

The Role of Sanitation Ministry in Culture Creation to Prevent Non-Contagious Diseases Related to Inactivity in the Country with an Emphasis on Physical Activity

Abbas Shabani

Assistant Professor, Sports Science Department, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
shabani1362@yahoo.com

Abstract

The purpose of the present study is to review the role of the sanitation ministry for culture creation and prevention of non-contagious diseases related to inactivity in the country with an emphasis on physical activity. The current research is a descriptive survey and it has a developmental and somehow practical objective. The statistical population of the research consisted of 600 specialists of medical science and MA experts at Iran Medical Science, Shahid Beheshti, and Tehran Universities. Simple random sampling was used to determine 232 members by Morgan Table as the research sample. A researcher-made questionnaire was used for data collection. Content validity of the questionnaire was confirmed and its reliability was calculated to be 0.91 by Cronbach Alpha Coefficient. The results showed that the ministry of health and medical education does not yet have a comprehensive plan and policy to prevent inactivity related diseases through encouraging physical activity. Moreover, the most important factors in line with betterment of the culture of physical activity to prevent inactivity diseases were determined by the ministry of sanitation, health, and medical education. The Ministry of sanitation, health, and medical education as well as the ministry of sport and youth should take steps to boost physical activity and improve health in society by collaboration, encouragement policies, and culture creation strategies.

Keywords: Physical Activity, Sanitation Ministry, Health and Medical Education, Non-Contagious Disease, Inactivity.

¹ Received: 2022/04/03; Revised: 2022/05/08; Accepted: 2022/07/21; Published online: 2022/12/22

Article type: Research Article

Publisher: Qom Islamic Azad University

© the authors



نقش وزارت بهداشت در فرهنگ‌سازی جهت پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با بی‌حرکی در کشور با تاکید بر فعالیت بدنی

عباس شعبانی

shabani۱۳۶۲@yahoo.com

استادیار، گروه علوم ورزشی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش وزارت بهداشت در فرهنگ‌سازی جهت پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، با تاکید بر فعالیت‌های بدنی است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی بوده و از نظر هدف توسعه‌ای و در مواردی کاربردی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۶۰۰ نفر از متخصصان علوم پزشکی و کارشناسان ارشد در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، شهید بهشتی و تهران می‌باشند. نمونه‌گیری پژوهش به صورت تصادفی ساده صورت گرفته و جدول مورگان حجم نمونه را ۲۳۴ نفر مشخص کرد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده گردید. روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و جهت تأیید پایایی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های کلموگروف اسمیرنف، آزمون t و آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج نشان داد که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، برنامه و سیاست مدونی در جهت پیشگیری از بیماری‌های بی‌حرکی با کمک فعالیت بدنی در کشور ندارد. همچنین مهم‌ترین عوامل در جهت توسعه نقش فرهنگ تحرک بدنی برای پیشگیری از بیماری‌های کم‌حرکی، بوسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کشور مشخص شد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت ورزش و جوانان کشور بایستی با تعامل و استفاده از سیاست‌های تشویقی و تدوین استراتژی‌هایی برای فرهنگ‌سازی در جهت توسعه فعالیت بدنی منظم برای ارتقای سلامت جامعه، گام بردارند.

کلیدواژه‌ها: فعالیت بدنی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بیماری‌های غیرواگیر، بی‌حرکی.

^۲ تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۳؛ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۱/۰۲/۱۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۸؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

© نویسندگان.



مقدمه

زندگی بی‌تحرك یک مشکل جهانی برای سلامت جامعه است. بی‌تحركی علت عمده مرگ و میر، بیماری‌ها و ناتوانی می‌باشد. اگرچه در سال‌های گذشته ورزش فقط به‌عنوان یک سرگرمی برای پر کردن اوقات فراغت در جامعه بشری مطرح بوده است، اما امروزه انجام ورزش‌های تفریحی علاوه بر اینکه باعث سرگرمی و نشاط و شادی می‌شود، موجب افزایش سطح سلامتی در افراد نیز می‌گردد. بنابراین بشر رفته‌رفته پی به اهمیت و ارزش ورزش برای حفظ سلامتی و بقای خود برده است و به تلاش روزافزون در جهت گسترش و ترویج ورزش در سطح عمومی پرداخته است. سازمان ملی قلب استرالیا در سال ۲۰۰۷ عواملی که در زمینه حفظ سلامتی باید مورد توجه قرار گیرند و مربوط به شیوه زندگی انسان‌ها می‌باشند را این‌گونه معرفی کرده است: «فعالیت‌های بدنی مناسب و حفظ وزن، استعمال نکردن دخانیات، تغذیه مناسب، عدم استفاده از مشروبات الکلی». در دهه‌های اخیر همراه با بروز تحولات بنیادین و همه‌جانبه در جامعه، چاقی و شیوع بیماری‌هایی نظیر دیابت، سرطان و بیماری‌های قلبی - عروقی که عموماً ناشی از کم‌تحركی و مصرف غذاهای پرکالری می‌باشند نیز رشد یافته‌اند. به همین دلیل، توجه به ورزش و اثرات سودبخش آن بر سلامتی و نشاط، بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است (کیرکادلی و همکاران، ۲۰۲۰). با وجود آنکه فعال بودن از سنین پایین از بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری می‌کند، تحرك و فعالیت منظم در سنین بالاتر نیز به کاهش درد و ناتوانی مرتبط با بیماری‌هایی نظیر آرتروز و فشار خون بالا کمک می‌کند. انجام رفتارهای سالم در همه مراحل زندگی می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. به نظر می‌رسد مناسب‌ترین و مؤثرترین شیوه برای پیشگیری از بیماری‌ها، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و حرکتی می‌باشد که رسانه‌ها نقش بسزایی در این جریان دارند، زیرا رسانه از قابلیت ایجاد تحول در پوسته فرهنگ شامل نمادها و اسطوره‌ها، آیین‌ها و رسوم و فناوری‌ها از رهگذر نمادسازی، جامعه‌پذیری و الگوسازی رفتاری برخوردار است (خالدان، ۱۳۹۰).

