

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
و عوامل خطر مرتبط**

**برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان یزد
۱۳۹۵-۱۴۰۴**

کارگروه تدوین و اجرای برنامه

۱۳۹۹

عنوان و نام پدیدآور: برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان یزد/ کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

مشخصات نشر: یزد: طب گستر، ۱۳۹۹

مشخصات ظاهری: ۱۰۴ ص، جدول، نمودار.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۵۸۶۰-۱

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: بالای عنوان: سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-۱۴۰۴).

یادداشت: کتابنامه: ۸۹-۹۱

عنوان دیگر: سند استانی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط (۱۳۹۵-۱۴۰۴).

موضوع: کم تحرکی - - ایران - - یزد (استان)

Hypokinesia - Iran - Yazd (Province) : موضوع

موضوع: ورزش - - ایران - - یزد (استان) - - برنامه ریزی

Sport - - Iran - Yazd (Prevention) - - Planning : موضوع

موضوع: بیماری های مزمن - - ایران - - یزد (استان) - - عوامل مخاطره انگیز - - پیشگیری

Chronic diseases- - Risk factors - - Iran - Yazd (Province) - - : موضوع

Prevention

شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health : شناسه افزوده

Services

شناسه افزوده: استانداری یزد

شناسه افزوده: کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان یزد ، کارگروه تدوین و اجرای برنامه.

رده بندی کنگره: ۶۴۵ RA

رده بندی دیویی: ۶۱۳ / ۷۱۰۹۵۵۹۲

شماره کتابشناسی ملی: ۷۳۸۹۲۰۴

وضعیت رکورد: فیپا



نام کتاب: برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان یزد

نویسنده: کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

صفحه آرای: طب گستر

طرح جلد: حمید رضا توکلی

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی: یاس

چاپ و صحافی: یاس

ISBN: 978-622-975860-1-

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۷۵۸۶۰-۱

یزد: انتشارات طب گستر- تلفن: ۳۵۲۵۵۹۳۴ ۰۳۵

کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

کارگروه تدوین و اجرای برنامه ی افزایش تحرک بدنی مردم یزد

زیر نظر:

دکتر محمدرضا وفایی نسب متخصص طب فیزیکی و عضو هیئت علمی دانشگاه

دکتر محمدرضا دهقانی معاون بهداشتی دانشگاه

دکتر محمدحسن لطفی مشاور امور اجتماعی و رئیس دبیرخانه کارگروه سلامت و

امنیت غذایی دانشگاه



استان یزد با برخورداری از مزیت های نسبی متعدد نظیر موقعیت جغرافیایی، زیر ساخت های مناسب، منابع معدنی و کارخانه های تولیدی و صنعتی و جاذبه های گردشگری از حیث توسعه دارای جایگاه ویژه ای در کشور می باشد. بی تردید مهمترین و کلیدی ترین عامل و مزیتی که می تواند این جایگاه را

حفظ نموده و بهبود و ارتقاء آن را در آینده تضمین نماید سرمایه عظیم نیروی انسانی توانمند استان می باشد. این سرمایه هنگامی می تواند در راستای توسعه به خوبی نقش آفرینی کند که از سلامتی در حیطه های مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشد و این گونه است که می توان انتظار داشت انسان سالم محور توسعه پایدار قرار گیرد.

متأسفانه با وجود این مزیت های بی نظیر، تهدیدات خطرناکی نیز وجود دارند که سلامت مردم استان و به عبارتی محور اصلی توسعه را نشانه رفته اند. بروز مهمترین بیماری ها و مخاطراتی که امروزه در استان یزد موجب مرگ و یا ناتوانی و از کار افتادگی شامل بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و سوانح و حوادث ترافیکی می باشند. مهمترین علت های بروز این بیماری ها، تغذیه نامناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات، اضافه وزن و چاقی و اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی، انواع اعتیاد و آلودگی هوا نام برد.

با توجه به شیوع بالای کم تحرکی در استان یزد و لزوم مداخله جدی در خصوص رفع آن، این برنامه با محوریت دانشگاه علوم پزشکی و با مشارکت، همفکری و همکاری دستگاه های مرتبط تدوین و ابلاغ شده است. مسئولیت اجرایی نمودن این برنامه در ابلاغ شماره ۵۶۵۳۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۹/۱۴ به مدیر کل محترم اداره ورزش و جوانان استان داده شده است.

انتظار می رود دستگاه های اجرایی استان همگام با دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل ورزش و جوانان، برای افزایش تحرکی بدنی مردم استان که پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و کاهش عوارض آن را به دنبال دارد، با توجه به وظایف و مسئولیت های مشخص شده، دست در دست هم دهند و هماهنگی و همکاری لازم را برای رفع عامل خطر کم تحرکی به عمل آورند.

امید است در اجرای این برنامه و در سال های آینده با تعامل و هماهنگی تمامی دست اندرکاران و با جلب مشارکت های مردمی و ایجاد هماهنگی های مناسب بین بخشی و در چارچوب سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط استان، شاهد کنترل و کاهش بار بیماری های غیرواگیر در استان باشیم.

دکتر محمدعلی طالبی

استاندار یزد



تغییر سبک زندگی طی دهه های اخیر زمینه را برای رشد فزاینده بیماری های مزمن و غیرواگیر فراهم آورده است. عمده این بیماری ها عبارتند از: انواع بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، بیماری های مزمن ریوی و دیابت. خوشبختانه بیماری های غیرواگیر تا حد زیادی قابل پیشگیری و درمان می باشد. راهبردهای اصلی در

پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر شامل کنترل عوامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات، اختلالات روانی و اعتیاد و کنترل عوامل خطر زیست محیطی شامل آلودگی هوا می باشد. همچنین در مواردی که بیماری ایجاد شده باشد، اثربخش ترین راهبرد موفقیت در درمان، تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماران مبتلا می باشد.

اکنون که ریاست محترم جمهور و دولت تدبیر و امید یکی از اولویت های اساسی خود را تقویت نظام سلامت کشور و توجه ویژه به سلامتی آحاد شهروندان قرار داده و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تدوین و اجرای طرح تحول سلامت به خوبی به این موضوع پرداخته، فرصت بسیار مغتنمی است تا با به کارگیری همه توان و امکانات و با جلب حمایت های مردمی، برنامه ریزی مناسبی برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط داشته باشیم. به این منظور سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد که شامل ده برنامه می باشد، تدوین و در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده است. برنامه حاضر با عنوان "افزایش تحرک بدنی مردم استان یزد" یکی از ده برنامه سند مذکور می باشد.

اجرای این برنامه احتیاج به عزم عمومی و همکاری متقابل همه دستگاه ها و سازمان های مردم نهاد دارد و نمی توان تمامی مسئولیت را بر دوش یک وزارتخانه و یا سازمان نهاد و باید همواره در صدر توجه و عنایت همه دست اندرکاران و تصمیم سازان و تصمیم گیران استان قرار گیرد.

دکتر محمدرضا میرجلیلی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی و

رئیس کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط



برآورد شده است که بیماری های غیرواگیر سالانه ۳۵ میلیون مرگ یعنی حدود ۶۰ درصد از کل مرگ های جهان را باعث می شود. حدود ۸۰ درصد این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد که این امر ضرورت توجه بیش از پیش به مقوله بیماری های غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه و به ویژه کشور ما را دو چندان می کند.

یکی از مهمترین عوامل خطر بیماری های غیرواگیر شیوع بالای کم

تحركی می باشد. بر اساس نتایج مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع کم تحركی در استان یزد برابر با ۶۵,۸ درصد برآورد شده که استان یزد دارای رتبه دوم از نظر شیوع کم تحركی در کشور را به خود اختصاص داده است. این امر هزینه های اجتماعی، اقتصادی و روانی بسیار سنگینی را بر جامعه و نظام سلامت استان تحمیل می کند که به سادگی قابل جبران نمی باشد.

از آنجا که ارتقای تحرك بدن مردم یک کار گروهی می باشد، برنامه "افزایش تحرك بدنی مردم استان یزد" که یکی از ده برنامه سندغیرواگیر استان می باشد، با همکاری و مشارکت دستگاه های متولی تدوین و در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده است.

راهبردها و راهکارهای این برنامه با هدف ارتقای آگاهی و نگرش مردم، غربالگری کم تحركی و ارائه مشاوره های لازم، افزایش کمی و کیفی فضاها، امکانات ورزشی و نیروی انسانی لازم، افزایش کمی و کیفی پارک ها، فضاهای سبز و ارتقای مبلمان شهری و ارتقای استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی در مسافرت های درون شهری تدوین شده اند.

امید است با همت همه مسئولان استان و دستگاه های ذیربط و با جلب مشارکت آحاد مردم استان در راستای اجرایی نمودن مفاد این برنامه بتوانیم به اهداف پیش بینی شده دست یابیم.

در پایان از اعضای کارگروه تدوین و اجرای برنامه های استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و آقای حسین شجاعی فر، مدیرپیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی که در کار تدوین و گردآوری این مجموعه تلاش فراوان نموده و زحمات زیادی متحمل شده اند، صمیمانه سپاسگزاری نموده و توفیق آنان را در خدمت به جامعه و سلامت مردم خواستارم.

دکتر محمدرضا دهقانی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

و دبیر اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر استان

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۱	معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۳	معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط
۵	ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد
۱۱	ابلاغ دبیر اجرایی برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان یزد
۱۲	اهمیت تدوین برنامه افزایش تحرک بدنی
۱۳	تعریف تحرک بدنی
۱۴	حداقل تحرک بدنی مورد نیاز سلامتی
۱۴	وضعیت کم تحرکی در جهان، ایران و یزد
۱۴	سهم عوامل خطر مرگ در جهان
۱۵	شیوع کم تحرکی در جهان
۱۵	شیوع کم تحرکی در ایران
۱۸	شیوع کم تحرکی در استان یزد
۲۰	پژوهش های پیشین
۳۱	عوامل تسهیل کننده و بازدارنده مرتبط با افزایش تحرک بدنی در استان
۳۲	چارچوب نظری برنامه
۳۴	اهداف برنامه
۳۴	مداخله های بین بخشی در استان
۴۶	شاخص های ارزشیابی برنامه
۵۹	پیوست ها
۵۹	پیوست ۱: قوانین و سیاست های مرتبط با ترویج تحرک بدنی در کشور
۶۹	پیوست ۲: وضعیت توزیع پارک ها و فضاهای سبز شهر یزد ۹۳-۱۳۹۴
۷۰	پیوست ۳: مکان های بهینه جهت احداث اماکن ورزشی جدید در شهر یزد
۷۰	پیوست ۴: سرانه ورزشی در شهر یزد
۷۵	پیوست ۵: گزارش وضعیت موجود مسیرهای دوچرخه سواری در شهر یزد- ۱۳۹۸
۷۹	پیوست ۶: چک لیست ارزیابی کیفی مکان های ورزشی

- پیوست ۷: لیست پایان نامه های مرتبط انجام شده در استان یزد تا سال ۱۳۹۹ ۸۹
- پیوست ۸: فرم برنامه عملیاتی ۸۹
- منابع ۹۰

فهرست شکل ها

- شکل ۱: شیوع کم تحرکی در ایران. در هر دو جنس و کلیه سنین ۱۶
- شکل ۲: شیوع کم تحرکی در مردان ایرانی. کلیه سنین. ۱۷
- شکل ۳: شیوع کم تحرکی در زنان ایرانی. کلیه سنین. ۱۸
- شکل ۴: روند شیوع کم تحرکی مردم استان یزد- ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۵ ۱۹
- شکل ۵: چارچوب مفهومی استفاده شده در مطالعه کاهن و همکاران (۲۶) ۳۰
- شکل ۶: مدل نظری کار بر اساس الگوی برنامه ریزی پرسید پروسید. (منبع، نگارندگان) ۳۳

فهرست جداول

- جدول ۱: وضعیت کم تحرکی در افراد ۱۸ ساله و بالاتر در جهان- ۲۰۱۰ ۱۵
- جدول ۲: شیوع کم تحرکی در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس ۱۹

مقدمه

بیماری های غیرواگیر که به عنوان بیماری های مزمن نیز شناخته می شوند از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شوند. این بیماری ها مدت زمان طولانی ادامه می یابند و عموماً دارای پیشرفت کند هستند. مهمترین بیماری های غیرواگیر به ترتیب عبارتند از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، مزمن ریوی و دیابت.

بیماری های غیرواگیر سالانه سبب مرگ ۳۸ میلیون نفر در جهان می شود. حدود سه چهارم مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر (۲۸ میلیون) در کشور های کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می دهد. شانزده میلیون مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر قبل از سن ۷۰ سالگی رخ می دهد که ۸۲ درصد از این مرگ و میرهای زودرس مربوط به کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط است. عمده ترین دلیل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر، بیماری های قلبی عروقی هستند که موجب ۱۷/۵ میلیون مرگ در سال می شوند و پس از آن، سرطان ها (۸/۲ میلیون مرگ)، بیماری های تنفسی (۴ میلیون مرگ) و دیابت (۱/۵ میلیون مرگ) قرار دارند. این چهار گروه از بیماری ها عامل ۸۲ درصد از کل مرگ و میرهای ناشی از بیماری های غیرواگیر محسوب می شوند (۱).

در حال حاضر بیماری های غیرواگیر مسئول بیش از ۵۳ درصد بار بیماری ها در سراسر جهان هستند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ این عوامل سبب ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمام موارد مرگ شوند که از این میزان ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد (۱).

معرفی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

"سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴" با تکیه بر تلاش گروهی از خبرگان و صاحبان نظران کشوری و با بهره گیری از نظرات کارشناسان سازمان جهانی بهداشت تدوین گردیده است. این سند که عمده هدف گذاری های آن منطبق با اهداف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت می باشد. سند مذکور با تصویب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور از بالاترین سطح حمایت قانونی و اجرایی برخوردار بوده و کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر مسئولیت پیگیری و نظارت بر اجرای آن را به عهده دارد.

بر اساس این سند، کشور جمهوری اسلامی ایران متعهد گردیده که تا سال ۲۰۲۵ احتمال مرگ زودرس (مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال) به علت بیماری های غیرواگیر ناشی از بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، دیابت و بیماری های مزمن ریوی را به میزان ۲۵ درصد در جمعیت کشور کاهش دهد. تعهدی که برای اجرای آن نیاز به بسیج منابع و امکانات وزارت بهداشت و همکاری سایر وزارتخانه ها، نهادهای عمومی و حتی بخش خصوصی است. در این راستا و در تیر ماه سال ۱۳۹۴، سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با حضور خانم دکتر مارگارت چان، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و آقای دکتر علاء الوان، مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت، به امضای مقام محترم ریاست جمهوری، مقام محترم ریاست مجلس شورای اسلامی، سه تن از معاونان رییس جمهور، نه نفر از وزرای دولت یازدهم و ریاست سازمان صدا و سیما رسید که شاید اولین مورد از این دست اسناد در تاریخ نظام سلامت کشور باشد. بنابراین انتظار می رود اقدامات سریع و قاطع برای اطمینان از دستیابی کشور جمهوری اسلامی ایران به اهداف اشاره شده در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام شود.

اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

هدف ۱:۲۵: کاهش خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت بیماری های

مزمن ریوی

هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل

هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی

هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه

هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال

هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا

هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی

هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد

شرایط، به منظور پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی

هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز

برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی

هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان Trans Fatty Acid در روغن های خوراکی و محصولات غذایی

هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر

هدف ۱۳: ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماری های روانی

معرفی سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

به منظور اجرایی نمودن سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در سطح استان، کمیته پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در استان یزد در اواخر سال ۳۹۴ تشکیل و در هماهنگی کامل با کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان مسئولیت هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی را برای تدوین و اجرای سند استانی به عهده گرفته است.

در این راستا کارگروه های متعددی در نظر گرفته شده است که هر یک از آنها مسئولیت دستیابی به یک یا چند هدف موجود در سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط را به عهده دارند. در تشکیل کارگروه های تخصصی تدوین برنامه ها، جلب مشارکت و همفکری ذینفعان اصلی هر برنامه مد نظر قرار گرفته است. این کارگروه ها به شرح زیر می باشند.

- ✓ کارگروه تدوین برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود تغذیه مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد در مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش مصرف دخانیات در مردم استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه بهبود کیفیت نان در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش آلودگی هوا در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه کاهش حوادث ترافیکی در استان
- ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون

- ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان ها در استان
 - ✓ کارگروه تدوین برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت در استان
- کلیه برنامه ها پس از تدوین در کارگروه های مربوطه، به ذی نفعان اصلی ارسال و نظر نهایی آنها اخذ و سپس در شورای سلامت و امنیت غذایی استان به تصویب رسیده اند. جهت اجرایی کردن این برنامه ها، شیوه نامه اجرایی تدوین و برای هر برنامه یک دبیرخانه اجرایی تعیین شده است. ابلاغ دبیر اجرایی هر برنامه توسط استاندار محترم صادر شده است. دبیرخانه های اجرایی مسئول اجرایی کردن برنامه ها می باشند. جهت اجرایی کردن برنامه ها لازم است کلیه

دستگاه ها، برنامه عملیاتی مرتبط با راهبردها و راهکارهای ارائه شده در برنامه ها تدوین و به دبیرخانه اجرایی ارسال نمایند. پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها نیز هم توسط دبیرخانه اجرایی و هم توسط کمیته استانی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط انجام خواهد شد.

اهداف سند استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط

هدف کلان

کاهش ۲۵ درصد خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر ۱۴۰۴-۱۳۹۵

اهداف بینابینی

- ۱- کاهش نسبی در شیوع فشارخون بالا به میزان ۲۵ درصد
- ۲- ثابت نگه داشتن میزان شیوع دیابت
- ۳- ثابت نگه داشتن رشد بروز سرطان
- ۴- کاهش ۲۰ درصد در بار ناشی از حوادث ترافیکی
- ۵- کاهش نسبی ۱۰ درصد در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر.
- ۶-

اهداف کلی

- ۱- کاهش نسبی شیوع کم تحرکی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود
- ۲- بهبود وضعیت تغذیه مردم استان یزد به میزان ۳۰ درصد.
- ۳- افزایش کیفیت نان استان به میزان ۳۰ درصد (تولید گندم، ذخیره سازی، فرآوری و پخت).
- ۴- ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مردم به میزان ۲۰ درصد.
- ۵- کاهش شیوع مصرف دخانیات به میزان ۳۰ درصد در افراد بالای ۱۵ سال .
- ۶- افزایش میانگین تعداد روزهای هوای سالم به میزان ۳۰ روز در سال نسبت به وضعیت موجود
- ۷- کاهش نسبی ۳۰ درصد مرگ و شدت معلولیت ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی.
- ۸- غربالگری و بیماریابی بیماری های قلبی عروقی و پرفشاری خون در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت بیماران شناسایی شده به میزان ۳۰ درصد.
- ۹- غربالگری و بیماریابی سرطان پستان، دهانه رحم و روده بزرگ در ۹۰ درصد گروه های هدف و بهبود مراقبت سرطان ها به میزان ۳۰ درصد.

۱۰- غربالگری و بیماریابی دیابت در ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و بهبود مراقبت آن به میزان ۳۰ درصد.

ساختار اجرایی سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در استان یزد

جهت اجرایی نمودن برنامه های سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر در استان یزد، ساختار اجرایی آن تدوین و در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان در تاریخ ۹۶/۱۰/۲۶ به شماره ۲۶۵۸۲۵ به تصویب رسیده است. در این ساختار، شورای برنامه ریزی و توسعه استان به عنوان بالاترین مرجع تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه قرار دارد. بعد از آن کارگروه سلامت و امنیت غذایی با هدف گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید درحوزه سلامت و در مرحله بعد کمیته استانی سند غیرواگیر با هدف رصد وضعیت بیماری های غیرواگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط قرار دارد.

برای هر یک از برنامه های سند غیر واگیر یک دبیرخانه اجرایی جداگانه تعریف و توسط استاندار محترم ابلاغ صادر شده است. دبیرخانه اجرایی برنامه ارتقای تحرک بدنی به اداره کل ورزش و جوانان، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود تغذیه به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت غذا و دارو)، دبیرخانه اجرایی برنامه کاهش مصرف دخانیات به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، دبیرخانه اجرایی برنامه بهبود کیفیت نان به شرکت غله و خدمات بازرگانی، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل آلودگی هوا به اداره کل محیط زیست، دبیرخانه اجرایی برنامه پیشگیری و کنترل حوادث ترافیکی به سازمان اورژانس، دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت بیماری های قلبی عروقی و فشارخون به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان)، برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت سرطان به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت درمان) و دبیرخانه اجرایی برنامه تشخیص زودرس و بهبود مراقبت دیابت به دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی) داده شده است. برنامه عملیاتی مربوط به هر برنامه در ابتدای هر سال توسط دستگاه های مجری به دبیرخانه اجرایی هر برنامه ارائه و دبیرخانه اجرایی موظف به پیگیری اجرایی شدن فعالیت ها، پایش فعالیت ها و ارزشیابی اهداف برنامه می باشد.

اجرای فعالیت ها توسط واحدهای شهرستانی دستگاه های مجری و سازمان های مردم نهاد صورت می پذیرد. هماهنگی داخل شهرستانی توسط شورای سلامت هر شهرستان صورت می پذیرد.

واحدهای مجری در سطح شهرستان موظف به ارائه گزارش فصلی به شورای سلامت شهرستان و دستگاه مربوطه در سطح اداره کل می باشند. دستگاه های مجری در سطح اداره کل موظف به ارائه گزارش فصلی به دبیرخانه اجرایی برنامه، دبیرخانه اجرایی برنامه موظف به ارائه گزارش فصلی به کمیته استانی سند غیرواگیر، کمیته استانی سندغیرواگیر نیز موظف به ارائه گزارش شش ماهه به شورای سلامت استان و شورای سلامت استان موظف به ارائه گزارش سالیانه به شورای برنامه ریزی استان می باشد. در ادامه شرح وظایف هر یک از اجزای ساختار اجرایی این سند ارائه شده است.

شورای برنامه ریزی و توسعه استان

به منظور تصمیم گیری، تصویب، هدایت، هماهنگی و نظارت در امور برنامه ریزی و بودجه استان در چارچوب برنامه ها و سیاست ها و خط مشی کلان کشور، این شورا با اعضای مندرج در قانون (تصویب نامه هیات وزیران در تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۲۴) و به ریاست استاندار تشکیل می شود.

شرح وظایف

- (۱) تصویب برنامه ها
- (۲) تخصیص بودجه
- (۳) جلب همکاری و مشارکت دستگاه ها در اجرای برنامه ها

کارگروه سلامت وامنیت غذایی استان

کارگروه سلامت وامنیت غذایی استان یکی از کارگروه های ۱۳ گانه ذیل شورای برنامه ریزی و توسعه استان است. رئیس این کارگروه معاون سیاسی امنیتی استاندار است که به دبیری رئیس دانشگاه علوم پزشکی تشکیل می شود. هدف از تشکیل این کارگروه اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید درحوزه سلامت در سطح استان می باشد.

شرح وظایف

- (۱) تصویب برنامه ها
- (۲) پیگیری ابلاغ برنامه ها به کلیه دستگاه های اجرایی و فرمانداران استان با امضای استاندار
- (۳) بررسی گزارش اقدامات انجام شده توسط دبیران هر برنامه هر شش ماه یک بار
- (۴) گزارش پیشرفت برنامه ها سالیانه یک بار در شورای برنامه ریزی استان
- (۵) انجام هماهنگی های بین بخشی جهت تسهیل اجرای برنامه ها

کمیته استانی سند غيرواگیر

این کمیته به ریاست دانشگاه علوم پزشکی و دبیری معاونت بهداشتی با هدف رصد وضعیت بیماریهای غیر واگیر استان و در صورت نیاز بازمهندسی فعالیت ها در راستای پیشگیری و کنترل بیماری های غيرواگیر و عوامل خطر مرتبط تشکیل می شود. سایر اعضای این کمیته شامل کلیه دبیران اجرایی برنامه ها، کلیه معاونین دانشگاه علوم پزشکی، نماینده معاون سیاسی امنیتی و نماینده اداره ارزیابی عملکرد استانداری، رئیس اداره ارزیابی عملکرد دانشگاه و اعضای هیات علمی، رابطین و ناظرین برنامه ها و کارشناسان فنی دبیرخانه می باشند.

رابط برنامه با هدف هماهنگی بین کمیته استانی و کارگروه اجرایی تعیین می شود. ناظرین برنامه ها از بین اعضای هیات علمی یا یکی از کارشناسان صاحب نظر در هر برنامه با هدف نظارت بر پایش و ارزشیابی برنامه ها تعیین می شوند.

شرح وظایف

- (۱) برگزاری منظم جلسات دبیرخانه استانی سند غيرواگیر هر سه ماه یک بار
- (۲) پیشنهاد صدور ابلاغ برای دبیران برنامه ها با امضای استاندار
- (۳) تدوین و نهایی کردن برنامه ها با مشارکت ذی نفعان برنامه
- (۴) پیگیری تصویب و ابلاغ برنامه ها به دبیرخانه های اجرایی
- (۵) پایش و ارزیابی انطباق اجرای فعالیت ها توسط رابط هر برنامه و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها

- (۶) معرفی رابط و ناظر هر برنامه به دبیرخانه های مربوطه
- (۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف کلی سند غيرواگیر و ارائه پسخوراند به دبیرخانه برنامه ها
- (۸) گزارش پیشرفت برنامه های سند غيرواگیر هر شش ماه یک بار به کارگروه سلامت و امنیت غذایی

۹) بررسی پیشنهادات دبیرخانه اجرایی برای اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها

دبیرخانه های اجرایی هر برنامه

اجرای هر کدام از برنامه های سند غیرواگیر، با ابلاغ استاندارد به یک دستگاه یا سازمان تحت عنوان "دبیرخانه اجرایی برنامه" واگذار می شود. مدیر کل آن دستگاه به عنوان "دبیر" و پیگیری فعالیت های دبیرخانه به عهده فردی می باشد که توسط مدیر کل آن دستگاه تحت عنوان "مسئول دبیرخانه" تعیین می شود. اعضای این کارگروه مدیران کل یا یکی از معاونین او به عنوان نماینده تام الاختیار دستگاه های مجری فعالیت های برنامه و رابطین کمیته استانی می باشند.

