

اشهد ان لا اله الا الله محمد بن عبد الله

تحرک و فعالیت فیزیکی نوجوانان

دکتر فاطمه صابر

پژوهشکده پیشگیری اولیه از بیماری های غیر واگیر

دوران کودکی و نوجوانی نشان دهنده دوران های مهمی هستند که در آن استقلال تصمیم گیری افزایش می یابد و عادات سبک زندگی، از جمله فعالیت بدنی، تثبیت و جا افتاده است، و در نتیجه فرصت های قابل توجهی برای مداخلاتی ارائه می دهد که می تواند مادام العمر و پیامدهای سلامت بین نسلی داشته باشد.

یک انالیز از داده های ۱,۶ میلیون دانش آموز از مناطق مختلف ۱۴۶ کشور در سال ۲۰۱۶ نشان داد که ۸۱ درصد از نوجوانان ۱۱ تا ۱۷ سال غیر فعال هستند اما شیوع در پسران در مقایسه با دختران کمتر بود (۷۷,۶ درصد در مقابل ۸۴,۷ درصد به ترتیب)

دانش آموزان ۶ تا ۱۸ ساله به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از ۳۰ استان در ایران از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲ انتخاب شدند نتایج نشان داد که ۷۱/۲ درصد پسران و ۶۰.۴ درصد دختران از نظر فعالیت بدنی با شدت متوسط تا بالا بودند.

فعالیت بدنی بیشتر به طور منفی با علائم افسردگی در آینده ارتباط دارد. مقایسه با سطوح پایه نشان می‌دهد که این تغییرات نیاز به کاهش ۱۴ درصدی در زمان نشسته یا افزایش ۵۷ درصدی در زمان صرف‌شده در فعالیت بدنی دارند.

Table 1. Relative risk reduction observed when comparing active/fit vs inactive/unfit individuals

Premature all-cause mortality

- 31% risk reduction
- 45% risk reduction when aerobic fitness is assessed

Cardiovascular disease

- 33% risk reduction
- $\geq 50\%$ risk reduction when aerobic fitness is assessed

Stroke

- 31% risk reduction
- $\geq 60\%$ risk reduction when aerobic fitness is assessed

Hypertension

- 32% risk reduction
- $\geq 50\%$ risk reduction when aerobic fitness is assessed

Colon cancer

- 30% risk reduction

Breast cancer

- 20% risk reduction

Type 2 diabetes

- 40% risk reduction
- $\geq 50\%$ risk reduction when aerobic fitness is assessed

Osteoporosis

- Bone adaptations to exercise are load-dependent and site-specific
 - Routine physical activity is associated with improved bone health
-

Data from Warburton et al.³

مقدمه

عدم فعالیت بدنی با بسیاری از بیماری های غیرواگیر و هزینه های اقتصادی قابل توجهی در سطح جهانی مرتبط است به گونه ای که تخمین زده شده است که عامل ۵.۳ میلیون مرگ در سال و حداقل ۵۴ میلیارد دلار هزینه مستقیم مراقبت های بهداشتی است که ۳۱ میلیارد دلار آن توسط مردم پرداخت می شود

بنابراین عدم فعالیت بدنی به عنوان یک بیماری همه گیر جهانی شناخته شده است.

- سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۱۸ برنامه جهانی اقدام برای فعالیت بدنی ۲۰۱۸-۲۰۳۰ را راهاندازی کرد و تمامی ۱۹۴ کشور عضو این سازمان با هدف جدید کاهش نسبی ۱۵ درصدی بی‌ تحرکی در سطح جهانی تا سال ۲۰۳۰ موافقت کردند
- همچنین از WHO خواسته شد تا توصیه‌های جهانی فعالیت بدنی برای سلامت که در سال ۲۰۱۰ ارائه شده بود را به‌روزرسانی کند.
- در سال ۲۰۲۰ نیز، دستورالعمل‌های جهانی درباره فعالیت بدنی و رفتار کم‌تحرک برای گروه‌های مختلف از جمله کودکان، نوجوانان، بزرگسالان، سالمندان و زیرگروه‌هایی مانند زنان باردار و پس از زایمان و افراد مبتلا به شرایط مزمن یا ناتوانی منتشر شد

24 hour movement behaviours

فعالیت فیزیکی ، رفتار بی تحرک و خواب، سه رفتار حرکتی مهمی هستند که با سلامتی و پیامدهای رشدی کودکان مرتبط می باشند.

در گذشته، این رفتارها به طور مستقل مورد بررسی قرار گرفته اند اما شواهد اخیر نشان می دهد که رفتارهای حرکتی در تعامل با یکدیگر می توانند در سلامتی، بسیار تأثیر گذار باشند .