سالانه حدود دو میلیون مرگ به علت کمبود فعالیت‌های بدنی اتفاق می‌افتد و یافته‌های اولیه سازمان بهداشت جهانی حاکی از آن است که زندگی بی‌تحرك یکی از ۱۰ علت عمده مرگ و میر در دنیا می‌باشد (گریور و همکاران، ۲۰۱۳). عدم فعالیت بدنی باعث افزایش انواع مرگ و میر، دو برابر شدن خطر بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت نوع دوم و چاقی می‌شود و همچنین خطر سرطان روده و سینه، بالا رفتن فشار خون، اختلالات چربی، استئوپروز، افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهد (چاو و همکاران، ۲۰۰۴). در برخی از سرطان‌ها با افزایش فعالیت‌های ورزشی در فرد بیمار، نشانه‌های بیماری روبه کاهش می‌رود و بهبودی و مهار بیماری روی می‌دهد. بهبود سرطان سینه در بین زنان و بهبود سرطان روده و مقعد در افراد سالمند، نمونه‌هایی از نتایج قابل توجه شرکت افراد جامعه در فعالیت‌های ورزشی و حفظ و افزایش سلامتی در آن‌ها می‌باشد (آبراهامسون و همکاران، ۲۰۲۰). گزارشی مربوط به استرالیا نشان می‌دهد که به ازای فعال شدن یک درصد از جمعیت این کشور، سالانه از ۱۲۲ مورد مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی، دیابت غیروابسته به انسولین و سرطان روده بزرگ جلوگیری می‌شود. نتیجه یک بررسی در نیویورک نشان می‌دهد که ۵۹ درصد از بزرگسالان این شهر غیرفعال هستند و برآورد شده است که کل هزینه ناشی از این بی‌فعالیتی، سه میلیارد دلار می‌باشد (غفوری و همکاران، ۱۳۹۵). بیماری‌های قلبی - عروقی بیشترین میزان مرگ و میر مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر در جهان را شامل می‌شوند، به طوری که بیش از ۱۷ میلیون نفر در سال به واسطه این بیماری‌ها فوت می‌شوند و مصرف سیگار، عدم تحرك فیزیکی، سوء مصرف الکل و رژیم غذایی ناسالم از مهم‌ترین عوامل خطر مرتبط با ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر هستند. آمارها نشان داده است که بیماری‌های قلبی - عروقی، کمر درد، افسردگی و سکتة مغزی عامل بیشترین بار در سال ۲۰۱۰ میلادی به سیستم بهداشت و درمان ایران بوده‌اند (کمپته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، ۱۳۹۶). بی‌تحركی جسمانی یا نداشتن فعالیت بدنی منظم چهارمین عامل خطر ساز مرگ و میر جهانی می‌باشد و به‌طور میانگین ۳/۲ میلیون مرگ و میر در هر سال به این علت رخ می‌دهد.

سطح بی‌حرکی جسمانی در بسیاری از کشورها در حال افزایش است که پیامدهای مخاطره‌آمیز بسیاری برای سلامت عمومی مردم در سراسر جهان دارد و این پیامدها عبارتند از: شیوع بیماری‌های غیرواگیر مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت، سرطان و دیگر عوامل خطر ساز از قبیل فشار خون بالا، افزایش قند خون، اضافه وزن و چاقی (بیاتی، ۱۳۹۰). به همین علت است که امروزه در فرانسه ۱۵ میلیون نفر در فعالیتهای ورزشی سازمان‌یافته شرکت می‌کنند (کولینس، ۲۰۰۴) و در کشور ژاپن نیز شرکت‌کنندگان در ورزش همگانی از ۱۴ درصد در سال ۱۹۵۷ به ۶۸ درصد افزایش یافته‌اند (اکیدس، ۲۰۰۵).