رابط هر برنامه از بین یکی از کارشناسان صاحب نظر و با تجربه توسط کمیته استانی سند غیر واگیر تعیین و به دبیرخانه اجرایی معرفی می گردد. تا با حضور در جلسات دبیرخانه اجرایی، ارتباط بین کمیته استانی و دبیرخانه اجرایی را تسهیل نماید. وی مسئولیت پایش فعالیت های برنامه ها و ارزیابی انطباق آن را خواهد داشت.

شرح وظایف

- ۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت ماهیانه
- ۲) تفکیک فعالیت های هر دستگاه و ابلاغ به دستگاه های مربوطه
- ۳) پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۴) پایش اجرای برنامه عملیاتی دستگاه های مجری
- ۵) پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه عملیاتی
- ۶) ثبت و گزارش میزان پیشرفت برنامه عملیاتی
- ۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
- ۸) جمع بندی و گزارش پیشرفت فعالیت ها هر سه ماه یک بار به کمیته استانی سند غیر واگیر
- ۹) همکاری با ناظرین برنامه ها
- ۱۰) ارائه پیشنهادات اصلاح یا ویرایش اهداف یا فعالیت های برنامه ها به کمیته استانی

دستگاه های اجرایی

کلیه دستگاه های اجرایی استان که مسئولیت اجرای بخشی از برنامه ها را به عهده دارند.

شرح وظایف

- ۱) معرفی نماینده به دبیرخانه هر برنامه جهت شرکت در جلسات

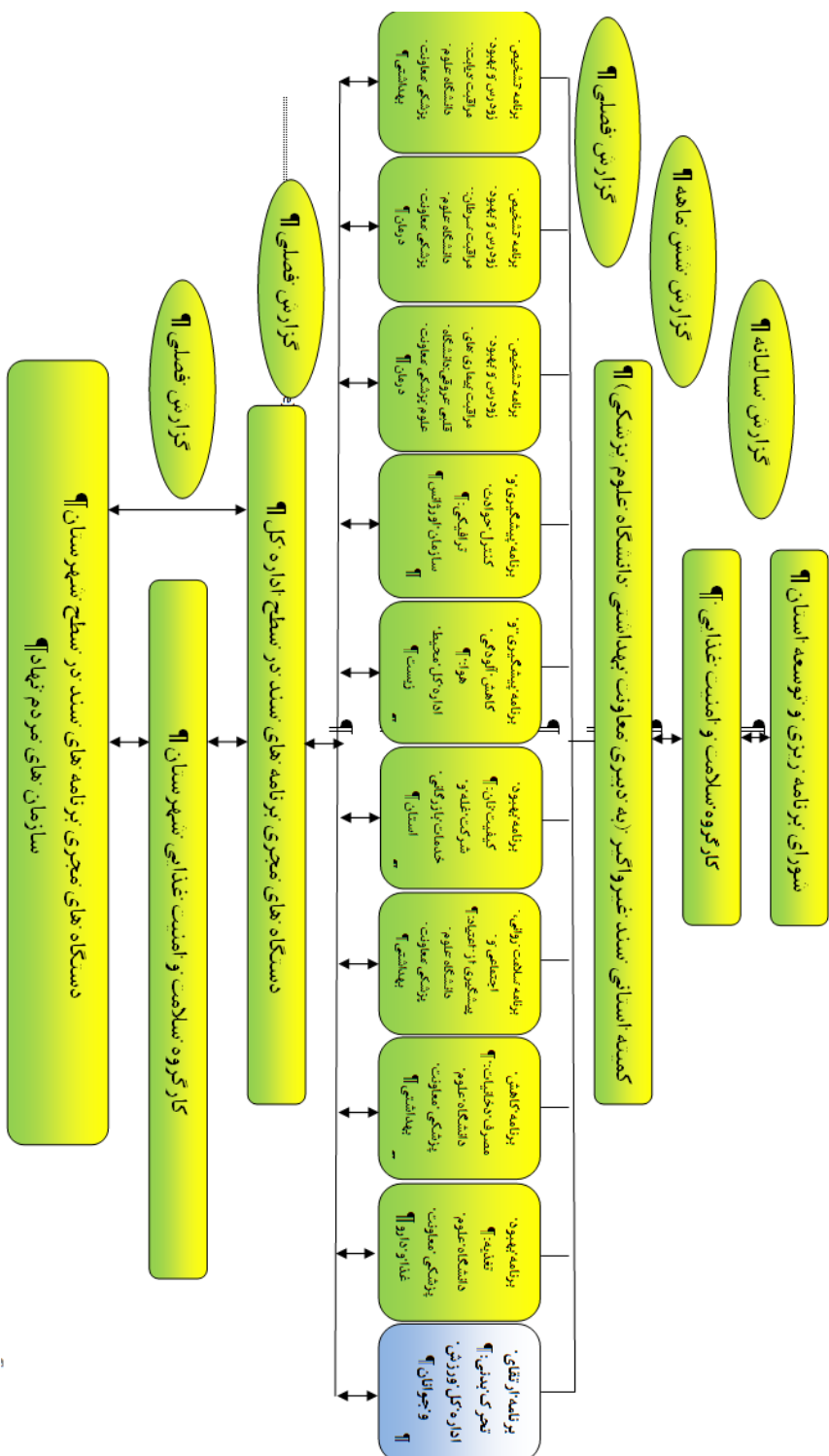
- (۲) تدوین برنامه عملیاتی بر اساس برنامه های محوله
- (۳) ابلاغ شرح وظایف اداره های شهرستانی و ارسال رونوشت به فرماندار آن شهرستان
- (۴) پیگیری اجرای برنامه عملیاتی
- (۵) ارائه گزارش پیشرفت به دبیرخانه برنامه
- (۶) همکاری با ناظرین برنامه ها

🌟 کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان ها

کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان به ریاست فرماندار و دبیری شبکه های بهداشت و درمان به منظور اتخاذ تدابیر مناسب، گسترش همکاری های بین بخشی، مشارکت مردمی و حمایت از طرح های جدید در حوزه سلامت در سطح شهرستان است. دبیرخانه سند غیر واگیر به عنوان متولی اجرای سند با مسئولیت رئیس شبکه بهداشت و درمان و عضویت دستگاه های مسئول در اجرای برنامه تشکیل می گردد.

شرح وظایف

- (۱) پیگیری، هماهنگی های بین بخشی و رفع موانع اجرایی برنامه ها در سطح شهرستان
- (۲) جمع بندی و ارائه گزارش عملکرد برنامه های سند غیر واگیر هر شهرستان



ابلاغ دبیر اجرایی برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان یزد

شماره: ۵۶۵۳۵
تاریخ: ۱۳۹۷/۹/۱۴
پوست:


 جمهوری اسلامی ایران
 وزارت کشور

استاندار یزد

بیت

جناب آقای مسود شیرینی

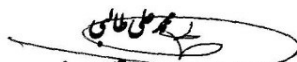
مدیرکل محترم ورزش و جوانان استان

سلام علیکم

باستناد صورتجلسه شماره ۵۸۲۹ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۳ کارکرده سلامت، ایمنی و امنیت غذایی استان و با عنایت به باسکلی های به عمل آمده، به موجب این ابلاغ به عنوان دبیر اجرایی برنامه افزایش تحرک بدنی مردم استان یزد ۱۳۹۵-۱۴۰۴ منصوب می شوید. امید است بایاری خداوند متعال و ضمن باسکلی باکسیت استانی سند غیرواکیر و عوامل خطر مرتبط و با بهره گیری از ظرفیت مدیران سایر ادارات و ارکان های استان در اجرا و دست یابی به اهداف برنامه موفق باشید.

شرح وظایف:

- | | |
|---|--|
| (۶) ثبت و گزارش میزان پیشرفت برنامه عملیاتی
(۷) ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه
(۸) جمع بندی و گزارش پیشرفت فعالیت ها و راهکارها به کمیته استانی سند غیرواکیر
(۹) همکاری با ناظرین برنامه
(۱۰) ارائه پیشنهاد اصلاحی و یا برایش اهداف فعالیت های برنامه به کمیته استانی | (۱) برگزاری منظم جلسات با دستگاه های مجری به صورت ماهانه
(۲) تشکیل فعالیت های گروهی و اطلاع به دستگاه های مربوط
(۳) پیگیری و نظارت بر تدوین برنامه عملیاتی و دستگاه های مجری
(۴) پایش اجرای برنامه عملیاتی و دستگاه های مجری
(۵) پیگیری رفع موانع پیش روی اجرای برنامه عملیاتی |
|---|--|


 سرپرست استانداری یزد



اهمیت تدوین برنامه افزایش تحرک بدنی

کم تحرکی یکی از مهمترین ابعاد تغییر سبک زندگی می باشد که مسبب بیماری های غیر واگیر است و نقش بسزایی در پیشگیری از این بیماری ها و ارتقای سطح سلامت روان و رضایت از زندگی افراد دارا می باشد. علی رغم مزایای بسیار تحرک بدنی، در بسیاری از کشورها از جمله ایران تعداد زیادی از مردم تحرک بدنی کافی ندارند. بر اساس آخرین نتایج پیمایش ملی عوامل خطر

بیماری های غیر واگیر در کشور شیوع کم تحرکی برابر با ۵۶,۳ درصد بدست آمده است (۲). با این وجود هر چند که کم تحرکی یکی از مشکلات اساسی جوامع امروز بوده ولی از آن جهت که می توان آن را ارتقا داد لازم است برای آن برنامه ریزی صورت پذیرد. با توجه به مطالب ذکر شده لازم است سازمان های متولی سلامت برنامه ریزی های علمی و دقیقی را طراحی کنند تا بتوان سطح تحرک بدنی افراد جامعه را ارتقاء داد. سازمان ها و موسسات اداری و غیر اداری امروزه به حدی پیچیده شده اند که بدون اقدام به برنامه ریزی های دقیق، امکان ادامه حیات ندارند. با توجه به تحولات معاصر پیش بینی می شود در صورتی می توان در این راه موفق بود که دید روشنی از آنچه که باید انجام شود داشته باشیم و بتوان از مدیریت قوی و ساماندهی سازمانی مورد نیاز برخوردار باشیم. گرچه مدیران می توانند برای بهبود شرایط در کوتاه مدت اقداماتی را انجام دهند، اما عدم قطعیت های اجتناب ناپذیری در مورد سیاست های میان مدت و بلند مدت وجود دارد. لذا انتظار می رود تمامی مدیران، در تمامی سطوح، با استفاده از مدیریت راهبردی چشم انداز روشنی از آینده سازمان خود داشته باشند. مدیریت راهبردی می تواند زمینه را برای تقویت بینش، دانش و مهارت های مناسب برای رویارویی با دنیای امروز که با شتابی متفاوت از گذشته در حال تغییر است فراهم آورد. برنامه ریزی راهبردی فرآیندی است که اکثر سازمان های موفق و صاحب نام دنیا از آن برای هدایت و پیشبرد برنامه ها و فعالیت های خود با افق دید بلند مدت و در جهت دست یابی به اهداف و تحقق بیشتر مأموریت سازمانی بهره می گیرند. این نوع برنامه ریزی اگر به درستی تدوین شود به انتخاب راهبردهایی منجر می شود که در صورت اجرای صحیح و به موقع، تعالی و پیشستازی سازمان را به ارمغان می آورد.

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. برای تدوین این برنامه کارگروه ارتقای تحرک بدنی که یکی از کارگروه های تخصصی کمیته استانی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر می باشد با هدف تعیین بهترین راهبردها و راهکارها در استان تشکیل شده که برنامه حاضر گزارش این کارگروه می باشد. مدت زمان صرف شده برای این برنامه بیش از ۲۰۰ نفر ساعت می باشد. این برنامه در جلسه مهر ۱۳۹۵ شورای سلامت و امنیت غذایی استان با اعمال اصلاحاتی مورد تصویب قرار گرفت (صورت جلسه شماره ۱۷۴۲۹۸ مورخ ۱۳۹۵/۰۸/۰۸). اصلاحات لازم انجام و مجدد جهت اعلام نظرنهایی به ذی نفعان اصلی برنامه ارسال شد (طی نامه شماره ۱۷۶۷۰۶ مورخ ۱۳۹۶/۰۷/۲۶ به دفتر فنی استانداری، دفتر امور شهری و شوراهای دفتر امور روستایی و شوراهای، شورای اسلامی استان، طی نامه شماره ۱۷۳۰۴۸ مورخ ۱۳۹۶/۰۷/۲۳ به اداره کل آموزش و پرورش و طی نامه شماره ۱۷۶۷۰۱ مورخ ۱۳۹۶/۰۷/۲۶ به اداره کل ورزش و جوانان). ابلاغ دبیر اجرایی برنامه نیز به شماره ۵۶۵۳۵ در تاریخ ۱۳۹۴/۰۹/۱۴ برای مدیر کل محترم اداره ورزش وجوانان صادر شده است.

دوره اجرای این برنامه تا سال ۱۴۰۴ می باشد که لازم است کلیه متولیان برنامه سالانه برنامه عملیاتی را تنظیم و فعالیت های پیش بینی شده را در طول سال اجرا نمایند. در ضمن مسئولیت پایش و ارزشیابی برنامه ها به عهده کارگروه پایش و ارزشیابی کمیته سند پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط می باشد. امید است با اجرای دقیق این برنامه که مستلزم همکاری بین بخشی بسیار قوی می باشد، شاهد ارتقای سطح تحرک بدنی که پیش نیاز سلامت جسمی و روحی مردم است باشیم.

تعریف تحرک بدنی

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت به هرگونه حرکت بدنی که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می شود و نیازمند صرف انرژی است تحرک بدنی گفته می شود. این فعالیت ها شامل فعالیت های در زمان کار، بازی، فعالیت های مربوط به منزل و رفت و آمد می باشد. این اصطلاح با اصطلاح ورزش که یک سری فعالیت های سازمان دهی شده هستند نباید اشتباه شوند. هر دوی این فعالیت ها دارای فواید سلامتی می باشند(۳).

حداقل تحرک بدنی مورد نیاز سلامتی

فعالیت بدنی در کودکان ۵ تا ۱۷ ساله:

حداقل تحرک بدنی کودکان در این گروه سنی ۶۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط تا شدید می باشد. مقدار های فعالیت بیشتر فواید بیشتری را به همراه دارد. اکثر فعالیت های روزانه باید به صورت هوازی انجام شوند. فعالیت های شدید باید همراه با فعالیت های باشند که باعث تقویت عضلات و استخوان ها می شوند و حداقل ۳ بار در هفته انجام شوند.

فعالیت بدنی در بزرگسالان ۱۸ تا ۶۴ ساله:

حداقل فعالیت در این گروه سنی در هفته ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی با شدت زیاد و یا ترکیبی از این دو می باشد. حداقل مدت زمان تداوم انجام این فعالیت ها در هر بار ۱۰ دقیقه می باشد. برای فواید بیشتر فعالیت های با شدت متوسط تا ۳۰۰ دقیقه و فعالیت های با شدت زیاد تا ۱۵۰ دقیقه قابل افزایش می باشد. همچنین فعالیت های کششی و قدرتی نیز حداقل دو بار در هفته باید انجام شود.

فعالیت بدنی در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر:

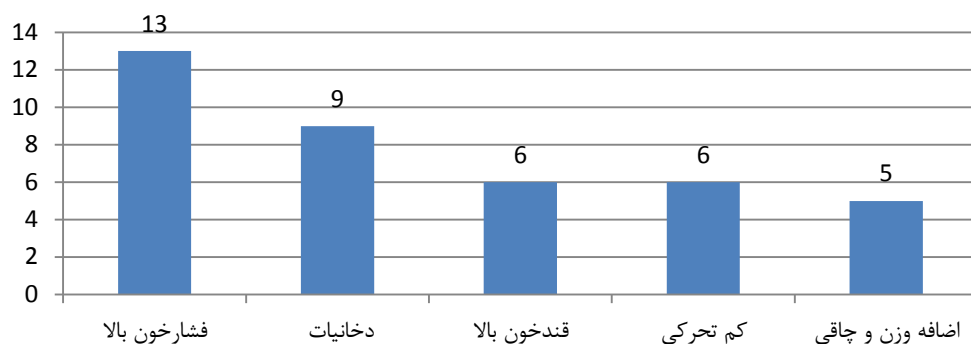
حداقل فعالیت در این گروه سنی در هفته ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی با شدت زیاد و یا ترکیبی از این دو می باشد. حداقل مدت زمان تداوم انجام این فعالیت ها در هر بار ۱۰ دقیقه می باشد. برای فواید بیشتر فعالیت های با شدت متوسط تا ۳۰۰ دقیقه و فعالیت های با شدت زیاد تا ۱۵۰ دقیقه قابل افزایش می باشد. همچنین فعالیت های کششی و قدرتی نیز حداقل دو بار در هفته باید انجام شود. سالمندانی که تعادل کمتری دارند باید فعالیت های ارتقا دهنده تعادل حداقل ۳ بار در هفته انجام دهند. سالمندانی که توانایی انجام این میزان تحرک را ندارند باید در حد توان و شرایط خودشان به فعالیت بپردازند (۴).

وضعیت کم تحرکی در جهان، ایران و یزد

سهم عوامل خطر مرگ در جهان

کم تحرکی بعد از فشارخون بالا (۱۳ درصد)، دخانیات (۹ درصد) و قند خون بالا (۶ درصد) به عنوان چهارمین عامل خطر مربوط به مرگ (۶ درصد) در جهان شناسایی شده است. اضافه وزن و چاقی نیز با داشتن ۵ درصد از سهم مرگ ها رتبه بعدی را دارا می باشد (۴).

سهم عوامل خطر مرگ در جهان (درصد)



منبع: سازمان جهانی بهداشت

شیوع کم تحرکی در جهان

وضعیت کم تحرکی در افراد ۱۸ ساله و بالاتر در جهان به شرح جدول زیر می باشد. با توجه به اطلاعات این جدول شیوع کم تحرکی در کشورهای با درآمد بالا بیشتر از کشورهای با درآمد پایین است (۳).

جدول ۱: وضعیت کم تحرکی در افراد ۱۸ ساله و بالاتر در جهان - ۲۰۱۰

منطقه جغرافیایی	زن	مرد	کل
کل جهان	۲۷	۲۰	۲۳
کشورهای با درآمد بالا	۳۵	۲۶	۳۰
کشورهای با درآمد پایین	۲۴	۱۲	۱۷

شیوع کم تحرکی در ایران

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، شیوع کم تحرکی در ایرانیان ۵۶,۳ درصد (۴۶,۸ درصد در مردان و ۶۳,۸ درصد در زنان) می باشد. سه استان بوشهر (۷۰ درصد)، یزد (۶۵,۸ درصد) و سیستان و بلوچستان (۶۵ درصد) دارای بالاترین شیوع کم تحرکی می باشند (۲). در شکل شماره یک، وضعیت پراکندگی کم تحرکی در کشور نشان داده شده است.



شکل ۱: شیوع کم تحرکی در ایران. در هر دو جنس و کلیه سنین.

منبع: مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵

شیوع کم تحرکی در مردان ایرانی

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در سال ۱۳۹۵، میانگین شیوع کم تحرکی مردان ایرانی برابر با ۴۶,۸ درصد می باشد. استان های بوشهر (۵۸,۱ درصد)، سمنان (۵۸ درصد)، یزد (۵۷,۶ درصد)، سیستان و بلوچستان (۵۷,۴ درصد) و هرمزگان (۵۶,۵ درصد) پنج استان با شیوع بالاتر در کشور می باشند (۲). شکل دو وضعیت پراکندگی کم تحرکی در مردان ایرانی را نشان می دهد.



شکل ۲: شیوع کم تحرکی در مردان ایرانی. کلیه سنین.
 میانگین شیوع کم تحرکی در مردان ایرانی ۴۶,۸ درصد
 منبع: مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵

شیوع کم تحرکی در زنان ایرانی

با توجه مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵، میانگین شیوع کم تحرکی زنان ایرانی برابر با ۶۳,۸ درصد می باشد. استان های بوشهر (۸۰,۸ درصد)، اردبیل (۷۳ درصد)، یزد (۷۳ درصد)، چهارمحال بختیاری (۷۲ درصد) و کرمانشاه (۷۱,۶ درصد) پنج استان با شیوع بالاتر در کشور می باشند (۲). شکل سه وضعیت پراکندگی کم تحرکی در زنان ایرانی را نشان می دهد.



شکل ۳: شیوع کم تحرکی در زنان ایرانی. کلیه سنین.

میانگین شیوع کم تحرکی در زنان ایرانی ۶۳٫۸ درصد

منبع: مطالعه عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در سال ۱۳۹۵

شیوع کم تحرکی در استان یزد

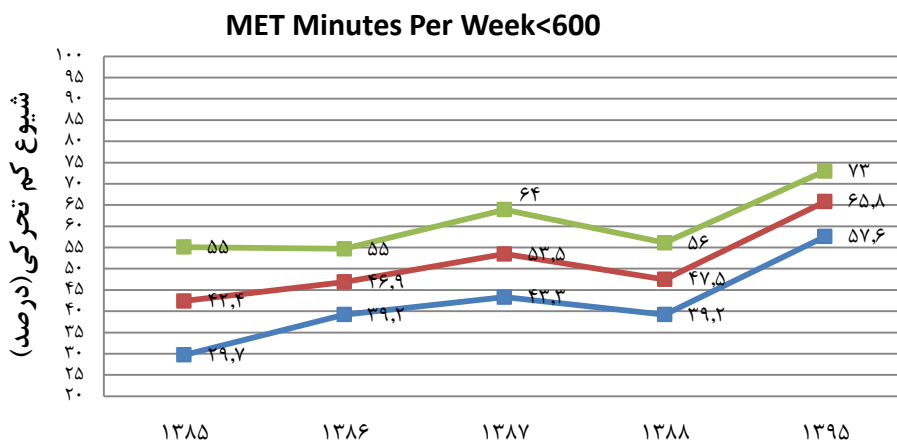
میزان شیوع کم تحرکی در استان یزد معادل ۶۵٫۸ درصد می باشد که بعد از استان بوشهر با شیوع ۷۰ درصدی رتبه دوم کشور را به خود اختصاص داده است. شیوع کم تحرکی در استان یزد در مردان ۵۷٫۶ درصد و در زنان ۷۳ درصد گزارش شده است (۲).
شهرستان های میبد (۷۶٫۵ درصد)، اردکان (۷۳٫۳ درصد) و یزد (۷۲٫۴ درصد) دارای بالاترین شیوع کم تحرکی در زنان را دارا می باشند. شهرستان ها یزد (۶۳ درصد)، میبد (۶۱ درصد) و ابرکوه (۵۵ درصد) و دارای بالاترین شیوع کم تحرکی در مردان می باشند (۲).

جدول ۲: شیوع کم تحرکی در شهرستان های استان یزد بر حسب جنس

شهرستان	شیوع کم تحرکی در زنان	شیوع کم تحرکی در مردان
ابركوه	۶۵,۳	۵۵
اردكان	۷۳,۳	۴۹,۹
بافق	۶۱	۵۳,۳
بهباد	۶۶,۲	۵۲,۷
خاتم	۷۱,۹	۵۴
مهریز	۶۰,۵	۵۵
میبد	۷۶,۵	۶۱,۶
اشكذر	۶۶,۵	۵۱,۴
تفت	۵۸	۵۴,۲
یزد	۷۲,۴	۶۳
كل استان	۷۳	۵۷,۶

روند شیوع کم تحرکی در استان یزد

شکل ۴، روند شیوع کم تحرکی در استان یزد در سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ در مردم استان یزد نشان می دهد. روند شیوع کم تحرکی صعودی می باشد. به طوری که شیوع کم تحرکی از ۴۲,۴ درصد به ۶۵,۸ درصد افزایش یافته است. قابل توجه است که در طول روند، شیوع کم تحرکی در زنان بالاتر از مردان می باشد (۸-۵).



شکل ۴: روند شیوع کم تحرکی مردم استان یزد- ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۵

منبع: مطالعه های عوامل خطر بیماری های غیرواگیر ۹۵-۱۳۸۵

پژوهش های پیشین

۱- بررسی میزان و نوع تحرک بدنی در جوانان شهر یزد و راهکارهای ارتقای آن با

استفاده از مدل فرانظری

این مطالعه تحلیلی مقطعی توسط وکیلی و همکاران در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که ۳۶/۴ درصد از جوانان شهر یزد بدون تحرک بدنی، ۵۰/۳ درصد دارای تحرک بدنی کافی و ۱۳/۳ درصد دارای تحرک بدنی زیاد بودند. در این مطالعه به طور معنی داری نمره کل تحرک بدنی در مردان بالاتر از زنان بود. هم در مردان و هم در زنان، بیشترین سهم تحرک بدنی از طریق رفت و آمد حاصل شده بود و کمترین سهم تحرک بدنی در مردان مربوط به اوقات فراغت، در زنان مربوط به محل کار و در کل مربوط به منزل بوده است.

در این مطالعه نمره کل فعالیت بدنی برحسب وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع منزل مسکونی، داشتن اتومبیل شخصی، میزان درآمد خانوار و شغل والدین اختلاف معنی داری را نشان نداد ولی به طور معنی داری بیشترین میزان فعالیت بدنی در مشاغل آزاد و افراد بیکار و کمترین آن در کارمندان و خانه دارها بدست آمده است. البته بیشترین موانع درک شده در زنان، کارمندان و متاهلین گزارش شده است.

همچنین بین تحرک بدنی با سن، فاصله منزل تا محل کار و وضعیت اجتماعی اقتصادی نیز همبستگی معنی داری بدست نیامده است. ولی همبستگی بین سن با تحرک بدنی مربوط به کار و شغل و همچنین تحرک بدنی مربوط به کار منزل، به صورت مستقیم و معنی دار و همبستگی بین سن با تحرک بدنی مربوط به رفت و آمد به صورت معکوس و معنی دار بدست آمده است.

همبستگی بین وضعیت اقتصادی اجتماعی با تحرک بدنی مربوط به منزل و همچنین تحرک بدنی مربوط به رفت و آمد به صورت معکوس و معنی دار و با تحرک بدنی اوقات فراغت به صورت مستقیم و معنی دار بدست آمده است.

