

عنوان : شاخص فعالیتهای فیزیکی (سبک زندگی سالم)

آقای دکتر مصطفی اقلیما ، عضو گروه پیراپزشکی

وضعیت فعلی جامعه

امروزه تحقیقات نشان داده است که علت بسیاری از بیماری های مزمن، انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت سبک زندگی و رفتارهای انسان است.

هم اکنون تقریباً بیش از نیمی از مردم جهان در شهرها بسر می‌برند، پیش بینی‌ها نشان می‌دهد که با نرخ رشد فعلی، جمعیت کشور در سال ۱۴۰۰ به ۱۳۰ میلیون نفر خواهد رسید که حداقل به ۲ برابر مساحت کنونی برای گسترش شهرها نیاز است .

حدود ۲ میلیون نفر در جهان به علت انجام ندادن فعالیت های فیزیکی جان خود را از دست داده اند»، «بیش از ۶۰ درصد جمعیت جهان که بیشتر آنان را زنان و دختران تشکیل می دهند، به میزان لازم برای ارتقای سلامت تحرک فیزیکی ندارند»، «۷۰ درصد از بیماری ها در اثر بی تحرکی به وجود می آید» این آمار و اطلاعات نتایج بررسی ها و تحقیقات جهانی است و البته در ایران هم تحقیقات از بی تحرکی حدود ۴۵ درصد از ایرانیان حکایت دارد. علاوه بر کارشناسان چندی پیش وزیر سابق بهداشت و درمان نیز اعلام کرد بیش از ۲۸ درصد مردم ایران که دچار بی تحرکی هستند از بیماری های قلبی، عروقی، فشار خون، دیابت و حتی برخی سرطان ها رنج می برند ..

شاید بهترین و مهم ترین راهکاری که بتوان برای مقابله با ۷۰ درصد بیماری ها انجام داد ترویج فعالیت بدنی برای افراد باشد. راهکاری که روشی سودمند برای پیش گیری از بیماری های مزمن و اقدامی مقرون به صرفه برای ارتقای سلامت جامعه است. به ویژه آن که بررسی های علمی نشان می دهد، فعالیت بدنی منظم، برای همه مردم در همه سنین و شرایط حتی برای ناتوانی های جسمی، طیف وسیعی از فواید سلامت جسمانی

اجتماعی و فکری را فراهم می کند. شاید ضرورت توجه به این موضوع باعث شد تا سرانجام سند ملی فعالیت بدنی به تصویب برسد. سندی که هدف از تصویب آن افزایش تحرک بدنی در بین تمام مردم بوده است. معاون وزیر بهداشت با اعلام تصویب سند ملی تربیت بدنی بر ضرورت شناسایی و رصد عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در کشور می گوید: لازم است به منظور جلوگیری از شیوع گسترده بیماری های غیر واگیر عوامل خطر این بیماری ها را در کشور کاهش بدهیم و یکی از این عوامل خطر، مسئله نداشتن فعالیت بدنی است. به نحوی که در کشور ما حدود ۶۰ درصد از جمعیت به ویژه زنان خانه دار فعالیت بدنی لازم را ندارند و آماری که از سال ۸۴ تا کنون رصد کرده ایم هیچ تغییری نداشته و در روند آن بهبودی حاصل نشده است. دکتر فاطمه رخشانی ادامه می دهد: گسترش فعالیت بدنی فقط در حوزه وزارت بهداشت جای نمی گیرد بلکه این وزارتخانه وظیفه سیاست گذاری و تشویق و آموزش مردم را برعهده دارد درحالی که وظیفه ایجاد محیط مناسب برای داشتن فعالیت بدنی و امکانات و فرهنگ سازی در گروه های سنی مختلف به سازمان ها و دستگاه های مختلف بستگی دارد. کارشناس پیش گیری و کنترل بیماری های قلبی- عروقی وزارت بهداشت و درمان نیز با اشاره به تصویب سند ملی فعالیت بدنی در آخرین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، افزایش تحرک بدنی افراد جامعه را هدف از تصویب این سند ذکر می کند و می گوید: با توجه به خطرات ناشی از فعالیت بدنی ناکافی، هشدار جدی داده شد تا بتوانیم با همکاری بخش های مختلف جامعه برنامه ملی را با عنوان "سند فعالیت بدنی" طراحی کنیم و به این ترتیب بتوانیم با مشارکت سازمان ها و نهادهای مربوطه، فعالیت بدنی قشرهای مختلف جامعه را افزایش دهیم. این امر در کاهش بار بیماری های غیر واگیر و از جمله بیماری های قلبی- عروقی در جامعه ما بسیار موثر است.

