم تحرکی در این سنین بیشتر نگران کننده است . چون کسب آداب و رفتارهای اتخاذ شده در نوجوان ، نهادینه شده و بصورت عادت می تواند سراسر عمر وی را تحت تأثیر قرار بدهد . بررسی ها نشان داده اند دانش آموزان دوره متوسطه اول و دوم در سطح بالاتری از رفتارهای پر خطر قرار دارند و میزان خطر پذیری نوجوانان نسبت به دیگر گروههای سنی بالاتر است . زیرا نوجوانی دوره ای است که فرد بدنبال کسب هویت و استقلال فردی بوده و از محیط امن و صمیمی خانه فاصله می گیرد و برای ورود به اجتماع آماده می گردد. بعلت عدم شناخت و تجریه کافی در معرض انواع رفتارهای پرخطر نظیر گرایش به مصرف دخانیات ، سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی و سایر نابسامانی های رفتاری قرار دارد . یکی از دلایل گرایش نوجوانان به این رفتارها می تواند نداشتن سرگرمی و تفریح و یا نداشتن برنامه برای پرکردن اوقات فراغت آنها باشد. تحقیقات معتبر نشان داده اند افرادی که ورزش می کنند با احتمال کمتری سیگاری بوده و نیز پرداختن به فعالیت ورزشی در قطع سیگار کشیدن آنان مؤثر بوده است . همچنین شانس انجام رفتارهای مخاطره آمیز در بزرگسالی در دانش آموزان و نوجوانانی که درهیچگونه فعالیت ورزشی شرکت نداشته اند بیشتر بوده است. مطالعه ای درآمریکا نشان داده است که شانس سیگارکشیدن دانش آموزانی که یه یک فعالیت ورزشی خاص می پردازندتقریبا" یک سوم دانش آموزانی است که در هیچ فعالیت ورزشی شرکت نداشته اند" .همچنین پرداختن به دو نوع فعالیت ورزشی باز هم این شانس را پایین تر می آورد.

آموزش و ایجاد نگرش صحیح کودکان و نوجوانان به لزوم انجام فعالیت بدنی مطلوب و ورزش نقش اساسی درتشکیل ساختار شخصیتی و نحوه زندگی آنها در بزرگسالی دارد. انجام فعالیت بدنی مناسب باید بعنوان جزء ضروری در زندگی همه افراد و از جمله در کودکان و نوجوانان نهادینه شود. این امر باید توسط والدین ، اولیای مدرسه و سیاستگذاران کشور پیگیری و اجرا شود.

تربیت بدنی در مدارس باید بصورت آموزه های نظری و عملی در زمینه فواید فعالیت بدنی مناسب ، مهارتهای اولیه حرکتی و تمرینهای هوازی ، قدرتی و استقامتی باشد. یکی از اهداف اصلی باید تشویق دانش آموزان به داشتن زندگی فعال و پر تحرک در متن زندگی روزانه و اجتناب از کم تحرکی در سراسر عمر و سالهای آتی زندگی اشان باشد. این آموزشها ضمن ایجاد نگرش مثبت ، احساس شادابی و نشاطی که متعاقب ِیک تمرین ورزشی صحیح در جسم و روان خود احساس می کنند باعث ایجاد نوعی اعتماد بنفس ، همکاری و اهمیت دادن به دیگران دربازیهای تیمی ، همیاری و گذشت برای رسیدن به اهداف جمعی و گروهی و بسیاری موارد دیگر که موجب خود شکوفایی دانش آموزان می شود. تأکید زیادبرغیررقابتی بودن تمرینات و اهمیت درکسب مهارتهای حرکتی وآمادگی جسمانی روح حاکم برکلاسهای ورزشی مدارس باید باشد.بسیاری ازرفتارهایی که دردوران نوجوانی شکل می گیرند بر روی سلامتی فرددردوران بزرگسالی تاثیرمی گذارند. دراین زمینه مطالعات نشان می دهند افرادی که در نوجوانی در برنامه های فعالیت بدنی شرکت می کنند احتمالا در آینده نیز به این سبک زندگی فعال ادامه خواهند داد. با این حال رفتارهای مرتبط با فعالیت بدنی در نوجوانان تحت تاثیر بخش های زیادی از جمله خانواده، رسانه و مدرسه قرار می گیرد. برای افزایش سطح فعالیت بدنی نوجوانان نیاز به مشارکت تمام این بخش ها می باشد با این حال مدارس به تنهایی می توانند نقش بسیار ویژه ای را در این زمینه ایفا کنند .بسیاری از دانش آموزان حدود نیمی از کل ساعت بیداری خود در هفته را در مدرسه می گذارنند، در نتیجه مدرسه می تواند به عنوان یک مکان بسیار مهم برای ارتقاء سلامت مورد توجه سیاست گذاران بخش سلامت قرار گیرد. هم چنین مدارس کارایی و اثربخشی بالایی در ارتقاء و بهبود فعالیت بدنی نوجوانان دارند.

**دوره اجرای این برنامه از سال 1398 به مدت 5 سال می باشد در این راستا کلیه متولیان، برنامه عملیاتی را سالانه تنظیم و فعالیت های پیش بینی شده را در طول سال اجرا خواهند نمود.**

امید است با اجرای دقیق این برنامه که مستلزم همکاری بین بخشی بسیار قوی ای می باشد، شاهد ارتقای سطح تحرک بدنی که پیش نیاز سلامت جسمی و روانی نوجوانان است باشیم.

**اسناد بالا دستی:**

1)سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط از جمله اسناد بالادستی این برنامه می باشد. برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقاء سلامت در جمهوری اسلامی ایران نیز در همین راستا تدوین شده است.

2)برنامه ششم توسعه

3)وجود تفاهم نامه با وزارت آموزش و پرورش

4)فعاليت بدنی در چارچوب مدارس مروج سلامت

5)گزارش نهایی راهنمای (سلامت عمومی) ارتقای فعاليت بدنی نوجوانان با لحاظ كردن مفاهيم برنامه راهبردي ارتباطي

6) بسته خدمتی پزشک و غیر پزشک سلامت نوجوانان در طرح تحول نظام سلامت

7)سند ارتقا فعالیت بدنی کشوری

**تعاریف ، اصطلاحات و مفاهيم کليدی در حوزه ورزش و فعالیت بدنی سلامت محور**

**فعاليت بدني:** به هرگونه فعالیت یا حركت بدن كه در اثر انقباض و انبساط عضلات اسكلتي ايجاد شده و نيازمند صرف انرژي است، فعالیت بدنی گفته می شود . گروه بندی انواع فعاليت بدنی با توجه به تعریف آن بر اساس میزان زمان اختصاص یافته در طول روز را به انواع فعالیت بدنی حین انجام کار ( مثل فعالیت روزمره شغلی و یا کار در منزل برای خانم های خانه دار ) ، فعالیت بدنی حین نقل و انتقال و یا فعالیت بدنی بعنوان تفریح و استراحت گروه بندی می کنند. تعریفی دیگر از انواع فعالیت بدنی بر اساس احساس شدت وارد شده بر شخص و میزان تلاش وی در حین فعاليت می باشد ، که به سه گروه فعالیتهای بدنی سبک ، متوسط و شديد ، براساس ميزان انرژي و اکسیژن مصرف شده گروه بندی می شود .

فعاليت بدنی با شدت متوسط: **به هرنوع فعاليت بدنی گفته می شود که منجر به افزايش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس در واحد زمان می شود. اين افزايش تعداد دم و بازدم به حدی نيست که مانع صحبت کردن فرد شود. راحت ترین راه** برای حفظ سلامتی و پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای غیر واگیر ( بیماریهای قلبی- عروقی ، بیماریهای تنفسی ، بیماری دیابت ((مرض قند)) و یا سرطانها، ...) توصیه به فعاليت بدنی  **با شدت متوسط است که بطور منظم و حداقل 5 نوبت در هفته و به مدت 60 دقیقه در روز انجام گردد.**

فعاليت بدني با شدت بالا يا شديد : فعاليتی است که درحين انجام آن، فرد به علت افزايش تعدادتنفس و نفس نفس زدن نمی تواند به راحتی صحبت کند. اگرشدت فعاليت بدني درحالت سكون راصفروحداكثر توانايي فردبراي فعاليت بدني را 10 درنظربگيريم، فعاليت بدنی با شدت متوسط 6- 5 و فعاليت بدنی شديد 8- 7خواهد بود. دراين دسته بندی فعاليت بدني بسيارشديدنمره 10- 9 رابه خوداختصاص می دهد.

**ورزش**:نوعي فعاليت بدني سازماندهي شده است كه باهدف بازي وسرگرمي،کسب توانايي بيشتر،سلامت وياتناسب بدني،به شکل حركات منظم ، مكرروبرنامه ريزي شده انجام مي شود.

**تناسب بدني** : مجموعه ويژگی هايي است که قابليت وتوانايي انجام فعاليت بدني روزانه ضروری را ، باقدرت،هوشياري،نشاط وشادابي،بدون مواجهه باخستگي بي موردبه فردمي بخشد.

فعاليت بدنی هوازي: فعاليت هاي با شدت متوسط و مدت نسبتا طولاني كه گروه هاي عضلاني بزرگ را فعال کرده و براي انجام آنها ، عضلات بدن نيازبه مصرف اكسيژن بیشتری دارند را فعالیت های هوازی یا ایروبیک می نامند. . بعبارتی در این فعالیتها فشار ناشی از فعالیت ، بیشتر بر روی دستگاه قلب وعروق (خصوصاً قلب ) و دستگاه تنفس ( ریه ها و مجاری هوایی ) وارد می شود . تأمین انرژي مورد نياز در سلولهای عضلانی براى اين نوع فعاليت ها ، به طور عمده از طريق سيستم هوازي تامين مي شود. بعنوان نمونه فعالیت هایی ماننددويدن آرام و معمولی ( دویدن خیلی سریع مانند مسابقات دوی 100 متر نمونه ای از فعالیت های غیرهوازی می باشد ) ،طناب زدن ، پياده روي تند، شنا ، دوچرخه سواري با سرعت كم ، متوسط و حتی زیاد در گروه فعالیت بدنی هوازی تقسیم بندی می شوند.