وضعیت کلی فرآیندهای شناختی، فواید درک شده و خودکارآمدی درحد متوسط و وضعیت فرآیندهای رفتاری، موانع درک شده و استفاده از وسایل ارتباط جمعی در حد کم بدست آمده اند.

نمره کل تحرک بدنی همبستگی مثبت و معنی داری را با فرآیندهای شناختی تغییر رفتار، منافع درک شده، موازنه تصمیم گیری و خودکارآمدی نشان داده ولی با فرآیندهای رفتاری

تغییر، موانع درک شده و استفاده از وسایل ارتباط جمعی ارتباط معنی داری را نشان نداده است.

در نهایت چنین برداشت می شود که وضعیت تحرک بدنی در جامعه مورد بررسی بهتر از مطالعات انجام شده مشابه می باشد ولی با این حال لازم است جهت ارتقای آن تلاش شود. در این خصوص لازم است منافع درک شده افزایش و خود رهاسازی و محرک های بیرونی تقویت شوند. همچنین در برنامه ریزی ها توجه به متغیرهایی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات و شغل افراد که از ابعاد مهم تشکیل دهنده سبک زندگی می باشند از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۱).

۲- بررسی وضعیت تحرک بدنی و ارتباط آن با توزیع جغرافیایی فضاهای سبز و اماکن ورزشی در شهر یزد

این مطالعه تحلیلی مقطعی توسط سید محمدحسین حسینی به راهنمایی مسعود میرزایی انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع کم تحرکی در این مطالعه ۶۰,۱ درصد می باشد. شیوع کم تحرکی در زنان (۶۹,۴ درصد) به طور معنی داری بالاتر از مردان (۵۴,۴ درصد) به دست آمد. با افزایش سن شیوع کم تحرکی نیز بیشتر شده، به نحوی که از ۵۳,۲ درصد در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال، به ۷۶,۱ درصد در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال رسیده است ($\chi^2=267$, Pvalue:0.0001). همچنین بین شیوع کم تحرکی و وضعیت اقتصادی اجتماعی نیز رابطه معکوس و معنی داری به دست آمده است، به نحوی که شیوع کم تحرکی در گروه های با وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین، متوسط و بالا به ترتیب برابر با ۶۹,۶ درصد، ۵۷,۴ درصد و ۴۸,۲ درصد به دست آمد ($\chi^2=149$, Pvalue:0.0001). نقشه توزیع جغرافیایی کم تحرکی در گروه های مختلف جنسی، سنی و وضعیت اقتصادی اجتماعی تفاوت چندانی با یکدیگر نداشتند. در درون یابی انجام شده نیز کمترین نمره میزان تحرک بدنی برای قسمت های مرکزی شهر یزد و از شرق به غرب برآورد گردید. در این مطالعه با استفاده از رگرسیون جغرافیایی وزنی و با تطبیق سن، جنس و وضعیت اقتصادی اجتماعی فاصله از نزدیک ترین فضای سبز یا مکان ورزشی ۲۱ درصد از تغییرات نمره تحرک بدنی را پیش بینی نماید و این میزان در محله های مختلف شهر از صفر تا ۷۹ درصد متغیر بود. همچنین قدرت پیش بینی نمره تحرک بدنی در زنان بر حسب فاصله از نزدیک ترین فضای سبز ($R^2=19$) و مکان

ورزشی ($R^2=19$) بیشتر از قدرت پیش بینی نمره تحرک بدنی در مردان بر حسب فاصله از نزدیک ترین فضای سبز ($R^2=12$) و مکان ورزشی ($R^2=13$) بود.

در پایان این گونه نتیجه گیری شده است که شیوع کم تحرکی در شهر یزد بالا می باشد و لازم است که پژوهش های لازم در خصوص علل آن خصوصا در قسمت مرکزی و از شرق به غرب یزد صورت پذیرد. همچنین لازم است جهت ایجاد و یا بهسازی فضاهای سبز و مکان های ورزشی در محله هایی که رابطه قوی تری بین فاصله از فضای سبز یا مکان ورزشی با نمره تحرک بدنی به دست آمده است اقدام های لازم صورت پذیرد و در این خصوص به فضاهای سبز و مکان های ورزشی قابل استفاده برای بانوان نیز توجه بیشتری شود (۱۲).

۳- بررسی رابطه بین عوامل فرهنگی- اجتماعی با گرایش به مشارکت در ورزش همگانی (مورد مطالعه: شهر یزد)

این مطالعه با روش ترکیبی و استراتژی توسط دکتر مهربان پارسامهر انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و سبک زندگی با گرایش مردم شهر یزد به مشارکت در ورزش همگانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ همچنین میزان گرایش به مشارکت در ورزش همگانی با سن و درآمد رابطه معناداری دارد و این میزان در بین مردان و زنان بوده دارای تفاوت معناداری نیست. در مجموع متغیرهای سن و درآمد توانستند ۶/۳ درصد و متغیرهای حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و سبک زندگی توانستند ۱۲/۳ درصد از تغییرات گرایش به مشارکت در ورزش همگانی را تبیین نمایند. در نهایت این گونه نتیجه گیری می شود که با بالا رفتن سطح حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و سبک زندگی می توان امیدوار بود که میزان گرایش افراد جامعه به مشارکت در ورزش همگانی افزایش پیدا کند و این مسئله می تواند برای مسئولین مربوطه راهگشا باشد تا با شناخت دقیق تر همه متغیرهای مرتبط، مدیریت آگاهانه تری را در جهت دهی به انگیزه های افراد فراهم آورند (۱۳).

۴- بررسی راهکارها و موانع جذب مردم شهرستان یزد به ورزش همگانی و تدوین استراتژی های مربوطه

مطالعه انجام شده توسط شرکت تدبیر و توسعه پرنیان به روش برنامه ریزی استراتژیک و مدل براسون برای تدوین برنامه راهبردی ورزش همگانی استان انجام شده است. بر اساس نتایج موضوعات استراتژیک و راهبردها به شرح زیر می باشند (۱۴):

موضوعات استراتژیک

- ۱- حاکم بودن دیدگاه اقتصادمحور بر شهر یزد و هم‌چنین پایین بودن سطح آگاهی مردم استان از اثرات مفید ورزش بر سلامتی و هم‌چنین مضرات بی‌تحرکی
 - ۲- حاکم بودن نگاه جنسیتی در ورزش استان (چه به لحاظ فرهنگی و چه از نگاه مسئولین استانی)
 - ۳- مدیریت ضعیف در استفاده از امکانات فعلی استان در ترویج ورزش همگانی
 - ۴- نگاه تبلیغاتی و منفعت‌طلبانه به ورزش و اولویت ورزش قهرمانی نسبت به ورزش همگانی
 - ۵- حضور کم‌رنگ بخش خصوصی در ورزش استان
- راهبردها

۱. ساماندهی اوقات فراغت و استفاده از ظرفیت تفریح و اوقات فراغت در ترویج ورزش
۲. استفاده از ظرفیت قهرمانان ورزشی استان در جهت گسترش بخش خصوصی در ورزش
۳. احیای ورزش محلات
۴. ترویج الگوی ورزش خیابانی
۵. آموزش پزشکان در جهت ترویج الگوی ورزش درمانی
۶. تلاش برای از بین بردن نگاه جنسیتی در ورزش استان
۷. ترغیب و تشویق هیأت‌های ورزشی به افزایش فعالیت در حوزه ورزش همگانی
۸. مدیریت امکانات ورزشی شهرستان و برنامه‌ریزی برای بالابردن بهره‌وری اماکن ورزشی موجود
۹. استفاده از ظرفیت‌های موجود در شهرستان در جهت آگاهی‌بخشی به مردم شهرستان و هم‌چنین فرهنگ‌سازی نسبت به ثمرات ورزش و مضرات بی‌تحرکی
۱۰. استفاده از ظرفیت دانشگاه، ادارات دولتی، صنایع و شرکت‌ها در جهت گسترش ورزش همگانی
۱۱. لغو تمام فعالیت‌هایی که پاداشی جز سلامتی و گردش را برای ورزش ترویج می‌کنند.

- ۵- شناسایی موانع سرمایه‌گذاری و مشارکت بخش خصوصی در ورزش استان یزد
- نتایج مطالعه دکتر حامد عباسی نشان داد که بر اساس آزمون رتبه‌بندی فریدمن موانع هر سه بخش (موانع بخش ورزش، موانع بخش خصوصی، موانع بخش محیطی) و ابعاد آن‌ها دارای اولویت‌بندی متفاوتی بودند بدین شکل که در اولویت‌بندی ابعاد هر بخش به‌صورت مجزا

مشخص شد که بعد اقتصادی در بخش موانع ورزش با میانگین رتبه ۲/۷۱ در سطح معناداری ($p \leq 0/05$) به عنوان مهم‌ترین مانع، در بخش موانع خصوصی بعد ساختاری با میانگین رتبه ۲/۱۱ در سطح معناداری ($p \leq 0/10$) به عنوان مهم‌ترین مانع و در بخش موانع محیطی بعد اقتصادی با میانگین رتبه ۲/۱۴ در سطح معناداری ($p \leq 0/05$) به عنوان اولین مانع حمایت مالی بخش خصوصی از ورزش استان یزد شناسایی شدند؛ اما نتایج تحلیل عاملی مرتبه سوم که بر اساس نظرات مجموع و نظرات مجزا متخصصان بخش صنعت و متخصصان بخش ورزش مورد تحلیل قرار گرفت مشخص کرد که موانع بخش خصوصی در سطح معناداری ($p \leq 0/01$) با وزن رگرسیونی ۰/۱۱/۱ بیشترین تبیین‌کننده موانع حمایت مالی از ورزش استان یزد است که بعد ساختاری آن دارای بیشترین قابلیت تبیین‌کنندگی موانع حمایت مالی است؛ و بعد از آن موانع بخش ورزش و بخش محیطی با وزن رگرسیونی مشابه ۰/۸۷ قرار دارند که بعدهای اقتصادی آن در سطح معناداری ($p \leq 0/01$) بیشترین قابلیت تبیین‌کنندگی موانع حمایت مالی و سرمایه‌گذاری و مشارکت بخش خصوصی در ورزش استان یزد را دارند (۱۵).

۶- بررسی چالش‌های پیش روی توسعه ورزش حرفه‌ای، قهرمانی، همگانی و

تربیتی در استان یزد

پیمایش انجام شده توسط دکتر جواد یوسفیان و دکتر لیلی خاوری با هدف تعیین چالش‌های پیش روی توسعه ورزش استان یزد در حوزه‌های ورزشی همگانی، قهرمانی و حرفه‌ای، بانوان و تربیتی انجام شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که عمده چالش‌های توسعه ورزش همگانی و ورزش بانوان شامل موارد ذیل می‌گردد: منابع مالی (نظیر کمبود بودجه و اعتبار، کمبود یا غیراستاندارد بودن زیرساخت‌ها و امکانات ورزشی، مشکلات اقتصادی موجود در جامعه)، فرهنگی- اجتماعی (از قبیل ضعف فرهنگی افراد جامعه و نداشتن باور راسخ به اهمیت تحرک، تغییر سبک زندگی مردم به سمت کم‌تحرکی، استفاده زیاد از فناوری‌های جدید نظیر اینترنت و موبایل)، منابع انسانی (نظیر کمبود نیروی کارآمد و متخصص تربیت‌بدنی، کمبود نیروی اداری در ادارات ورزش و جوانان)، حمایتی (شامل حمایت ناکافی مادی و معنوی و کم‌توجهی مسئولین و مدیران شهرستان، شهرداری‌ها و خیرین، عدم تمایل سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و اسپانسر، نگرش‌ها و حساسیت‌های خاص و سخت‌گیرانه) و ورزش گروه‌های خاص (شامل افراد سالمند و بازنشسته، معلولان، کارگران، بیماران خاص و افراد کم‌درآمد).

همچنین، نتایج تحقیق بیانگر این است که ورزش قهرمانی و حرفه‌ای نه تنها دارای چالش‌های مشابه ورزش همگانی و ورزش بانوان نظیر منابع مالی و انسانی و حمایتی است، بلکه مسائل خاص دیگری در زمینه‌های استعدادیابی (از قبیل ضعف استعدادیابی ورزشی، فقدان طرحی ساختارمند و علمی برای اجرای استعدادیابی ورزشی، گسترده نبودن مراکز استعدادیابی در استان، عدم حمایت از استعدادهای ورزشی)، ناداوری و بی‌عدالتی (شامل ناداوری در برخی مسابقات در سطح شهرستان، استان و ملی، وجود تبعیض و اعمال نفوذ در حمایت از برخی رشته‌های ورزشی و ورزشکاران، اطلاع‌رسانی دیر هنگام به منظور آماده‌سازی و اعزام تیم‌ها) و برنامه‌ریزی (نظیر فقدان برنامه‌ریزی بلندمدت و جامع، کم‌توجهی به ورزش مدارس به عنوان پایه ورزش قهرمانی، نداشتن برنامه به منظور استفاده از پژوهش‌های علمی و ظرفیت‌های دانشگاهی و مراکز آموزش عالی) این حوزه ورزشی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

علاوه بر این، ورزش تربیتی نیز دارای چالش‌های متعددی در منابع مالی (از قبیل سرانه پایین ورزشی مدارس، کمبود و غیراستاندارد بودن زیرساخت‌ها، امکانات و تجهیزات ورزشی دانش‌آموزی، عدم تکمیل برخی پروژه‌های ورزشی در مدارس، عدم اجرایی بودن برخی طرح‌های ورزشی وزارتی، ناتوانی در حمایت مالی هیئت‌های ورزشی مدارس)، منابع انسانی (شامل کمبود معلم متخصص تربیت‌بدنی، دانش پایین و به‌روز نبودن معلمان، کمبود کلاس‌های ضمن خدمت و همایش‌های علمی برای معلمان تربیت‌بدنی، کمبود نیروی اداری در واحدهای تربیت‌بدنی ادارات آموزش و پرورش، مشغله خیلی زیاد مسئولین این واحدها در ادارات) و فرهنگی-اجتماعی (نظیر تغییر سبک زندگی دانش‌آموزان به سمت کم‌تحرکی، کاهش علاقه دانش‌آموزان به فعالیت‌های ورزشی، تأکید زیاد مسئولین و خانواده‌ها بر اموری نظیر امور تحصیلی دانش‌آموزان تا انجام فعالیت بدنی و ورزش) می‌باشد.

در مجموع، نتایج کلی این طرح پژوهشی بیانگر این است که منابع مالی، مسائل فرهنگی-اجتماعی، منابع انسانی، مسائل حمایتی، ورزش گروه‌های خاص، استعدادیابی، ناداوری و بی‌عدالتی و برنامه‌ریزی چالش‌های اصلی و کلی توسعه ورزش در استان یزد می‌باشند (۱۶).

۷- تحلیل استراتژیک هیئت‌های ورزشی استان یزد

در مطالعه انجام شده توسط دکتر محمد حسن پیمان فر، الگوی تحلیل استراتژیک ۱۸ هیئت ورزشی ارائه گردیده است. در این الگو چشم انداز و شعار هیئت‌ها، اهداف بلند مدت آن‌ها، عوامل تسهیل‌کننده و همچنین عوامل بازدارنده آن‌ها ارائه گردید. در پایان الگوی موقعیت و

راهبردی که هیئت ورزشی باید مد نظر قرار دهد نیز ارائه شد. آنچه می توان از مطالعه حاضر نتیجه گرفت وضعیت نامطلوب عمده هیئت های ورزشی است که عمده آن ها علارغم وجود فرصت های مناسب در محیط بیرون با بحران درونی مواجه هستند (۱۷).

۸- مکان یابی اماکن ورزشی شهر یزد با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی

در مطالعه توصیفی مقطعی انجام شده توسط دکتر بهادر حسنی زاده با هدف تعیین مکان های بهینه ورزشی در شهر یزد، از سیستم اطلاعات جغرافیایی استفاده شده است. معیارهای اصلی مورد استفاده جهت تعیین مکان های بهینه در این مطالعه تراکم جمعیت، دسترسی، پتانسیل توسعه و همجواری می باشند. برای تعیین امتیاز معیارهای مربوط به ساخت لایه نهایی مکان های بهینه از فرآیند تحلیل سلسله مراتبی کمک گرفته شد. در این مطالعه برای ساخت لایه ها و روی هم گذاری آنها از نرم افزار ArcMap10.5 استفاده شده است.

با انجام فرآیند تحلیل سلسله مراتبی، امتیاز تخصیص یافته به معیار تراکم جمعیت ۰,۴۱۹، دسترسی ۰,۳۸۶، پتانسیل توسعه ۰,۱۲۹ و همجواری ۰,۰۶۶ محاسبه شد. بعد از اعمال این امتیازها و روی هم گذاری لایه ها، ۷۰ مکان به عنوان مکان های بهینه ورزشی در شهر یزد شناسایی شدند. کمترین مساحت ۲۳۸ متر مربع و بیشترین آن ۱۶۷۳۵ متر مربع بود. با توجه به نتایج فقط ۳۸ مکان ورزشی موجود دارای کاربری ورزشی بوده و هیچ کدام از مکان های ورزشی موجود در محل های بهینه شناسایی شده قرار نگرفته اند. مکان های بهینه شناسایی شده جهت اماکن ورزشی جدید بیشتر مربوط به شمال به جنوب حاشیه شرقی شهر یزد و همچنین مربوط به بلوار آزادگان می باشد. البته تعدادی مکان نیز در محدوده امام شهر، قاسم آباد و صفائیه نیز تعیین شده است. در این مطالعه سرانه فضاهای ورزشی ۰,۸۷ متر محاسبه شده است که کمتر از حد استاندارد یک متر به ازای هر فرد می باشد. برای تعیین سرانه یک مکان ورزشی در هر محدوده، سرانه آن در پلی گون های تیسنی محاسبه و به جای مقایسه سرانه هر پلی گون با سرانه استاندارد، سرانه پلی گون های تیسنی با یکدیگر مقایسه و در سه گروه کمتر برخوردار، متوسط و بیشتر برخوردار دسته بندی شده اند. در نهایت این گونه نتیجه گیری شده است که سرانه کلی مکان های ورزشی در شهر یزد کمتر از حد استاندارد می باشند. در این مطالعه مکان های بهینه ورزشی تعیین و مناطق کمتر برخوردار نیز به تفکیک نوع مکان ورزشی مشخص شده اند که در تعیین نهایی مکان های ورزشی جدید کاملاً راه گشا خواهند بود (۱۸).

۹- بررسی وضعیت ایمنی و بهداشت اماکن ورزشی سرپوشیده استان یزد و ارائه

راهکارهای مناسب جهت بهبود مشکلات احتمالی و استفاده بهینه از آن‌ها

مطالعه سعید فلاح مهرآبادی در سال ۱۳۹۲ با هدف تعیین وضعیت ایمنی و بهداشت اماکن ورزشی سرپوشیده استان یزد و ارائه راهکارهای مناسب جهت بهبود مشکلات احتمالی انجام شده است. نتایج تحقیق نشان داد بین اولویت مؤلفه‌های ایمنی و بهداشت سالن‌های ورزشی و استخرهای سرپوشیده استان یزد تفاوت معنی‌داری وجود داشت و مؤلفه امکانات بهداشتی با داشتن بیشترین میانگین اولویت اول و مؤلفه جایگاه تماشاچیان رتبه آخر را در سالن‌های ورزشی و مؤلفه ایمنی سرویس‌های بهداشتی رتبه اول و ایمنی استخر برای برگزاری مسابقات در اولویت آخر استخرهای سرپوشیده قرار داشتند. همچنین نتایج نشان داد وضعیت ایمنی و بهداشت سالن‌های سایر ادارات دولتی به طور معنی‌داری بهتر از ایمنی و بهداشت سالن‌های ادارات ورزش و جوانان می‌باشد، وضعیت ایمنی و بهداشت سالن‌های مرکز استان به طور معنی‌داری بهتر از ایمنی و بهداشت سالن‌های سایر شهرستان‌ها می‌باشد، وضعیت ایمنی و بهداشت سالن‌های شهری به طور معنی‌داری بهتر از ایمنی و بهداشت سالن‌های روستایی می‌باشد، وضعیت بهداشت استخرهای مرکز استان به طور معنی‌داری بهتر از بهداشت سایر شهرستان‌های استان یزد می‌باشد ولی در وضعیت ایمنی آن‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد و در نهایت نتایج نشان داد که وضعیت ایمنی و بهداشت استخرهای دولتی به طور معنی‌داری بهتر از ایمنی و بهداشت استخرهای اجاره‌ای استان یزد می‌باشد (۱۹).

۱۰- مقایسه‌ی نگرش مدیران ارشد و ورزشی استان یزد نسبت به ورزش همگانی و

حرفه‌ای

مطالعه عباس الوان‌ساز یزدی در سال ۱۳۹۴ نشان داد که که نگرش مدیران ارشد و مدیران ورزشی استان یزد نسبت به فعالیت‌های ورزش همگانی نسبتاً مطلوبی بود. همچنین طبق نتایج نگرش مدیران ارشد و مدیران ورزشی استان یزد نسبت به مؤلفه‌های فعالیت‌های ورزش همگانی یعنی ریاضت، تندرستی و آمادگی، هیجان و خطر، تحسین و زیبایی و رشد اجتماعی نسبتاً مطلوب بود. یکی دیگر از نتایج تحقیق نشان داد. میان نگرش مدیران ارشد و مدیران ورزشی استان یزد نسبت به فعالیت‌های ورزش همگانی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد میان نگرش مدیران ارشد و مدیران ورزشی استان یزد نسبت به فعالیت‌های ورزش حرفه‌ای تفاوت معناداری وجود ندارد (۲۰).

۱۱- بررسی تاثیر اقتصادی اجرای ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی

دولت بر مدیریت اماکن ورزشی اداره کل ورزش و جوانان استان یزد

در مطالعه الهه گوهریان نائینی در سال ۱۳۹۴ نشان داده شد که به طور کلی شرکت کنندگان در این مطالعه تاثیر اقتصادی اجرای ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت را در حد متوسط ارزیابی کرده بودند. نمره تاثیر اقتصادی اجرای ماده ۸۸ بطور معنی داری در افراد با قرارداد پاره وقت و در اعضای هیأت های ورزشی بالاتر ارزیابی شده بود. در این مطالعه رابطه معنی داری بین نمره تاثیر اقتصادی اجرای ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت با جنس، تحصیلات، سابقه کار و سن پاسخگویان به دست نیامد.

با توجه به اینکه ارزیابی کلی اجرای ماده ۸۸ متوسط ارزیابی شده لازم است که مطالعات و اقدامات لازم جهت شناسایی موانع و راهکارهای لازم جهت ارتقای این شاخص انجام شود (۲۱).

۱۲- بررسی عوامل عدم حضور بانوان کارمند در باشگاه های ورزشی شهر یزد

آزاده دهقان هراتی در مطالعه خود در سال ۱۳۹۵ که با هدف تعیین عوامل عدم حضور بانوان کارمند در باشگاه های ورزشی شهر یزد انجام داده بود نشان داد به ترتیب گویه های عوامل امکانات و تجهیزات، عوامل بین فردی و عوامل ساختاری دارای بالاترین الویت می باشند. به عبارت دیگر از بین عوامل عدم حضور بانوان کارمند شهر یزد در فعالیت های ورزشی عوامل امکانات و تجهیزات، عوامل بین فردی و عوامل ساختاری نسبت به دیگر عوامل نقش بیشتری داشته اند (۲۲).

۱۳- تعیین و اولویت بندی راهکارهای تحقق نقش رسانه ملی (شبکه تابان) در

توسعه ورزش همگانی استان یزد

در مطالعه مهدی پیمان فر در سال ۱۳۹۴ که با هدف تعیین و اولویت بندی راهکارهای تحقق نقش رسانه ملی (شبکه تابان) در توسعه ورزش همگانی استان و به روش طرح های آمیخته اکتشافی انجام داده است نشان داد که مؤلفه فرهنگ سازی با وزن ۵۳۷/۰ مهم ترین نقش را در توسعه ورزش همگانی دارد. همچنین اطلاع رسانی و آموزش با اختلاف اندک در اولویت دوم و سوم و در نهایت مشارکت اجتماعی در اولویت چهارم قرار گرفت. نقش اطلاع رسانی راهکار "معرفی ورزش های همگانی آسان، قابل دسترس و بدون هزینه" با ضریب ۲۵۸/۰، نقش مشارکت اجتماعی، "زمینه سازی برای مشارکت خانوادگی در ورزش همگانی" با ضریب اهمیت ۲۳۴/۰، نقش آموزش رسانه ملی راهکار "همکاری مستمر با سازمان های حوزه سلامت

(مثل شبکه بهداشت و سلامت و...) "با ضریب ۰/۱۸۷ و در نهایت نقش فرهنگ سازی "فراهم نمودن بستر فرهنگ وقف و مشارکت خیرین در ورزش همگانی استان "با ضریب اهمیت ۰/۲۸۰ مهم‌ترین راهکارها در این چهار مؤلفه قرار گرفتند(۲۳).