انسان به مقتضای نیازهای گوناگونش، در تلاش برای رفع هر کدام از این نیازهاست. در اولویت بخشی به نیازهای اساسی انسان، تامین مواد غذایی در درجه نخست و در مرحله ی بعد داشتن مسکن و استقرار در آن به عنوان یک سرپناه بسیار حائز اهمیت است .

امروزه مسائل مربوط به حوزه مسکن به یک امر جهانی تبدیل شده و جوامع و کشورهای مختلف با مشکلات زیادی در این حوزه روبرو می باشند، به طوری که در حال حاضر ۶۴۰ میلیون انسان در جهان بدون سرپناه زندگی می کنند این در حالی است که نبود مسکن مناسب و با کیفیت بر جنبه های گوناگون زندگی انسان ها

خصوصاً در نواحی روستایی موثر بوده، در مناطقی که انسان‌ها با مشکل مسکن روبرو هستند مشکلاتی مانند ترک تحصیل، بالا بودن جرم و جنایت و نبود سلامتی جسمی و روحی در ابعاد وسیعی وجود دارد. در سال ۱۹۴۸ سازمان ملل، در بیانیه جهانی حقوق بشر شرح داد که هر کسی برای دست یابی به یک سطح استاندارد مناسب زندگی جهت سلامتی خود و خانواده اش که شامل غذا، لباس و مسکن حقی دارد. مسکن از مهمترین عوامل تشکیل دهنده بافت روستایی است که متاثر از عوامل طبیعی و انسانی بوده، بنابراین هر گونه تغییر در شرایط طبیعی و انسانی، به طرق مختلف در مسکن تجلی می یابد)

در ادبیات مربوط به توسعه، امکان دسترسی به نیازهای اساسی زیستی هدف اولیه توسعه تلقی شده و میزان فقر افراد را میزان محرومیت از این نیازها تعریف می کنند. یکی از کالاهای مهم در این خصوص مسکن است. محرومیت از مسکن مناسب یعنی فقیر بودن، بنابراین نمی توان از اقدام به توسعه سخن گفت بدون اینکه به طور جدی برای مساله مسکن تدبیری نشده باشد از نظر بسیاری از محققان نبود مسکن مناسب در نواحی روستایی بر بسیاری از مولفه های زندگی سالم در این نواحی موثر واقع می شود، در برخی موارد نامساعد بودن مسکن از عوامل اصلی بروز مهاجرت های روستایی به حساب می آید افزایش نابرابری های اجتماعی را به دنبال داشته سلامت روان افراد ساکن در این مسکن را دچار اختلال افزایش خطر ابتلا به بیماری ها و تغذیه ضعیف را به دنبال دارد.

شاخص های فعالیت فیزیکی

شاخص های فعالیت فیزیکی در حوزه سلامت به عنوان شاخص های کلیدی و تعیین کننده در کشورهای توسعه یافته لحاظ می شوند. در ادامه برخی از این شاخص ها به عنوان نمونه آورده شده اند:

- تعداد کودکان و نوجوانانی که خارج از ساعت مدرسه ورزش می کنند.
- میزان دسترسی کودکان و نوجوانان به فضای بازی و ورزش در محیط زندگی شان
- میزان دسترسی جوانان به فضای بازی و ورزش در محیط زندگی شان
- میزان دسترسی زنان به فضای بازی و ورزش در محیط زندگی شان