فعاليت بدنی بی هوازي:به آن دسته از فعالیت ها كه درحین انجام آن برای تأمین انرژی سلولهای ماهیچه ای ،اكسيژن نقشی نداشته و یا کمترنقش ایفاء می کند، فعالیت بدنی بی هوازی می گویند . در اين فعاليت ها بعلت واكنش های شیمیایی انجام شده درعضلات بدون حضوراكسيژن، ماده ای واسطه ای بنام اسيدلاكتيك در عضله تولید می شود . وجود این ماده در عضله موجب خستگي و در صورت تجمع زياد و نسبتاً طولانی ، موجب درد عضلانی مي گردد. فعاليت هايي كه نياز به سرعت عمل بالا و یا واكنش سريع دارند، مانند انواع پرتابه ها (ديسك، نيزه، وزنه و چکش)، پرش ها، كشتي و وزنه برداري و یا فعالیت هایی که جهت انجام آن نیاز به توان و قدرت عضلانی بالا در مدت زمان کوتاهی هستند ، ازآن جمله اند. بعبارتی در این نوع فعالیت ها بیشتر فشار و تلاش شخص برعضلات و مفاصل وی وارد می شود تا بر سیستم قلب و عروق شخص . دراین ورزشها بعلت شدت انقباضات عضلانی و نیروهای وارده بر اعضاء و بافت های بدن بعلت انسداد در جریان خون موجب افزایش فشار خون بالا درحین فعالیت می شود . بدین علت در بیماران قلبی و یا دارای فشار خون بالا ، اینگونه فعالیت ها باید با احتیاط و یا در موارد حرفه ای و شدید باید تحت نظر پزشک انجام گیرد. بعنوان مثال اين نوع فعاليت ها براى بيماران مبتلا به نارسايي قلبي مناسب نيستند .

**قدرت عضلاني**: عبارتست ازحداكثرتوانايي عضله ياگروهي ازعضلات براي اعمال نيرودرمقابل يك مقاومت. به عبارت ديگر،بيشترين نيرويي كه يک عضله بتوانددريك لحظه اززمان اعمال کند.

**استقامت عضلاني**: عبارتست ازتوانايي عضله ياگروهي ازعضلات براي اعمال نيروجهت انجام حركات تكراري وياحفظ حالت انقباض براي مدت زمان طولانی تر و معين. به عنوان مثال، هرچه تعداد حرکات دراز و نشست فرد به شکل پشت سرهم بيشتر باشد نشان دهنده استقامت خوب وبالاي عضلات شكمي اوخواهدبود.

**فعاليت بدنی برای تقويت ساختار استخواني**: این نوع فعاليت بدني كه اساس آن، عكس العمل وارده از زمين به بدن می باشد موجب تحريك صفحات رشد و استخوان سازي بيشتر در نواحي استخوان ساز خواهد شد. ورزش هايي مانند واليبال، بسكتبال، كوهنوردي، ژيمناستيك، راه پيمايي، دويدن، طناب زدن و یا از روي طناب پريدن هستند . اين نوع فعاليتها خصوصاً برای افراد سالم تا سن 35 تا 40 سالگی بسیار مفید می باشد.

**وضعیت فعالیت بدنی نوجوانان در جهان**

در بسیاری از کشورهای دنیا، بسیاری از نوجوانان بویژه نوجوانانی که در مقطع دبیرستان مشغول به تحصیل می باشند دارای سطح فعالیت بدنی مناسب نمی باشند. به طور مثال بسیاری از مطالعات انجام گرفته در ایالات متحده آمریکا نشان می دهند که دانش آموزان پایه دوازدهم کمترین تمایل را برای شرکت در فعالیت بدنی دارند.

والستین و همکاران (2015) نشان دادند که در کالیفرنیا و علیرغم اصلاح دستورالعمل سلامتی برای نوجوانان (400 دقیقه تربیت بدنی در 10 روز) بازهم تعداد شرکت کنندگان در فعالیت بدنی با افزایش سن کاهش یافت به طوری که پایه های یازدهم و دوازدهم میلی به شرکت در این برنامه های تربیت بدنی نداشتند. هابین و همکاران (2010) نیزدرمطالعه خود به نتایج مشابه ای دست یافتند. آنهابا بررسی 23817 دانش آموز پایه ی نهم تا دوازدهم 73 دبیرستان اونتاریو، مشاهده کردند که در مقایسه با پایه نهم، پایه دهم 31 درصد، پایه یازدهم 41 درصد و پایه دوازدهم 56 درصد میل کمتری برای شرکت در برنامه های تربیت بدنی داشتند.

مطالعات انجام شده توسط CDC و بخش های بهداشت و سلامت ایالت های مختلف آمریکا ( با استفاده از پرسشنامه رفتار خطر جوانان YRBS) نیز نشان می دهند که حدود 10 درصد از دانش آموزان دبیرستانی در هیچ کدام از روزهای هفته دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید را اجرا نمی کنند. در مقابل حدود 50 درصد ازدانش آموزان دبیرستانی 5 روزدرهفته و حدود 30 درصد از دانش آموزان دبیرستانی 7 روز در هفته این دستورالعمل را اجرا کرده بودند .

در مطالعاتی که فعالیت بدنی از طریق شتاب سنج اندازه گیری شده است نیز نتایج مشابه ای مشاهده شده است. به طور مثال پیت و همکاران (2002) در مطالعه خود که با استفاده از شتاب سنج انجام شد نشان دادند که کمتر از یک سوم دانش آموزان دبیرستانی ایالات ماساچوست آمریکا دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز/ 5 روز در هفته را اجرا می کنند. ضمن اینکه نسبت دانش آموزانی که 7 روز در هفته این دستورالعمل را اجرا می کردند کمتر بود. علاوه بر کاهش نسبت فعالیت بدنی با افزایش سن، مطالعات نشان می دهد که دختران نسبت به پسران کمتر درگیر برنامه های فعالیت بدنی می شوند.

همچنین بررسی های انجام گرفته در دیگر کشورها نیز نتایج نسبتا مشابه ای را نشان می دهند. به طور مثال در یک مطالعه انجام شده در اسپانیا دیده شد که دانش آموزان دبیرستانی میل کمتری برای انجام فعالیت بدنی در زنگ تفریح دارند و فعالیت های ثانویه ای از جمله نشستن و صحبت کردن با دوستان جایگزین این فعالیت ها می شود. ضمن اینکه سطوح فعالیت بدنی با ورود دانش آموز به دوره ی دبیرستان به طور قابل توجه ای کاهش می یابد به طوری که تنها 3 درصد از دختران و 15 درصد از پسران به طور منظم در طول زنگ تربیت بدنی، ورزش می کنند .

در هلند نیزدیده شد که تنها 22 درصد از کودکان 4 تا 17 ساله دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز را اجرا می کنند. در برزیل نیز مطالعاتی در این زمینه انجام شده است. سیلوا و همکاران (2000) با استفاده از پرسشنامه PAQ-C سطح فعالیت بدنی را در 325 دانش آموز دبیرستانی شهر ریودوژانیور مورد بررسی قرار دادند. آنها نشان دادند که از میان این تعداد دانش آموز ، تنها 6 درصد از دختران و 15 درصد از پسران از لحاظ بدنی فعال می باشند. در مطالعه دیگری، سیلوا و همکاران (2009) نشان دادند که از میان 774 دانش آموز دبیرستانی شهر آراکاژوی برزیل ، تنها 10.7 درصد از دختران و 24 درصد از پسران از لحاظ بدنی فعال می باشند . همچنین کشیانی و همکاران (2009) با بررسی 3500 دانش آموز 14 الی 19 ساله ی شهر سائوپالوی برزیل یافتند که آندسته از دانش آموزانی که در کلاس های تربیت بدنی مدارس شرکت نداشتند از نظر سطح فعالیت بدنی نسبت به دانش آموزانی که در کلاس های تربیت بدنی مدارس شرکت داشتند غیرفعال تر بودند.

در انگلستان مطالعات انجام شده بر روی کودکان و نوجوانان 5 تا 15 ساله حاکی از آن بود که 21 درصد از پسران و 16 درصد از دختران از دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز پیروی می کردند. در سن 5 تا 7 سالگی نسبت دخترانی که از این دستورالعمل پیروی می کردند 23 درصدودرسن 13 تا 15 سالگی 8 درصد بود. درسن 5 تا 7 سالگی نسبت پسرانی که ازاین دستورالعمل پیروی می کردند 24 درصد و در سن 13 تا 15 سالگی 14 درصد بود. این نشان می دهد که با افزایش سن میزان فعالیت بدنی در نوجوانان کاهش می یابد که این کاهش در دختران برجسته تر می باشد.

در ایرلند شمالی مطالعات انجام شده بر روی نوجوانان 11 تا 16 ساله حاکی از آن بود که تنها 12 درصد از این نوجوانان از دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز پیروی کرده اند. در این مطالعه تفکیک جنسیتی انجام نشده است.

در اسکاتلند مطالعات انجام شده حاکی از آن بود که 70 درصد کودکان و نوجوانان 2 تا 15 ساله از دستورالعمل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز پیروی می کنند. از این میان، 73 درصد پسران و 58 درصد دختران از این دستورالعمل پیروی می کنند. در این مطالعه همچنین دیده شد که 80 درصد کودکان 5 تا 7 ساله و 55 درصد نوجوانان 13 تا 15 ساله از این دستورالعمل پیروی می کنند. دلیل این بالا بودن میزان مشارکت در فعالیت بدنی کودکان و نوجوانان اسکاتلندی در مقایسه با دیگر کشورها مشخص نیست اما به نظر تفاوت در پرسشنامه ها استفاده شده می تواند یکی از دلایل احتمالی این تفاوت باشد.

در ولز مطالعات انجام شده حاکی از آن بود که 59 درصد از پسران و 42 درصد از دختران 5 روز یا بیشتر از 5 روز در هفته از دستورالعمل فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز پیروی می کنند. همچنین 11 درصد از پسران و 15 درصد از دختران 4 تا 15 ساله گزارش دادند که در هیچ روزی از هفته از این دستورالعمل پیروی نمی کنند.

**وضعیت موجود فعالیت بدنی در ایران**

در مطالعه کشوری و ملی نظام مراقبت و پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر از دوران کودکی و نوجوانی (کاسپین 1) درسال 1383 نشان داد که 74درصد نوجوانان ایرانی کم تحرک هستند و همچنین میزان فعالیت بدنی در دختران بطور معناداری کمتر از پسران است.

طبق مطالعه کشوری بررسی وضعیت رفتارهای مرتبط باسلامت دانش آموزان (کاسپین 4) درسال 90-91 که باهمکاری دو دستگاه آموزش وپرورش و وزارت بهداشت درسراسرکشور انجام گرفت تعداد 4/5 درصد دانش آموزان ابتدایی ، 2/9 درصد دانش آموزان راهنمایی ( متوسطه اول ) و 3/13 درصد دانش آموزان دبیرستانی ( متوسطه دوم ) در هیچ یک از ایام هفته حتی 30 دقیقه هم فعالیت بدنی در روز نداشته اند. علاوه بر این فقرحرکتی نسل آینده، روندکم تحرکی از دانش آموزان مقطع ابتدایی تا متوسطه اول ودوم بتدریج بیشتر می شود .