۱۴- بررسی وضعیت ایمنی باشگاه‌های ورزشی شهر یزد

این مطالعه توسط علی محمد زمانیان در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. جامعه‌ی آماری این تحقیق کلیه باشگاه‌های ورزشی شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بوده اند. وضعیت ایمنی اماکن ورزشی از جمله موضوعات مهم و مورد توجه متخصصین علوم ورزشی، طب ورزش و مسئولان سلامت جامعه است و اصطلاح «ایمنی مقدم بر کار» در اماکن ورزشی نیز باید در دستور کار مسئولان برنامه ریزی فعالیت های ورزشی قرار گیرد. چک لیست مورد استفاده دارای ۳۶ سؤال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای بوده و ابعاد ایمنی امکانات بهداشتی سالن‌های سرپوشیده، ایمنی ساختمان و تأسیسات سالن‌های سرپوشیده، ایمنی تجهیزات و لوازم ورزشی را شامل می‌شود. نتایج تحقیق نشان داد اکثر باشگاه‌ها (۷۳/۷ درصد) از نظر وضعیت سرویس های بهداشتی در حد خوب ارزیابی شده اند. اکثر باشگاه‌ها (۸۵/۵ درصد) از نظر وضعیت ایمنی لوازم و تجهیزات ورزشی در حد خوب ارزیابی شده اند. اکثر باشگاه‌ها (۸۳/۴ درصد) از نظر وضعیت ایمنی ساختمان و تاسیسات در حد متوسط ارزیابی شده اند. وضعیت کلی ایمنی باشگاه‌ها در اکثر موارد ۷۵/۵ درصد در حد متوسط، ۲۴ درصد در حد خوب و فقط ۰/۵ درصد در حد ضعیف ارزیابی شده اند. میانگین نمره کلی وضعیت ایمنی باشگاه‌ها و میانگین نمره ابعاد زیر مجموعه آن از میانگین نمره قابل اکتساب بالاتر بود ($p \leq 0/05$). بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد در صدور مجوزهای مربوط به باشگاه‌ها نسبت به وضعیت ساختمان باشگاه (زیرزمین، همکف، طبقات بالا) دقت لازم صورت گیرد. امکانات لازم برای استفاده معلولین از باشگاه‌ها، به صورتی که تردد و رفت و آمد معلولین آسان انجام گیرد تدابیری در نظر گرفته شود. به سیستم برق اضطراری باشگاه‌ها باید توجه و نسبت به نصب علائم راهنما در ورودی و خروجی باشگاه‌ها اقدام شود(۲۴).

۱۵- بررسی میزان رضایتمندی ورزشکاران مصدوم از ارائه خدمات بیمه ورزشی در

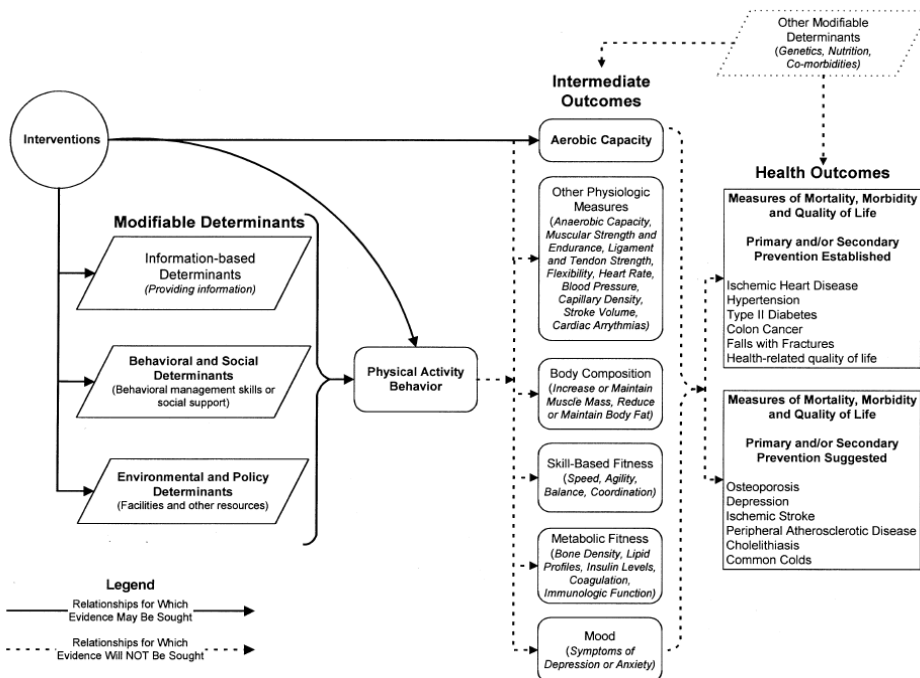
استان یزد

این مطالعه سیده نفیسه وخشوزی در سال ۱۳۹۶ با هدف تعیین میزان رضایتمندی ورزشکاران مصدوم از ارائه خدمات بیمه ورزشی در استان یزد انجام شده است. جامعه آماری

پژوهش در برگیرنده کلیه ورزشکاران مصدوم مراجعه کننده به مراکز بیمه ورزشی در شهرستان های تابعه استان یزد در سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ می باشند. میزان رضایتمندی در چهار مولفه مشتری مداری، نظارت و رسیدگی، ساختار و خدمات ارائه شده در بیمه ورزشی بررسی گردید. نتایج نشان داد که میزان رضایتمندی در تمام مولفه های مورد تحقیق در حد مطلوب می باشد. و در بین مولفه های بررسی شده خدمات ارائه شده بالاترین میانگین رتبه و میزان رضایتمندی از ساختار بیمه ورزشی کمترین میانگین رتبه را داشت (۲۵).

۱۶- اثربخشی مداخله های افزایش تحرک بدنی

در مطالعه سیستماتیک ریویو انجام شده توسط کاهن و همکاران چارت زیر جهت مداخله های مرتبط با افزایش تحرک بدنی ارائه شده است. مداخله های قابل اصلاح ارتقای تحرک بدنی در این مطالعه شامل تعیین کننده های بر پایه اطلاعات، تعیین کننده های مهارت های رفتاری و حمایت های اجتماعی و تعیین کننده های مربوط به سیاست های تسهیل کننده و عوامل محیطی می باشند (۲۶).



شکل ۵: چارچوب مفهومی استفاده شده در مطالعه کاهن و همکاران (۲۶)

عوامل تسهیل کننده و بازدارنده مرتبط با افزایش تحرک بدنی در استان

عوامل تسهیل کننده:

- وجود دستورالعمل اجرایی ماده ۵۳ قانون الحاق برخی موارد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) جهت هزینه کرد یک درصد اعتبارات دستگاه ها در حوزه ورزش
- وجود قانون ورزش و تحرک بدنی در کارکنان دولت
- وجود قانون ورزش در مدارس
- وجود شبکه های بهداشتی درمانی در سطح استان و اجرای طرح تحول نظام سلامت
- وجود گروه های آموزشی مرتبط در دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه یزد
- وجود هیات های مختلف ورزشی در استان به ویژه هیات ورزش های همگانی، هیات کوهنوردی و ...
- وجود کارشناسان ورزشی فارغ التحصیل و جویای کار
- وجود حوزه های علمیه و کمک از روحانیون در اجرای برنامه های ارتقای تحرک بدنی
- وجود فضاهای اماکن عمومی مثل مساجد، تکیه ها، حسینیه ها، مدارس، دانشگاه ها و ... برای اجرای برنامه های ارتقای تحرک بدنی
- وجود سازمان فرهنگی ورزشی شهرداری و داشتن امکانات مناسب جهت اطلاع رسانی و فرهنگ سازی
- وجود پارک ها و تجهیزات موجود در آن برای انجام ورزش و تحرک بدنی
- وجود صنایع مختلف در استان جهت تامین منابع مالی برنامه های مرتبط با تحرک بدنی
- وجود دستورالعمل فنی و اجرایی مدارس مروج سلامت در جمهوری اسلامی ایران
- وجود کوریکولوم جامع آموزش سلامت در مدارس از مقطع پیش دبستانی تا مقطع پیش دانشگاهی

عوامل بازدارنده:

- نبود دستورالعمل مشخص برای اجرای برنامه های ارتقای تحرک بدنی
- کمبود کلینیک های مشاوره و ارتقای تحرک بدنی
- کمبود زیر ساخت های مناسب برای فعالیت بدنی مثل پیاده روی و دوچرخه سواری
- عدم وجود سیستم حمل و نقل عمومی مناسب و کافی

- عدم هماهنگی بخش‌های ورزش اداره ها و صنایع استان با اداره ورزش و جوانان
- کم بودن سرانه فضاهای ورزشی در استان
- کمبود ویژه نامه ها و نشریات تخصصی تحرک بدنی در استان
- کمبود طرح های تحقیقاتی انجام شده در خصوص تحرک بدنی مردم استان یزد

چارچوب نظری برنامه

با توجه به مدل های مختلف آموزش و ارتقای سلامت مانند الگوی بوم شناختی اجتماعی، الگوی باور بهداشتی و الگوی فرا نظری تغییر رفتار و همچنین مداخله های انجام شده در سایر کشورها

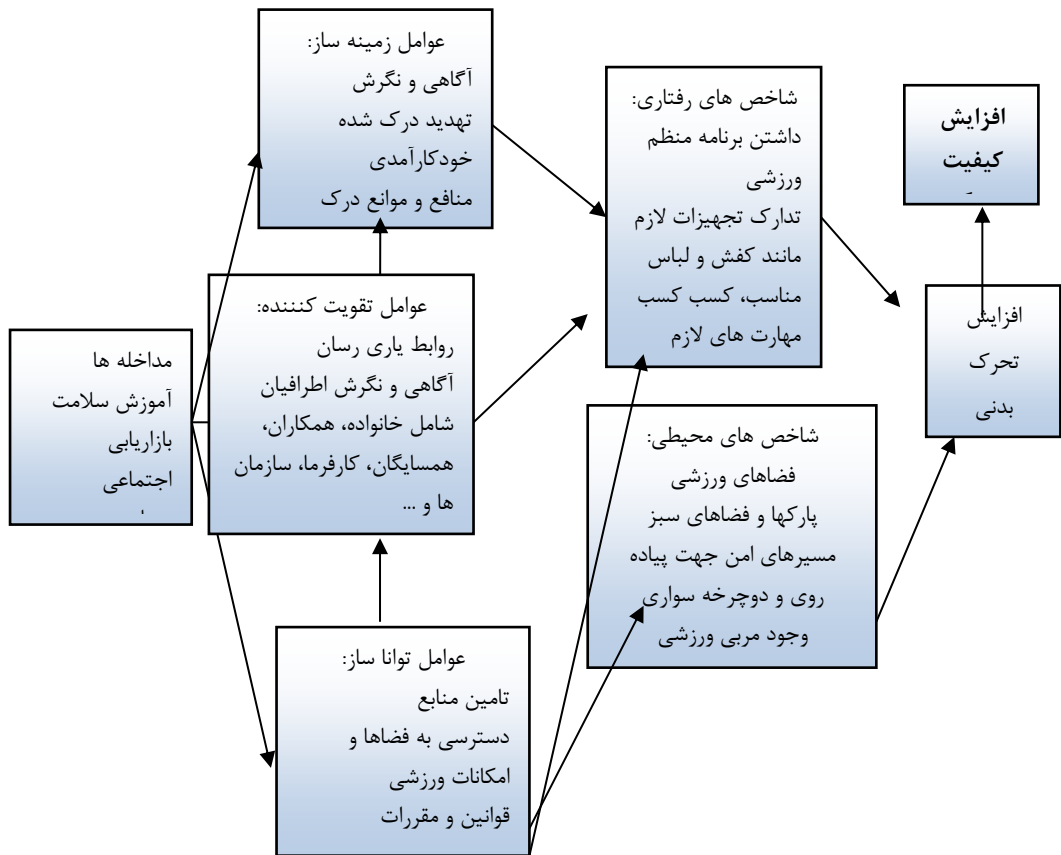
می توان سه مداخله اصلی زیر را جهت ارتقای تحرک بدنی در جامعه تعیین نمود(۹).

الف) آموزش: کسانی که به دلیل نداشتن آگاهی و مهارت، تحرک بدنی کافی ندارند. برای این افراد باید محتوای آموزشی مناسب تدوین و ارائه نمود.

ب) بازاریابی اجتماعی: افرادی هستند که علی رغم داشتن آگاهی و مهارت کافی باز هم تحرک کافی ندارند. برای این افراد بیشتر باید در زمینه کاهش موانع درک شده و ارتقای خودکارآمدی آنها برنامه ریزی شود.

ج) حمایت طلبی: اساس حمایت طلبی بر هماهنگی و همکاری های بین بخشی استوار است.

مطابق با شکل شش، این مداخلات در قالب مدل برنامه ریزی پرسید پروسید نشان داده شده اند. این مدل یکی از مدل های رایج برنامه ریزی در زمینه آموزش و ارتقای سلامت می باشد (۱۰). مداخله های آموزش سلامت و بازاریابی اجتماعی از طریق ارتقای آگاهی، نگرش، مهارت، خودکارآمدی و... باعث بهبود شاخص های رفتاری و مداخله های حمایت طلبی از طریق تامین منابع، اصلاح قوانین و مقررات، ارتقای دسترسی ها و... باعث بهبود شاخص های محیطی می شود که در نهایت منجر به ارتقای میزان تحرک بدنی در جامعه خواهد شد.



شکل ۶: مدل نظری کار بر اساس الگوی برنامه ریزی پرسید پرسید. (منبع، نگارندگان)

اهداف برنامه

هدف کلی

کاهش نسبی شیوع کم تحرکی به میزان ۳۰ درصد وضع موجود تا سال ۱۴۰۴

اهداف اختصاصی

- ۱- افزایش ۳۰ درصد آگاهی به ۱۰ درصد نگرش مردم و مسئولین در زمینه ارتقای تحرک بدنی
- ۲- غربالگری و مشاوره ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و ارائه مشاوره تخصصی به ۹۰ درصد افراد ارجاع داده شده.
- ۳- افزایش کمی و کیفی فضاها، امکانات ورزشی و نیروی انسانی لازم به میزان ۱۰ درصد.
- ۴- افزایش کمی و کیفی پارک ها، فضاهای سبز و ارتقای مبلمان شهری به میزان ۱۰ درصد.
- ۵- افزایش استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی در مسافرت های درون شهری به میزان ۱۰ درصد.

مداخله های بین بخشی در استان

برای ارتقای تحرک بدنی که یک رفتار مرتبط با سلامتی می باشد به یک تلاش و همکاری همه جانبه نیاز است. مداخلات درون بخشی و برون بخشی لازم در این خصوص با تکیه بر راهبردهای آموزش، بازاریابی اجتماعی و حمایت طلبی به شرح زیر ارائه شده اند.

در ضمن مسئول تامین منابع مورد نیاز اجرای این برنامه شامل نیروی انسانی، تجهیزات و منابع مالی مورد نیاز و محل تامین به عهده دستگاه ذی ربط شامل اعتبارات خود دستگاه، اعتبارات وزارتی دستگاه ذی ربط یا اعتبارات اختصاص یافته توسط استانداری، می باشد.

هدف اختصاصی اول: افزایش ۳۰ درصد آگاهی و ۱۰ درصد نگرش مردم و مسئولین در زمینه ارتقای تحرک بدنی

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
رویکرد با محوریت جامعه	تهیه محتوای آموزشی پایه جهت یکسان سازی آموزش ها	دانشگاه یزد/ دانشگاه علوم پزشکی/ دانشگاه یزد/ اداره کل ورزش و جوانان	در سال اول طرح محتوای آموزشی برای هر دو گروه هدف تهیه شده باشد. این محتوا هر پنج سال یک بار مورد بازبینی قرار گیرد.	وجود محتوای آموزشی برای مردم و مسئولین	دانشگاه علوم پزشکی/ اداره کل ورزش و جوانان / دانشگاه یزد
	ارائه آموزش ها از طریق صدا و سیما	صدا و سیما/ دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۲۰ درصد برنامه های آموزشی از طریق صدا و سیما به محتوای تحرک بدنی اختصاص داشته باشد	ساعات برنامه های پخش شده از طریق رسانه استانی (صدا و سیما) در زمینه سلامت	صدا و سیما
	ارائه آموزش ها از طریق امکانات آموزشی و اطلاع رسانی سطح شهر	شهرداری ها / دانشگاه علوم پزشکی	سالانه ۲۰ درصد پیام های ارائه شده در سطح شهر (استان) به تحرک بدنی اختصاص داده شده باشد سالانه ۲۰ درصد بنر و بلیبوردها به تحرک بدنی اختصاص داده شده باشد	تعداد پیام های ارائه شده در سطح شهرها و روستاهای استان از طریق بنر و بلیبورد و... در حوزه سلامت تعداد بنر و بلیبورد نصب شده در سطح شهرها و روستاهای استان	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
	برگزاری کمپین ها	صدا و سیما/ شهرداری ها/ سمن ها/ ورزش و جوانان / سایر دستگاه های ذیربط / دانشگاه علوم پزشکی	هر سال مصادف با روز تربیت بدنی (۲۶ مهرماه) به مدت یک هفته کمپین ارتقای تحرک بدنی در سطح استان برگزار شود	برگزاری کمپین ارتقای تحرک بدنی	صدا و سیما/ شهرداری ها/ سمن ها/ ورزش و جوانان / سایر دستگاه های ذیربط / دانشگاه علوم پزشکی
	فضای مجازی	ورزش و جوانان/	حداقل یک کانال پیام رسان در سال اول	تعداد کانال ها	دانشگاه علوم پزشکی/

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
		دانشگاه علوم پزشکی	طرح برای گروه های هدف ایجاد شود.		اداره کل ورزش و جوانان
	نشریات محلی	اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی / دانشگاه علوم پزشکی / دانشگاه یزد اداره کل ورزش و جوانان	حداقل در هر سال ۱۰۰ پیام اختصاصی تحرک بدنی از طریق نشریات محلی استان ارائه شود.	تعداد پیام های ارائه شده در نشریات محلی	اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی
	برگزاری همایش های پیاده روی و دوچرخه سواری	صدا و سیما / شهرداری / ورزش و جوانان / دانشگاه علوم پزشکی	حداقل در هر سال ۱۰ همایش پیاده روی در هر شهرستان برگزار شود. پنج شنبه های بدون خودرو در کلیه شهرستان ها به صورت فعال تا پایان برنامه ادامه یابد.	تعداد برنامه های جامعه محور مانند پیاده روی خانوادگی، دوچرخه سواری و...	اداره کل ورزش و جوانان
	استفاده از ظرفیت سازمان های مردم نهاد فعال در زمینه تحرک بدنی	اداره کل ورزش و جوانان / استانداری	حداقل در هر شهرستان یک سمن فعال در این زمینه وجود داشته باشد حداقل در هر سال یک گزارش در زمینه ارتقای تحرک بدنی داشته باشند	تعداد سمن های فعال در زمینه تحرک بدنی	استانداری / دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان
	اجرای برنامه خود مراقبتی اجتماعی (مداخلات شوراهای شهر و روستا در زمینه ارتقای تحرک بدنی)	شوراهای اسلامی شهر و روستا	سالانه ده درصد شورای ارتقای سلامت شهرها و روستاها در زمینه ارتقای تحرک بدنی حداقل یک مداخله موثر در محیط شهر یا روستا انجام داده باشند	درصد شهر و روستاهایی که شورای ارتقای سلامت آنها در زمینه فعالیت بدنی مداخلات ی را در محیط انجام داده اند.	شوراهای اسلامی شهر و روستا / دانشگاه علوم پزشکی

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
اجرای برنامه های ورزشی در مدارس و سایر مراکز آموزشی	بازآموزی معلمان / اساتید در راستای افزایش تحرک بدنی	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	سالانه ده درصد معلمان در زمینه برنامه های تحرک بدنی آموزش ببینند	درصد معلمان / اساتید که در این زمینه آموزش دیده اند	اداره کل آموزش و پرورش
	بازآموزی مربیان تربیت بدنی	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش	در سال اول طرح کلیه مربیان آموزش ببینند و بعد از آن هر سه سال یک بار در بازآموزی شرکت کنند.	درصد مربیان تربیت بدنی آموزش دیده	اداره کل آموزش و پرورش
	اجرای برنامه سفیران سلامت در مدارس / سایر مراکز آموزشی	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	برنامه های بازآموزی سالانه برای کلیه مجریان برنامه سفیران سلامت به اجرا در آید هر ساله کلیه سفیران سلامت مدارس آموزش های لازم را کسب کرده باشند	درصد مجریان آموزش دیده برنامه سفیران سلامت در هر سال درصد سفیران سلامت آموزش دیده در زمینه تحرک بدنی در هر سال (کل سفیران ده درصد دانش آموزان و دانشجویان می باشند)	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل آموزش و پرورش
	فعالیت کانون ها و تشکل های تخصصی دانشجویی در زمینه تحرک بدنی	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی	سالانه ۱۰ درصد دانشگاه ها (دارای ۵۰۰۰ دانشجو و بیشتر) حداقل یک کانون تخصصی در زمینه سلامت داشته باشند هر کانون در هر سال حداقل یک برنامه در زمینه تحرک بدنی اجرا کرده باشد	درصد دانشگاه هایی که دارای حداقل یک کانون یا تشکل تخصصی در زمینه سلامت می باشند تعداد برنامه های اجرا شده توسط کانون در زمینه تحرک بدنی	دانشگاه علوم پزشکی / مراکز آموزش عالی
	اجرای برنامه ساعات ورزش دانش آموزان و دانشجویان	اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	ساعات اختصاص داده شده به ورزش طبق طرح درس وزارت متبوع (هم به صورت نظری و هم به صورت عملی) در کلیه مقاطع تحصیلی به اجرا در آید	درصد مدرسی / مراکز آموزشی که برنامه ساعت اختصاص داده شده به ورزش را به طور کامل اجرا می کنند. (اجرای ساعت ورزش طبق قانون سند	اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
				چشم انداز بنیادین آموزش و پرورش)	
	اجرای ورزش صبح گاهی	اداره کل آموزش و پرورش	از ابتدای سال ۱۳۹۵ در کلیه مدارس استان به اجرا درآید	درصد مدرسی که طرح ورزش های صبح گاهی در آنها به اجرا در می آید	اداره کل آموزش و پرورش
	برگزاری المپیادهای ورزشی درون مدرسه ای	اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	در هر سال ۱۰ درصد به مدارس شرکت کننده در المپیادهای ورزشی درون مدرسه ای اضافه شود	درصد مدارس شرکت کننده در المپیادهای درون مدرسه ای	اداره کل آموزش و پرورش
رویکرد با محوریت محل کار	اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی (تشکیل شوراهای ارتقای سلامت در سازمان ها)	کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی و خصوصی و کارخانجات (بالای ۲۵ نفر پرسنل)	سالانه ۱۰ درصد ادارات و سازمان های خصوصی و دولتی و کارخانجات بالای ۲۵ نفر پرسنل در خصوص تحرک بدنی برنامه عملیاتی داشته باشند. سالانه ده درصد به کارکنان شرکت کننده در فعالیت های بدنی سازمان اضافه شود.	درصد شوراهای ارتقای سلامت که دارای برنامه عملیاتی برای تحرک بدنی کارکنان شان می باشند درصد کارکنانی که در برنامه های فعالیت بدنی سازمان شرکت می کنند.	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل صنعت معدن و تجارت
	اجرای قوانین و مقررات مربوط به تحرک بدنی در محل کار	کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی	سالانه ۱۰ درصد سازمان های دولتی قانون ورزش در کارکنان دولت را اجرا نمایند.	درصد سازمان های دولتی که قانون ورزش کارکنان دولت (تصویب نامه شماره ۱۰۵۶/ت/۱۸۳۲۷/ه مورخ ۱۳۷۶/۵/۴ هیات وزیران) را اجرا می کنند.	اداره کل ورزش و جوانان / دستگاه ذیربط
	فراهم کردن فضا و تجهیزات ورزشی مناسب و کافی برای پرسنل (به صورت ملکی یا به صورت عقد تفاهم نامه با سایر	کلیه ادارات و سازمان و شرکت های دولتی و خصوصی و کارخانجات (بالای	سالانه ۵ درصد سازمان های دولتی و خصوصی و کارخانجات دارای فضا و تجهیزات مناسب و کافی شوند.	درصد سازمان های دولتی و خصوصی و کارخانجاتی که دارای فضا و تجهیزات مناسب و کافی می باشند	اداره کل ورزش و جوانان / دستگاه ذیربط

راهبرد	راهکار (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
	بخش های دولتی یا خصوصی)	۲۵ نفر پرسنل)			
انجام پژوهش های کاربردی	انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با ارتقای تحرک بدنی	کلیه ادارات و سازمان ها	تعداد عناوین پژوهشی اجرا شده	تعداد اولویت های پژوهشی دستگاه های ذیربط در هر سال	دستگاه ذیربط

هدف اختصاصی دوم: غربالگری و مشاوره ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و ارائه مشاوره تخصصی به ۹۰ درصد افراد ارجاع داده شده

راهبرد	راهکارها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
غربالگری در سطح جامعه	آموزش پرسنل به صورت کارگاه حضوری یا غیرحضوری	دانشگاه یزد/ دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان	در سال اول کلیه پزشکان و مراقبین سلامت آموزش ببینند در سال دوم بازآموزی کلیه پزشکان مراکز و مراقبین سلامت سه سال یک بار بازآموزی تاپایان دوره	درصد پرسنل آموزش دیده	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان
	فراخوان عمومی	دانشگاه یزد/ دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان	حداقل هر ماه یک پیام از یکی از کانال های ارتباطی در سطح استان ارسال شده باشد همچنین در هر ماه حداقل در ۵ شهرستان یک پیام از کانال های ارتباطی ارسال شده باشد	تعداد فراخوان عمومی انجام شده	علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان
	ارزیابی های وضعیت تحرک بدنی، ترکیب و ساختار قامتی	اداره کل آموزش و پرورش / دانشگاه یزد/	سالانه یک بار کلیه دانش آموزان از نظر ساختار قامتی مورد ارزیابی	درصد دانش آموزان ارزیابی شده از نظر	اداره کل آموزش و پرورش

راهبرد	راهکارها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
	دانش آموزان در کلیه مقاطع تحصیلی	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان	قرار گرفته باشند و برنامه ورزشی متناسب تجویز شده باشد	وضعیت تحرک بدنی و ساختار قامتی	
	تعریف دقیق سیستم ارجاع	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان	در سال اول طرح سیستم ارجاع بطور کامل تعریف شده باشد	وجود سیستم ارجاع کارآمد	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان
ارائه مشاوره تحرک بدنی	راه اندازی مراکز مشاوره تخصصی برای افراد سالم و بدون بیماری زمینه ای	دانشگاه یزد/ دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان	در طی سه سال اول برنامه به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت حداقل یک مرکز مجاز وجود داشته باشد	تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات مشاوره تخصصی	اداره کل ورزش و جوانان/ دانشگاه علوم پزشکی
	راه اندازی مراکز مشاوره تخصصی برای افراد با بیماری زمینه ای مانند دیابت، فشارخون و ...	دانشگاه یزد/ دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان	در طی سه سال اول برنامه به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت حداقل یک مرکز مجاز وجود داشته باشد	تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات مشاوره تخصصی	دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان
	ارائه مشاوره به موارد ارجاعی	دانشگاه یزد/ دانشگاه علوم پزشکی / اداره کل ورزش و جوانان	سالانه ۹۰ درصد موارد ارجاعی از نظر ارتقای تحرک بدنی و حرکات اصلاحی مشاوره شده باشند	درصد موارد ارجاعی دریافت کننده خدمات مشاوره تخصصی	اداره کل ورزش و جوانان/ دانشگاه علوم پزشکی
انجام پژوهش های کاربردی	انجام پژوهش های کاربردی از طریق طرح ها و پایان نامه های دانشجویی	کلیه ادارات و سازمان ها	تعداد عناوین پژوهشی اجرا شده	تعداد اولویت های پژوهشی دستگاه های ذی ربط در هر سال	دستگاه ذیربط