- متوسط مسافت بلوک های مسکونی با نزدیک ترین پارک
- تعداد مجتمع های مسکونی که درون آنها فضا یا باشگاه ورزشی وجود دارد
- تعداد کودکان و نوجوانانی که با دوچرخه مصافت خانه تا مدرسه را طی می کنند
- تعداد کودکان و نوجوانانی که برای تهیه دوچرخه از آنها حمایت شده است
- مدت زمانی که در مهدهای کودک به ورزش اختصاص داده می شود
- مدت زمانی که در مدارس به ورزش اختصاص داده می شود
- تعداد رویدادهای ورزش همگانی (مانند پیاده روی دسته جمعی)
- تعداد شرکت کنندگان در ورزش های همگانی

به نظر نمی رسد وضعیت شاخص های این حوزه در ایران چندان تعریفی داشته باشند. سرانه سالانه بودجه ای که به ورزش دانش آموزان در ایران اختصاص داده می شود تنها ۵۰۰ تومان است.

هر دانش آموز به طور متوسط فقط ۱۱ سانتی متر فضا برای ورزش کردن در اختیار دارد. اغلب شاخص های فعالیت جسمانی در سایر کشورها بر کودکان و نوجوانان متمرکز هستند و به همان نسبت انتظار می رود برای ارتقاء شاخص های این حوزه برنامه های ویژه کودکان و نوجوانان از اولویت برخوردار باشد. این در حالی است که در ایران کمترین توجه به ورزش کودکان و نوجوانان می شود. اعلام می شود دانش آموزان به طور متوسط در روز ۲۰ دقیقه فعالیت ورزشی می کنند. ولی باید به این عدد اعلام شده با دیده تردید نگریست چرا که اساساً در ۱۱ سانتی متر فضای سرانه ورزشی، دانش آموزان قادر نخواهند بود کنار یکدیگر بایستند چه رسد به اینکه فعالیت ورزشی داشته باشند.

سرانه فضای ورزشی برای هر ایرانی حداقل یک متر مربع در نظر گرفته شده است که بهترین گزارشی که در این خصوص ارائه شده حاکی از این است که این سرانه در حال حاضر ۷۵ سانتی متر است.

ایرانی ها اگرچه به تماشا کردن مسابقات بین المللی و لیگ های ورزش های مختلف علاقه زیادی نشان می دهند، در واقع ورزش نمی کنند. تنها ۸٪ ایرانی ها ورزش می کنند و به طور کلی ۲/۵ تا ۳ درصد جامعه به طور سازمان یافته به ورزش می پردازند.

علل و عوامل موثر بر وضعیت فعلی

به نظر می رسد سیاستگذاری در حوزه سلامت جسمانی بیش از آنکه پیشگیرانه و ارتقایی باشد، متمرکز بر درمان است. این رویکرد خطرناک همواره سلامت ایرانیان را در معرض خطر قرار خواهد داد. از سوی دیگر اندک اعتباراتی که برای ورزش در نظر گرفته می شود بیش از هر چیز صرف فقط ۲/۵ تا ۳ درصد جمعیت ایران می شود که به ورزش سازمان یافته مشغول هستند.

استفاده از ورزش به عنوان ابزاری برای معرفی ایران به سایر کشورها و نام آوری ورزشکاران، موجب شده است مهمترین هدف ورزش که همانا سلامتی آحاد مردم است، به فراموشی سپرده شود. سرانه فضای ورزشی در کشور هنوز به حداقل ها نیز نرسیده است. در شهرهای بزرگ این سرانه افزایش یافته اما آمارها در سایر شهرها چندان امیدوار کننده نیست. امکانات ورزشی در روستاها نزدیک به صفر است و به نظر می رسد سیاستگذاران و برنامه ریزان حوزه سلامت به این می اندیشند که راه اندازی شبکه بهداشت در روستاها برای تأمین سلامتی روستاییان کفایت می کند. همانطور که در جداول زیر مشاهده می شود بیشترین تمرکز شاخص های طراحی شده برای حوزه سلامت با شاخص های پیشگیرانه فاصله دارند.