ازطرفی تنها 9/21 درصد دانش آموزان ابتدایی، 6/15 درصد دانش آموزان متوسطه اول و 4/14 درصددانش آموزان متوسطه دوم در 7 روزهفته 30 دقیقه فعالیت بدنی داشته اند.همانگونه که مستحضریدبرای سنین دانش آموزی و بعبارتی 5 تا 18 سال باید حداقل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط در روز انجام شود.

درپاسخ به این سؤال که " آیا در مدرسه شما بطور مرتب کلاس ورزش تشکیل می شود؟" 3/9 درصد دانش آموزان ابتدایی، 17 درصد دانش آموزان راهنمایی (متوسطه اول ) و 1/32 درصددانش آموزان دبیرستانی ( متوسطه دوم ) اعلام کرده اند که کلاس ورزش درمدرسه ایشان بطورمرتب تشکیل نمیشده است. وارقام فوق علاوه برناکافی بودن فعالیت بدنی دربین دانش آموزان،متأسفانه روند معکوس کاهش فعالیت را با افزایش سن دردانش آموزان و نوجوانان که مقارن بازمان بلوغ وجهش رشدونمو همه دستگاه های بدن است را نشان می دهد. این مسئله لزوم مداخلات جدی وهماهنگ در دو دستگاه وزارت آموزش وپرورش و وزارت بهداشت و بعبارت صحیح ترکل نظام حکومتی را می طلبد.

درهرم فعالیت بدنی که نشان دهنده استاندارد میزان فعالیت های روزانه درحالت بیداری و در طول هفته می باشد، کارهایی که ضمن آنها کمترین مصرف انرژی را در بر دارد در رأس هرم قرار می گیرد. . بعبارتی تماشای تلویزیون و بازیهای کامپیوتری یا موبایل،سرگرمی های فکری یا فاقد فعالیت بدنی مانندشطرنج و غیره بایدکمترین حجم فعالیت های روزمره یا هفتگی افرادراشامل شود. توصیه سازمان بهداشت جهانی جهت نگاه کردن به تلویزیون حداکثر 2 ساعت در طول روز است . این مسئله میزان نگاه کردن روزانه به تلویزیون یا صفحات الکترونیکی برای کودکان زیر 2 سال ممنوع و برای کودکان زیر 6 سال یک ساعت تعیین گردیده است.

درتحقیق کشوری کاسپین 4 در فراوانی انواع پاسخ به سؤال "هرروزغالبا" حدود چند ساعت در اوقات آزاد خود تلویزیون (ویاویدئو ) نگاه می کنید ؟ در روزهایی که به مدرسه می روید" . در بین پاسخ دهندگان به گزینه های اصلاً 3/5 درصد ، 6/17 درصد به یک ساعت در روز، 24 درصد به دو ساعت در روز، 6/22درصد به سه ساعت در روز و 4/30 درصد از دانش آموزان به چهارساعت و یا بیشتر در روز، به تماشای تلویزیون اذعان نموده اند. وجود این آمار و با نگاهی دیگر، این عادت در نوجوانان مطمئناً در صورت ماندگاری وازجنبه رفتاری پیشگویی کننده وضعیت نامناسب سلامتی وابتلاءبه انواع بیماریهای غیرواگیر در نسل آینده کشور خواهد بود.

با نگاهی به وضعيت شاخص فعاليت بدنی ايرانيان درساليان اخيرکه حاصل تحقیقات اداره مراقبت واحدبیماری های غیرواگیر و در چارچوب و قالب برنامه های سازمان جهانی بهداشت می باشد، وضعیت فعالیت بدنی در بین توده مردم و خصوصاً بانوان تا وضعیت مطلوب فاصله دارد.

و**ضعيت شاخص فعاليت بدنی ايرانيان درساليان اخير**

روند رو به رشد بی تحرکی در طی ساليان اخير را می توان در گزارشات حاصل از پيمايش های انجام شده در کشور مشاهده کرد. جدول زير نشانگر روند رو به رشد درصد افراد 15 تا 64 ساله ای است که ميزان کافی فعاليت بدنی ندارند.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شاخص** | **گروه** | **1385** | **1386** | **1387** | **1388** | **1389** | **1390** |
| **درصد افراد 15 تا 64 ساله ای****که فعاليت بدنی کافی ندارند** | زنان | 34/40 | 36/46 | 88/49 | 91/49 | - | 77/48 |
| مردان | 60/21 | 32/24 | 60/26 | 28/28 | - | 53/31 |
| کل | 85/30 | 21/35 | 10/38 | 97/38 | - | 09/40 |

خانواده اولین محیط تربیت فردی واجتماعی دانش آموزان ونوجوانان است . وقتی آموزه هاونگرش درست دروالدین وسرپرستان خانوار ها حاکم باشد طبیعتاً افرادخانواده نیز منتفع و با الگوگیری ازروشهای موجود ، نحوه رفتاروعملکردکودکان ونوجوانان نیزدرست واصلاح خواهدشد. این مسئله لزوم اهتمام تمام مسئولین وخصوصاً وزارت بهداشت وآموزش وپرورش را می طلبد تا با عملیاتی کردن. برنامه ملی توسعه فعالیت بدنی جهت ارتقاءسلامت ایرانیان که مصوبه شورای عالی سلامت وامنیت غذایی کشوردرمورخ 25/3/92 بوده است با ریاست معاونت محترم بهداشت ، درسراسرکشو ر اجرایی گردد.

**حیطه مداخلات**

**مداخلات بر ای افزایش فعالیت بدنی دانش آموزان و نوجوانان بمنظور " نهادینه کردن و انجام فعالیت بدنی مطلوب بعنوان جزئی از زندگی روزمره " در قالب 3 محور قابل برنامه ریزی و اجرا می باشد :**

1 – مداخلات آموزش محور

2 – مداخلات مدرسه محور

3 – مداخلات جامعه محور

دسته بندی مداخلات در قالب سه محور بیشتر بمنظور تمرکز برای رسیدن به اهداف اختصاصی و مشخص کردن مجریان و نهادهای ارائه دهنده خدمات و مدیریت منابع می باشد . آن چه در نهایت مورد نظر است اتخاذ شیوه زندگی سالم بمنظور پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در جامعه با داشتن فعالیت بدنی مناسب روزانه آحاد مردم و خصوصاً دانش آموزان و نوجوانان است .

**مداخلات:**

1. **مداخلات آموزش محور (با تاکید بر آموزش و فرهنگ سازی) :**

همانگونه که مستحضرید آموزش بهداشت ، محور و مرکز ثقل هر فعالیت بهداشتی می باشد .اثر بخشی بر روی رفتار نوجوانان و خانواده های آنها از طریق شناخت رفتار خوب و بد، آموزش و بسترسازی جهت اتخاذ شیوه زندگی سالم باید مورد نظر سیاستگذاران و عوامل اجرایی باشد. ازآن جهت که اثرات مفید فعالیت بدنی مطلوب بعنوان ارزان ترین ، مؤثرترین ، در دسترس ترین و بدون عارضه ترین داروی رفتار پیشگیری کننده از ابتلاء به انواع بیماریهای غیرواگیرمی باشدبایدبعنوان یک شعارملی آویزه گوش هرایرانی باشد.آنجاکه ابوعلی سینا می فرماید "درمان افراد در حرکت است " .

مداخلات آموزشی باید برای سه سطح طراحی شود :

 1 - سیاستگذاران و برنامه ریزان دستگاهها و نهادهای دولتی و غیر دولتی

 2 - والدین و اطرافیان اثرگذار نوجوانان و دانش آموزان

 3 – نوجوانان و دانش آموزان

آنچه که اجرای مداخلات و برنامه ها را با موفقیت قرین می سازد مشارکت نوجوانان واطرافیان اثرگذارایشان می باشد که بعنوان مثال مداخلات آموزشی با کمک و مشارکت خود افراد و از طریق آموزش همسالان و تربیت آموزش یاران توسط کمیته علمی – اجرایی می تواند برنامه ریزی شود.

جدول 1- مداخلات آموزش محور( با تاکید برآموزش و فرهنگ سازی)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | مداخله | 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 |
| 1 | ساخت فیلم، کارتون، سریال و سرودهای ورزشی | * ساخت: صدا و سیما
* پخش: صدا و سیما
* شهرداری
* آموزش و پرورش
 | * علوم پزشکی
* اداره ورزش و جوانان
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
 | * صداوسیما
* شهرداری
* آموزش وپرورش
 |
| 2 | طراحي و نمایش پيام‌هاي بهداشتي مناسب | * صدا و سیما
* شهرداری
* آموزش و پرورش
* سازمان حمل و نقل شهری
* کانون های فرهنگی مساجد، ائمه جماعات
* بسیج
 | * علوم پزشکی
* اداره ورزش و جوانان
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
 | - |
| 3 | تهیه وتوزیع مولتی مدیا | توزیع مولتی مدیا:* شهرداری
* آموزش و پرورش
 | تهیه مولتی مدیا:* علوم پزشکی
* اداره ورزش و جوانان
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمانهای بین المللی شرکتهای خصوصی
 | شرکت خصوصی |
| 4 | آموزش حضوری | علوم پزشکی* اداره ورزش و جوانان
* آموزش و پرورش
* کانون های فرهنگی مساجد
* بسیج
 | * علوم پزشکی
* اداره ورزش و جوانان
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
 | * علوم پزشکی
* اداره ورزش و جوانان
* شهرداری (پارکها، خانه های سلامت)
* آموزش و پرورش
* کانون های فرهنگی مساجد
* بسیج
 |

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

آنچه که در انجام مداخلات این بخش بسیار نقش اساسی دارد هماهنگی و همکاری نزدیک دو نهاد آموزش و پرورش و وزارت بهداشت است . اولیای مدارس ( مدیران و معلمان ) بعنوان سیاست گذاران و کانون توجه دانش آموزان بعنوان الگو نقش مهمی در نهادینه کردن آموزه های علمی و عملی مرتبط با فعالیت بدنی مطلوب برای دانش آموزان دارند. تذکرات و توصیه های مرتبط در زمان اداری داخل مدرسه و در ایام خارج از مدرسه ، همچنین توجه به مشارکت نوجوانان واطرافیان اثرگذارایشان در داشتن نگرش اجتناب از کم تحرکی بسیار راهگشا می باشد. توجه به نظرات وعلایق نوجوانان موجب تداوم و استمرار فعالیتها و مداخلات می تواند باشد.