در این رویکرد «تمام روز مهم است» به این خاطر که هر رفتار در امتداد یک پیوستار قرار می گیرد و کاهش یک رفتار منجر به افزایش رفتار دیگر می شود.

به عنوان مثال قرار گرفتن در معرض نور ساطع شده از صفحه نمایش در عصر، قبل و یا در طول زمان خواب منجر به افزایش برانگیختگی و کاهش خواب آلودگی هنگام خواب می گردد. بنابراین منجر به تاخیر انداختن ریتم شبانه روزی و متعاقباً به تعویق انداختن شروع خواب و نهایتاً کوتاه شدن مدت زمان خواب شود؛ همچنین می تواند موجب بیدار شدن با تاخیر شود

فعالیت بدنی

انواع فعالیت

- راهنمایی‌های کلیدی برای کودکان و نوجوانان در سن مدرسه بر سه نوع فعالیت تمرکز دارند:
 - فعالیت‌های هوازی
 - تقویت عضلات
 - و تقویت استخوان‌ها.
- هر کدام از این فعالیت‌ها فواید سلامتی مهمی دارند. برخی فعالیت‌ها می‌توانند همزمان هوازی و تقویت‌کننده عضلات یا استخوان‌ها باشند.

فعالیت‌های هوازی

این فعالیت‌ها به گونه‌ای است که افراد به طور ریتمیک عضلات بزرگ خود را برای مدت زمانی پایدار حرکت می‌دهند. فعالیت‌های هوازی باعث افزایش تناسب اندام قلبی-تنفسی می‌شوند.

این فعالیت‌ها به دو صورت متوسط و شدید باشند. مانند دویدن، پریدن، طناب زدن، شنا، پیاده روی از جمله فعالیت‌های هوازی هستند.

کودکان معمولاً فعالیت‌ها را در مدت زمان کوتاهی انجام می‌دهند که از نظر فنی ممکن است هوازی نباشند. با این حال، در این راهنمایی‌ها اصطلاح «هوازی» برای اشاره به این نوع فعالیت‌ها، حتی اگر مدت زمان آن کوتاه باشد، استفاده می‌شود.

کودکان و نوجوانان باید به طور متوسط حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه از نوع فعالیت هوازی با شدت متوسط یا شدید باشد و باید حداقل ۳ روز در هفته شامل فعالیت هوازی با شدت شدید باشد.

حداقل ۶۰ دقیقه: تأکید بر استمرار و پایبندی روزانه به فعالیت بدنی.

میانگین ۶۰ دقیقه: انعطاف بیشتری دارد و برای سنجش در دوره‌های زمانی بلندتر مناسب است، اما ممکن است به کاهش تعهد روزانه منجر شود.

فعالیت‌های تقویت کننده عضلات

این فعالیت‌ها باعث افزایش قدرت عضلات و تقویت عضلات میشود. فعالیت‌های تقویت عضلات می‌توانند غیرساختاری و بخشی از بازی باشند، مانند، بالا رفتن از درخت‌ها یا دیوار، بازی کشتی، دراز و نشست، روی دست راه رفتن، بالا رفتن از پله‌ها و دوچرخه‌سواری.

همچنین می‌توانند ساختاری باشند، مانند بلند کردن وزنه‌ها یا استفاده از نوارهای مقاومتی.

به عنوان بخشی از ۶۰ دقیقه یا بیشتر فعالیت بدنی روزانه، کودکان و نوجوانان باید حداقل ۳ روز در هفته فعالیت‌هایی برای تقویت عضلات انجام دهند.

فعالیت‌های تقویت کننده استخوان‌ها

این فعالیت‌ها نیرویی بر استخوان‌های بدن وارد می‌کنند که باعث رشد و تقویت استخوان‌ها می‌شود. این نیرو معمولاً از طریق فشار وزن بدن ایجاد می‌شود.

لی لی، پرش از روی موانع و طناب، ژیمناستیک، بسکتبال، تنیس و والیبال از جمله فعالیت‌های تقویت استخوان‌ها هستند.

همانطور که در این مثال‌ها نشان داده شده است، فعالیت‌های تقویت استخوان‌ها می‌توانند همچنین هوازی و تقویت‌کننده عضلات نیز باشند.

به عنوان بخشی از ۶۰ دقیقه یا بیشتر فعالیت بدنی روزانه، کودکان و نوجوانان باید حداقل ۳ روز در هفته فعالیت‌هایی برای تقویت استخوان‌ها انجام دهند.