۹۱۸۱۰۰	تعداد ورزشکاران سازمان یافته (زن)
۱۸۴۶۵۳۴	تعداد ورزشکاران سازمان یافته (مرد)
۲۷۶۴۶۳۴	تعداد ورزشکاران سازمان یافته (کل)
۵۸۲۲۹۰ متر مربع	مساحت اماکن ورزشی ویژه بانوان
۴۲۷	تعداد اماکن ورزشی ویژه بانوان
۱۸۶۲	تعداد مجموعه های ورزشی کشور

شاخصهای هزینه در بخش سلامت		
1383	2,734	تولید سرانه ناخالص داخلی (بر حسب دلار آمریکا)
1383	212	هزینه کل پرداختی در بخش سلامت
1383	119	هزینه کل پرداختی دولت برای سلامت
1383	7.8	درصد کل هزینه سلامت در تولید ناخالص داخلی
1383	55.8	درصد هزینه کردن دولت برای سلامت به نسبت کل هزینه سلامت
1383	41.9	درصد کل هزینه برای سلامت به هزینه کل پرداختی
1383	4.7	درصد کل هزینه پرداختی دولت برای سلامت به هزینه کل عمومی دولت
1383	9.2	درصد بودجه وزارت بهداشت به کل بودجه دولت

شاخصهای منابع فیزیکی و انسانی سلامت		
1384	8.9	تعداد پزشک به ازای هر ده هزار نفر جمعیت
1384	14.1	تعداد دندانپزشک به ازای هر ده هزار نفر جمعیت
1384	1.9	تعداد دکتر داروساز به ازای هر ده هزار نفر جمعیت
1384	2.1	تعداد پرستار و ماما به ازای هر ده هزار نفر جمعیت
1384	17.2	تعداد تخت بیمارستان به ازای هر ده هزار نفر جمعیت
1384	3.4	واحدها و مراکز مراقبتهای اولیه سلامت

شاخصهای پوشش خدمات مراقبتهای اولیه سلامت

1385	98	درصد کلی جمعیت با دسترسی به خدمات سلامت
1385	100	درصد جمعیت شهری دارای دسترسی به خدمات سلامت محلی
1385	95	درصد جمعیت روستایی دارای دسترسی به خدمات سلامت محلی
1384	60	درصد رواج پیشگیری از بارداری
1384	94	درصد پوشش مراقبتهای پیش از تولد
1384	97	درصد تولد توسط پرسنل بهداشت آموزش دیده

شاخصهای جمعی پوشش خدمات مراقبتهای اولیه سلامت		
99		درصد یک ساله های ایمن شده با واکسن ب - ث - ژ
99		درصد یک ساله های ایمن شده با سه دوز واکسن خوراکی فلج در سال 1384
98		درصد یک ساله های ایمن شده با واکسن (دیفتی-سیاه سرفه-کزاز) در سال 1384
97		درصد یک ساله های ایمن شده با واکسن سرخک در سال ۱۳۸۴
97		درصد یک ساله های ایمن شده با واکسن هپاتیت ب در سال ۱۳۸۴
25		درصد زنان ایمن شده با دوزهای واکسن کزاز

شاخصهای وضعیت سلامت		
1382	71.6	امید به زندگی (کل بر حسب سال)
1382	70.1	امید به زندگی در بین مردان بر حسب سال
1382	73.2	امید به زندگی در بین زنان بر حسب سال
1384	7.2	درصد نوزادان با وزن ولادت کم

1384	5.3	درصد کودکان کم وزن
1384	13.3i	درصد مرگ و میر نوزادان
1384	14.7	درصد مرگ و میر کودکان (در هر هزار تولد زنده)
1385	25.1	درصد مرگ و میر کودکان زیر پنج سال (در هر هزار تولد زنده)
1384	25	درصد مرگ و میر مادران (به ازای هر هزار زایمان زنده)

عوامل موثر :

- محدودیت منابع و امکانات در بهبود روند کلی سلامت کشور بویژه توانایی محدود در اجرای مداخلات مرتبط به تعیین کننده های اجتماعی سلامت .

- سطح محدود همکاریها و هماهنگی های بین بخشی بویژه بخش های کلیدی مرتبط با توسعه سلامت در کشور

- توسعه نیافتگی برخی از استانها در بخشی از زمینه ها بویژه وجود مشکل بیکاری ،اعتیاد و ...

- پایین بودن فرهنگ سلامت و سواد بهداشتی جامعه در بیشتر استانها

- نامتناسب بودن ساختار اداری و سبک های مدیریت

- ضعف در نقش و تأثیر رسانه های ارتباطی جمعی بویژه صدا و سیما و مطبوعات .