**انواع مداخلات مدرسه محور:**

1. استفاده از فرصتهای موجود برای افزایش فعالیت فیزیکی نوجوانان در مدرسه مثال:
* استفاده اززنگ تفریح جهت ورزش (مثلابازیهای گروهی)(NICE public health guidance, 2009)
* انجام نرمش صبحگاهی
* اجراي چندنرمش دركلاس درفاصله مباحث درسي مانند طرح نرمش های کششی در کلاس درس
1. فراهم کردن محیط مناسب برای فعالیت جسمانی درساعات ورزش مثال:
* تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس این مسئله خصوصاً در مدارس شبانه روزی بسیار حائز اهمیت است . یکی از بهترین راهها برای پر کردن اوقات فراغت ورزش و انجام فعالیت بدنی مطلوب است که موجب ارتقائ سلامت جسمی ، روانی و عامل پیشگیری کننده از دیگر رفتارهای مخاطره آمیز مثل مصرف دخانیات نیز می باشد . اهتمام آموزش و پرورش به تأمین تجهیزات و همچنین کاربری آنها در محیطها ی آموزشی نقش مؤثری در داشتن فعالیت و تحرک در زندگیحال و آینده دانش آموزان خواهد داشت .
* تأکید و همکاری آموزش و پرورش در بکارگیری معلمان دارای مدرک تربیت بدنی و علوم ورزشی در جایگاه معلم ورزش خصوصا" در مقاطع متوسطه اول و دوم بسیار مؤثر می باشد که در این خصوص با توجه به تحقیقات بعمل آمده ضعف وجود دارد.

ملاحظات:اهمیت استانداردبودن ونوسازی فضاهای ورزشی به منظوراطمینان ازایمنی نوجوانان

* استفاده از دیگر فضاها و امکانات ورزشی خارج از مدرسه ، یکی از اقدامات مفید شهر داری تهران در محلات استفاده از زمینهای معطل در شهرو تبدیل به زمین ورزشی و بازی برای اهالی محلات و دانش آموزان مدارس می باشد. اهتمام مدارس و هماهنگی آموزش و پرورش و شهرداری در استفاده از این امکانات و یا باشگاههای ورزشی با تخفیف ویژه ضمن استفاده بیشتر از امکانات موجود و رونق اقتصاد ، موجب فعالیت بدنی بیشتر دانش آموزان و معلمان نیز می شود.

ملاحظات:اهمیت استانداردبودن ونوسازی فضاهای ورزشی به منظوراطمینان ازایمنی نوجوانان

1. ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب (Role models) از میان نوجوانان دختر و پسر نخبه ورزشی،ورزشکاران ، هنرمندان ، مدیران- حتی پوشیدن لباس ورزشی توسط افراد شاخص نیز می تواند نوعی ارزش گذاری و توصیه به امر ورزش و فعالیت بدنی در جامعه باشد. این مسئله بعبارتی نوعی تذکر و یاد آوری به کار خوب و مفید است ." فذکر ان الذکری تنفع المؤمنین "
2. اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی ورزش، افزایش ساعات ورزش و توجه به اهمیت آن در مدارس طبق توصیه مرکز کنترل بیماریها در آمریکا و پیشنهاد آن مرکز لازم است در مدارس ابتدایی 150 دقیقه و در مدارس متوسطه ( اول و دوم ) 225 دقیقه در هفته کلاس ورزش و تربیت بدنی برای دانش آموزان اختصاص داده شود.
3. مسابقات مدرسه ای باحضوروالدین بچه هاواهدای جایزه وترغیب شرکت در فعالیت های ورزشی و گروهی
4. توسعه، اجرا و ارتقا برنامه های رفت وآمدفعال مدارس. بعنوان مثال تهیه نقشه راههای امن برای مدارس (ازجمله سازماندهی پیاده روی ودوچرخه سواری برای روزهای مدرسه وWalking Buses ) و از جمله ملاحظات لازم ، تأمین نیاز پارکینگ امن برای دوچرخه دانش آموزان یا دبیران

جدول 2- مداخلات مدرسه محور(فراهم نمودن یک برنامه منسجم ونظام مندجهت ارتقاءفعالیت جسمانی درمدارس)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | مداخله | 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 |
| 1 | استفاده از فرصت های موجود برای افزایش فعالیت فیزیکی نوجوانان | * آموزش و پرورش
 | * آموزش وپرورش
* سازمان ورزش وجوانان
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * آموزش و پرورش
 |
| 2 | تجهیز و بازسازی فضای بازی مدارس | * آموزش و پرورش
 | * شهرداری
* اداره استاندارد
* سازمان ورزش وجوانان
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * آموزش و پرورش
 |
| 3 | ترویج ورزش با فراهم کردن الگوهای مناسب | * آموزش وپرورش
* سازمان ورزش وجوانان
* صدا و سیما
 | - | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | - |
| 4 | اصلاحات و هدفمند نمودن برنامه درسی ورزش | * آموزش و پرورش
 | * آموزش و پرورش
* سازمان ورزش و جوانان
* علوم پزشکی
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * آموزش و پرورش
 |
| 5 | اردوهای ماهیانه یاهفتگی ورزشی | * آموزش و پرورش
* سازمان ورزش و جوانان
* نیروی انتظامی
* سازمان حمل و نقل شهری
 | * آموزش و پرورش
* سازمان ورزش و جوانان
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * شهرداری
* علوم پزشکی
* آموزش و پرورش
* سازمان ورزش و جوانان
 |
| 6 | مسابقات مدرسه ای باحضوروالدین و بچه هاواهدای جایزه واستعدادیابی | * آموزش و پرورش
* سازمان ورزش و جوانان
 | * آموزش و پرورش
* سازمان ورزش و جوانان
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * آموزش و پرورش
 |
| 7 | افزایش تعداد مدارس مروج سلامت | * آموزش و پرورش
* علوم پزشکی
 | * علوم پزشکی
 | * شهرداری
* خیرین
* سمن
 | * آموزش و پرورش
 |
| 8 | توسعه،اجراوارتقابرنامه های رفت وآمدمدارس | * آموزش و پرورش
* نیروی انتظامی
 | - | * شهرداری
* خیرین
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * شهرداری (ایجاد مسیر ویژه دوچرخه در صورت تایید به راه اندازی دوچرخه سواری)
 |
| 9 | تبدیل مدارس به مدارس ارائه کننده امکانات فعالیت فیزیکی به جامعه | * آموزش و پرورش
* نیروی انتظامی (جهت حفظ امنیت)
 | - | * شهرداری
* خیرین (مدرسه ساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * آموزش و پرورش
 |

1. **مداخلات جامعه محور**

این مداخلات نیز باید فراگیر ودر بر گیرنده عموم مردم باشد .بستر سازی محیط در جهت انجام فعالیت بدنی بیشتر همراه با آگاهی مردم در خصوص ثمرات فعالیت بدنی ، عموم مردم را به فعالیت بیشتر سوق داده در آینده شاهد کاهش مراجعات پزشکی مردم برای طلب درمان و یا بستری دربیمارستانها خواهیم بود.استانداری هاوکارمندان دستگاه های دولتی بعلت الگو و در دسترس بودن جهت انجام مداخلات می توانند نقطه شروع خوبی باشند. ملاحظات قابل تأمل عبارتند از :

* توجه به فعالیت جسمانی درگروههای خاص نوجوانان (محروم ازتحصیل،شاغل،معلول)
* توزيع عادلانه امكانات برحسب جمعيت منطقه
* توجه به ورزش همگانی وورزش های بومی و محلی
* شناسایی و جلب همکاری موسسات آموزشی علاقمند به ارائه برنامه های فعالیت جسمانی چندمنظوره،بامشارکت مدارس،خانواده ها وفعالیت های مبتنی برجامعه.
* شناسایی تمامی سیاست های مربوط به حمل ونقل،كه سبب كم شدن اشتياق نوجوانان به استفاده ازشیوه های رفت وآمد فعال فیزیکی مانندپیاده روی ودوچرخه سواری مي شود،مانندسیاست هایی که هدف آنهاحفظ ترافیک روان است (اتوبانسازی) كه عبورازاين مسيرهابااستفاده ازروش های ذکرشده مشكل می باشد. اصلاح این سیاست ها به منظورترویج رفت وآمدهمراه با فعالیت جسمانی بایدموردتوجه قرارگیرد.
* توجه به فعالیت فیزیکی دختران دانش آموز و زنان

جدول 3- مداخلات جامعه محور

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | مداخله | 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 |
| 1 | استفاده از دوچرخه برای تولید برق | * شهرداری
 | - | * شهرداری
* خیرین (مدرسه ساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * شهرداری
* شرکت های خصوصی
 |
| 2 | ایجاد مسیرهای ویژه برای دوچرخه سواری و اسکیت  | * شهرداری
 | * شهرداری
 | * شهرداری
* خیرین (مدرسهساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * شهرداری
* شرکت های خصوصی
 |
| 3 | 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 (بیلبورد)
* برنامه ریزی ورزش ها و مدیریت: سازمان ورزش و جوانان و آموزش و پرورش

ارائه مشاوره رایگان پزشکی و آموزش های مرتبط با فعالیت فیزیکی: دانشگاه علوم پزشکی | * شهرداری
* خیرین (مدرسهساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * شهرداری
* امور مساجد و حسینیه ها
 |
| 4 | ایجاد مکان های بازی جستجوگرانه | * شهرداری
* حمل و نقل شهری
* نیروی انتظامی
 | * شهرداری
 | * شهرداری
* خیرین (مدرسهساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * شهرداری
 |
| 5 | توسعه برنامه های حمل ونقل درراستای بهبود دسترسی نوجوانان به فضاهای فیزیکی برای فعالیت جسمی | * حمل و نقل شهری
 | * شهرداری
 | * شهرداری
* خیرین (مدرسهساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * حمل و نقل شهری
 |
| 6 | افزایش تعدادفضاهای مناسب برای فعالیت فیزیکی و فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب درآنها | * شهرداری
* آموزش و پرورش
* سازمان ورزش و جوانان
* کانون فرهنگی مساجد و حسینیه ها
 | * شهرداری
 | * شهرداری
* خیرین (مدرسهساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * شهرداری
* آموزش وپرورش
* سازمان ورزش وجوانان
* کانون فرهنگی مساجدوحسینیه ها
 |
| 7 | تهیه و در اختیار قرار دادن گام شمار | * اطلاع رسانی: صدا و سیما و علوم پزشکی و شهرداری
* آموزش و پرورش
* شهرداری
* بهزیستی
 | * علوم پزشکی
 | * شهرداری
* خیرین (مدرسه ساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | * شرکت های خصوصی
 |
| 8 | استفاده ازمكانيسم های تشويقي | * تمامی سازمان ها
 | - | * شهرداری
* خیرین (مدرسه ساز)
* سمن
* سازمان های بین المللی
* شرکت های خصوصی
 | - |

**برنامه های اجرا شده یا درحال اجرا در وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی جهت ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان**

**وزارت بهداشت:**

- طرح نرمشهای کششی در کلاس درس

- برنامه مدرسه مروج سلامت

- ادغام فعالیت فیزیکی در بسته خدمات گروه سنی 5 تا 18 سال در نظام تحول سلامت

-اجرای مداخلات ارتقاء فعالیت بدنی نوجوانان با استفاده از مهارتهای ارتباطی و همکاریهای بین بخشی در 22 دانشگاه

**وزارت آموزش و پرورش:**

- برنامه مروج سلامت که این برنامه ها در بخش فعالیت فیزیکی شامل: ورزش صبحگاهی روزانه، فعالیت های فوق برنامه فرهنگی و اجتماعی، الزام برگزاری 2 ساعت کلاس ورزش در هفته می باشد. این اقدامات وفعالیت ها بااستفاده ازچک لیستهای مربوطه مورد ارزیابی قرار می گیرد.