چگونگی تأثیر سن بر فعالیت بدنی در کودکان و نوجوانان

- کودکان و نوجوانان باید راهنمایی‌های کلیدی را با انجام فعالیت‌هایی که برای سن آن‌ها مناسب است، رعایت کنند.
- الگوهای حرکتی طبیعی آن‌ها با بزرگ‌ترها متفاوت است. به عنوان مثال، کودکان به طور طبیعی به شکل متناوب فعال هستند، به ویژه زمانی که بازی‌های فعال بدون ساختار انجام می‌دهند.
- هر دوره از فعالیت بدنی با شدت متوسط یا زیاد، هرچقدر هم که کوتاه باشد، به عنوان بخشی از راهنمایی‌های کلیدی برای کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۷ سال محسوب می‌شود.

فعالیت جسمانی باید جزیی از برنامه زندگی روزانه هر فرد باشد بنابراین نیاز به لباس مخصوص یا کلاس های خاص ندارد.

مرحله شروع ورزش در کودکان و نوجوانان: ۶ تا ۱۰ سالگی

مرحله شکل گیری ورزش: ۱۱ تا ۱۴ سالگی

مرحله تخصصی شدن: ۱۵ تا ۱۸ سالگی

مرحله رسیدن به مهارت: ۱۹ سالگی

سن شروع شرکت حرفه ای در برخی فعالیت های ورزشی

- ژیمناستیک در دختران ۶ تا ۸ سالگی و در پسران ۸ تا ۹ سالگی
- شنا در سنین ۶ تا ۸ سالگی
- اسکی و تنیس در سنین ۷ تا ۸ سالگی
- تنیس روی میز در سنین ۸ تا ۹ سالگی
- جودو در سنین ۸ تا ۱۰ سالگی
- فوتبال، بدمینتون، بسکتبال، والیبال و دو سرعت در سنین ۱۰ تا ۱۲ سالگی
- کشتی در سنین ۱۱ تا ۱۳ سالگی
- وزنه برداری در سنین ۱۴ تا ۱۶ سالگی
- دوچرخه سواری در سنین ۱۲ تا ۱۵ سالگی ۴ تا ۱۵ سالگی
- دو استقامت در سنین ۱۴ تا ۱۶ سالگی

رفتارهای نشسته (Sedentary behaviour)

رفتارهای نشسته (Sedentary behaviour)

- اصطلاح رفتار بی تحرک هر رفتاری را توصیف می کند که در وضعیت نشسته یا دراز کشیده انجام می شوند و میزان مصرف انرژی در این حالت ها کمتر از ۱,۵ MET است.
- نمونه هایی از رفتارهای کم تحرک عبارتند از تماشای تلویزیون، بازی ویدیویی، استفاده از رایانه، مطالعه، صحبت کردن با تلفن و نشستن در هنگام رفت و آمد با اتومبیل، اتوبوس، قطار، هواپیما، کشتی، و غیره.
- از دیدگاه تکاملی، بی تحرکی یک پدیده نسبتاً جدید در تاریخ بشر است و همینطور است به شدت با پیشرفت های فنی انقلاب صنعتی مرتبط است
- شیوع بی تحرکی جسمی در نوجوانان ۱۱ تا ۱۷ ساله در سطح جهانی به طور نسبی ثابت مانده است و حدود ۸۰ درصد است، که این امر نشان می دهد دسترسی و استفاده از رسانه های دیجیتال ممکن است عامل اصلی بی تحرکی نوجوانان نباشد. بلکه، رسانه های دیجیتال ممکن است جایگزین سایر اشکال سنتی رفتارهای بی تحرک شوند

رفتارهای نشسته (Sedentary behaviour)

- جوانان در کشورهای غربی زمان قابل توجهی را صرف رفتارهای بی تحرک می کنند. برای به عنوان مثال در انگلستان گروه سنی ۵ تا ۱۵ سال ، میانگین زمان کم تحرکی تخمین زده شده توسط شتاب سنجی روزانه ۷ تا ۸ ساعت است.
- در مطالعه دیگری، متوسط زمان صفحه نمایش برای کودکان و نوجوانان ۲.۹ ساعت در روز بود در حالیکه کل رفتارهای نشسته ۸/۱ ساعت در روز است و این روند از اوایل کودکی تا نوجوانی افزایش می یابد.
- دانش آموزان ۶ تا ۱۸ ساله به روش نمونه گیری خوشه ای از ۳۰ استان در ایران از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲ انتخاب شدند نتایج نشان داد بیش از ۵۰ درصد دختران و پسران بیش تر از دو ساعت در روز صرف تماشای تلویزیون می کردند. علاوه بر این، زمان طولانی صفحه نمایش (بیش از ۲ ساعت) در ۲۱.۹٪ از پسران و ۱۵.۲٪ از دختران گزارش شد.

رفتارهای نشسته (Sedentary behaviour)

افرادی که فعالیت بدنی زیادی دارد، ممکن است هنوز در سطح بالایی از رفتارهای بی تحرک قرار داشته باشد.