هدف اختصاصی سوم: افزایش کمی و کیفی فضاها، امکانات ورزشی و نیروی انسانی لازم در حد استانداردهای کشوری

راهبرد	راهکارها (پروژه ها)	دینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
ارتقای کمی فضاهای ورزشی	ایجاد فضاهای جدید و یا استفاده از فضاهای سایر سازمان های دولتی و غیردولتی (مدارس، مساجد، مراکز سلامت و...)	کلیه سازمان های دولتی و غیردولتی	سالانه ده درصد به سرانه فضاهای ورزشی افزوده شود تا به حد استاندارد برسد.	سرانه فضای ورزشی روباز سرانه فضای ورزشی سرپوشیده سرانه کل فضای ورزشی استان سرانه فضای ورزشی اختصاصی بانوان سرانه فضای ورزشی شهری سرانه فضای ورزشی روستایی	اداره کل ورزش و جوانان
ارتقای کیفی فضاهای ورزشی	تامین تجهیزات لازم	کلیه سازمان های دولتی و غیردولتی	کلیه فضاهای ورزشی حداقل امکانات لازم را دارا باشند	درصد فضاهایی که حداقل تجهیزات لازم را دارا می باشند	اداره کل ورزش و جوانان
	ایمن سازی تجهیزات و مکان ها	کلیه سازمان های دولتی و غیردولتی	سالانه کلیه تجهیزات ورزشی از نظر کیفیت تجهیزات عیب یابی و اصلاح شوند	درصد فضاهای ورزشی دارای تجهیزات ایمن	اداره کل ورزش و جوانان
	جانمایی فضاهای ورزشی	کلیه سازمان های دولتی و غیردولتی	کلیه مکان های جدید به صورت علمی جانمایی شوند	درصد فضاهای جدید که به صورت علمی جانمایی شده اند	اداره کل ورزش و جوانان
تامین و سازماندهی مربی ورزشی مورد نیاز	استفاده از نیروهای موجود استفاده از فارغ التحصیلان جدید جویای کار	اداره کل ورزش و جوانان / دانشگاه یزد	سالانه ده درصد به این نسبت اضافه شده تا به نسبت یک به یک برسد	نسبت مربی موجود به مربی مورد نیاز	اداره کل ورزش و جوانان
اجرای قانون یک درصد بودجه ورزش دستگاه ها	جلب مشارک مدیران دستگاه های دولتی جهت اجرای قانون یک درصد بودجه	کلیه دستگاه های دولتی	در هر سال حداقل ده درصد دستگاه ها این قانون را اجرا نمایند	درصد دستگاه هایی که این بودجه را اختصاص می دهند.	استانداری به دبیری اداره کل ورزش و جوانان

راهبرد	راهکارها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
ارتقای کمی و کیفی فضاها و مربیان ورزشی مدارس	تامین مربی تربیت بدنی مدارس	اداره کل آموزش و پرورش	سالانه برای ده درصد از مدارس فاقد مربی (در کل ۱۰ درصد مدارس فاقد مربی می باشند) تامین مربی شود.	درصد مدرسی که دارای مربی تربیت بدنی می باشند	اداره کل آموزش و پرورش
	ایجاد حیاط پویا در مدارس	اداره کل آموزش و پرورش و سایر مراکز آموزشی	سالانه ده درصد به مدارس دارای حیاط پویا اضافه شود	درصد مدرسی که دارای حیاط پویا می باشند	اداره کل آموزش و پرورش
	تامین فضای ورزشی مدارس	اداره کل آموزش و پرورش	سالانه ده درصد مدارس از نظر مساحت فضای ورزشی به استاندارد های لازم برسند	سرانه فضای ورزشی	اداره کل آموزش و پرورش
	تامین تجهیزات ورزشی مناسب و ایمن	اداره کل آموزش و پرورش	سالانه ۱۵ درصد مدارس مجهز به امکانات و تجهیزات ورزشی مناسب و کافی شوند	درصد مدرسی که دارای تجهیزات مناسب و کافی می باشند (طبق دستورالعمل های آموزش و پرورش)	اداره کل آموزش و پرورش
انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با ارتقای تحرک بدنی	انجام پژوهش های کاربردی	کلیه دستگاه های دولتی و غیردولتی	تعداد عناوین پژوهشی اجرا شده	تعداد اولویت های پژوهشی دستگاه های ذیربط در هر سال در حیطه برنامه های تحرک	دستگاه ذی ربط

هدف اختصاصی چهارم: افزایش کمی و کیفی پارک ها و فضاهای سبز و مبلمان شهری در حد استانداردهای کشوری

راهبرد	راهکار ها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
پارک ها و فضاهای سبز	ارتقای سرانه پارک ها و فضای سبز	استانداری/ مردم	ارتقای سالانه ۱۰ درصد تا به حد استاندارد رساندن	سرانه پارک ها و فضای سبز در استان	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
	بهبود امکانات رفاهی پارک ها	استانداری/ مردم	ارتقای سالانه ۱۰ درصد تا به حد استاندارد رساندن	درصد پارک های دارای سرویس بهداشتی، آبخوری بهداشتی، محل شستشوی ظرف، محل چادر زدن، آلاچیق، کفسازی مناسب، نمازخانه و کباب پز می باشند.	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
	بهبود و استاندارد سازی تجهیزات ورزشی	استانداری/ مردم	ارتقای سالانه ۱۰ درصد تا به حد استاندارد رساندن	درصد پارک های دارای تجهیزات ورزشی مناسب و ایمن زمین بازی کودکان مناسب و ایمن مسیر سلامت، پیست های ورزشی	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
	تامین امنیت پارک ها و فضاهای سبز	استانداری/ مردم	ارتقای سالانه ده درصد	درصد پارک های دارای مامور امنیت یا سیستم دوربین مدار بسته	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
پیاده رو استاندارد	استاندارد سازی پیاده روهای موجود	استانداری/ مردم	سالانه ۱۰ درصد پیاده روهای استان استاندارد سازی شوند	درصد پیاده رو هایی که استاندارد سازی شده اند (پیاده رو های مناسب برای پیاده روی با تاکید ویژه بر سالمندان و افراد ناتوان و کم توان به کیلومتر)	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
	طراحی و اجرای پیاده روهای استاندارد در مسیرهای جدید	استانداری/ مردم	کلیه پیاده رو های جدید دارای استاندارد های لازم باشند	درصد پروژه های جدید دارای پیاده رو استاندارد	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
مسیر دوچرخه استاندارد	طراحی مسیر دوچرخه در خیابان های فعلی	استانداری/ مردم	ایجاد مسیر ویژه دوچرخه سالانه در ۱۰ درصد خیابان هایی که امکان ایجاد این	درصد خیابان هایی که مسیرهای اختصاصی دوچرخه در آنها ایجاد شده است	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری

راهبرد	راهکارها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
			مسیر را دارند		
	طراحی و ساخت مسیرهای دوچرخه استاندارد در خیابان های در حال احداث	استانداری/ مردم	کلیه مسیرهای جدید دارای مسیر ویژه دوچرخه باشند	درصد پروژه های جدید دارای مسیر اختصاصی دوچرخه	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
	طراحی مسیرهای دوچرخه سواری در پارک ها	استانداری/ مردم	ایجاد مسیر ویژه دوچرخه سالانه در ۱۰ درصد پارک ها و فضاهای سبز که امکان ایجاد مسیر را دارا می باشند	درصد پارک هایی که مسیرهای اختصاصی دوچرخه در آنها ایجاد شده است	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
ایجاد روستاها و شهرهای نمونه گردشگری	تعیین و معرفی شهرها و روستاهای گردشگری	استانداری/ مردم	در سال اول طرح در هر شهرستان حداقل یک شهر یا روستای نمونه گردشگری تعیین شود	تعداد گردش گاه های معرفی شده	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
	ارتقای امکانات رفاهی گردشگاهها	استانداری/ میراث فرهنگی و گردشگری / مردم	دسترسی به آب آشامیدنی سالم و سرویس بهداشتی در کلیه گردش گاه ها در سال اول طرح وجود داشته باشد.	درصد گردش گاه های طبیعی آماده سازی شده	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
	ارتقای محیط گردش گاه	استانداری/ مردم	سالانه ۱۰ درصد از مساحت گردش گاه طبق نقشه طراحی شده آماده سازی شده باشد	درصد مساحت آماده سازی شده گردش گاه	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری
انجام پژوهش های کاربردی	انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با ارتقای تحرک بدنی	کلیه دستگاه های دولتی و غیردولتی	تعداد عناوین پژوهشی اجرا شده	تعداد اولویت های پژوهشی دستگاه های ذیربط در هر سال	دفتر امور شهری و شوراهای / دفتر امور روستایی و شوراهای استانداری

هدف اختصاصی پنجم: افزایش استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی در مسافرت های درون شهری به میزان ۱۰ درصد

راهبرد	راهکار ها (پروژه ها)	ذینفعان اصلی	نتیجه مطلوب	شاخص های پایش	مسئول اجرا
ارتقای کیفیت و کمیت ناوگان	افزایش و نوسازی اتوبوس ها	استانداری / مردم	اضافه کردن سالانه ۲۰ دستگاه اتوبوس به مدت ۵ سال جهت کاهش میانگین عمر ناوگان به کمتر از ۱۰ سال در استان و جبران کمیود ها	متوسط عمر ناوگان حمل و نقل تعداد اتوبوس مورد نیاز	دفتر فنی، امور عمرانی و حمل و نقل و ترافیک استانداری
حمل و نقل عمومی	تجهیز ایستگاه های اتوبوس	استانداری / مردم	تجهیز سالانه ۲۰ درصد از ایستگاه های اتوبوس	درصد ایستگاه های تجهیز شده	دفتر فنی، امور عمرانی و حمل و نقل و ترافیک استانداری
ایجاد بستر مناسب حمل و نقل عمومی	ایجاد مسیرهای ویژه ایجاد محدودیت های ترافیکی	استانداری / مردم	حداقل در هر سال دو مسیر ویژه حمل و نقل عمومی در استان ایجاد شود حداقل در هر سال دو محدودیت ترافیکی جهت بهبود حمل و نقل عمومی تصویب و به اجرا درآید	تعداد مسیرهای ویژه حمل و نقل عمومی تعداد محدودیت های ترافیکی اعمال شده	دفتر فنی، امور عمرانی و حمل و نقل و ترافیک استانداری
ایجاد و ارتقای حمل و نقل غیرموتوری	گسترش شبکه های تحویل دوچرخه	استانداری / مردم	سالانه ۲۰ ایستگاه تحویل دوچرخه در استان ایجاد شود	تعداد ایستگاه های تحویل دوچرخه	دفتر فنی، امور عمرانی و حمل و نقل و ترافیک استانداری
انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با ارتقای تحرک بدنی	انجام پژوهش های کاربردی مرتبط با ارتقای تحرک بدنی	کلیه دستگاه های دولتی و غیردولتی	تعداد عناوین پژوهشی اجرا شده	تعداد اولویت های پژوهشی دستگاه های ذیربط در هر سال	دفتر فنی، امور عمرانی و حمل و نقل و ترافیک استانداری

شاخص های ارزشیابی برنامه

شاخص های ارزشیابی هدف کلی برنامه

❖ شیوع کم تحرکی در نوجوانان

❖ شیوع کم تحرکی در بزرگسالان

شاخص های ارزشیابی اهداف اختصاصی

۱- ارتقای میانگین آگاهی و نگرش مردم به ترتیب ۳۰ و ۱۰ درصد و عملکرد مسئولین به میزان ۵۰ درصد وضع موجود.

❖ میانگین آگاهی و نگرش نوجوانان

❖ میانگین آگاهی و نگرش بزرگسالان

❖ درصد دستگاه های اجرا کننده ماده ۵۳ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت

❖ درصد دستگاه های مجری قانون ورزش کارکنان دولت

❖ درصد مسئولینی که از رفت و آمد فعال یا سیستم حمل و نقل عمومی برای رفتن به محل کار استفاده می کنند.

۲- غربالگری و مشاوره ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و ارائه مشاوره تخصصی به ۹۰ درصد افراد ارجاع داده شده

❖ درصد پوشش غربالگری و ارائه مشاوره

۳- افزایش کمی و کیفی فضاها و امکانات ورزشی و نیروی انسانی لازم در حد استانداردهای کشوری

❖ سرانه فضاهای ورزشی

❖ کیفیت فضاهای ورزشی

❖ نسبت تامین مربی ورزشی

❖ پوشش بیمه ورزشی

۴- افزایش کمی و کیفی پارک ها، فضاهای سبز و ارتقای مبلمان شهری در حد استانداردهای کشوری

❖ سرانه پارک ها و فضاهای سبز

❖ کیفیت پارک ها و فضاهای سبز

🌟 کیفیت پیاده رو ها

🌟 کمیت و کیفیت مسیرهای دوچرخه

۵- ارتقای استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی در مسافرت های درون شهری به میزان ۱۰

درصد

🌟 میزان استفاده مردم از وسایل نقلیه عمومی

شاخص های ارزشیابی هدف کلی برنامه:

۱- کم تحرکی در نوجوانان

نام شاخص	شیوع تحرک بدنی ناکافی در نوجوانان
تعریف	درصد نوجوانان دارای کمتر از ۶۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط تا شدید در روز منظور از نوجوانان افراد سنین ۱۰ تا ۱۸ سال می باشد
صورت کسر	تعداد نوجوانانی که در یک هفته کمتر از ۷ روز فعالیت با شدت متوسط تا شدید به مدت ۶۰ دقیقه داشته اند
مخرج کسر	کلیه شرکت کنندگان در مطالعه
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	مدارس
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	مراجعه به منازل / استفاده از داده های سیستم بهداشتی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، مقطع تحصیلی، شهرستان محل سکونت (در دو نوبت از کل ۵ بار ارزیابی)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	دو سال یک بار
محدودیت ها	خطای منظم از طریق خود گزارشی شامل گزارش بالاتر امکان تفسیر نادرست از سوالات و عدم درک تعاریف شدت فعالیت ها محدودیت اعتبار ابزار ها
نوع داده	شیوع
انتظار پیشرفت	کاهش سالانه سه درصد از کم تحرکی تا پایان برنامه
لینک های مرتبط	http://who.int/chp/gshs/en/ http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/index.html

۲- کم تحرکی در بزرگسالان

نام شاخص	شیوع استاندارد شده سنی تحرک بدنی ناکافی در افراد بالای ۱۸ سال
تعریف	درصد افراد بالای ۱۸ سال که هیچ کدام از ملاک های زیر را نداشته باشند: داشتن حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط در هفته داشتن حداقل ۷۵ دقیقه فعالیت با شدت زیاد در هفته جمع معادل های متابولیکی فرد در هفته حداقل ۶۰۰ مت باشد فعالیت هایی در محاسبه لحاظ می شوند که حداقل ده دقیقه طول کشیده باشند MET منظور معادل های متابولیکی می باشد که نسبت متابولیک فرد در حال فعالیت به حالت استراحت است. یک مت میزان انرژی صرف شده در حالت استراحت و معادل مصرف یک کیلوکالری بر کیلوگرم در یک ساعت می باشد.
صورت کسر	تعداد افراد بالای ۱۸ سال که هر سه ملاک زیر را داشته باشند: ۱۵۰ فعالیت های متوسط فرد در هفته کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فعالیت های شدید فرد در هفته کمتر از ۷۵ دقیقه باشد جمع معادل های متابولیکی فرد در هفته کمتر از ۶۰۰ مت باشد ۴ * مدت زمان انجام فعالیت متوسط در هر روز * تعداد روز انجام فعالیت متوسط + ۸ * مدت زمان انجام فعالیت شدید در هر روز * تعداد روز انجام فعالیت شدید = کل مت محاسبه شده فرد
مخرج کسر	کلیه شرکت کنندگان بالای ۱۸ سال در مطالعه
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	درب منازل
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	استفاده از داده های سیستم بهداشتی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، وضعیت اقتصادی اجتماعی، شهرستان محل سکونت (در دو نوبت از کل ۵ بار ارزیابی)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	دو سال یک بار
محدودیت ها	خطای منظم از طریق خود گزارشی شامل گزارش بالاتر امکان تفسیر نادرست از سوالات و عدم درک تعاریف شدت فعالیت ها محدودیت اعتبار ابزار ها
نوع داده	شیوع
انتظار پیشرفت	کاهش سالانه سه درصد از کم تحرکی تا پایان برنامه
لینک های مرتبط	http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/ http://www.who.int/chp/steps/en/index.html http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/index.html

شاخص های ارزشیابی اهداف اختصاصی:

شاخص های ارزشیابی هدف اول:

ارتقای میانگین آگاهی و نگرش مردم و مسئولین به ترتیب به میزان ۳۰ و ۱۰ درصد وضع موجود.

۱- وضعیت آگاهی و نگرش نوجوانان

نام شاخص	وضعیت آگاهی و نگرش نوجوانان به تحرک بدنی
تعریف	میانگین نمره آگاهی (فواید، انواع، نحوه انجام، میزان مورد نیاز و...) و نگرش (فواید درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی، تهدید درک شده و...) (افراد ۵ تا ۱۷ سال در زمینه تحرک بدنی
صورت کسر	تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه که دارای آگاهی و نگرش پایین می باشند این افراد کسانی می باشند که کمتر از ۵۰ درصد نمره پرسشنامه را کسب کرده باشند
مخرج کسر	کل افراد شرکت کننده در مطالعه
ارزیابی کمی	میانگین نمره آگاهی میانگین نمره نگرش
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	مدارس
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	مراجعه به درب منازل
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، شهرستان محل سکونت (در دو نوبت از ۵ نوبت ارزیابی)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	دو سال یک بار
محدودیت ها	انتخاب پرسشنامه روا و پایا
نوع داده	میزان ارتقای آگاهی و نگرش افراد
انتظار پیشرفت	ارتقای نسبی ۳ درصد به میانگین نمره آگاهی و نگرش
لینک های مرتبط	-

۲- وضعیت آگاهی و نگرش بزرگسالان

نام شاخص	وضعیت آگاهی و نگرش بزرگسالان به تحرک بدنی
تعریف	میانگین نمره آگاهی (فواید، انواع، نحوه انجام، میزان مورد نیاز و...) و نگرش (فواید درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی، تهدید درک شده و...) افراد بالای ۱۸ سال در زمینه تحرک بدنی
صورت کسر	تعداد افراد شرکت کننده در مطالعه که دارای آگاهی و نگرش پایین می باشند این افراد کسانی می باشند که کمتر از ۵۰ درصد نمره پرسشنامه را کسب کرده باشند
مخرج کسر	کل افراد شرکت کننده در مطالعه
ارزیابی کمی	میانگین نمره آگاهی میانگین نمره نگرش
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	مراجعه به درب منازل
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، شغل، شهرستان محل سکونت (در دو نوبت از ۵ نوبت ارزیابی)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	دو سال یک بار
محدودیت ها	انتخاب پرسشنامه روا و پایا
نوع داده	میزان ارتقای آگاهی و نگرش افراد
انتظار پیشرفت	ارتقای نسبی ۳ درصد به میانگین نمره آگاهی و نگرش
لینک های مرتبط	-

۳- اجرای ماده ۵۳ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات

مالی دولت

نام شاخص	میزان جذب بودجه بر اساس ماده ۵۳
تعریف	درصد دستگاه هایی که بر اساس ماده ۵۳ بودجه ورزشی را اختصاص داده اند
صورت کسر	تعداد دستگاه هایی که بر اساس ماده ۵۳ بودجه ورزشی را اختصاص داده اند
مخرج کسر	تعداد کل دستگاه های مشمول ماده ۵۳
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	مستندات موجود در اداره کل ورزش و جوانان
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	-
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	-
نوع داده	درصد
انتظار پیشرفت	هر ساله دو دستگاه به اجرا کنندگان ماده ۵۳ اضافه شود
لینک های مرتبط	-

۴- شاخص اجرای قانون ورزش کارکنان دولت

نام شاخص	آیین نامه ورزش کارکنان دولت
تعریف	درصد اداری که قانون ورزش کارکنان را اجرا می کنند
صورت کسر	تعداد ادارات معجری
مخرج کسر	کل دستگاه های دولتی
نمره کمی	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	بررسی مستندات موجود در دستگاه ها
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	-
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	امکان دارد مستندات موجود زیاد دقیق و روشن نباشند
نوع داده	درصد
انتظار پیشرفت	سالانه ده درصد به ادارات معجری برنامه اضافه شوند
لینک های مرتبط	-

۵- رفت و آمد فعال و استفاده از حمل و نقل عمومی توسط مسئولین

نام شاخص	رفت و آمد فعال و استفاده از حمل و نقل عمومی توسط مسئولین
تعریف	مسئولینی که از رفت و آمد فعال و یا سیستم حمل و نقل عمومی برای رفتن به محل کار استفاده کرده اند.
صورت کسر	تعداد مدیرانی که در یک ماه گذشته حداقل چهار بار از رفت و آمد فعال یا سیستم حمل و نقل عمومی برای رفتن به محل کار استفاده کرده اند.
مخرج کسر	تعداد کل مدیران استان شامل مدیران ادارات کل استان، مدیران شهرستانی و کلیه معاونین آنها
ارزیابی کمی	میانگین روزهای رفت و آمد فعال یا استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام پیمایش
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	-
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	محاسبه دقیق مخرج کسر مشکل می باشد
نوع داده	درصد/میانگین
انتظار پیشرفت	سالانه ۱ درصد پیشرفت داشته باشد
لینک های مرتبط	-

شاخص های هدف دوم:

غربالگری و مشاوره ۹۰ درصد افراد بالای ۳۰ سال و ارائه مشاوره تخصصی به ۹۰ درصد افراد ارجاع داده شده

۱- درصد پوشش غربالگری و ارائه مشاوره

نام شاخص	درصد افراد بالای ۳۰ سال دریافت کننده خدمات غربالگری و مشاوره در هر سال
تعریف	درصد افراد بالای ۳۰ سال که از طریق سطح یک ارائه خدمت در مراکز بهداشت شهرستان ها وضعیت تحرک بدنی آنها مورد ارزیابی قرار گرفته و فعالیت های مناسب برای آنها تجویز شده است.
صورت کسر	تعداد افراد بالای ۳۰ سال غربالگری و مشاوره شده از نظر کم تحرکی در یک سال افرادی که حداقل یک بار در سال برای گرفتن این خدمت مراجعه کرده باشند و کلیه خدمات غربالگری و مشاوره را دریافت کرده اند
مخرج کسر	جمعیت افراد بالای ۳۰ سال در مقطع زمانی مورد بررسی
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	استفاده از داده های سیستم بهداشتی
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	صورت کسر: مراجعه به درب منازل مخرج کسر: بر اساس اطلاعات سرشماری نفوس و مسکن
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس، شهرستان محل سکونت (دو نوبت از ۵ نوبت ارزیابی)
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	ضعف سامانه سیب در ثبت و گزارش گیری داده ها
نوع داده	میزان ارائه خدمت
انتظار پیشرفت	سالانه ۵ درصد به افراد تحت پوشش برنامه اضافه شود
لینک های مرتبط	Sib.ssu.ac.ir

شاخص های هدف سوم:

افزایش کمی و کیفی فضاها و امکانات ورزشی و نیروی انسانی لازم در حد استانداردهای کشوری

۱- سرانه فضاهای ورزشی

نام شاخص	سرانه فضاهای رو باز / سرپوشیده / کل
تعریف	به ازای هر نفر جمعیت چند متر فضای ورزشی وجود دارد
صورت کسر	مساحت فضای ورزشی به متر مربع
مخرج کسر	جمعیت تحت پوشش
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	صورت کسر: آمار موجود در سیستم اداره کل ورزش و جوانان مخرج کسر: سرشماری عمومی نفوس و مسکن
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	سرانه فضای ورزشی روباز سرانه فضای ورزشی سرپوشیده سرانه فضای ورزشی اختصاصی بانوان سرانه فضای ورزشی شهری سرانه فضای ورزشی روستایی سرانه کل فضای ورزشی استان
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	-
نوع داده	نسبت
انتظار پیشرفت	افزایش سالانه ده درصد تا به حد استاندارد برسد
لینک های مرتبط	-

۲- کیفیت فضاهای ورزشی

وضعیت کیفی فضاهای ورزشی	نام شاخص
نمره کیفیت فضاهای ورزشی	تعریف
-	صورت کسر
-	مخرج کسر
میانگین نمره کیفیت با استفاده از ابزار استاندارد که آیتم هایی مانند داشتن حداقل وسایل مورد نیاز، ایمنی وسایل، مساحت فضا و... را شامل می شود	نمره کیفیت
بازدید حضوری از اماکن ورزشی بررسی مستندات موجود در اداره کل ورزش و جوانان	منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها
-	سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها
شهرستان	گزارش داده ها بر حسب
سالانه	دوره زمانی جمع آوری داده ها
ملاک کاملاً استاندارد برای بررسی کیفیت و ایمنی وجود ندارد	محدودیت ها
میانگین	نوع داده
هر ساله ۳ درصد به میانگین اضافه شود	انتظار پیشرفت
-	لینک های مرتبط

۳- شاخص تامین مربی ورزشی

مربی ورزشی	نام شاخص
نسبت مربی موجود به مربی مورد نیاز	تعریف
تعداد مربی موجود	صورت کسر
تعداد مربی مورد نیاز	مخرج کسر
-	نمره کیفیت
بررسی مستندات موجود در اداره کل ورزش و جوانان	منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها
-	سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها
شهرستان	گزارش داده ها بر حسب
سالانه	دوره زمانی جمع آوری داده ها
محاسبه تعداد مربی مورد نیاز کاملاً دقیق نمی تواند محاسبه شود	محدودیت ها
نسبت	نوع داده
سالانه ده درصد به این نسبت افزایش یابد تا به نسبت یک به یک برسد	انتظار پیشرفت
-	لینک های مرتبط