- برنامه روتین درسی تربیت بدنی و طرح ها مربوط به معاونت تربیت بدنی آموزش و پرورش است.

- طرح نرمشهای کششی در کلاس درس

طرح ها شامل:6طرح دردوره ابتدایی1طرح دوره متوسطه اول ودر7پایه تحصیلی به شرح ذیل:

1.ابتدایی

پایه اول: طرح آموزش حرکات بنیادي

پایه دوم: طرح ژیمناست

پایه سوم: طرح سباح

پایه چهام: طرح طناب ورز

پایه پنجم: طرح تنیس روي میز

پایه ششم: طرح دوو میدانی

حیاط پویا برای کلیه پایه ها

2.متوسطه

پایه اول دوره متوسطه:طرح بسکتبال

المپیاد درون مدرسه ای کلیه پایه ها متوسطه

 از جمله فعالیت های دیگر این معاونت ، برگزاری دوره آموزشی ویژه معلمان شامل : قوانین، مقررات و دستورالعملهاي تربیت بدنی در سال92 با امتیاز بازآموزی است. محتویات این مستند آموزشی شامل: برنامه درسی ملی، سندتحول بنیادین آموزش وپرورش، رویکردبرنامه درسی تربیت بدنی درآیین نامه اجرایی مدارس، طرحها، جشنواره الگو برترتدریس ومسابقات علمی وتخصصی.

آموزش و پرورش(انجمن های مدارس): -آموزش و مشاوره اوليا مربوط به دفتر برنامه ريزي انجمن هاي مدارس. در اين خصوص مدرسين جهت به روز كردن اطلاعات اوليا و پاسخ به پرسش هاي آنان به مدارس مراجعه مي نمايند و در هرمقطع به ترتيب دوره ابتدايي 12ساعت،دوره اول دبيرستان 12 ساعت، دوره دوم دبيرستان 10 ساعت كلاس برگزار مي گردد و مباحث مختلف از جمله تغذيه و سلامت جسمي و روحي تدريس مي شود.فعالیت های دیگر شامل: تدوين سه كتاب آموزشي ويژه اوليا و تدوين توافقنامه سلامت كودكان با دفتر سلامت آموزش و پرورش است.

بخش دوم

 چشم انداز ، اهداف برنامه ها ، شاخص ها

وجداول گانت

**چشم انداز (vision ) :**

تمامی دانش آموزان ایرانی از تحرک بدنی کافی مورد نیاز سلامتی برخوردار و از لحاظ سبک زندگی فعال خواهند بود و ودرمحیط هایی زندگی می کنندکه به فعالیت های جسمی منظم تشویق و حمایت می شوند.

**هدف کلی :**

ارتقاء شیوه زندگی سالم در نوجوانان و دانش آموزان گروه سنی 5 تا 18 سال از طریق ارتقاء فعالیت بدنی

**اهداف اختصاصی :**

* ارتقاء سطح سواد بدنی و فعالیت بدنی سلامت محور دانش آموزان، والدین و معلمین
* افزایش تعداد دانش آموزانی که فعالیت بدنی مطلوب دارند.(هرسال به میزان 3% سال پایه)
* کاهش رفتارهای بدون تحرک در نوجوانان
* ارتقاء غربالگری عضلانی اسکلتی بر مبنای بسته خدمت نوجوانان
* ارتقاء همکاریهای درون بخشی و برون بخشی
* افزایش حمل و نقل فعال دردانش آموزان
* افزایش مشارکت ورزشی سازمان یافته و بازی فعال درمدرسه
* افزایش فرصت بازی و ورزش های گروهی و دوستانه درساعات فوق برنامه مدرسه
* افزایش استفاده از بازی های نوین که مورد استقبال دانش آموزان قرار گیرد
* افزایش آمادگی جسمانی وتناسب اندام مرتبط با سلامت دردانش آموزان بر اساس شاخصهای جنسیتی، سنی و شرایط بلوغ
* افزایش مشارکت خانواده ها و همسالان دانش آموزان درفعالیت بدنی
* افزایش کیفی برنامه های فعالیت بدنی درون مدرسه ای ویژه دانش آموزان با تاکید بر کلاس درس تربیت بدنی
* ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان دارای بیماریهای حاد و مزمن

**استراتژی:**

* ادغام برنامه فعالیت بدنی دانش آموزان در طرح تحول سلامت با رویکرد ارزیابی به موقع و اقدام به هنگام
* استفاده از ظرفیت مدرسه مروج سلامت
* رویکرد با محوریت پژوهش و ارتقاء و بهبود مستند سازی
* آموزش خود مراقبتی سواد بدنی و فعالیت بدنی سلامت محور به معلمین ، دانش آموزان و والدین آنها
* آموزش پرورش فرزند سالم فعال به والدین
* آموزش والدین در خصوص مدیریت استفاده از کامپیوتر ،لپ تاب،گوشی و ... و رفتار بی تحرک فرزندان
* توسعه فناوری های الکترونیکی یاری دهنده خانواده درارتقاء دانش،نگرش وعملکرد فعالیت فیزیکی مطابق با راهنمای مربوطه نوجوانان
* آموزش مدیریت حمل و نقل فعال و کمک به اجرایی شدن آن
* بهبود زیرساختها، برنامه هاو سیاست هایی که حمل و نقل فعال دانش آموزان را در مسیر مدرسه افزایش دهد
* بهبود دسترسی زمانی ، مکانی ، اقتصادی نوجوانان به امکانات ورزشی سازمان یافته
* کمک به پدرو مادرجهت ایجادسبک زندگی فعال ترومدل رفتارمثبت که میتواندسطح فعالیت بدنی نوجوان را افزایش دهد.
* آموزش دروس کلاس به روش بازی های فعال به دانش آموزان
* تقویت بازی های فعال در خانواده و محله
* ارتقای آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت باتوجه به تفاوتهای جنسیتی وبلوغ .
* اجرای ورزش درکلاس درس ( تمرینات کششی )
* توسعه ورزش صبحگاهی هدفمند و مفرح در مدارس
* استفاده ازظرفیت ساعت درس تربیت بدنی درراستای برنامه وارتقاء سطح کیفی آن .
* ارتقاء فعالیت بدنی دانش آموزان دارای بیماری های مزمن
* نهادینه کردن ،اجرایی نمودن و به اشتراک گذاری درس های آموخته شده
* پایش وارزشیابی برنامه .

**برنامه های ارتقاء فعالیت بدنی در نوجوانان و دانش آموزان**

**برنامه های درون سازمانی :**

1. برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان در طرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی گروه سنی
2. برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت
3. برنامه نرمشهای کششی در کلاس درس
4. به روز رسانی اطلاعات فرهنگی مرتبط با فعالیت فیزیکی، میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان،اندازه گیری میزان پاسخگویی به توصیه های فعالیت بدنی و... در دانش آموزان و والدین آنها

**برنامه های برون سازمانی :**

1. برنامه ورزش صبحگاهی در مدارس
2. برنامه حیاط پویا ،برنامه المپیاد درون مدرسه ای و کانون ورزشی دانش آموزی
3. برنامه حمل و نقل فعال دانش آموزان
4. برنامه مشارکت والدین و همسالان

**برنامه های درون سازمانی**

* برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان در طرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی گروه سنی
* برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت
* برنامه نرمشهای کششی در کلاس درس
* به روز رسانی اطلاعات فرهنگی مرتبط با فعالیت فیزیکی، میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان،اندازه گیری میزان پاسخگویی به توصیه های فعالیت بدنی و... در دانش آموزان و والدین آنها
1. **برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان در طرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی گروه سنی**

**تعریف فعالیت بدنی مطلوب:**بر اساس ارزیابی بسته مراقبتی نوجوانان در سامانه الکترونیک سیب کودکان ونوجوانان سنین 5 تا 18 سال باید حداقل 60 دقیقه در روز فعالیت بدنی شامل فعالیتهای هوازی ،فعالیت تقویت عضلانی و فعالیت تقویت استخوان ها داشته باشند. (1 ساعت فعالیت بدنی هرروزهفته)تا فعالیت بدنی نوجوان مطلوب ارزیابی گردد.

**وضعیت موجود :** طبق نتایج مطالعه کاسپین پنج 13.7 درصد دانش آموزان در سال 1394 طبق تعریف فوق دارای فعالیت بدنی مطلوب می باشند .