رفتارهای نشسته (Sedentary behaviour)

پژوهش‌های زیادی به خطرات بهداشتی رفتارهای بی‌تحرک (به ویژه نشستن طولانی مدت) پرداخته‌اند. سطح بالای رفتارهای بی‌تحرک با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن مختلف و مرگ زودهنگام مرتبط است.

پیامدهای منفی رفتار کم تحرک

مقادیر بالاتر رفتار کم تحرک در کودکان و نوجوانان با پیامدهای منفی زیر مرتبط است:

- افزایش چربی بدن
- سلامت ضعیف قلب و متابولیک
- کاهش آمادگی جسمانی
- مشکلات رفتاری و کاهش رفتارهای اجتماعی مثبت
- کاهش مدت زمان خواب.

Sedentary Behaviour and Breast Cancer Risk

Sedentary Behaviour and Colorectal Cancer Risk

Sedentary Behaviour and Endometrial Cancer Risk

Sedentary Behaviour and Lung Cancer Risk

Sedentary Behaviour and Ovarian Cancer

RiskSedentary Behaviour and Prostate Cancer

RiskSedentary Behaviour and Risk of Other Cancers

Sedentary Behaviour and Depression

advice

No more than 2 hours per day of recreational screen time;

Limited sitting for extended periods

اگرچه سطح بالای فعالیت بدنی می‌تواند خطرات مرتبط با رفتارهای بی‌تحرک را کاهش دهد، اما همچنان توصیه می‌شود که از نشستن طولانی مدت خودداری کرده و افراد تحرک منظم داشته باشند.

به عبارت ساده، توصیه می‌شود: بیشتر حرکت کنید، کمتر بنشینید!

- علاوه بر این، باید رویکردی پیچیده‌تر برای مطالعه رفتارهای مبتنی بر صفحه‌نمایش و تأثیر آن‌ها بر سلامت و رفاه نوجوانان در پیش گرفت، از جمله تفکیک بین «کمیت» و «کیفیت» رفتارها و اهمیت آن‌ها برای سلامت.
- تحقیقات اخیر در بزرگسالان نشان می‌دهند که رفتارهای نشسته‌ای که نیاز به حداقل فعالیت ذهنی دارند (مانند تماشای تلویزیون یا گوش دادن به موسیقی) با افزایش خطر افسردگی مرتبط هستند، در حالی که رفتارهای نشسته‌ای که نیاز به فعالیت ذهنی دارند (مانند مطالعه یا بازی‌های ویدئویی) چنین ارتباطی ندارند.
- این نشان می‌دهد که همه دقایق صرف‌شده در حالت نشسته یکسان نیستند و اهمیت این موضوع برای سلامت نوجوانان نیاز به بررسی بیشتری دارد.