۴- پوشش بیمه ورزشی

نام شاخص	تعداد ورزشکاران سازمان یافته
تعریف	تعداد افرادی که دارای بیمه ورزشی می باشند و برآوردی از افرادی می باشد که به طور مرتب به فعالیت های ورزشی می پردازند
صورت کسر	تعداد افراد دارای بیمه ورزشی
مخرج کسر	جمعیت کل استان
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	صورت کسر: مستندات موجود در اداره کل ورزش و جوانان مخرج کسر: آخرین سرشماری نفوس و مسکن
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	سن، جنس و شهرستان
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	-
نوع داده	درصد
انتظار پیشرفت	هر ساله سه درصد اضافه شود
لینک های مرتبط	https://www.ifsm.ir

شاخص های هدف چهارم

افزایش کمی و کیفی پارک ها، فضاهای سبز و ارتقای مبلمان شهری در حد استانداردهای کشوری

۱- سرانه پارک ها و فضاهای سبز

نام شاخص	سرانه پارک ها و فضاهای سبز
تعریف	نسبت مساحت پارک ها و فضاهای سبز به کل جمعیت
صورت کسر	مساحت پارک ها و فضاهای سبز
مخرج کسر	جمعیت منطقه
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	صورت کسر: مستندات موجود در معاونت هماهنگی امور عمرانی استانداری مخرج کسر: آخرین سرشماری نفوس و مسکن
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	-
نوع داده	تناسب
انتظار پیشرفت	هر ساله ۱۰۰ درصد باشد
لینک های مرتبط	معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور طراحی ضوابط فضاهای سبز شهری، نشریه شماره ۲۰۳ (۲۷)

۲- کیفیت پارک ها و فضاهای سبز

نام شاخص	وضعیت کیفیت پارک ها و فضاهای سبز
تعریف	وضعیت نمره کیفیت پارک ها و فضاهای سبز
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
ارزیابی کیفیت به صورت نمره دهی	میانگین نمره کیفیت با استفاده از یک ابزار استاندارد که آیتم هایی مانند کف سازی، سرویس های بهداشتی، آبخوری و... را شامل می شود
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام مطالعات و مشاهده مستقیم
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	منطقه
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	ملاک کاملاً استاندارد برای بررسی کیفیت پارک ها و فضاهای سبز وجود ندارد
نوع داده	میانگین
انتظار پیشرفت	سالانه سه درصد به میانگین اضافه شود
لینک های مرتبط	معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور طراحی ضوابط فضاهای سبز شهری، نشریه شماره ۳۰۳ (۲۷)

۳- پیاده رو ها

نام شاخص	قابلیت پیاده روی محله ها
تعریف	میانگین نمره قابلیت پیاده روی با استفاده از یک ابزار استاندارد که آیتم هایی مانند مساحت، موانع، کف سازی، ایمنی و... را شامل می شود.
صورت کسر	-
مخرج کسر	-
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام مطالعه و مشاهده مستقیم
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	ملاک کاملاً استاندارد برای بررسی کیفیت وجود ندارد
نوع داده	میانگین درصد
انتظار پیشرفت	هر ساله سه درصد به نمره میانگین اضافه شود
لینک های مرتبط	سازمان ملی استاندارد ایران. معابر شهری- طبقه بندی، استاندارد ملی شماره ۴۷۱۴۱ (۲۸)

۴- مسیرهای دوچرخه

نام شاخص	وضعیت کیفیت مسیرهای دوچرخه سواری
تعریف	بررسی وضعیت کیفیت مسیرهای دوچرخه سواری
صورت کسر	تعداد مسیرهای دوچرخه ایمن
مخرج کسر	کل مسیرهای دوچرخه موجود
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام مطالعه و مشاهده مستقیم
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	-
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان
دوره زمانی جمع آوری داده ها	سالانه
محدودیت ها	ملاک کاملاً استاندارد برای بررسی کیفیت و ایمنی وجود ندارد
نوع داده	درصد
انتظار پیشرفت	هر ساله سه درصد به مسیرهای ایمن اضافه شود
لینک های مرتبط	سلسله استانداردهای مدیریت شهری- استاندارد ملی شماره ۲۰۹۸۱ (۲۹)

شاخص های هدف پنجم

ارتقای استفاده از سیستم حمل و نقل عمومی در مسافرت های درون شهری به میزان ۱۰

درصد

۱- میزان استفاده از وسایل نقلیه عمومی

نام شاخص	وضعیت استفاده از وسایل نقلیه عمومی
تعریف	درصد مسافرت های درون شهری که با استفاده از وسایل نقلیه عمومی صورت می گیرند
صورت کسر	تعداد مسافرت های درون شهری انجام شده با استفاده از وسایل نقلیه عمومی
مخرج کسر	کل مسافرت های درون شهری
منبع پیشنهادی جمع آوری داده ها	انجام بررسی در سطح جامعه
سایر منابع ممکن برای جمع آوری داده ها	مستندات موجود در شهرداری ها
گزارش داده ها بر حسب	شهرستان ها
دوره زمانی جمع آوری داده ها	دو سال یک بار
محدودیت ها	تعاریف متفاوت از مسافرت درون شهری جمع زدن کلیه وسایل نقلیه عمومی با هم (آژانس، تاکسی شهری، اتوبوس و...)
نوع داده	درصد
انتظار پیشرفت	هر ساله دو درصد افزایش یابد
لینک های مرتبط	-

پیوست ها

پیوست ۱: قوانین و سیاست های مرتبط با ترویج تحرک بدنی در کشور

برنامه چشم انداز جمهوری اسلامی در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی

یکی از ویژگی هایی که در برنامه چشم انداز بیست ساله برای جامعه ایرانی ترسیم شده است " برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب" است. همگان توافق دارند که برخورداری از سلامت بدون فعالیت بدنی کافی ممکن نخواهد بود.

قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰-۱۳۹۴)

در ماده ۹ به دولت اجازه داده شده است به منظور افزایش سرانه بهره مندی اقشار مختلف مردم از فضاهای فرهنگی، هنری و ورزشی و ایجاد زیرساخت های لازم برای توسعه فعالیت فرهنگی و هنری، " حداکثر پنجاه درصد هزینه تکمیل مراکز فرهنگی، هنری، دینی و قرآنی دارای پیشرفت فیزیکی حداقل پنجاه درصد بخش غیردولتی و همچنین احداث اماکن ورزشی همجوار متعلق به مساجد و کانون های فرهنگی ورزشی جوانان بسیج را که تکمیل و بهره برداری از آنها برای استفاده عمومی ضروری است بر اساس آئین نامه مصوب هیأت وزیران به صورت کمک بلاعوض تأمین نماید."

ماده ۱۳ دولت را مکلف کرده است به منظور توسعه ورزش همگانی، قهرمانی و توسعه زیرساخت های ورزشی " اعتبار مورد نیاز برای پرداخت تسهیلات در قالب وجوه اداره شده، یارانه سود و کارمزد و یا کمک های بلاعوض به متقاضیان بخش خصوصی و تعاونی برای احداث، توسعه و تکمیل واحدهای ورزشی را در ردیف مستقل بودجه های سنواتی پیش بینی نماید."

در ماده ۱۴ برنامه نیز آمده است: " وزارت جهاد کشاورزی موظف است اراضی ملی غیرکشاورزی به استثناء اراضی واقع در مناطق چهارگانه محیط زیست و خارج از حریم شهرها و محدوده روستاها را که مورد نیاز اداره ورزش و جوانان است، به منظور احداث و توسعه اماکن و فضاهای ورزشی تأمین و به طور رایگان به اداره ورزش و جوانان واگذار نماید. همچنین وزارت مذکور موظف است با تأیید اداره ورزش و جوانان، اراضی با شرایط فوق را که مورد نیاز بخش غیردولتی و تعاونی برای احداث اماکن ورزشی است به قیمت ارزش معاملاتی اعلام شده توسط

وزارت امور اقتصادی و دارایی با اولویت به تعاونی های ایثارگران واگذار نماید. تغییر کاربری این قبیل اراضی ممنوع است."

در ماده ۱۹ به دولت اجازه داده شده است با هدف ارتقای کیفی سه حوزه دانش، مهارت و تربیت اسلامی برنامه تحول بنیادین در نظام آموزش و پرورش کشور را تدوین نماید

بند ۱۰ بر " برنامه ریزی جهت تدوین برنامه های آموزشی ارتقای سلامت جسمانی و روانی مبتنی بر آموزه های دینی و قرآنی"،

بند ۱۲ بر " بهره برداری از اماکن ورزشی اداره ورزش و جوانان در ساعات بلااستفاده جهت ارتقای سلامت جسمی دانش آموزان"

بند ۱۳ بر " افزایش سرانه فضاهای ورزشی دانش آموزان" تاکید کرده است.

در بند ع ماده ۱۹ قانون برنامه پنجم نیز به صراحت " پیش بینی مکان های ورزشی برای جامعه روستایی" مورد تاکید قرار گرفته است.

قانون برنامه ششم

ماده ۷- به منظور انطباق بودجه های سنواتی با قانون برنامه ششم، انضباط مالی، اصلاح فرآیند برنامه ریزی و بودجه ریزی و نظارت بر عملکرد و هزینه های دولت:

چ - وجوه هزینه هایی که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی به منظور احداث، تکمیل و تجهیز فضاها، اماکن و توسعه ورزش همگانی و یا به عنوان کمک به وزارت ورزش و جوانان پرداخت می شود با تأیید وزارت مذکور به عنوان هزینه های قابل قبول مالیاتی تلقی می گردد.

ماده ۶۳ - ث - دولت مکلف است به منظور افزایش ایمنی و مقاوم سازی مدارس و فضاهای پرورشی و ورزشی وزارت آموزش و پرورش معادل ریالی مبلغ سه میلیارد (۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) دلار در طول اجرای قانون برنامه از محل حساب ذخیره ارزی پس از کسر سهم صندوق توسعه ملی با اولویت طرح های (پروژه های) نیمه تمام آموزشی، پرورشی و تربیت بدنی آموزش و پرورش اختصاص دهد.

ماده ۹۴- دولت مکلف است بیست و هفت صدم درصد (۲۷/۰٪) از کل نه درصد (۹٪) مالیات بر ارزش افزوده را برای توسعه ورزش مدارس، ورزش همگانی، فدراسیون بین المللی ورزش های زورخانه ای و کشتی پهلوانی، ورزش روستایی و عشایری، ورزش بانوان و زیرساخت های ورزش به ویژه در حوزه معلولان و جانبازان اختصاص دهد. این مبلغ در ردیف های مربوط به وزارت

ورزش و جوانان و وزارت آموزش و پرورش در بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود و پس از مبادله موافقت نامه در اختیار این وزارتخانه‌ها قرار می‌گیرد.

تبصره ۱- این اعتبار فقط در استان‌ها هزینه می‌شود.

تبصره ۲- پرداخت هرگونه وجهی از محل بودجه کل کشور به هر شکل و به هر نحو به ورزش حرفه‌ای ممنوع است و در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه و اموال دولتی است.

تبصره ۳- از مجموع عوارض و مالیات نه‌درصدی (۹٪) موضوع قانون مالیات بر ارزش افزوده، قبل از توزیع آن منابع بین ذی‌نفعان، مبلغ مندرج در این ماده کسر خواهد شد

آیین نامه چگونگی توسعه و تعمیم ورزش کارمندان دولت موضوع تصویب نامه شماره ۶۱۰۵۶/ت/۱۸۳۲۷/ه مورخ ۱۳۷۶/۵/۴ هیات وزیران

قانون حمایت از حقوق معلولان ۱۳۹۶، در اجرای اصل یکصد و بیست و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (قانون حمایت از معلولین) که در جلسه علنی روز یکشنبه مورخ بیستم اسفند ماه یکهزار و سیصد و نود و شش مجلس شورای اسلامی تصویب و به تایید شورای نگهبان رسیده است جهت اجرا به وزارت کار رفاه و تعاون اجتماعی و سازمان بهزیستی ابلاغ می‌گردد. در حوزه امور ورزشی، فرهنگی، هنری و آموزشی ماده ۸ استفاده افراد دارای معلولیت از مراکز، تاسیسات و خدمات ورزشی دستگاه‌های دولتی و شهرداری‌ها و دهیاریهای کشور، رایگان است.

قانون تشکیل شورای ملی سالمندان

به منظور ساماندهی سلامت و رفاه سالمندان شورای ملی سالمندان به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیری رئیس سازمان بهزیستی کشور تشکیل می‌گردد.

ماده ۱۲ - به منظور ایجاد تشکلهای مردمی و مراکز روزانه سالمندان شهرداریها، سازمان‌ها و کانون‌های بازنشستگی موظفند نسبت به تأمین حمایت‌های مالی و فضای فیزیکی مناسب در جهت ایجاد تسهیلات لازم برای پر نمودن اوقات فراغت، انجام ورزش، راه اندازی تورهایی سیاحتی، مطالعه و فعالیت‌های تحت نظارت افراد ذی صلاح اقدام نمایند.

ماده ۱۴- سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظف است درجهت تکریم مقام سالمند، ایجاد نگرش مثبت در سالمندان و آموزش شیوه زندگی سالم مشتمل بر توصیه‌های تغذیه‌ای، ورزشی، بهداشت روان و غیره به سالمندان و با هماهنگی دبیرخانه شورای یاد شده برنامه‌های لازم را تهیه و پخش نماید.

ماده ۱۶ - سازمان تربیت بدنی موظف است امکانات و تسهیلات مناسب را جهت ورزش دوران سالمندی فراهم نماید.

احیاء ماده ۷۸ قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین از سال ۱۳۹۶ در قالب قانون برنامه بودجه کل کشور (پس از گذشت ۱۵ سال) درخصوص اخذ مبلغ سرانه ورزش کارگران از کارفرمایان آنان به منظور ایجاد، توسعه و نگهداری مجموعه های ورزشی و تفریحی کارگران سراسر کشور با توجه به آیین نامه اجرایی ماده ۱۵۴ قانون کار.

ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد معلول جسمی - حرکتی

هدف از تدوین این ضوابط و مقررات، ساماندهی وضع موجود و شکل بخشیدن به توسعه آتی فضاهای شهری و معماری برای افراد معلول جسمی- حرکتی در جهت دست یابی به استقلال فردی و حقوق اجتماعی آنان است. در این سند ضوابط طراحی فضای شهری برای افراد معلول جسمی و حرکتی شامل پیاده رو، پل های ارتباطی بین پیاده رو و سواره رو، رامپ جدول، محل عبور عابر پیاده در سواره رو، توقفگاه، تجهیزات شهری، پارکینگ ها و... بیان شده است.

ماده ۱۵۴ قانون کار

کلیه کارفرمایان موظفند با مشارکت وزارت کار و امور اجتماعی و سازمان تربیت بدنی کشور، محل مناسب برای استفاده کارگران در رشته های مختلف ورزش ایجاد نمایند.

آیین نامه اجرایی تبصره ماده ۱۵۴ قانون کار

آیین نامه نحوه ایجاد و ضوابط مربوط به آن و همچنین مدت شرکت کارگران در مسابقات قهرمانی ورزشی یا هنری و ساعات متعارف تمرین، توسط وزارت کار و امور اجتماعی و سازمان تربیت بدنی کشور تهیه و به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

ماده ۹۲ قانون کار

کلیه واحدهایی که شاغلین در آنها به اقتضای نوع کار در معرض بروز بیماری های ناشی از کار قرار دارند باید برای همه افراد مذکور پرونده پزشکی تشکیل دهند و حداقل سالی یک بار توسط مراکز بهداشتی درمانی از آنها معاینه و آزمایش های لازم را به عمل آورند و نتیجه را در پرونده مربوط ضبط نمایند.

ماده ۷۸ قانون وصول برخی از درآمدهای دولت و مصرف آن در موارد معین

وزارت کار و امور اجتماعی موظف است براساس ماده (۱۵۴) قانون کار از کلیه کارفرمایان مشمول قانون کار نتوانند نسبت به ایجاد فضای ورزشی، تفریحی وی در داخل کارگاه خود اقدام

نمایند به ازای هر کارگر ده هزار (۱۰۰۰۰) ریال سالانه دریافت و به حساب درآمد عمومی کشور نزد خزانه‌داری کل واریز نماید. صد درصد (۱۰۰٪) وجوه واریز شده فوق از محل اعتباری که همه ساله به همین منظور در قانون بودجه کل کشور منظور می‌شود در اختیار وزارت کار و امور اجتماعی قرار می‌گیرد تا برای ایجاد، توسعه و نگهداری مجموعه‌های ورزشی، تفریحی و فرهنگی کارگران هزینه نماید.

قوانین و مقررات مناسب سازی محیط برای معلولین

الف) قوانین و مقررات ملی

سیاست‌های کلی نظام

مرجع صدور: مقام رهبری

ماده قانونی: بند ۱۱ بخش شهرسازی و بند ۹ بخش ایثارگران

تاریخ: ۱۳۸۹/ ۱۱/ ۲۹

توضیحات: رعایت نیاز و آسایش جانبازان و معلولان در طراحی فضای شهری و اماکن عمومی.

مناسب‌سازی بناها و مراکز خدمات عمومی، معابر شهری، مراکز اداری، تفریحی و ورزشی و وسائط نقلیه عمومی با وضعیت جسمی جانبازان و ناتوانان جسمی و حرکتی، منطبق بر معیارهای مطلوب.

برنامه جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت

مرجع صدور: هیئت وزیران

ماده قانونی: مواد دو و سه

تاریخ: ۱۳۹۴/ ۳/ ۱۰

توضیحات: دستگاه‌های متولی صدور مجوز مربوط مکلفند با رعایت قوانین و مقررات مربوط، ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت و استانداردهای مناسب سازی را در شرایط و الزامات صدور مجوز لحاظ نمایند.

وزارت راه و شهرسازی موظف است در کلیه طرح‌های آماده‌سازی و اجرای مجتمع‌های مسکونی به صورت انبوه و نیز طراحی و اجرای شهرهای جدید، ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت را رعایت نماید.

قانون جامع حمایت از حقوق معلولان

مرجع صدور: مجلس شورای اسلامی

ماده قانونی: ماده ۲ و چهار تبصره آن - و نیز تبصره ماده ۴

تاریخ: ۱۳۸۳/۲/۱۶

توضیحات: کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی موظفند جهت در طراحی، تولید و احداث ساختمان‌ها و اماکن عمومی و معابر و وسایل خدماتی به نحوی عمل نمایند که امکان دسترسی و بهره‌مندی معلولان همچون افراد عادی فراهم گردد. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان تربیت بدنی و شهرداری‌ها موظفند کتابخانه، اماکن ورزشی، پارک و اماکن تفریحی خود را به نحوی احداث و تجهیز نمایند که امکان بهره‌مندی معلولان فراهم گردد.

آیین‌نامه اجرایی ماده دوم قانون جامع حمایت از معلولان

مرجع صدور: هیئت وزیران

ماده قانونی: کل آئین‌نامه | اصلاح آیین‌نامه

تاریخ: ۱۳۸۴/۳/۹ | ۱۳۹۰/۱۲/۷

توضیحات: دستگاه‌ها موظفند در طی یک برنامه سه ساله از زمان تصویب و ابلاغ این آیین‌نامه هر سال حداقل سی درصد از ساختمان‌های عمومی وابسته را برای استفاده معلولان، مناسب سازی نمایند.

ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد معلول جسمی - حرکتی

مرجع صدور: شورای عالی شهرسازی و معماری ایران | سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

ماده قانونی: کل آئین‌نامه

تاریخ: ۱۳۶۸/۸/۳ و ویرایش شده در ۱۳۷۸/۹/۲۲

توضیحات: از این تاریخ در کلیه طرح‌های آتی و در دست تهیه شهرسازی، شهرک سازی و مجتمع‌های مسکونی و ساختمانی سراسر کشور اعم از اینکه توسط دستگاه‌های دولتی و وابسته به دولت و شهرداری‌ها و یا بخش خصوصی تهیه گردند، رعایت ضوابط موضوع فصل اول مجموعه پیوست که شامل ضوابط برنامه‌ریزی و طراحی برای تسهیل حرکت معلولین در سطح شهر است الزامی بوده و کلیه مراجع مسئول تهیه بررسی و تصویب و اجرای طرح‌های توسعه

شهری، شهرک‌سازی و مجتمع‌های ساختمانی و مسکونی موظفند در مراحل مختلف تصویب و صدور پروانه و نظارت ضوابط مذکور را رعایت نمایند.

دانلود ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد معلول جسمی - حرکتی

قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران

مرجع صدور: مجلس شورای اسلامی

ماده قانونی: بند ب ماده ۱۶۹

تاریخ: ۱۳۸۹/۱۰/۱۵

توضیحات: شورای عالی شهرسازی و معماری موظف است طرح‌های مناسب‌سازی ساختمان‌ها و فضاهای شهری و روستایی برای معلولین جسمی و حرکتی را بررسی، تهیه و تدوین نماید. شهرداری‌ها و دهیاری‌ها موظفند بر اساس ضوابط و طرح‌های موضوع این بند، نسبت به مناسب‌سازی معابر و فضا‌های عمومی شهری و روستایی اقدام نمایند.

قانون برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی ایران

مرجع صدور: مجلس شورای اسلامی

ماده قانونی: ماده ۳۰، بند دوم

تاریخ: ۱۳۸۳/۶/۱۱

توضیحات: دولت موظف به مناسب‌سازی فضاهای شهری و روستایی برای جانبازان و معلولین جسمی - حرکتی و اعمال این ضوابط در اماکن و ساختمان‌های عمومی و دولتی تا پایان برنامه چهارم بود.

قانون برنامه سوم توسعه جمهوری اسلامی ایران

مرجع صدور: مجلس شورای اسلامی

ماده قانونی: بند ج ماده ۱۹۳

تاریخ: ۱۳۷۹/۱/۱۷

توضیحات: به منظور ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات توانبخشی و دسترسی آحاد مردم به این خدمات با هدف تساوی فرصت‌ها و مشارکت معلولین در جامعه، مناسب‌سازی اماکن عمومی (خصوصی و دولتی) در طول برنامه سوم صورت می‌گیرد.

لایحه حمایت از سامانه حمل و نقل ریلی شهری و حومه

مرجع صدور: مجلس شورای اسلامی

ماده قانونی: تبصره ماده ۲

تاریخ: ۱۳۸۵/ ۵/ ۲۲

توضیحات: اتخاذ تدابیر خاص به منظور حمل و نقل آسان افراد ناتوان و معلول در معابر، شبکه حمل و نقل و محیط‌های شهری در شهرهای بالای پانصد هزار نفر جمعیت در چارچوب این طرح‌ها منظور می‌گردد.

دستورالعمل نحوه واگذاری اتوبوس از وزارت کشور به اتوبوسرانی شهرها و بهره‌برداری آن

مرجع صدور: هیئت وزیران

ماده قانونی: ماده ۹ بند سوم

تاریخ: ۱۳۸۵/ ۹/ ۵

توضیحات: شهرداری‌های شهرهای دارای سامانه اتوبوسرانی موظف به استفاده از اتوبوس کم‌ارتفاع یا قابل استفاده معلولان و سایر روش‌های نوین یا بهینه بهره‌برداری هستند. دستورالعمل اجرایی اصلاح ساختار سامانه‌های حمل و نقل عمومی و ساماندهی حمل و نقل درون‌شهری

مرجع صدور: هیئت وزیران

ماده قانونی: ماده ۴، تدابیر بخش الف، بند ۲۶

تاریخ: ۱۳۸۵/ ۲/ ۱۰

توضیحات: شهرداری‌ها موظفند تدابیر زیر را انجام و گزارش آن را هر سه ماه یکبار به شورایعالی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان ارایه نمایند: ساماندهی معابر برای تردد عابر پیاده و افراد کم‌توان به ویژه معلولان.

قانون کار

مرجع صدور: مجلس شورای اسلامی و مجمع تشخیص مصلحت نظام

ماده قانونی: تبصره دوم ماده ۱۱۹

تاریخ: ۱۳۶۹/ ۸/ ۲۹

توضیحات: دولت موظف است تا معلولین را مورد حمایت قرار داده و نسبت به رفع موانع معماری در کلیه مراکز موضوع این ماده و تبصره‌ها که معلولین در آنها حضور می‌یابند، اقدام نماید.

بخشنامه وزارت کشور

مرجع صدور: معاونت هماهنگی امور عمرانی وزارت کشور

شماره بخشنامه: ۴۴۲۶/ ۳/ ۳۳

تاریخ: ۱۳۷۰/ ۳/ ۲

توضیحات: از معاونان عمرانی استانداری‌های سراسر کشور می‌خواهد ضمن تأکید بر اجرای مصوبات سال ۱۳۶۸ ترتیبی اتخاذ نمایند تا طی سال ۱۳۷۰ پارک‌های شهر با هدف قابل دسترسی شدن برای معلولین و جانبازان مناسب‌سازی گردد.

آیین‌نامه اجرایی تأسیس استخرهای شنا

مرجع صدور: هیئت وزیران

ماده قانونی: هدف آیین‌نامه

تاریخ: ۱۳۶۴/ ۲/ ۱۵

توضیحات: ایجاد تأسیسات ورزش شنای مورد نیاز کشور با استفاده از سرمایه‌گذاری‌های بخش خصوصی و کمک‌های دولتی به منظور آموزش، گسترش و تعمیم ورزش‌های آبی و بهره‌گیری از اثرات این ورزش‌ها در تأمین سلامتی و نشاط و ایجاد آمادگی‌های بدنی و درمان معلولیت‌های جسمی.

(ب) قوانین و مقررات بین‌المللی

کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت

مرجع صدور: سازمان ملل متحد | مجلس شورای اسلامی

ماده قانونی: ماده ۴ بند ج و چ - و نیز مواد ۵ و ۹

تاریخ: ۱۳۸۷/ ۹/ ۱۳

توضیحات: دولت‌های عضو متعهد می‌گردند برای تواناسازی افراد دارای معلولیت جهت مستقل زندگی نمودن و مشارکت کامل در تمامی جنبه‌های زندگی، تدابیر مناسبی را جهت تضمین دسترسی افراد دارای معلولیت بر مبنای برابر با سایرین به محیط فیزیکی، ترابری، اطلاعات و ارتباطات از جمله نظام و فناوری اطلاعات و ارتباطات و سایر تسهیلات و خدمات ارائه یا فراهم‌گردیده جهت عموم در مناطق شهری و روستایی اتخاذ خواهند نمود.