**هدف تا پایان برنامه :** افزایش تعداد دانش آموزانی که فعالیت بدنی مطلوب دارندهرسال به میزان 3% سال پایه

تعیین وضعیت فعالیت بدنی نوجوانان با استفاده از فرم بررسی الگوهای تغذیه ای در بسته غیر پزشک :این پرسشنامه در بسته خدمتی غیر پزشک حاوی 7 سوال است که دو سوال :

**6(** چند ساعت در شبانه روز از تلويزیون، کامپیوتر یا بازی های الکترونیکی بدون تحرک استفاده می کنید؟

0= بیشتر از دو ساعت

1= دو ساعت

2= كم تر از دو ساعت

7) در هفته چقدر فعاليت بدني دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط 420 دقيقه در هفته معادل با 60 دقيقه در روز با تواتر 7 روز در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)

0 = تقریبا" بدون فعالیت بدنی هدفمند

1= کم تر از 420 دقیقه در هفته

2= 420 دقیقه در هفته یا بیشتر

نحوه امتیاز دهی به این صورت خواهد بود که در پرسش6 كه درباره ساعات استفاده از تلويزيون و كامپيوتر و يا مبادرت به ديگر فعاليت‌هاي بي‌تحرك است، اگر فرد عنوان كند كه روزانه بيش از دو ساعت به اينگونه فعاليت‌ها مبادرت مي‌ورزد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه حدود دو ساعت به اينگونه فعاليت‌ها مي‌پردازد، يك امتياز كسب مي‌نمايد. و اگر عنوان كند كه روزانه كم تر از دو ساعت به چنين فعاليت‌هايي مي‌پردازد، دو امتياز كسب خواهد نمود.

زمان تماشای تلویزیون ، کار با لپ تاپ و گوشی موبایل برای نوجوانان چگونه مدیریت گردد؟

وقتی برنامه ریزی برای اوقات فراغت فرزندان متناسب با نیازهای روحی و جسمی آنها صورت نگیرد ، کودکان ونوجوانان تصور میکنند که بیشتر وقتشان را باید برای تماشای تلویزیون و بازیهای کامپیوتری که بیشترشان هم خشونت آمیز هستند صرف کنند.در نتایج برخی از مطالعات نشان داده شده است که خطر چاقی در کودکان و نوجوانان که 5 ساعت در روز تلویزیون تماشا میکنند بیش از 5 برابر کودکان و نوجوانانی است که تلویزیون نمی بینند یا حداکثر 2 ساعت تماشا میکنند.پس با توجه به اهمیت موضوع بایستی مداخلاتی صورت گیرد:

* مدیریت اوقات فراغت فرزندان
* نقش والدین( محدود کردن زمان دیدن تلویزیون، جلو تلویزیون غذا نخورید،همیشه تلویزیون روشن نباشد،با کسی که از فرزند مراقبت میکند صحبت کنند،قوانینی برای روزهای مدرسه بگذارند
* کودک و نوجوان هیجان میخواهد

در پرسش7 كه درباره ميزان فعاليت بدني در هفته است، منظور از فعالیت بدنی، 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط و شدید در هر وعده و به طور منقسم در روزهای مختلف هفته می باشد. اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در هفته هيچ فعاليت بدني هدفمندي انجام نمي‌دهد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كم تر از 420 دقيقه در هفته به اينگونه فعاليت‌هاي بدني مي‌پردازد، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند در هفته مجموعاً 420 دقيقه (معادل شصت دقيقه در روز) یا بیشتر به فعاليت بدني هوازي مانند پياده روي تند، شنا يا دوچرخه سواري مي‌پردازد، دو امتياز كسب خواهد نمود. انجام فعاليت بدني با مدت زمان مورد نظر طي كم تر از 3 جلسه مطلوب نبوده و امتياز 1 خواهد گرفت.

**تعریف غربالگری اسکلتی عضلانی مبنای بسته مراقبتی نوجوانان:**

آشنايي باعواملي که باعث تغييرات اسکلتي دردانش‌آموزان مي‌شودوروش‌هاي پيشگيري ازآن يکي ازمهم‌ترين واساسي‌ترين مسايل بهداشتي،تامين نيازهاي جسمي‌دانش آموزان است که سلامت آنهاراتامين مي‌کند. بررسي وتحقيقات نشان‌دهنده وجودتغييرشکل‌هاي بدني دربين دانش‌آموزان است. اين تغييرشکل‌هاکه اغلب شديدنيست باتمرين حرکات ساده قابل اصلاح خواهدبود.داشتن وضعيت صحيح بدني به تنهايي هرچندبراي سالم بودن کافي نيست امابخشي ازسلامت کلي فردراشامل مي‌شود. والدين ومربياني که دستيابي به وضعيت صحيح بدن وعوامل موثربرآنرامي‌شناسند،به خوبي مي‌تواننددرسلامت زندگي روزمره دانش‌آموزان سهيم شوندبنابراين دريک برنامه صحيح آموزش بهداشتي نبايدآموزش دستيابي به وضعيت صحيح بدن راازيادبرد. پيشگيري ازاختلال مهم‌ترازدرمان پس ازابتلااست. پيشگيري نيزتاحدزيادي به آموزش اصول صحيح وحفظ وضعيت‌هاي صحيح بستگي دارد.علل مساعدکننده وبه وجودآورنده تغييروضعيت ستون فقرات درسنين مدرسه به‌طورعمده عبارتنداز: ضعف‌هاي عضلاني،بيماري‌هاي دوران مدرسه،استانداردنبودن ارتفاع ميزوصندلي‌هاي مدارس،يکسان نبودن قددانش‌آموزان،دروضعيت‌هاي غلط قرارگرفتن درسرکلاس،پيشرفت بيماري‌هاوعوارضي که ازدوران پيش ازمدرسه شروع شده است.

دانش آموزان پایه 1،4،7، 10 در طی معاینه دوره ای پزشکی خود از نظر ستون فقرات، قفسه سينه و اندام ها و از نظر اختلالات اسكلتی- عضلانی و قامت(5تا 18 سال) در خصوص موارد ذیل مورد معاینه قرار گرفته و ر صورت تشخیص اختلال توسط پزشک به بخش تخصصی ارجاع می گردد:

**معاينه پزشکی غربالگری اسکلتی عضلانی برمبنای بسته مراقبتی نوجوانان شامل موارد ذیل است :**

* محدوديت حركت در عضو
* آتروفی عضلات
* غير طبيعی بودن شكل و طول و تقارن قدرت عضلانی
* اسكوليوز يا كيفوز يا لوردوز يا كمر صاف
* سر كج ياسر به جلو
* پشت گرد و گود ياپشت صاف
* افتادن شانه ها
* شست كج يا پای طاقديس
* زانوی ضربدری يا زانوی پرانتزی يا زانوی عقب رفته

**وضعیت موجود:**

**هدف کمی تا پایان برنامه :**ارتقاء پوشش دانش آموزان دارای اختلال اسکلتی وعضلانی وقامتی هرسال به میزان1درصد

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب دردانش آموزان و نوجوانان درطرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | بازنگری بسته خدمت و ابلاغ به دانشگاهها  | ستاد  | کمیته  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | تهیه محتوای آموزشی خود مراقبتی فعالیت بدنی ویژه دانش آموزان  | ستاد | دانشگاه اصفهان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | برگزاری کارگاه آموزشی کشوری  | ستاد | دانشگاهاصفهان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | برگزاری کارگاه آموزشی دانشگاهی  | دانشگاهها  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | ابلاغ دستورالعمل به کلیه واحد های تحت پوشش دانشگاه  | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | اجرای برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب دردانش آموزان و نوجوانان در طرح تحول سلامت طبق دستورالعمل اجرایی  | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | پایش و ارزشیابی  | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | تهیه گزارش روند برنامه و ارسال به مسئولین ذیربط  | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | بازنگری بخش معاینه اسکلتی عضلانی بسته مراقبتی پزشک گروه سنی 5 تا 18 سال | ستاد | **دانشگاه آذربایجان شرقی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | برگزاری کارگاه آموزش امتیاز دار پزشکان  | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | تقویت فرآیند ارجاع دانش آموزان دارای اختلال اسکلتی عضلانی  | ستاد | **دانشگاه آذربایجان شرقی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | پایش و ارزشیابی  | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | تهیه گزارش روند برنامه و ارسال به مسئولین ذیربط  | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2ـ برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت در سال 1398**

**تعریف مدرسه مروج سلامت:**HPS به منزله يك نظام براي ارتقاي سلامت است كه با مشاركت فعالانه اولياء، مربيان و دانش‌آموزان و با رویكرد توانمند سازي دانش‌آموزان در زمينه مراقبت از خود، فرهنگ خود مراقبتي (Selfcare) و آموزش همسانان و همسالان، منجر به افزايش ظرفيت‌ها و توانمندسازي مردم در مورد سالم زندگي كردن، سالم كاركردن و آموزش با كيفيت خواهد شد.

**تعریف فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت: تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی جزء هشتگانه مدرسه مروج سلامت است که موارد ذیل را مد نظر قرار می دهد**

* اختصاص زمان خاصی به عنوان زنگ ورزش و تربیت بدنی وانجام فعالیت بدنی در این زمان توسط دانش آموزان
* اجرای برنامه های آموزشی در خصوص اهمیت و تشویق دانش آموزان، معلمان و اولیاء به انجام فعالیت بدنی ومزاياومعايب ناشي از بي تحركي وبيماري هاي ناشي ازآن مانند برگزاري مسابقات مقاله نويسي، قصه نويسي، نقاشي و...باموضوعاتي مانندمزاياي ورزش،معايب ورزش نكردن،مضرات چاقي و...
* اجرای فعالیت های فوق برنامه مانند راه پیمایی، کوهنوردی، مسابقات ورزشی و...
* فرصت کافی و مناسب برای داشتن حداقل فعالیت های بدنی مانند ورزش صبحگاهی/ نرمش برای دانش آموزان و کارکنان باید فراهم شده باشد
* امکانات مناسب برای شركت دانش آموزان، معلمان و کارکنان در فعالیت های ورزشی در مدرسه وجود داشته باشد

**تعریف سفيران سلامت دانش آموزي:** به دانش آموزان داوطلب و علاقه مند به فعاليتهاي گروهي در حيطه هاي مختلف سلامت(جسمي، رواني و اجتماعي و معنوي) اطلاق ميشود.