- کم رنگ بودن جایگاه و نقش پژوهشی و تحقیق در امر سلامت تولید دانش و همچنین ایجاد پایگاههای اطلاعاتی در زمینه اپیدمیولوژی بیماریهای شایع در کشور

- توجه ناکافی توسعه و مدیریت منابع انسانی

مداخلات بهبود دهنده و ارتقاء دهنده وضعیت موجود

مداخلات ارتقاء دهنده شاخص های مربوط به فعالیتهای فیزیکی را می توان در حوزه های مختلفی انجام داد :

برنامه های اجرا شده در زمینه بهسازی و نوسازی مسکن در کشورهای در حال توسعه و اتخاذ رویکرد اعطای اعتبارات

توانمندسازی فقرا در راستای بهبود وضعیت مسکن

سرمایه گذاری بخش دولتی و اعطاء اعتبارات بهسازی و نوسازی مسکن روستایی

ارتقای سطح ایمنی، بهداشتی، رفاه و آسایش شهروندان به ویژه روستاییان

توانمندسازی مدیران، کارشناسان و سایر ارائه دهندگان خدمات

بازنگری در راه کارهای جلب مشارکت فعال جامعه در فرایند سلامت

بازنگری راه کارهای جلب مشارکت سازمانهای مردم نهاد، مدیران سیاسی، عقیدتی و افراد برجسته و کلیدی

الزامات مورد تاکید سیاستگذاران، خبرگان. ارائه دهندگان خدمات برای بهبود وضعیت فعلی

_کنترل عوامل بیماریزا

_ ارتقاء شیوه های زندگی سالم

-ارتقاء سطح سلامت به سطحی مطلوب و آرمانی از نظر شاخص های ملی و بین المللی بنحوی که افراد، خانواده و جوامعی در برخورداری از سطح مطلوب جسمی، روانی و اجتماعی در فرآیند توسعه انسان نقش کلیدی ایفاء نمایند.

- کنترل و ارتقاء سطح سلامت فیزیکی از قبیل تأمین آب آشامیدنی سالم، هوای پاک و سالم و همچنین تحولات مهم در ایجاد شهر و روستای سالم.

- پیشگیری و کنترل عوامل ایجاد کننده بیماریهای واگیردار و عفونی و ارتقاء شاخصهای مرتبط به آن از لحاظ کنترل و کاهش آن به میزانهای قابل قبول منطقه ای، ملی و جهانی برسند.

- ایجاد تغییرات مثبت در شیوه های زندگی و رفتارهای مخاطره آمیز و ارتقاء سبک و شیوه زندگی سالم در میان افراد جامعه از قبیل تغذیه سالم، ورزش، کنترل پدیده های (سیگار، مواد مخدر و سیگار)

- ارتقاء کمی و کیفی سطح بهداشت روان جامعه و کاهش استرسهای ناشی از کار، محیط خانواده، مدرسه و جوامع کوچک

- ارتقاء سطح سلامت و بهداشت اماکن عمومی، محل های کار و همچنین مراکز آموزشی به میزانهای مطلوب در سطح منطقه ای و ملی

- توزیع عادلانه امکانات بخش سلامت و بهداشت و افزایش مستمر کیفیت و خدمات همچنین افزایش دسترسی عادلانه بویژه گروه های محروم به پوشش های خدمات سلامت .

- افزایش میزان امید به زندگی افراد به سطح مطلوبی از لحاظ فرمهای کشوری و منطقه ای .

- همچنین امید به زندگی توأم با کیفیت

- اهمیت تدوین و تصویب سند ملی فعالیت بدنی و پی گیری مسئولان وزارت بهداشت برای اجرایی شدن این سند

- تغییر رویکرد سیاستگذاران و تمرکز بر پیشگیری ارتقایی به جای تأکید بر درمان

- طراحی شاخص های بومی فعالیت فیزیکی در ایران

- لحاظ کردن فعالیت فیزیکی کودکان و نوجوانان به عنوان اولویت در این حوزه

- تمرکز بر فعالیت فیزیکی گروهی و همگانی

- فرهنگ سازی برای روی آوردن عموم به فعالیت های فیزیکی