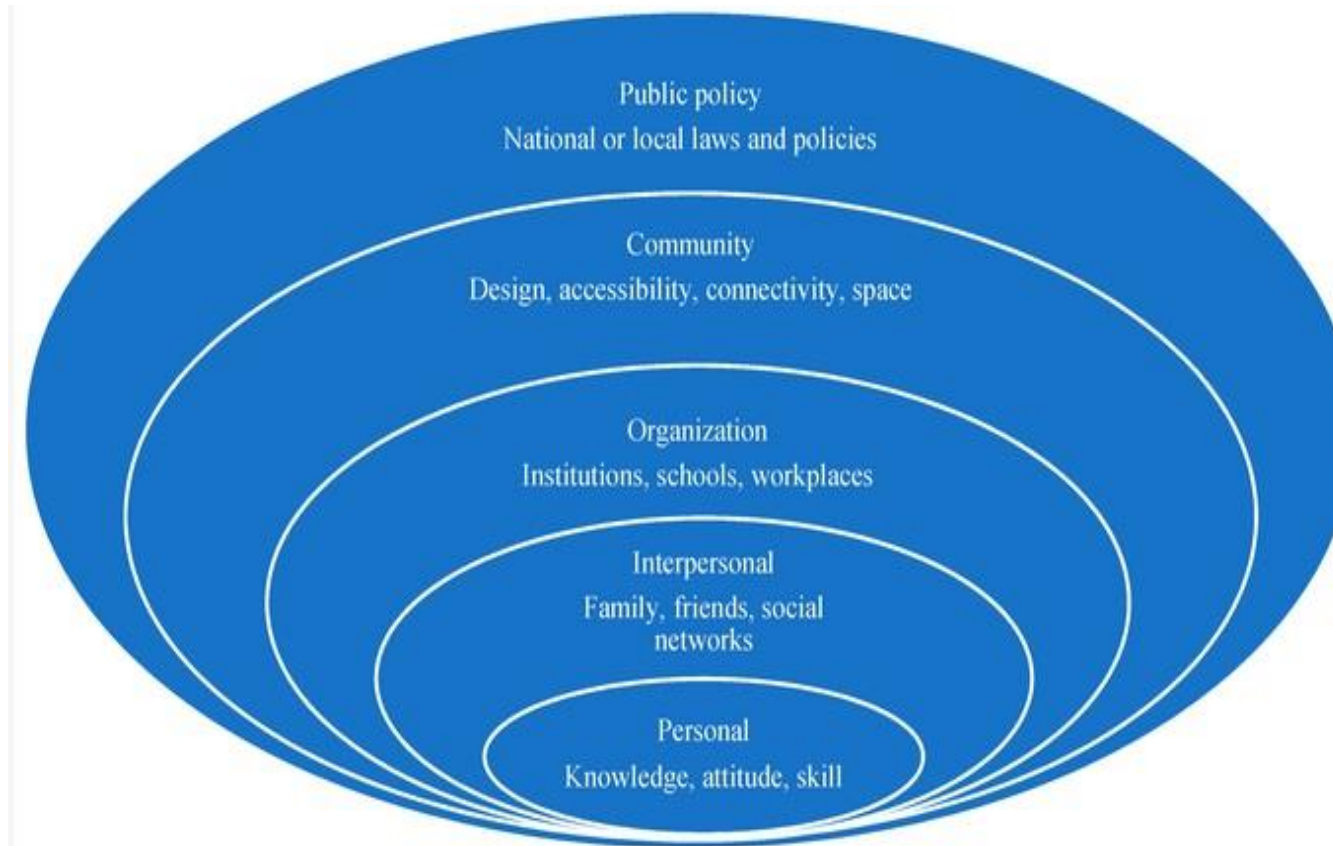
بنابراین، افزایش سطح فعالیت بدنی و کاهش رفتارهای نشسته را می توان بعنوان یک استراتژی مقرون به صرفه برای بهبود سلامت مردم و کاهش بار سیستم های مراقبت بهداشتی در نظر گرفت.

مداخلات طراحی شده برای افزایش فعالیت بدنی یا کاهش رفتار بی تحرک یک هدف مشترک دارند:

کاهش بار بیماری مزمن مرتبط با بی تحرکی در کل جمعیت

این هدف تنها در صورتی محقق می شود که سیاست های موثر با هدف ارتقای PA و کاهش SB اجرا می شوند

مدل اکولوژیکال



- از دیدگاه یک جامعه اکولوژیک ، عوامل تعیین کننده می توانند فردی (به عنوان مثال، روانی، رفتاری)، بین فردی (به عنوان مثال، روابط) باشند. با والدین یا همسالان)، اما همچنین سازمانی، محیطی (به عنوان مثال، ویژگی های سازمان یا محله)، اجتماعی، یا مرتبط با سیاست (مانند قوانین، سیاست ها) باشند. عوامل تعیین کننده می توانند غیر قابل تغییر (مانند سن، جنسیت) یا قابل تغییر (مانند انگیزه، خودکارآمدی، حمایت خانواده یا زیرساخت حمل و نقل) باشند.
- علاوه بر این، نوجوانان با سرعت روانی و بیولوژیکی روبرو هستند در حالی که تحت تأثیر عوامل تعیین کننده متنوعی در محیط های مختلف (به عنوان مثال، مدرسه، خانواده، محله، و شبکه های اجتماعی). قرار می گیرد

مداخلات مدرسه محور

مدرسه یک محیط ایده آل برای رفتارهای ارتقای سلامت در کودکان است ، زیرا اکثریت کودکان، مدت طولانی از زندگی خود در آنجا می مانند ؛ آن ها تقریباً ۵۰ درصد از زمان بیداری روزانه خود را در مدرسه می گذرانند.

امروزه بچه های مدرسه ای تقریباً ۶ تا ۸ ساعت در روز را در مدرسه ، بی تحرک هستند.

با توجه به اینکه بیشتر نوجوانان مقدار زیادی از وقت خود را در محیط مدرسه می گذرانند ، یک رویکرد مدرسه محور برای PA باید در اولویت قرار گیرد .

بنابراین لازم است مداخلات مدرسه محور PA را افزایش دهد و رفتارهای بی تحرک (نشستن و صفحه نمایش) کاهش یابد.

با توجه به چارچوب دستورالعمل حرکت ۲۴ ساعته ، SLP (عنوان مثال، الگوهای ، مدت و کیفیت خواب) نیز باید در نظر گرفته شود.

طراحی مداخلات چند جزئی به عنوان سنگ بنای تحرک منظم است که شامل کلاس های تربیت بدنی با کیفیت برای همه، محیط ها و منابع فیزیکی و اجتماعی مناسب و اقدامات برای ترویج تحرک قبل، در طول و بعد ساعات مدرسه (به عنوان مثال، استراحت فعال، حمل و نقل فعال به مدرسه و ...) است.