 **وضعیت موجود :**

**هدف تا پایان برنامه:**

**جدول زمانبندی فعالیت های ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت و سفیران سلامت سال 1398**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | بازنگری بخش فعالیت بدنی چک لیست های ممیزی داخلی و خارجی مدرسه مروج سلامت  | ستاد |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | ابلاغ چک لیست بازنگری شده به دانشگاهها  | ستاد  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | ابلاغ و اجرا چک لیست بازنگری شده به واحدهای تحت پوشش دانشگاهها  | دانشگاه ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | اولویت برنامه های فعالیت بدنی در کیفی سازی مدارس مروج سلامت  | ستاد و دانشگاه ها  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | جمع آوری ،بررسی و تجزیه و تحلیل نتایج بخش فعالیت فیزیکی ممیزی خارجی طبق چک لیست جدید و گزارش به مسئولین  | دانشگاه ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | ترویج فعالیت بدنی از طریق سفیران سلامت دانش آموزی  | دانشگاه ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**3-برنامه نرمشهای کششی در کلاس درس**

**تعریف برنامه نرمشهای کششی در کلاس درس:**

 باتوجه به اینکه دانش آموزان و معلمان بیشتر وقت خود را درکلاس درس سپری می نمایند ودراین مدت از حداقل فعالیت بدنی برخوردارندكه پيامدآن ایجاد ناهنجاری ساختارقامتی (بخصوص در دانش آموزان به دلیل نشستن طولانی مدت پشت میزو نیمکت ) وکاهش بازدهي (يادگيري، تمركز) دانش آموزان در اواخر ساعات كلاس بوده وازطرفی به استناد تحقیقات و مطالعات مختلف ، انجام چند حرکت ورزشی در رفع خستگی و ایجاد شادی، نشاط، یادگیری بهتر و پیشگیری ازناهنجاریهای ساختار قامتی تأثیر بسزايی دارد. راه اندازی طرح ورزش دانش آموزان در کلاس درس ازجمله برنامه پیشگیری ازکم تحرکی دردانش آموزان است که ازسال تحصیلی 96-95درمدارس کشور شروع و تاکنون در حال اجرا می باشد.

هدف از اجرای برنامه تمرینات کششی در کلاس علاوه بر ایجاد اثرات مفید جسمی – روانی ایجاد شده در کلاس برای دانش آموز ، در صدد است القاء نگرش مثبت به فعالیت بدنی مطلوب روزانه و آموزشهای لازم به دانش آموزان و هم زمان به خانواده های آنها، معلمان و اولیاء مدرسه را برای اجتناب از کم تحرکی ارائه نماید .

در این برنامه ضمن بهره وری از همه فرصتها ، دادن آموزش و تأکید برای داشتن انجام حداقل یک ساعت فعالیت بدنی متوسط روزانه برای دانش آموزان در دستور کار می باشد. بطوریکه امید است با تکرار یک سری مفاهیم آموزشی در حین تمرینات کششی ودر زمان کلاس درس ، این مطالب در ذهن دانش آموزان نهادینه شده و در نگرش و عملکرد آنها نه تنها در دوران نوجوانی بلکه در تمام دوران زندگی، مؤثر واقع شود.

**وضعیت موجود در کشور :**

**هدف کمی تا پایان برنامه:**

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه نرمشهای کششی در کلاس درس**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | بازنگری پوستر نرمشهای کششی در کلاس درس  | ستاد  | وزارت آموزش و پرورش |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | تامین اعتبار سالانه چاپ پوستر  | ستاد  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | چاپ و توزیع سالانه پوستر  | ستاد | اصفهان  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | اجرای برنامه در طول سال تحصیلی  | دانشگاه ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | نظارت و پایش | دانشگاه ها  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | تهیه گزارش نهایی و ارسال به مسولین  | دانشگاهها  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4-به روز رسانی اطلاعات فرهنگی مرتبط با فعالیت فیزیکی، میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان،اندازه گیری میزان پاسخگویی به توصیه های فعالیت بدنی و... در دانش آموزان و والدین آنها**

تعریف یک سیستم نظام مراقبت میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان طبق راهنمای مربوطه و عوامل مرتبط با آن و تجزیه و تحلیل آن برای بدست آمدن تصویر حال و تصمیم گیری های برنامه ها ی آتی ضروری است تا بتواند با پایش و ارزشیابی به موقع بهترین مسیرها را برای ارتقائ فعالیت فیزیکی دانش آموزان پیش بینی و اجرا نمود و با بهبود شاخص های مربوط به فعالیت بدنی درکشور به سلامت جامعه واینده سازان آن کمک کنیم .

**جدول زمانبندی فعالیت های به روز رسانی اطلاعات فرهنگی مرتبط با فعالیت فیزیکی، میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان،اندازه گیری میزان پاسخگویی به توصیه های فعالیت بدنی و... در دانش آموزان و والدین آنها**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | تعریف یک سیستم نظام مراقبت میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان طبق کاسپین  | ستاد | کمیته  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | اجرای یک سیستم نظام مراقبت میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان طبق کاسپین | دانشگاهها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | تجزیه و تحلیل نتایج و تهیه گزارش نهایی  | ستاد  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | بازنگری برنامه ها براساس نتایج  | ستاد |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**برنامه های برون سازمانی**

* برنامه ورزش صبحگاهی در مدارس
* برنامه حیاط پویا و برنامه المپیاد درون مدرسه ای و کانون ورزشی دانش آموزی
* برنامه حمل و نقل فعال دانش آموزان
* برنامه مشارکت والدین و همسالان
1. **برنامه ورزش صبحگاهی در مدارس**

با عنايت به سابقه طولاني "ورزش صبحگاهي در مدارس"پيشنه علمي و مباني نظري قابل دفاع آن ورابطه مثبت و معنا دار، بين انجام ورزش صبحگاهي و ارتقاء سلامتي جسماني ، همچنين توسعه نشاط و شادابي دربين دانش آموزان ، اجراي "ورزش صبحگاهي " از ابتداي سال تحصيلي 1395 - 1394 با شيوه اي فراگير و هدفمند انجام مي گيرد تا با نظارت و برنامه ريزي مديران خدوم مدارس ، معلمان دلسوز تربيت بدني و مشاركت فعال سايرهمكاران معزز، شرايط مطلوب براي شروع خوب يك روز تحصيلي براي دانش آموزان عزيز فراهم گردد.

**اهداف:**

الف- توسعه نهضت ملي سلامت وترويج سبك زندگي سالم در بين دانش آموزان

ب- ارائه خدمات ورزشي فراگير در گستره مدارس و آحاد دانش آموزان كشور

ج- ايجاد انس و عادت به نرمشهاي صبحگاهي در دانش آموزان و نهادينه كردن اين تغيير رفتار در طول زندگي آنان

د- توسعه نشاط و شادابي در مدارس

ه- توسعه نهضت داوطلبي و بهره مندي از توانمندي دانش آموزان در اداره برنامه نرمش صبحگاهي

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه ورزش صبحگاهی در مدارس**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | گسترش و تقویت برنامه ورزش صبحگاهی  | آموزش و پرورش | کمیته  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | تهیه الگوهای مناسب جهت اجرای بهینه ورزش صبحگاهی  | آموزش و پرورش  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | پایش و ارزشیابی اجرای برنامه  | آموزش و پرورش |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | تهیه گزارش و ارسال به مسئولین | آموزش و پرورش |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **برنامه حیاط پویا و المپیاد درون مدرسه ای و کانون ورزشی دانش آموزی**

**تعریف برنامه حیاط پویا**

رویکرد مدرسه محورانه و دانش آموز مدارانه در فعالیت های تربیت‌بدنی و ورزش دانش آموزی و توسعه نشاط و شادابی در مدارس از جمله محورهای اصلی اجرای طرح برنامه حیاط پویا هستند؛ یکی از کم‌هزینه‌ترین طرح‌هایی که به منظور غنی‌سازی اوقات فراغت و ایجاد انگیزه جهت تحرک و فعالیت دانش‌آموزان در زمان‌های فراغت یا حتی در ساعت درس تربیت بدنی اجرا می‌شود طرح حیاط پویا است .

به خوبی شناخته شده است که بازی یک جزءضروری ازانسان سالم است.بازی‌هایی مثل هفت‌سنگ،طناب‌کشی،گرگم به هوا،الک دولک،وسطی، لی لی و... و یا سایر بازی های تحرکی جزوبازی‌های فضای بازمی باشند که با توجه به تحرک بدنی در این بازی ها ضمن ایجاد نشاط و سرگرمی موجب مصرف انرژی در دانش آموزان می شود.

طرح حیاط پویا به عنوان یک برنامه در جهت بهبود شاخص بازی فعال در دانش آموزان محسوب می شود که با استفاده از اشکال و خطوط بسیار ساده در حیاط مدرسه، زمینه ترغیب دانش آموزان به تحرک و پویایی را فراهم می‌کند. این ایده که در نظام‌های آموزش و پرورش برخی از کشور ها نیز به مرحله اجرا گذاشته شده است درصدد است تا از طبق اقدامات تحرک آفرین به ارتقای سطح سلامت و شادابی دانش آموزان کمک کند .

وزارت آموزش و پرورش افزایش نرخ شادی و نشاط، فعال سازی فعالیت بدنی در زمان خارج از درس دانش آموزان، زیبا سازی مدارس، مشارکت حداکثری دانش آموزان  و افزایش فرصت یادگیری در کل ساعات را در قالب طرح حیاط پویا در مدارس ابتدایی دنبال می کند.

**وضعیت موجود :** سال 97 طرح حیاط پویا در بیش از ۲۵ هزار مدرسه اجرایی شد.

**تعريف المپیاد درون مدرسه ای**

المپياد ورزشي درون مدرسه‌اي که در این شیوه نامه به اختصار المپیاد نامیده می شود، عبارتست از برگزاري بازی ها و مسابقات  مختلف ورزشي دريك دوره زماني مشخص ازسال تحصيلي که باتوجه به علایق دانش آموزان وامكانات مدرسه،ويژگيهاوشرايط اقليمي منطقه ومناسبت‌هاي خاص به مرحله اجرا گذاشته می شود.

**رویکردها:**

1) مدرسه محورنمودن فعالیتهای تربیت بدنی وورزش دانش آموزی

2) مشارکت محورنمودن فعالیتها،ظرفیت شناسی وبهره مندی حداکثری ازظرفیتهای درونی وبیرونی آموزش وپرورش

3) توام نمودن فعالیتهای تربیت بدنی وورزش بارفتارهای اخلاقی ومهارت های اجتماعی

4)  هویت بخشی ملی و اسلامی نونهالان، نوجوانان و جوانان دانش آموز

5) جذاب وپرنشاط نمودن فضاهای آموزشی مدارس برای دانش آموزان،معلمان واولیاء

**اهداف کلی:**

1) توسعه وارتقای آمادگی جسمانی ومهارتهای ورزشی

2) ارتقاءسطح سلامت جسمی وروحی دانش آموزان

**اهداف جزیی:**

1) راه اندازی نهضت داوطلبی درتربیت بدنی وورزش دانش آموزی کشور

2) تبلورجلوه های ورزش همگانی وافزایش جمعیت تحت پوشش فعالیتهای تربیت بدنی وورزش دانش آموزی

3) فعال نمودن مدارس درخارج ازساعات برنامه رسمی ازطریق ترویج فعالیت های ورزشی

4)  ترویج اصول ورزش جوان مردانه، آموزه های پهلوانی و منش اخلاقی ورزش در بین شرکت کنندگان

5) افزایش اعتمادمدیریت آموزشگاهی واعتمادجمعی وفردی ارکان مدرسه درسایه اجرای مشارکت جویانه وتبلور کارتیمی حول محوریک پروژه فراگیر

**تعریف کانون ورزشی دانش آموزی**

کانون ورزشی دانش آموزی مجموعه‌ای است سازمان یافته متشکل از تعدادی دانش آموز که به فراگیری و پیشرفت مهارت‌های ورزشی و سایر جنبه‌های سلامت محور تربیت بدنی علاقه مند بوده و تحت نظر کادر فنی و اجرایی واجدالشرایط فعالیت می‌کنند.