کنوانسیون حقوق کودک

مرجع صدور: سازمان ملل متحد | مجلس شورای اسلامی

ماده قانونی: ماده ۲۳، بند اول

تاریخ: ۱۳۷۲/۱۲/۱

توضیحات: کشورهای طرف کنوانسیون اذعان دارند کودکی که ذهنناً یا جسماً دچار نقص است باید در شرایطی که متضمن منزلت و افزایش اتکاء به نفس باشد و شرکت فعال کودک در جامعه را تسهیل نماید، رشد یافته و از یک زندگی آبرومند و کامل برخوردار گردد.

توصیه‌نامه بین‌المللی شماره ۹۹ در خصوص تجدید تربیت و آموزش حرفه‌ای معلولین

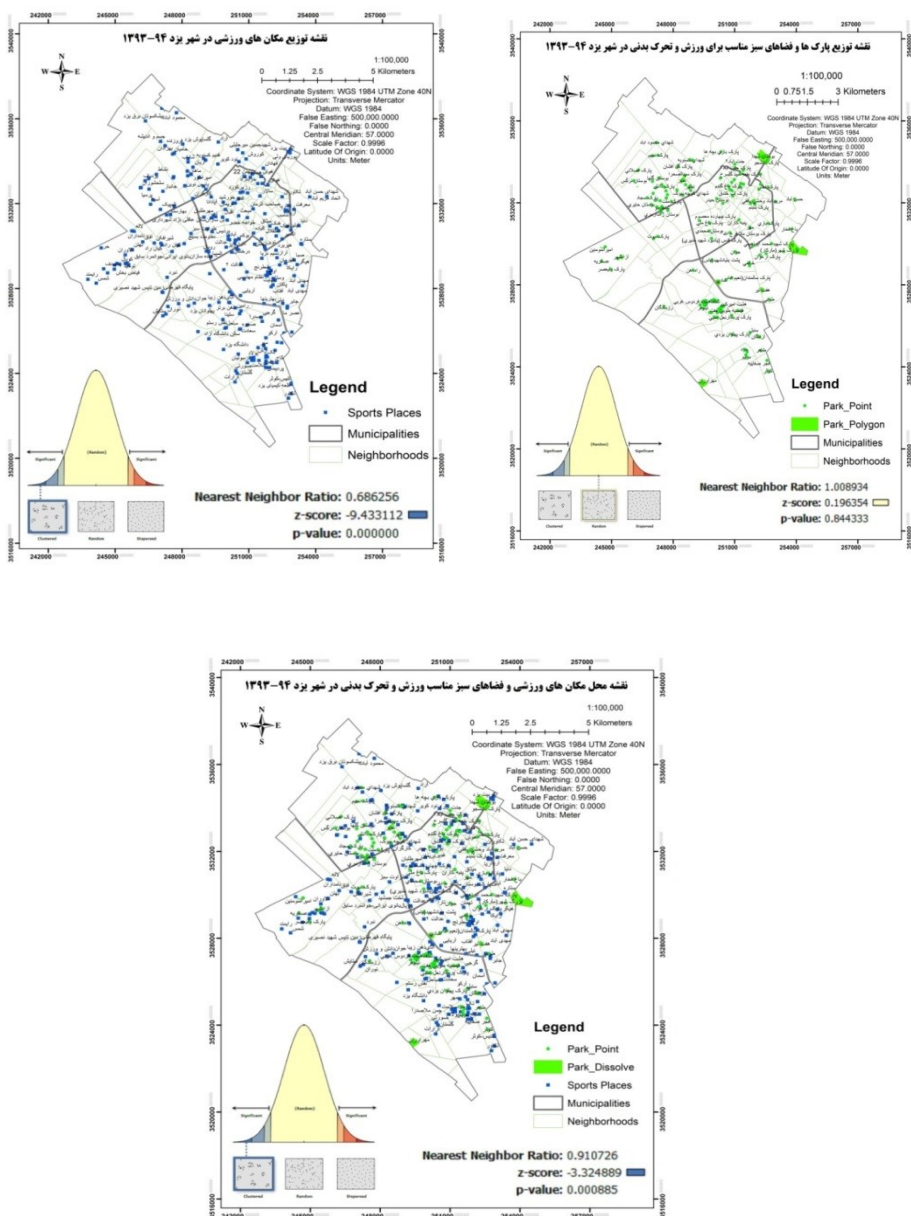
مرجع صدور: مجلس شورای ملی

ماده قانونی: بند ب ماده ۳۰

تاریخ: ۱۳۳۸/۷/۸

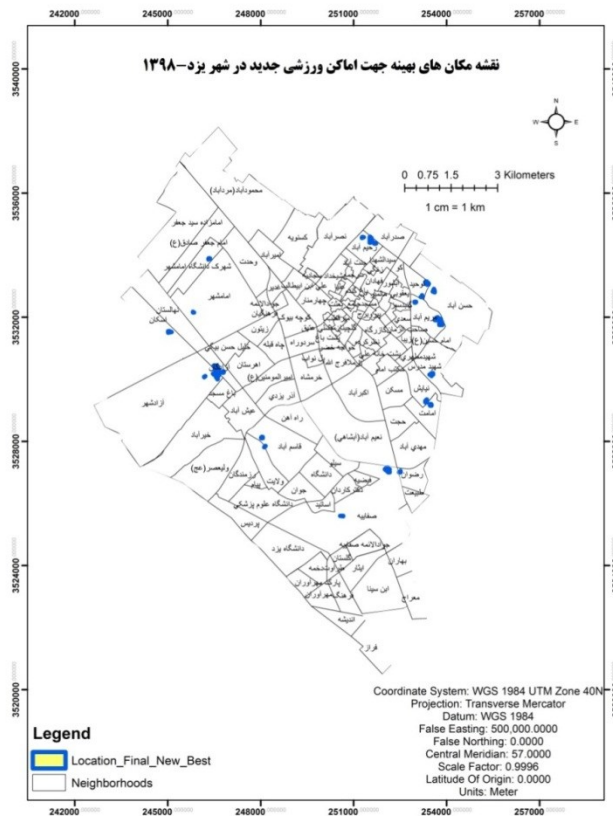
توضیحات: به منظور ایجاد حداکثر فرصت‌ها و امکانات برای اشخاص معلول جهت تهیه و حفظ مشاغل مناسب اقداماتی باید با همکاری نزدیک سازمانهای کارفرمایان و کارگران انجام گیرد. ازجمله: اصلاح و بهبود شرایط کار متضمن تعدیل و اصلاح ماشین‌آلات و تجهیزات از نظر تسهیل اشتغال کارگران معلول.

پیوست ۲: وضعیت توزیع پارک ها و فضاهای سبز شهر یزد ۹۳-۱۳۹۴



منبع: مطالعه بررسی وضعیت تحرک بدنی و ارتباط آن با توزیع جغرافیایی فضاهای سبز و اماکن ورزشی در شهر

پیوست ۳: مکان های بهینه جهت احداث اماکن ورزشی جدید در شهر یزد



منبع: مطالعه مکان یابی اماکن ورزشی شهر یزد با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی

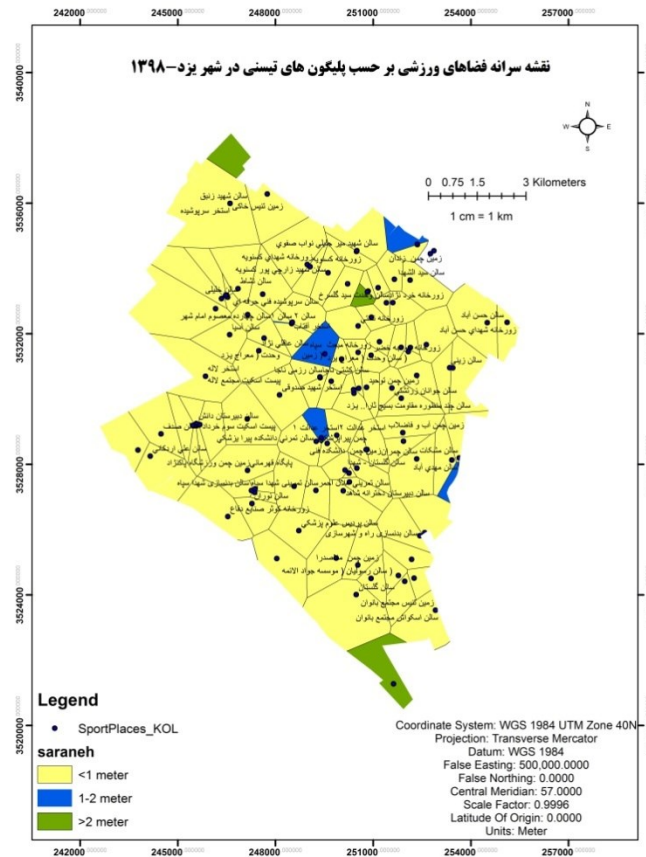
پیوست ۴: سرانه ورزشی در شهر یزد

سرانه ورزشی مربوط به کل اماکن ورزشی

با توجه به جمعیت ۵۲۰۰۸۰ نفری و ۵۹۷۱۵۱ متر مربع مساحت اماکن ورزشی در شهر یزد، سرانه فضای ورزشی به ازای هر نفر برابر با ۰٫۸۷ متر مربع به دست می آید.

در نقشه زیر منطقه تحت پوشش و قدرت نفوذ هر مکان ورزشی با استفاده از پلیگون های تیسنی نشان داده شده است. سرانه فضاهای ورزشی مربوط به هر پلیگون تیسنی نیز با استفاده از جمعیت و مساحت مکان ورزشی مورد نظر محاسبه شده است. با توجه به این نقشه سرانه فضای ورزشی در اکثر پلیگون ها کمتر از یک متر مربع می باشد. فقط سه پلیگون مربوط به

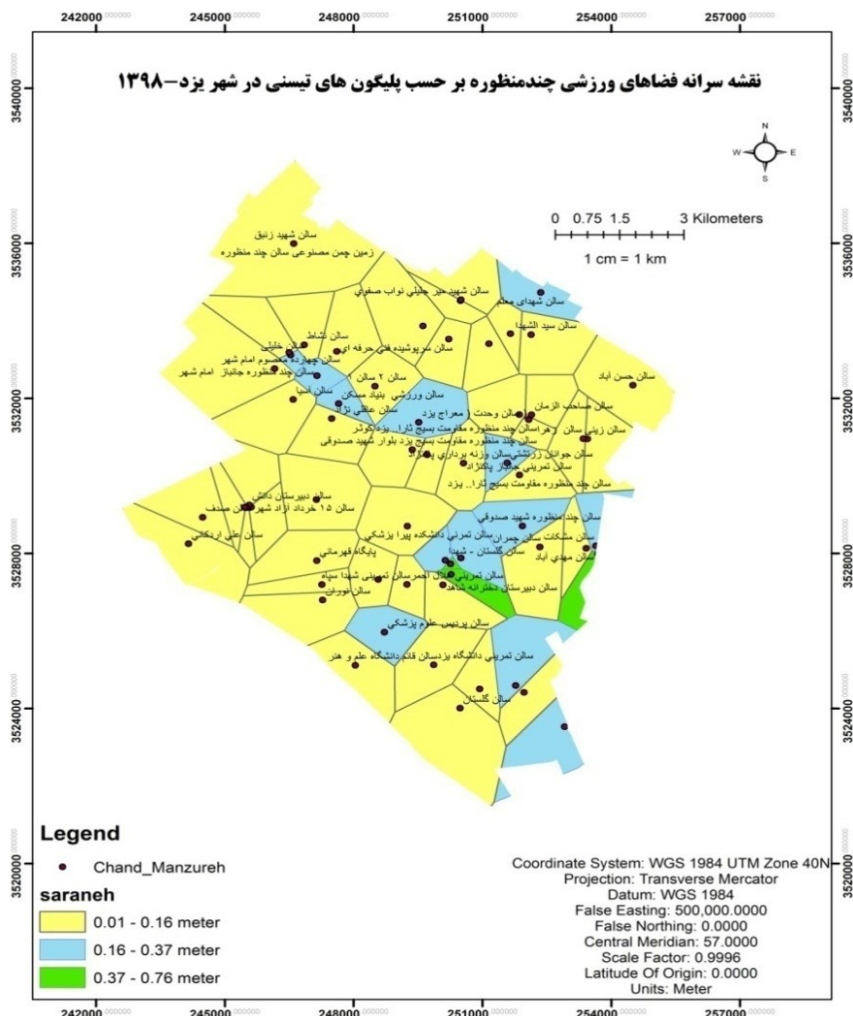
مکان های ورزشی مهنور، باشگاه سوارکاری فراز و سالن وحدت سرانه بالاتر از ۲ متر را دارا می باشند.



منبع: مطالعه مکان یابی اماکن ورزشی شهر یزد با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی

سرانه ورزشی مربوط به اماکن ورزشی چند منظوره

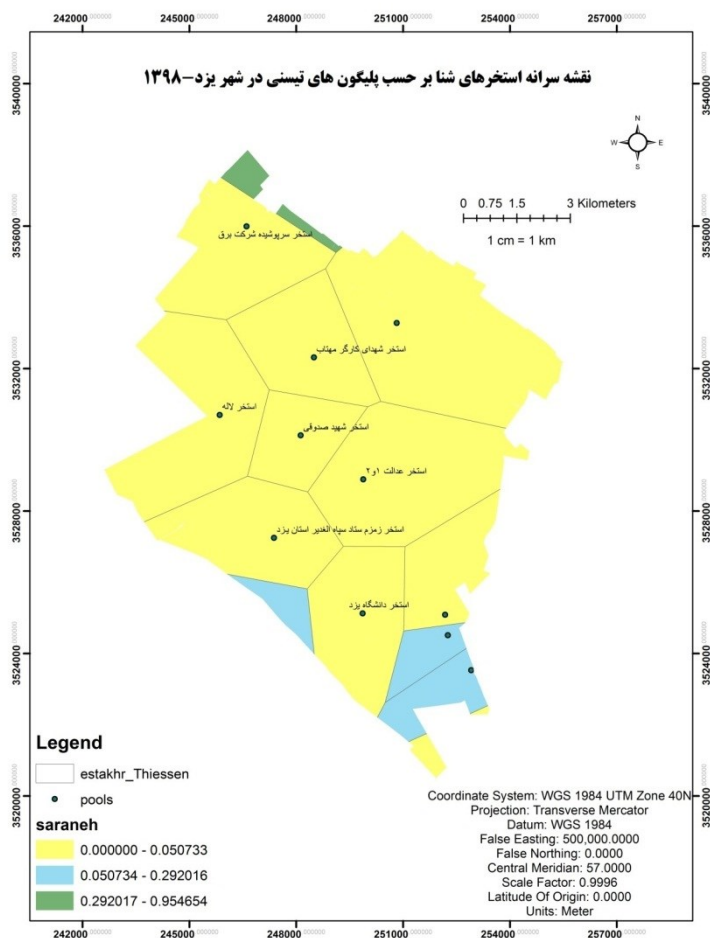
در نقشه زیر منطقه تحت پوشش و قدرت نفوذ هر مکان ورزشی چندمنظوره با استفاده از پلیگون های تیسنی نشان داده شده است. سرانه فضاهای ورزشی مربوط به هر پلیگون تیسنی نیز با استفاده از جمعیت و مساحت مکان ورزشی مورد نظر محاسبه شده است. با توجه به این نقشه سرانه فضای ورزشی در اکثر پلیگون ها کمتر از ۰,۱۶ متر مربع می باشد.



منبع: مطالعه مکان یابی اماکن ورزشی شهر یزد با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی

سرانه مربوط به اماکن ورزشی توپی

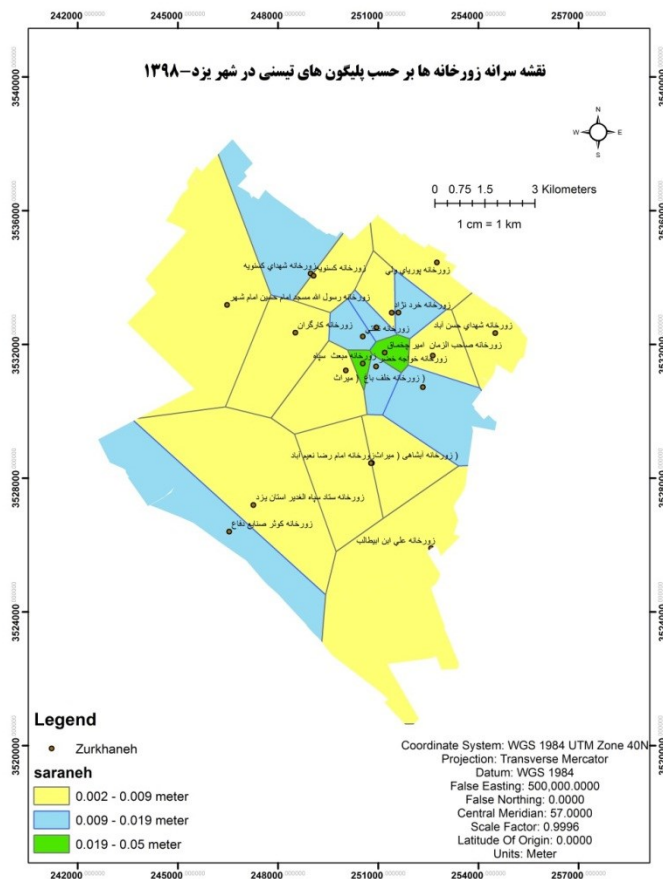
در نقشه زیر منطقه تحت پوشش و قدرت نفوذ هر مکان ورزشی توپی با استفاده از پلیگون های تیسنی نشان داده شده است. سرانه فضاهای ورزشی مربوط به هر پلیگون تیسنی نیز با



منبع: مطالعه مکان یابی اماکن ورزشی شهر یزد با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی

سرانه مربوط به زورخانه ها

در نقشه بیست و دو منطقه تحت پوشش و قدرت نفوذ هر زورخانه با استفاده از پلیگون های تیسنی نشان داده شده است. سرانه فضاهای ورزشی مربوط به هر پلیگون تیسنی نیز با استفاده از جمعیت و مساحت مکان ورزشی مورد نظر محاسبه شده است. با توجه به این نقشه سرانه زورخانه ها در اکثر پلیگون ها کمتر از ۰,۰۰۹ متر مربع می باشد.



نقشه بیست و دو

منبع: مطالعه مکان یابی اماکن ورزشی شهر یزد با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی

پیوست ۵: گزارش وضعیت موجود مسیرهای دوچرخه سواری در شهر یزد- ۱۳۹۸

۱- باند غربی خیابان استاد احمد آرام:

این مسیر ارتباط بین میدان فرهنگ تا تقاطع پژوهش را فراهم می نماید. بر اساس مصوبه اخیر شورای ترافیک استان یزد، در نظر است در باند شمالی بلوار دانشگاه حداثی تقاطع پژوهش تا میدان عالم، در نوار سبز موجود مسیر دوچرخه سواری به عرض ۲ متر اجرا گردد. که امکان سفر بین میدان عالم، تقاطع پژوهش و فرهنگ را فراهم می نماید.

- طول مسیر: ۷۰۰ متر
- عرض مسیر: ۱,۷ متر
- جنس کف سازی: بتن
- نقاط ضعف و قوت:
- شکستگی در کف مسیر که به علت نقص در عملیات عمرانی و بتن ریزی می باشد.
- کمبود روشنایی مسیر
- همسطح نبودن مسیر که باعث خاکگیر شدن آن شده است و نظافت آن را دشوار می نماید
- اجرای سنگ جدول در لبه های مسیر و همسطح نبودن با پیاده رو باعث افزایش احتمال زمین خوردن دوچرخه سوار و همچنین کاهش ایمنی می گردد.
- عدم اتصال به شبکه مسیر های دوچرخه سواری
- عرض کم مسیر: با توجه به کارکرد معبر، مسیر دوچرخه بایستی دوطرفه باشد و عرض ۲ و نیم متر می تواند مطلوب می باشد.
- امنیت: در برخی نقاط کنار مسیر دوچرخه از پشت فضای سبز عبور کرده و در مجاورت آن زمین های بلااستفاده با چشم انداز نامناسب و همچنین مناسب برای وقوع بزه وجود دارد. از دیگر سو اختلاف ارتفاع در موقعیت مذکور باعث کاهش ایمنی مسیر گردیده است.
- وجود فضای سبز باعث زیبایی بصری مسیر گردیده است.

۲- باند جنوبی بلوار دانشگاه حد فاصل میدان عالم تا تقاطع پژوهش:

- طول مسیر: ۱۱۰۰ متر
- عرض مسیر: ۱,۷ متر
- جنس کف سازی: آسفالت
- نقاط ضعف و قوت:
- شکستگی در کف مسیر که به علت نقص در عملیات عمرانی و بتن ریزی می باشد.
- کمبود روشنایی مسیر
- همسطح نبودن مسیر که باعث خاکگیر شدن آن شده است و نظافت آن را دشوار می نماید
- اجرای سنگ جدول در لبه های مسیر و همسطح نبودن با پیاده رو باعث افزایش احتمال زمین خوردن دوچرخه سوار و همچنین کاهش ایمنی می گردد.
- عدم اتصال به شبکه مسیر های دوچرخه سواری

- عرض کم مسیر: با توجه به کارکرد معبر، مسیر دوچرخه بایستی دوطرفه باشد و عرض ۲ و نیم متر مطلوب می باشد.
- عدم مناسب سازی و ایجاد رمپ در محل تقاطع این مسیر با ورودی دانشگاه از دیگر نواقص قابل ذکر می باشد که با ایجاد محدودیت عبور دوچرخه و ایجاد توقف در زمان حرکت، باعث کاهش مطلوبیت مسیر گردیده است.
- عدم سایه گستری درختان و نبود سایه ساختمانها در برخی از ساعات روز، باعث کاهش رغب دوچرخه سواران به استفاده از دوچرخه می گردد.
- عدم وجود کاربری های تجاری و به عبارتی تک کاربری بودن این موقعیت باعث گردیده که تردد های عرضی برای مقاصد همچون خرید و ...

۳- مسیر دوچرخه سواری بلوار جوان:

- طول مسیر: هر طرف ۷۵۰ متر (جمعا ۱۵۰۰ متر)
- تعرض مالکین به مسیر دوچرخه و پرشدن با سیمان و
- تقاطع های متعدد با کوچه ها باعث توقف های فراوان دوچرخه سوار می گردد و خستگی ناشی از این مورد، باعث کاهش مطلوب استفاده از دوچرخه و مسیر دوچرخه سواری می گردد.
- از دیگر سو خودرو ها در زمان خروج از کوچه در محل تلاقی کوچه و خیابان بایستی توقف کنند. در مسیرهای دوچرخه سواری این چنینی که در پیاده رو احداث گردیده، با توجه اینکه زمانی که دوچرخه سوار وارد تقاطع می شود، هنوز خودروها سرعت دارند، احتمال تصادف با دوچرخه افزایش می یابد. این درحالی است که در مسیرهایی که در سواره رو خیابان احداث می گردد، چنانچه دوچرخه و خودرو بهم برسند، به علت سرعت نداشتن خودرو، احتمال خطر کاهش می یابد.
- عدم سایه گستری درختان از معایب جدی این مسیر می باشد.

۴- قسمتی از باند شمالی مسیر دوچرخه سواری بلوار شهید قندی(حد فاضل

کوچه ۱۶ معراج تا میدان ریاضی یزدی):

- طول مسیر: قریب به ۱۰۰۰ متر
- علاوه بر موارد فوق، عدم سایه گستری درختان و ادامه پیدا نکردن مسیر دوچرخه موجود باعث عدم استقبال کارایی آن شده است.

۵- مسیرهای دوچرخه سواری پیاده روهای شهر یزد:

- خیابان کاشانی، بلوار مطهری (تقاطع فرهنگیان تا شحنه)، بلوار ۲۲ بهمن، بلوار دانشگاه (حداصل تقاطع پژوهش و میدان جانباز)، بلوار باهنر، خیابان فرخی، و ...
- کف سازی نامناسب: مسطح نبودن مسیر که ناشی از درزهای موزاییک می باشد باعث وارد شدن ضربه و لرزش به بدن و دست دوچرخه سوار می گردد. گذشته احساس نامطلوبی که به دوچرخه سوار دست می دهد، لرزش مداوم مچ دست، باعث آسیب به کانال های عصب دست و آسیب به آن می گردد و در طولانی مدت فرد دچار درد مزمن می گردد.
- از دیگر سو سطح موزاییک دارای ضریب سرش بالایی است و اصطکاک کم آن باعث سر خوردن دوچرخه سوار بویژه در مواقع بارندگی می گردد. در خیابان کاشانی، از موزاییک طرح آسفالت استفاده گردیده که تا حدودی مشکل سرخوردن دوچرخه سوار را مرتفع می کند، لیکن کماکان درزهای فراوان آن مشکل ساز می باشد.
- عبور خط ویژه نابینایان از کنار مسیر دوچرخه سواری از دیگر معایب کار می باشد. گفته می شود به جهت برهم نخوردن نقوش موزاییک، مسیر ویژه نابینایان در مجاورت مسیر دوچرخه سواری احداث گردیده است. گفتنی است در صورت استفاده از موزاییک های غیر طرح دار در بسیاری از معابر می توان این نقیصه را حل نمود.
- اساسا عدم تولید آلودگی صوتی یکی از شاخصه های پاکروهاست. دوچرخه به عنوان محبوب ترین پاکرو نیز در زمان عبور از پیاده رو با خطر برخورد با عابران پیاده بخصوص نابینایان، کودکان، سالمندان و معلولین مواجه است.
- وجود موانع فراوان در پیاده رو اعم از کافو مخابرات، تیر برق، جعبه پست، تابلو های ترافیکی و نام گذاری معابر، المان های شهری همچون نیمکت و سطل زباله، آبخوری، موانع یو شکل و بولاردهای فلزی و سنگی، و ... باعث کاهش مطلوبیت احداث مسیر دوچرخه سواری در پیاده رو گردیده است. مشکل پارک خودرو ها برای استفاده از سایه پیاده رو و ورود به مراکز خدمات تعمیرگاهی و آپاراتی و همچنین پارک موتورسیکت نیز عبور عابران پیاده را دچار مشکل می کند.