توصیه برای تحرک

دوره‌های طولانی نشستن را با حداقل فعالیت سبک قطع کنند. با این حال، در حال حاضر شواهد کافی برای تعیین محدودیت زمانی برای مدت زمان نشستن افراد در روز وجود ندارد

داشتن تحرک حداقل هر ساعت یک بار

حداقل هر ۳۰ دقیقه یک بار دستگاه استراحت کنید.

محدود کردن زمان در دستگاه‌ها، به ویژه برای دانش آموزان ۵-۱۱ ساله.

توصیه ها به مدارس

- جایگزینی فعالیت‌های یادگیری کم‌تحرک با فعالیت‌های یادگیری مبتنی بر حرکت (از جمله ایستادن)
- شدت و مدت‌های مختلفی را در نظر بگیرید (مانند ایستادن، استراحت‌های کششی، پرش، راه رفتن در کلاس، یا تمرینات ساده‌ی تعادلی، حرکت به کلاس دیگری، درس‌های فعال، استراحت‌های فعال). که علاوه بر ایجاد نشاط و تعامل و تحرک، به تقویت عضلات و افزایش انرژی دانش‌آموزان کمک می‌کند
- جایگزینی فعالیت‌های یادگیری مبتنی بر صفحه نمایش با فعالیت‌های یادگیری غیرمبتنی بر صفحه نمایش (مانند درس‌های خارج از کلاس)، می‌توان از سلامت و تندرستی دانش‌آموزان حمایت بیشتری کند.

توصیه ها به مدارس

استفاده هدفمند از صفحه نمایش را تشویق کنید.

- تعاملات چهره به چهره را بر استفاده از صفحه نمایش اولویت دهید.
- از صفحه نمایش ها زمانی استفاده کنید که بهترین ابزار آموزشی برای کار هستند و احتمالاً یادگیری را افزایش می دهند.
- صفحه نمایش را برای درگیری ذهنی و فیزیکی دانش آموزان به جای تماشای غیرفعال، در اولویت قرار دهید.
- هنگامی که از آن استفاده نمی کنید، صفحه نمایش را خاموش کنید، از جمله تلویزیون پس زمینه یا ویدیوها در حین انجام تکالیف.
- از استفاده از صفحه نمایش در زمان صرف غذا و میان وعده خودداری کنید.
- از استفاده همزمان چند رسانه دیجیتال در کلاس درس و در حین انجام تکالیف خودداری کنید.
- از استفاده از صفحه نمایش به عنوان روش پیش فرض برای ارائه محتوا یا مدیریت کلاس درس خودداری کنید

یک روز مدرسه سالم شامل:

شکستن دوره‌های رفتار بی‌حرکی طولانی‌مدت با وقفه‌های حرکتی ساختار یافته و برنامه ریزی شده و بدون برنامه ریزی است (می توان از عبارت "حرکت" به جای "فعالیت بدنی" استفاده کنید تا مشخص شود که رفتار کم تحرکی را می توان با فعالیت با هر شدتی کاهش داد یا تجزیه کرد و نیازی نیست که دانش آموزان در فعالیت بدنی ساختاریافته شرکت کنند)

برخی از مداخلات پیشنهادی برای آموزش خانواده های دارای کودک ۶ تا ۱۲ سال

آمار و ارقام: ارائه آمار مانند "کودکانی که بیشتر از ۳ ساعت در روز از صفحه نمایش استفاده می کنند، ۲ برابر بیشتر در معرض چاقی قرار دارند."

خواب بهتر: "کودکانی که فعال هستند شب ها راحت تر و بهتر می خوابند."

انرژی بیشتر: "فعالیت بدنی به کودکان کمک می کند انرژی بیشتری برای بازی و یادگیری داشته باشند."

رشد اجتماعی: "ورزش و بازی های گروهی باعث تقویت مهارت های اجتماعی کودک و افزایش اعتماد به نفس می شود."

- تأثیر بر سلامت روانی: به والدین توضیح دهید که کودکان فعال، شادتر و کمتر مضطرب هستند. استفاده بیش از حد از صفحه نمایش می تواند به اضطراب، افسردگی و کاهش تمرکز منجر شود.

- مثال های عددی: برای مثال، بگویید: "مطالعات نشان می دهند کودکانی که روزانه حداقل یک ساعت فعالیت بدنی دارند، خواب بهتری دارند و در مدرسه موفق تر هستند."