کانونهای ورزشی با هدف غنی‌سازی فعالیت‌های اوقات فراغت و توسعه و ارتقای مهارت‌های ورزشی، سواد حرکتی و سلامت جسمی دانش آموزان ایجاد شده‌اند و محل تشکیل آنها داخل مدارس، مجتمع‌های آموزشی ورزشی آموزش وپرورش ومجموعه‌ها وسالن‌های ورزشی وزارت ورزش و جوانان است که استمرار جریان آموزشی و تربیتی در خارج از ساعات رسمی مدارس و شناسایی و پرورش دانش آموزان مستعد، در رشته‌های مختلف ورزشی آموزشگاهی، بهره وری و استفاده بهینه از امکانات مدارس در راستای توسعه فعالیت‌های ورزشی نیز در قالب این طرح دنبال می شود.

**وضعیت موجود :**طرح کانون‌های ورزشی درون مدرسه‌ای از سال ۹۴ کلید خورد و مدارس اغلب در شیفت دوم در ۸۰۰۰ رشته کانون درون مدرسه‌ای دانش آموزان را می‌پذیرند و در سطوح پیشرفته تر استعدادهای برتر به کانون‌های ورزشی برون مدرسه‌ای هدایت می‌شوند.

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه حیاط پویا،المپیاد درون مدرسه ای و** **کانون ورزشی دانش آموزی**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | تهیه استانداردهای حیاط پویا و ابلاغ به استان ها  | وزارت آموزش و پرورش  | ستاد و کمیته  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | جلب حمایت همه جانبه از ارگان های مرتبط جهت توسعه و استاندارد سازی حیاط پویا و المپیاد درون مدرسه ای  | دانشگاهها و ادارات آموزش و پرورش  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | پایش و ارزشیابی اجرای برنامه  | دانشگاهها و ادارات آموزش و پرورش |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | تهیه گزارش و ارسال به مسئولین | دانشگاهها و ادارات آموزش و پرورش |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **برنامه حمل و نقل فعال دانش آموزان**

**تعریف حمل و نقل فعال دانش آموزان:**

حمل ونقل فعال شامل سفر به مقصد با استفاده از انرژی خود (به عنوان مثال، پیاده روی، دوچرخه سواری) به جای تکیه بروسیله نقلیه موتوری است . انجام حمل ونقل فعال به و از مدرسه و سایر اماکن جامعه توسط دانش آموزان یک روش مهم و قابل توجه برای ارتقاء فعالیت بدنی آنان است.

مطالعات اخیر نشان داده است که مصرف انرژی در 13 تا 17 دقیقه حمل و نقل فعال دانش آموزان در راه مدرسه هم مانند فعالیت بدنی متوسط تا شدید در زمان مشابه می باشد به این ترتیب افزایش حمل ونقل فعال دانش آموزان باعث افزایش فعالیت بدنی کلی نیز می شود.

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه** **حمل و نقل فعال دانش آموزان**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | بررسی منظم عوامل موثر بررفتارحمل ونقل فعال دانش آموزان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | تهیه پروپوزال بررسی منظم عوامل شخصی،خانوادگی ، اجتماعی و محیطی تاثیر گذار بررفتارحمل ونقل فعال دانش آموزان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | انجام بررسی منظم عوامل شخصی ،خانوادگی ، اجتماعی و محیطی تاثیر گذار بررفتارحمل ونقل فعال دانش آموزان براساس پروپوزال |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | تهیه یک پروتکل اجرایی شامل زیرساختها،برنامه هاوسیاستهای افزایش حمل ونقل فعال دانش آموزان در مسیر مدرسه بر اساس نتایج بند 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | عقد تفاهم نامه بین ارگان های مرتبط در جهت اجرای وظائف مرتبط وهمسوبا اهداف سازمانی در پروتکل اجرایی  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | پایش و ارزشیابی اجرای پروتکل |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4-برنامه مشارکت والدین و همسالان**

خانواده و همسالان ازطریق ارائه اطلاعات و بحث در مورد انواع فعالیتها و مزایای فعال بودن، مدل سازی اشتراک در فعالیت بدنی و محدودکردن زمان تماشا ،دانش آموزان را برای انجام فعالیت های بدنی حمایت کنند علاوه براین، والدین می توانند با فراهم آوردن کمکهای حمایتی، مانند تامین پول فعالیت های ورزشی، هزینه ثبت نام ، حمل ونقل و یا تجهیزات ورزشی دانش آموزان را تشویق به انجام ورزش نمایند**.**

**جدول زمانبندی فعالیت های برنامه** **مشارکت والدین و همسالان**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیتهای پیش بینی شده دربرنامه عملیاتی اداره | مسئول اجرا | همکاران | زمان اجرای کار | منبع تامین اعتبارو هزینه موردنیاز | پایش برنامه |
| ردیف | جزئیات عملیات |  |  | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند | هزینه موردنیاز | اجرا در زمان مقرر | اجرابا تاخیر | عدم اجرا | توضیح علت عدم اجرا |
| 1 | پیش بینی بررسی میزان نفود خانواده ها و همسالان در مورد فعالیت بدنی دانش آموزان و تاثیر درک رفتارهای خاص ( به عنوان مثال ، مدل سازی ، ابزارحمایت ، و غیره) و افراد ( یعنی والدین یا همسالان) بر فعالیت بدنی در میان دانش آموزان در برنامه سیستم نظام مراقبت میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان ( برنامه هفتم درون سازمانی ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | تهیه محتوای آموزشی بر اساس نتایج بند 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | برگزاری کلاس های آموزشی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | پایش و ارزشیابی  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# تعریف شاخص ها / وضعیت موجود / اهداف کمی 5 ساله

# تعریف شاخص ها به تفکیک برنامه ها

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان برنامه | شاخص و تعریف آن | آخرین وضعیت موجود | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 98 | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 99 | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1400 | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1401 | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1402 |
| 1 | **برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان در طرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی گروه سنی**  | درصد دانش آموزانی كه طبق راهنما فعاليت بدنی مطلوب دارند  | طبق نتایج مطالعه کاسپین پنج 13.7 درصد دانش آموزان در سال 1394 طبق تعریف دارای فعالیت بدنی مطلوب می باشند . |  |  |  |  |  |
| 2 | **برنامه ارتقاء فعالیت بدنی در مدارس مروج سلامت**  | درصد مدارس مروج سلامت که در ممیزی خارجی در بخش فعالیت بدنی امتیاز 95 به بالا کسب نموده اند  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **برنامه نرمش های کششی در کلاس درس**  | درصد دانش آموزان مجری برنامه نرمش های کششی در کلاس درس |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان در طرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی گروه سنی**  | درصد دانش آموزان پایه 1/4/7/10 که غربالگری اسکلتی عضلانی شده اند  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **برنامه ادغام ارتقاء فعالیت بدنی مطلوب در دانش آموزان و نوجوانان در طرح تحول سلامت طبق بسته خدمتی گروه سنی**  | درصد کودکان و دانش آموزان که کمتر از 2 ساعت در روز به تماشای تلويزیون ، کامپیوتر یا بازی های الکترونیکی بدون تحرک می پردازند. |  |  |  |  |  |  |
| ردیف | عنوان برنامه | شاخص و تعریف آن | آخرین وضعیت موجود | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 98 | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 99 | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1400 | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1401 | هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1402 |
| 6 | **به روز رسانی اطلاعات فرهنگی مرتبط با فعالیت فیزیکی، میزان فعالیت بدنی کلی دانش آموزان، اندازه گیری میزان پاسخگویی به توصیه های فعالیت بدنی و... در دانش آموزان و والدین آنها**  | شاخصهای استخراج شده از بررسیها نظیر کاسپین و............. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **برنامه ورزش صبحگاهی در مدارس** | درصد مدارس مجری برنامه برنامه ورزش صبحگاهی |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **برنامه حیاط پویا ، برنامه المپیاد درون مدرسه ای و کانون ورزشی دانش آموزی** | درصد دانش آموزانی که دربرنامه های ورزشی ویابرنامه های تمرینی سازمان یافته ( المپیاد و کانون ) شرکت می کنند.درصد دانش آموزانی که در فعالیتهای بدنی بدون ساختار / غیرسازمان یافته تحت عنوان بازی فعال ( حیاط پویا ) برای چندین ساعت در هفته شرکت می کننددرصد مدارس مجری برنامه حیاط پویا درصد مدارس مجری المپیاد درون مدرسه ای  |  |  |  |  |  |  |
| **ردیف**  | **عنوان برنامه**  | **شاخص و تعریف آن**  | **آخرین وضعیت موجود** | **هدف مورد نظر تا پایان سال اول 98** | **هدف مورد نظر تا پایان سال اول 99** | **هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1400** | **هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1401** | **هدف مورد نظر تا پایان سال اول 1402** |
| 9 | **برنامه حمل و نقل فعال دانش آموزان**  | درصد دانش آموزانی که از حمل و نقل فعال برای رفت و آمد در مکانها استفاده می کنند (به عنوان مثال، مدرسه، پارک، مرکزخرید ، خانه دوست و.....). |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **برنامه مشارکت والدین و همسالان**  | درصدی از اعضای خانواده (به عنوان مثال والدین ، سرپرستان) که فعالیت فیزیکی وورزش رابرای نوجوان تسهیل می کنند(به عنوان مثال ، داوطلب شدن برای مربیگری ، رانندگی ،پرداخت هزینه های عضویت وتامین تجهیزات و...)درصدی از اعضای خانواده (مثلا والدین، سرپرستان) که از نظر فعالیت بدنی با بچه های خود همراه و فعال هستند.درصدی از دانش آموزان که دوستان و همسالان خود را برای فعالیت فیزیکی حمایت و تشویق می کنند. |  |  |  |  |  |  |

جدول رتبه بندی شاخص ها