پیوست ۶: چک لیست ارزیابی کیفی مکان های ورزشی

نام مؤسس آقا/خانم: تلفن: همراه:		نام مدیر باشگاه آقا/خانم: تلفن: همراه:		رشته فعالیت:		ساعت کار باشگاه:	
نوع بهره برداری: آقایان/بانوان		دولتی/خصوصی		سال تأسیس:		تاریخ مجوز:	
شماره مجوز:		گواهی تأیید سلامت:					
تعداد کل ورزشکاران در سال :		تعداد بیمه شدگان در سال :		تعداد ورزشکاران دارای بیمه از سایر باشگاه ها		پوستر خدمات درمانی در محل باشگاه	
فرم گزارش حادثه در محل باشگاه		بیمه مسئولیت مدنی باشگاه					
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	دارد	ندارد
دفتر ثبت بیمه دارد/ندارد		وضعیت بهداشتی مناسب/نامناسب		تهویه متبوع دارد/ندارد		رختکن دارد/ندارد	
توضیحات:						حمام دارد/ندارد	
میزان آشنایی مربیان با قوانین و مجازات دوپینگ: ضعیف/متوسط/خوب		میزان آشنایی مربیان با عوارض دوپینگ: ضعیف/متوسط/خوب		میزان آشنایی ورزشکاران با قوانین و مجازات دوپینگ: ضعیف/متوسط/خوب		میزان آشنایی ورزشکاران مربیان با عوارض دوپینگ: ضعیف/متوسط/خوب	

استفاده از مکمل یا دارو دارد/ندارد	مبلغ شهریه:	تعداد مربی:	کارت مربیگری دارد/ندارد	استاندارد سالن: مناسب/نامناسب	تعداد سالن های باشگاه:
ارتفاع سقف باشگاه: مناسب/نامناسب	نوع کفی پوش:	سیستم گرمایشی:	سیستم سرمایشی:	روشنایی: مناسب/نامناسب	
مبلغ دریافتی جهت بیمه ورزشکاران	نحوه واریز حق بیمه با ذکر مبلغ	جعبه کمک اولیه دارد/ندارد	مساحت باشگاه:	مزاحمت همسایگان: دارد/ندارد	برای
آدرس: شهر شهرستان محله خیابان کوچه پلاک					

بر اساس پایان نامه های ثبت شده در پایگاه علمی ایران به آدرس <https://irandoc.ac.ir>

کلید واژه های مورد استفاده: یزد و فعالیت بدنی

عنوان	پدیدآور	نوع مدرک	رشته	سازمان	سال
بررسی آمادگی قلبی-عروقی و استرس فیزیولوژیک دو گروه فعال و غیرفعال اعضای هیات علمی دانشگاه یزد (سنین ۵۰-۳۰)	حسین اکبرزاده	پایان نامه کارشناسی ارشد	تربیت بدنی و علوم ورزشی	دانشگاه بوعلی سینا	۱۳۸۱
بررسی دیدگاه دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی یزد در خصوص ورزش	محمد مهدی حسن پور اشکذری	رساله دکتری	دکترای عمومی پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد	۱۳۸۲
مقایسه نحوه گذران اوقات فراغت دانش آموزان پذیرفته شده کنکور با رتبه بالا و پذیرفته نشده مدارس استان یزد با تأکید بر فعالیت جسمانی	فرشته روان بخش	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی	۱۳۸۹
مقایسه نگرش والدین ورزشکار و غیر ورزشکار دانش آموزان پسر مقطع راهنمایی شهر یزد با سطح فعالیت بدنی دانش آموزان	علی کریمی	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی	دانشگاه گیلان	۱۳۹۰
تعیین عوامل موثر بر توسعه کویرنوردی استان یزد با تأکید بر جاذبه های گردشگری ورزش های بیابانی	نجمه آب یار	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی	۱۳۹۱
نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان شهر یزد با تأکید بر نقش تربیت بدنی و ورزش	عباس دهقان	پایان نامه کارشناسی ارشد	علوم انسانی	دانشگاه ارومیه	۱۳۹۱
بررسی تأثیر میزان فعالیت بدنی و ترکیب بدنی بر مهارت های حرکتی پایه در دانش آموزان پسر ۸-۷ ساله شهر یزد	محمد صادق زارع	پایان نامه کارشناسی ارشد	علوم انسانی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۱
رابطه ترکیب بدنی، رفتارهای مرتبط با سبک زندگی و عوامل	علی مقتیان شورک	پایان نامه	علوم انسانی	دانشگاه گیلان	۱۳۹۲

عنوان	پدیدآور	نوع مدرک	رشته	سازمان	سال
دموگرافیک با آمادگی عضلانی دانش آموزان پسر		کارشناسی ارشد			
بررسی میزان تماشای تلویزیون و انجام بازی‌های رایانه‌ای پسران دبستانی ۷-۸ ساله چاق و کم وزن و رابطه آن با فاکتورهای منتخب آمادگی جسمانی و ترکیب بدنی در شهر یزد	هما حاجی صادقی	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۲
تاثیر تمرینات بدنی ترکیبی (مقاومتی و استقامتی) بر عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی و عروقی در بیماران زن دیابتی نوع ۲	مهديه‌السادات طاهری	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی	دانشگاه پیام نور استان تهران	۱۳۹۲
بررسی تاثیر میزان فعالیت بدنی و ترکیب بدنی بر مهارت های حرکتی پایه در دانش آموزان پسر ۷-۸ ساله شهر یزد	محمدصادق زارع	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	علوم انسانی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۲
تعیین عوامل موثر بر توسعه شنای قهرمانی از دیدگاه مدیران، کارشناسان و مربیان استان یزد	نجمه میرزائیان لردکیوان	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۲
ارتباط بین فعالیت بدنی با استرس شغلی و فرسودگی شغلی کارکنان ادارات دولتی استان یزد	محمد مهدی متوسل فهادانی	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه شهید باهنر کرمان	۱۳۹۳
مقایسه ترکیب بدنی، ناهنجاری‌های اسکلتی و برخی فاکتورهای آمادگی جسمانی در بانوان کارمند و خانه‌دار با مشاغل خانگی	محدثه وکیلی زارچ	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۳
مقایسه احتمال خطر ده ساله بیماری عروق کرونر قلب در مردان فعال و غیرفعال ۴۰ تا ۵۰ سال	محمد درخشانی	پایان‌نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۳
بررسی وضعیت شاخص توده بدن (BMI)، دیابت و هیپرلیپیدمی در افراد مبتلا به سرطان پستان بین سال‌های	امین نسب‌حسینی	رساله دکتری	علوم پزشکی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد	۱۳۹۳

عنوان	پدیدآور	نوع مدرک	رشته	سازمان	سال
۱۳۸۰-۱۳۹۰ در شهرستان یزد					
اثر تمرین مقاومتی غیرخطی و مصرف مکمل شیرین بیان بر شاخص های التهابی HS-CRP، 1L-1? مردان جوان سالم غیرفعال دارای اضافه وزن	نعمیه السادات طوافیان یزد	پایان نامه کارشناسی ارشد	علوم انسانی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۳
بررسی رابطه نحوه گذران اوقات فراغت ورزشی با عزت نفس و گرایش به بزهکاری در نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ سال شهر یزد	محمدحسین اکرمی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
عوامل بازدارنده مشارکت معلمان زن شهر یزد در فعالیت های ورزشی-تفریحی	نرگس بزرگ	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
ارتباط نحوه گذران اوقات فراغت با رضایت شغلی معلمان تربیت بدنی شهرستان یزد	محمدمحسن دهستانی بافقی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
رابطه بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی جانبازان شهر یزد	فاطمه امین پشتکوهی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
تحلیل مکانی و مکان یابی پارک ها و فضاهای سبز شهری مناسب سالمندان با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS)، مطالعه موردی ناحیه ۲ شهر یزد	آناهیتا آریایی نژاد	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
تعیین ارتباط بین میزان فعالیت بدنی کودکان سرطانی ۷-۳ ساله مراجعه کننده به بیمارستان صدوقی یزد در دوره یک	سهیلا صالحی مقدم	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی کاربردی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴

عنوان	پدیدآور	نوع مدرک	رشته	سازمان	سال
ساله با کیفیت زندگی والدین					
مقایسه میزان تحقق اهداف سه گانه تربیت بدنی در مدارس ابتدایی دخترانه شهر یزد از دیدگاه معلمان تربیت بدنی	زهره رضاییان منشادی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
رابطه خصوصی سازی با گرایش کارآفرینانه و سرمایه گذاری خصوصی در باشگاه های ورزشی شهر یزد	روح الله قاسمی نسب	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه گیلان	۱۳۹۴
مقایسه اثرات روانی-اجتماعی بازی های رایانه ای و فعالیت های ورزشی از دیدگاه دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهر یزد	جلیل رحیمی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت راهبردی در سازمان های ورزشی	دانشگاه شهید باهنر کرمان	۱۳۹۴
ارتباط هیجان خواهی با اوقات فراغت و میزان فعالیت های ورزشی در کارکنان جمعیت هلال احمر استان یزد	علی اکبر فلاح تفتی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد	۱۳۹۴
بررسی موانع اوقات فراغت بیماران خاص شهر یزد با تاکید بر فعالیتهای جسمانی و ورزشی	مسعود شریعتی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
ارتباط نحوه گذران اوقات فراغت فعال با میزان بزهکاری پیش از زندان پسران (۱۸ تا ۲۹ سال) زندانی در زندان شهر یزد	جمال بهجتی اردکانی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
نیازسنجی فعالیت های تفریحی ورزشی دانش آموزان ساکن در بافت قدیم و جدید یزد	سودابه نظریان	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۴
تاثیر هشت هفته تمرین ترکیبی، استقامتی و مقاومتی بر کمربند و پروتئین واکنش گر C دانش آموزان پسر (۱۵-۱۸ ساله) متوسطه ناحیه ۱ یزد دارای اضافه وزن و کم تحرک	عارف رسایی	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی - فیزیولوژی فعالیت بدنی و تندرستی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۵

عنوان	پدیدآور	نوع مدرک	رشته	سازمان	سال
مقایسه ی احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مرد فعال و غیرفعال مقیم در آسایشگاه های سالمندان شهر یزد	فاضل فروزان	پایان نامه کارشناسی ارشد	مشاوره و راهنمایی	دانشگاه خاتم	۱۳۹۵
بررسی نحوه گذران اوقات فراغت با رویکرد فعالیت بدنی و ارتباط آن با تعهد سازمانی کارکنان ستاد فرماندهی انتظامی استان یزد	محمدجواد میرجلیلی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۵
ارتباط بین انجام فعالیت های بدنی در اوقات فراغت با میزان بهره وری دبیران تربیت بدنی ناحیه ۲ شهر یزد	علی خبیری	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۵
شناسایی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فعالیت بدنی فوق برنامه در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر یزد	محمد صادق قاسم شریفی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۵
تحلیل موانع موثر بر مشارکت شهروندان شهر یزد در فعالیتهای ورزشی با استفاده از تکنیک تاپسیس	مریم محمودی هاشمی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۵
مقایسه رابطه رضایت مندی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی - جسمانی در دانش آموزان متوسطه پسر ورزشکار و غیر ورزشکار	احمد رمضان پناه	پایان نامه کارشناسی ارشد	رفتار حرکتی - یادگیری و کنترل حرکتی	دانشگاه سمنان	۱۳۹۵
بررسی وضعیت فعالیت فیزیکی دانش آموزان دختر مدارس دوره متوسطه یزد بر اساس الگوی سازمان جهانی بهداشت در سال تحصیلی ۹۶ - ۱۳۹۵	سارا ارشم	رساله دکتری	پزشکی عمومی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد	۱۳۹۶
شناسایی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فعالیت بدنی	محمدصادق قاسم	پایان نامه	مدیریت ورزشی -	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۶

عنوان	پدیدآور	نوع مدرک	رشته	سازمان	سال
فوق برنامه در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر یزد	شریفی	کارشناسی ارشد	مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی		
بررسی وضعیت بهداشت فردی دانش آموزان دختر مدارس دوره متوسطه یزد بر اساس الگوی سازمان جهانی بهداشت در سال ۹۶ - ۱۳۹۵	نادیا آرمین	رساله دکتری	پزشکی عمومی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد	۱۳۹۶
اثر ۸ هفته تمرینات HIIT کم حجم و پر حجم بر آدیپونکتین و شاخص های قندی مردان دیابتی نوع ۲	حمیدرضا ملکی نژاد	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی - فیزیولوژی فعالیت ورزشی محض	دانشگاه شهید باهنر کرمان	۱۳۹۶
بررسی نحوه گذران اوقات فراغت با رویکرد فعالیت بدنی و ارتباط آن با تعهد سازمانی کارکنان ستاد فرماندهی انتظامی استان یزد	محمدجواد میرجلیلی	پایان نامه کارشناسی ارشد	تربیت بدنی و علوم ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۶
طراحی ، اجرا و ارزشیابی مداخله آموزشی شناختی رفتاری در چهارچوب تئوری عمل منطقی بر تغییر باورها و رفتارهای پیشگیری کننده ثانویه درخصوص کمردرد مزمن در مراجعین به کلینیک درد یزد	غلامعلی حیدری	رساله دکتری	آموزش بهداشت	دانشگاه تربیت مدرس	۱۳۹۶
مقایسه ی احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مرد فعال و غیر فعال مقیم در آسایشگاه های سالمندان شهر یزد	فاضل فروزان	پایان نامه کارشناسی ارشد	مشاوره و راهنمایی	دانشگاه خاتم	۱۳۹۶
بررسی رابطه بین فعالیت های بدنی با میزان بهره وری دبیران زن دوره متوسطه ناحیه یک شهر یزد با رویکرد اوقات فراغت	لادن بهارستان	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۶
ارزیابی تهاجمی و غیرتهاجمی شاخص های قلبی تنفسی	نفیسه نصراللهی	پایان نامه	فیزیولوژی ورزشی -	دانشگاه مازندران	۱۳۹۶

عنوان	پدیدآور	نوع مدرک	رشته	سازمان	سال
مردان و زنان استان های قم، خوزستان و یزد و ارتباط آن با شاخص های ترکیب بدنی	بروجنی	کارشناسی ارشد	فیزیولوژی فعالیت ورزشی محض		
تعیین ارتباط میان پرداختن به فعالیت های بدنی در اوقات فراغت با میزان بهره وری دبیران تربیت بدنی شهر یزد	بنت الهدی جعفری	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۶
تاثیر هشت هفته تمرین کلاستر موجی و مصرف Q10 بر فعالیت سرمی هورمون های آنابولیک مردان سالم غیر ورزشکار	سعید شهرستانی	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۷
بررسی نقش خودشیفتگی در آسیب پذیری روانشناختی با واسطه گری تصویر بدنی	حمید نادری	پایان نامه کارشناسی ارشد	روان شناسی عمومی	دانشگاه یزد	۱۳۹۷
تاثیر هشت هفته تمرین کلاستر موجی و مصرف Q10 بر فعالیت سرمی هورمون های آنابولیک مردان سالم غیر ورزشکار	سعید شهرستانی	رساله دکتری	فیزیولوژی ورزشی - فیزیولوژی فعالیت بدنی و تندرستی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۷
مدل سازی روابط بین مدیریت کیفیت فراگیر با رفتار شهروندی سازمانی و عدالت سازمانی در کارمندان ادارات کل ورزشی و جوانان استان یزد	یاسر کمالی	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۷
تاثیر هشت هفته تمرینات کلاستر موجی و مصرف Q10 بر فعالیت سرمی شاخص های آسیب عضلانی (لاکتات دهیدروژناز و کراتین کیناز) مردان سالم غیر ورزشکار	فائزه فلاح پور	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی - فیزیولوژی فعالیت بدنی و تندرستی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۷
بررسی رابطه فعالیت های بدنی با میزان بهره وری دبیران زن دوره متوسطه شهر یزد با رویکرد اوقات فراغت	لادن بهارستان	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۷

عنوان	پدیدآور	نوع مدرک	رشته	سازمان	سال
بررسی تاثیر میزان آمادگی جسمانی حسابداران بر اثر بخشی سیستم های اطلاعاتی حسابداری آنان - مطالعه موردی صنایع کاشی و سرامیک استان یزد	محسن نظری	پایان نامه کارشناسی ارشد	حسابداری	موسسه آموزش عالی امام جواد (ع) - یزد	۱۳۹۷
تأثیر تمرینات ترکیبی به همراه مکمل سازی زرشک بر میزان پروتئین واکنش دهنده (CRP) C در مردان دیابتی نوع ۲ شهر یزد	محسن محمدی	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۷
بررسی ارتباط رفتارهای تغذیه ای با وضعیت چاقی در کودکان پایه هفتم مدارس شهر یزد در نیمسال دوم سال ۱۳۹۷	بیژن جعفرنیا	رساله دکتری	پزشکی عمومی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد	۱۳۹۷
تأثیر تمرینات ترکیبی به همراه مکمل سازی زرشک بر اسید اوریک، کراتینین، فیلتراسیون گلومرولی در مردان دیابتی نوع ۲	محمدرضا دهقانپور	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی - فیزیولوژی فعالیت بدنی و تندرستی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۷
تاثیر هشت هفته تمرین کلاستر موجی و مصرف Q10 بر فعالیت سرمی آنزیم سوپر اکساید دیسموتاز و مالون دی آلدئید مردان سالم غیر ورزشکار	مریم زرین مقدم	پایان نامه کارشناسی ارشد	فیزیولوژی ورزشی - فیزیولوژی فعالیت بدنی و تندرستی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۷
بررسی جایگاه فعالیت بدنی شهروندان شهر یزد بر اساس سبک زندگی اسلامی	محمد جلال	پایان نامه کارشناسی ارشد	مدیریت ورزشی - مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی	دانشگاه آزاد اسلامی واحد تفت	۱۳۹۸

پیوست ۷: لیست پایان نامه های مرتبط انجام شده در استان یزد تا سال ۱۳۹۹

پیوست ۸: فرم برنامه عملیاتی

برنامه:

دبیرخانه اجرایی:

برنامه عملیاتی سال

هدف کلی:					
هدف اختصاصی:					
استراتژی:					
راهکار (پروژه):					
نام فعالیت	مسوول اجرا	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شاخص دستیابی	برآورد هزینه

نحوه تکمیل فرم برنامه عملیاتی

در قسمت مداخله های بین بخشی در استان، راهبردها و راهکارهای اجرای برنامه مشخص شده اند. برای اجرایی نمودن هر راهکار یک سری فعالیت ها باید انجام شود. فرم برنامه عملیاتی برای تدوین فعالیت های مربوط به هر راهکار طراحی شده است. این فرم باید به صورت سالیانه و در اول هر سال توسط دستگاه های مجری برنامه تنظیم و به دبیرخانه اجرایی برنامه ارائه شود. برای تکمیل این فرم در محل های مشخص شده، هدف کلی برنامه، استراتژی و راهکار مربوطه نوشته می شود. منظور از مسئول اجرا، دستگاه مجری همان فعالیت می باشد. تاریخ شروع و پایان دوره باید در بازه زمانی یک ساله تعیین شده باشد. شاخص دستیابی نیز باید به نحوی تدوین شود که کاملاً قابلیت ارزیابی وضعیت اجرای فعالیت در بازه زمانی و محدوده جغرافیایی مورد نظر را داشته باشد.

منابع

- ۱- قاضی زاده هاشمی سید حسن، کلیه اعضای کمیته و دبیرخانه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر (۱۳۹۴). سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴. آفتاب اندیشه. صفحه: ۲۵.
- ۲- فرزادفر فرشاد، (۱۳۹۵). گزارش نتایج پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر در کشور در سال ۱۳۹۵، مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تهران به سفارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
Available at: <https://vizit.ncdrc.info/panel/steps/main.html#/forestLocation>.
- 3- Available in: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- 4- Global Recommendation On Physical Activity For Health. World health organization 2010.
- ۵- جعفری زاده مجید، میرزائی محسن، فروزنی فرشید، صادقیان محمدرضا، شجاعی فر حسین، برقیان محمدکاظم. (۱۳۸۵). گزارش نهایی دور دوم برنامه نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر استان یزد سال ۱۳۸۵. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. صفحات: ۵۱-۵۲.
- ۶- جعفری زاده مجید، میرزائی محسن، صادقیان محمدرضا، زارع علی، شجاعی فر حسین. (۱۳۸۹). گزارش نهایی دور سوم برنامه نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر استان یزد - سال ۱۳۸۶. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. صفحات: ۲۷-۱۸.
- ۷- میرزائی محسن، جعفری زاده مجید، زارع علی، صادقیان محمدرضا، شجاعی فر حسین. (۱۳۹۰). گزارش نهایی دور چهارم برنامه نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر استان یزد سال ۱۳۸۷. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. صفحات: ۲۷-۱۹.
- ۸- جعفری زاده مجید، میرزائی محسن، زارع علی، صادقیان محمدرضا، شجاعی فر حسین. (۱۳۹۰). گزارش نهایی دور پنجم برنامه نظام مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر استان یزد سال ۱۳۸۸. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. صفحات: ۲۷-۱۸.
- ۹- سموات طاهره، مرادی محمد، عیسی نژاد امین. برنامه ملی فعالیت بدنی برای ارتقای سلامت در جمهوری اسلامی ایران. انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت ۱۳۹۴.
- ۱۰- صفاری محسن، شجاعی زاده داوود، غفرانی پور فضل الله، حیدرنیا علیرضا، پاکپور حاجی آقا امیر. نظریه ها، مدل ها و روش های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. انتشارات سبحان ۱۳۹۱، ص ۳۵.

- ۱۱- وکیلی، محمود. بررسی میزان و نوع تحرک بدنی در جوانان شهر یزد و راهکارهای ارتقای آن با استفاده از مدل فرانظری. طرح تحقیقاتی اداره کل ورزش و جوانان.
- ۱۲- حسینی، سیدمحمدحسین. بررسی وضعیت تحرک بدنی و ارتباط آن با توزیع جغرافیایی فضاهای سبز و اماکن ورزشی در شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی مسعود میرزائی و محسن میرزائی.
- ۱۳- پارسامهر، مهربان. بررسی رابطه بین عوامل فرهنگی- اجتماعی با گرایش به مشارکت در ورزش همگانی (مورد مطالعه: شهر یزد). طرح تحقیقاتی اداره کل ورزش و جوانان.
- ۱۴- تدبیر و توسعه پرنیان. بررسی راهکارها و موانع جذب مردم شهرستان یزد به ورزش همگانی و تدوین استراتژی‌های مربوطه. طرح تحقیقاتی اداره کل ورزش و جوانان.
- ۱۵- عباسی، حامد. شناسایی موانع سرمایه‌گذاری و مشارکت بخش خصوصی در ورزش استان یزد. طرح تحقیقاتی اداره کل ورزش و جوانان.
- ۱۶- یوسفیان، جواد. خاوری، لیلی. بررسی چالش‌های پیش روی توسعه ورزش حرفه‌ای، قهرمانی، همگانی و تربیتی در استان یزد. طرح تحقیقاتی اداره کل ورزش و جوانان.
- ۱۷- پیمان فر، محمد حسن. تحلیل استراتژیک هیئت‌های ورزشی استان یزد. طرح تحقیقاتی اداره کل ورزش و جوانان.
- ۱۸- حسنی زاده، بهادر. مکان یابی اماکن ورزشی شهر یزد با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی. طرح تحقیقاتی اداره کل ورزش و جوانان.
- ۱۹- فلاح مهرآبادی، سعید. بررسی وضعیت ایمنی و بهداشت اماکن ورزشی سرپوشیده استان یزد و ارائه راهکارهای مناسب جهت بهبود مشکلات احتمالی و استفاده بهینه از آن‌ها. پایان نامه کارشناسی ارشد با حمایت اداره کل ورزش و جوانان.
- ۲۰- الوانساژ یزدی، عباس. مقایسه‌ی نگرش مدیران ارشد و ورزشی استان یزد نسبت به ورزش همگانی و حرفه‌ای. پایان نامه کارشناسی ارشد با حمایت اداره کل ورزش و جوانان.
- ۲۱- گوهریان نائینی، الهه. بررسی تاثیر اقتصادی اجرای ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت بر مدیریت اماکن ورزشی اداره کل ورزش و جوانان استان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد با حمایت اداره کل ورزش و جوانان.
- ۲۲- دهقان هراتی، آزاده. بررسی عوامل عدم حضور بانوان کارمند در باشگاه‌های ورزشی شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد با حمایت اداره کل ورزش و جوانان.

- ۲۳- پیمان فر، مهدی. تعیین و اولویت بندی راهکارهای تحقق نقش رسانه ملی (شبکه تابان) در توسعه ورزش همگانی استان یزد. طرح تحقیقاتی اداره کل ورزش و جوانان.
- ۲۴- زمانیان، علی محمد. بررسی وضعیت ایمنی باشگاههای ورزشی شهر یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد با حمایت اداره کل ورزش و جوانان.
- ۲۵- وخشوزی، سیده نفیسه. بررسی میزان رضایتمندی ورزشکاران مصدوم از ارائه خدمات بیمه ورزشی در استان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد با حمایت اداره کل ورزش و جوانان.
- ۲۶- Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. Am J Prev Med. 2002;22(4 Suppl):73-107. doi:10.1016/s0749-3797(02)00434-8.
- ۲۷- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور، دفتر فنی اجرایی. طراحی ضوابط فضاهای سبز شهری، نشریه شماره ۲۰۳، سال ۱۳۸۹ قابل دسترس در: <http://tec.mporg.ir>.
- ۲۸- سازمان ملی استاندارد ایران. معابر شهری- طبقه بندی، استاندارد ملی شماره ۱۴۱۴۷. چاپ اول. ICS:93.020
- ۲۹- سازمان ملی استاندارد ایران. سلسله استانداردهای مدیریت شهری، معابر شهری-مسیرهای دوچرخه سواری، استاندارد ملی شماره ۲۰۹۸۱. چاپ اول ۱۳۹۵. ICS:93.080.99.