استفاده از رویکرد مقایسه‌ای و عملی

زمان‌بندی روزانه: یک مقایسه ساده ارائه دهید: "اگر کودک شما ۳ ساعت در روز از صفحه‌نمایش استفاده کند، در یک هفته ۲۱ ساعت وقت خود را جلوی صفحه‌نمایش می‌گذراند، اما این زمان می‌تواند صرف یادگیری یک مهارت جدید یا بازی‌های فعال شود."

برخی از مداخلات پیشنهادی برای آموزش خانواده های دارای کودک ۶ تا ۱۲ سال

استفاده از زمان های کوتاه و موثر

فعالیت های کوتاه مدت: به جای جلسات طولانی ورزش، فعالیت های ۱۰ تا ۱۵ دقیقه ای را در طول روز برنامه ریزی کنید (مثلاً نرمش صبحگاهی یا دویدن کوتاه).

زمان های خالی بین برنامه ها: از زمان های خالی مانند استراحت بین کلاس ها، زمان بازگشت از مدرسه یا قبل از شروع تکالیف استفاده کنید.

شروع تدریجی

لازم نیست همه چیز را یک باره تغییر دهید. با تعیین زمان های خاصی برای استفاده از وسایل دیجیتال شروع کنید.

پیشنهاد کنید والدین ابتدا تنها ۳۰ دقیقه زمان صفحه نمایش را کاهش دهند و این روند را به تدریج ادامه دهند.

تشویق و پاداش های ملموس

کارت های امتیاز: برای انجام هر فعالیت بدنی امتیاز بدهید و پس از جمع آوری امتیازها یک پاداش کوچک ارائه کنید.

گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال (نوجوانان)

۱. توجه به علایق و استقلال

انتخاب‌های شخصی: از نوجوان بپرسید که به چه ورزشی علاقه دارد و او را در تصمیم‌گیری دخیل کنید.
فعالیت‌های فردی یا گروهی: برخی نوجوانان ورزش‌های فردی (مثل یوگا یا بدنسازی) و برخی دیگر ورزش‌های تیمی را ترجیح می‌دهند.

۲. استفاده از فناوری

بازی‌های دیجیتال حرکتی: استفاده از بازی‌های کنسولی که نیاز به تحرک دارند.
اپلیکیشن‌های ورزشی: اپلیکیشن‌هایی که فعالیت بدنی را ثبت و پیشرفت را نمایش می‌دهند، می‌توانند انگیزه‌بخش باشند.

۳. ایجاد چالش‌های فیزیکی و اجتماعی

چالش‌های اجتماعی: مثلاً پیوستن به کمپین‌هایی برای دویدن یا دوچرخه‌سواری به نفع یک هدف خیریه.
چالش‌های ورزشی: مثل شرکت در یک ماراتن کوتاه یا مسابقات محلی.

۴. تلفیق فعالیت بدنی با زندگی روزمره

فعالیت‌های جایگزین: تشویق به پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری به جای استفاده از وسایل نقلیه.
ورزش‌های کاربردی: ورزش‌هایی که مهارت‌های زندگی را تقویت می‌کنند (مثل صخره‌نوردی یا کاراته).

"باید" روزانه ۶۰ دقیقه در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط و بالا انجام دهند تا از فواید سلامتی بهره‌مند شوند" این بیانیه معمولاً با پیام‌هایی همراه است که به طور ضمنی (یا صریحاً) بیان می‌کنند که فایده سلامتی فقط با انجام این میزان فعالیت بدنی حاصل می‌شود و نمی‌توان از مقادیر کمتر از آن بهره‌مند شد. از طرف دیگر برای افرادی که سطح فعالیت بدنی پایینی دارند، دلسردکننده باشد.

"هر مقدار فعالیت بدنی اهمیت دارد، اما بیشتر بهتر است — همه می‌توانند این کار را انجام دهند!" با این حال، باید توجه داشت که عبارت "بیشتر بهتر است" ممکن است با توجه به شواهد جنجالی موجود از ورزشکاران حرفه‌ای (ورزشکارانی که در فعالیت‌های بسیار طولانی و سنگین مشارکت دارند، که درصد کمی از جامعه را شامل می‌شوند) نیاز به تعدیل داشته باشد.

"

تمرین

چالش تغییر عادات رفتاری کودکان و نوجوانان:

چگونه کودکان را از رفتارهای نشسته (مانند استفاده بیش از حد از صفحه نمایش) دور کنیم؟

راه‌حل‌های جایگزین سرگرم‌کننده و کاربردی چیست؟

چالش همکاری با والدین و مدارس:

چگونه والدین را قانع کنیم که محدود کردن زمان صفحه نمایش و تشویق به فعالیت بدنی ضروری است؟

چه استراتژی‌هایی برای ایجاد محیط حمایتی در مدارس مؤثرتر است؟

تمرین

چالش دسترسی به امکانات و محیط مناسب:

در مناطقی که امکانات ورزشی کافی وجود ندارد، چگونه می‌توان فعالیت بدنی را در زندگی کودکان گنجاند؟

فعالیت‌های کم‌هزینه و قابل اجرا در خانه یا فضای محدود چیست؟

چالش زمان‌بندی و برنامه‌ریزی:

با توجه به مشغله والدین و برنامه‌های درسی سنگین، چگونه می‌توان برنامه فعالیت بدنی منظم را طراحی کرد؟

چگونه فعالیت بدنی را در سبک زندگی روزمره کودکان و نوجوانان بگنجانیم؟

چالش انگیزه‌بخشی:

چگونه می‌توان کودکان و نوجوانان را به فعالیت بدنی علاقه‌مند کرد؟

نقش رقابت، بازی، و پاداش در ایجاد انگیزه چیست؟

نمونه ای از یک مداخله مدرسه محور

مولفه‌های مداخله:

مولفه فردی: آموزش و آگاهی بخشی

هدف: افزایش دانش و انگیزه دانش آموزان برای فعالیت بدنی.

فعالیت‌ها:

ارائه آموزش‌های مبتنی بر شواهد در مورد فواید فعالیت بدنی و اثرات منفی رفتارهای کم‌تحرک.
برنامه‌ریزی جلسات آموزشی هفتگی با تمرکز بر مهارت‌های تنظیم زمان صفحه‌نمایش.
ارائه چالش‌های فردی، مانند ثبت تعداد گام‌های روزانه با استفاده از گام‌شمار یا نرم‌افزارهای موبایلی.

مولفه‌های مداخله:

مولفه بین فردی: حمایت اجتماعی

هدف: تقویت تعاملات مثبت و حمایت اجتماعی بین دانش‌آموزان، معلمان، و والدین.

فعالیت‌ها:

ایجاد تیم‌های ورزشی و گروه‌های حمایتی که در آن دانش‌آموزان یکدیگر را تشویق کنند.
اجرای فعالیت‌های گروهی مانند مسابقات ورزشی و بازی‌های تعاملی.
آموزش والدین برای فراهم کردن محیط حمایتی در خانه و تشویق به فعالیت بدنی مشترک

مولفه‌های مداخله:

مولفه سازمانی: تغییرات ساختاری و برنامه درسی

هدف: ایجاد فرصت‌های بیشتر برای فعالیت بدنی در محیط مدرسه.

فعالیت‌ها:

طراحی برنامه‌های آموزشی فیزیکی جذاب و متنوع در برنامه درسی.

اجرای برنامه‌های فعالیت بدنی کوتاه (۵-۱۰ دقیقه‌ای) در طول روز آموزشی (مانند تمرینات کششی یا یوگا).

تجهیز مدرسه به امکانات ورزشی ساده مانند توپ، طناب و حلقه‌های هولاهوپ برای استفاده در زنگ تفریح.

مولفه‌های مداخله:

مولفه محیطی: تغییر محیط فیزیکی مدرسه

هدف: ایجاد محیط‌های مناسب و ایمن برای فعالیت بدنی.

فعالیت‌ها:

طراحی فضای بازی جذاب و ایمن در حیاط مدرسه.

نصب نشانه‌گذاری‌های جذاب (مانند مسیرهای رنگی) برای تشویق به پیاده‌روی یا دویدن.

تخصیص فضاهایی برای بازی‌های فعال در داخل کلاس‌ها.

مولفه‌های مداخله:

مولفه سیاستی: ایجاد قوانین و خط‌مشی‌ها

هدف: ایجاد تعهد در سطح مدرسه برای حمایت از فعالیت بدنی.

فعالیت‌ها:

محدود کردن استفاده از صفحه‌نمایش در مدارس، مثلاً عدم استفاده از دستگاه‌های دیجیتال در زنگ تفریح.

اجرای سیاست‌های پاداش برای معلمان و دانش‌آموزان به دلیل مشارکت در برنامه‌های فعالیت بدنی. تشویق مدارس به همکاری با سازمان‌های محلی برای دسترسی به امکانات ورزشی در جامعه.

مولفه‌های مداخله:

مولفه پایش و ارزیابی

هدف: ارزیابی اثربخشی مداخله و ایجاد بهبود مستمر.

فعالیت‌ها:

استفاده از ابزارهای سنجش فعالیت بدنی مانند گام‌شمارها و پرسش‌نامه‌های استاندارد.
پایش تغییرات در رفتارهای کم‌تحرک مانند زمان استفاده از صفحه‌نمایش.
جمع‌آوری بازخورد از دانش‌آموزان، معلمان، و والدین برای بهبود برنامه.

با تشکر از توجه شما