از طرفی به‌جز بیماری‌های جسمانی ذکر شده، بهبود سبک زندگی و سلامت جسمانی نیز رابطه معنی‌داری با بهداشت روانی دارند. ارتباط بین فعالیت بدنی با احساسات بیمارگونه، افکار خودکشی و رفتارهای روانی بین ۱۸۷۰ مرد و زن نشان داد که فعالیت بدنی می‌تواند به‌عنوان بخشی از راهکارهای بهبود سلامتی مورد استفاده قرار گیرد. تمرینات هوازی نیز موجب سلامت روانی می‌گردد و مشکلات روانی و جسمانی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود خلق‌وخوی و رفتار می‌شود. پدید آمدن خلق بهتر پس از فعالیت جسمانی، نتیجه تولید مواد نشاط‌آوری است که بدن در اثر ورزش تولید می‌کند. فعالیت بدنی می‌تواند کیفیت زندگی را در تمام سنین برای همگان بهبود بخشد. شیوه زندگی فعال باعث می‌شود افراد دوستان جدیدی پیدا کنند، در فعالیتهای اجتماعی باقی بمانند و با سایر افراد در تمام سنین مراد داشته باشند. مشخص شده که شیوع بیماری‌های مغزی در افرادی که از نظر بدنی فعال هستند، کمتر است. فعالیت بدنی می‌تواند کمک شایانی به درمان برخی اختلالات فکری مثل افسردگی نماید (بروسنهان و همکاران، ۲۰۱۰). انواع فعالیتهای ورزشی غیررقابتی، آرام و سبک همچون پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری در اماکن و فضاهای مخصوص، ماهی‌گیری، کوهنوردی‌های تفریحی و سایر فعالیتهای جسمانی مداوم، برای افراد بسیار مفید می‌باشد (نادریان، ۱۳۸۴). مؤمنان و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعات خود، شیوع بالای کم‌حرکی در شهر تهران را شناسایی نموده و اجرای سیاست‌های بهداشتی برای تشویق به فعالیت بدنی در جامعه را ضروری برشمردند.

امروزه رسانه‌ها با ترغیب، تشویق، تبلیغ و حتی ارباب، مخاطبان را وامی‌دارند تا به قواعد دلخواه صاحبان رسانه اعتقاد پیدا کنند. رسانه‌ها از طریق معرفی هنجارهای خاص اجتماعی و الگوها می‌توانند باعث هم‌نوایی، همسویی و به نوعی فرهنگ‌سازی در بین افراد جامعه شوند. بر کسی پوشیده نیست که رسانه‌ها یکی از عوامل مهم فرهنگ‌سازی و البته تجلی فرهنگ در جامعه هستند و اصلاً فعالیت رسانه‌ای خود یک کنش فرهنگی محسوب می‌شود. در جهان امروز که به عصر رسانه‌ها و شبکه‌ای شدن ساختار اجتماعی مشهور است، نمی‌توان تردیدی در نقش رسانه‌ها به‌ویژه تلویزیون در فرهنگ‌سازی، فرهنگ‌پذیری و فرهنگ‌نمایی داشت. اساساً یکی از کارکردهای مهم رسانه‌ها طبق نظریه‌های معتبر علوم ارتباطات، انتقال میراث فرهنگی است و رسانه در این فرآیند به‌واسطه تجهیزات ارتباطی و جذابیت‌های صوتی - تصویری، از قابلیت و ظرفیت بیشتری در فرهنگ‌سازی برخوردار می‌باشد. با توجه به ضرورت و اهمیت سازماندهی ورزشی برای افراد جامعه، بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته درخصوص نحوه گذراندن اوقات فراغت افراد جامعه، برنامه‌ریزی‌های کلان و مدونی انجام داده‌اند و لازم است در کشور ما نیز این اقدامات آغاز گردد. همچنین با توجه به تأثیر مثبت ورزش بر سلامت جسمانی و روانی مردم کشور، ضروری است که نقش سیاست‌های وزارت بهداشت در پیشگیری از بیماری‌های ناشی از بی‌حرکی با تأکید بر فعالیت بدنی در رسانه‌ها بررسی گردد و به این پرسش پاسخ داده شود که آیا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور تنها به‌دنبال سیاست علاج واقعه بعد از وقوع می‌باشد یا استراتژی مشخصی در ارتباط با پیشگیری از بیماری‌های ناشی از بی‌حرکی، به‌عنوان متولی سلامت کشور دارد؟ همچنین باید مشخص گردد که از دید متخصصین این حوزه، آیا وزارت بهداشت امکانات و توانایی فرهنگ‌سازی رسانه‌ای در جهت پیشگیری و کمک به درمان بیماری‌های کم‌حرکی در کشور را به‌وسیله فعالیت‌های بدنی، دارا می‌باشد یا خیر؟

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع پژوهش، تحقیق حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی و از نظر هدف، توسعه‌ای و در مواردی کاربردی می‌باشد. این پژوهش به صورت مقطعی در جامعه آماری اجرا گردید. همچنین این تحقیق به صورت میدانی و به شیوه پرسشنامه انجام پذیرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل ۶۰۰ نفر از متخصصان علوم پزشکی و کارشناسان ارشد این حوزه در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی تهران می‌باشد (نمونه‌گیری از همه دانشکده‌ها شامل پزشکی، پیراپزشکی، سلامت و ایمنی، طب سنتی، تغذیه، دندانپزشکی، فناوری‌های نوین، توانبخشی، داروسازی و پرستاری انجام گردید). در این پژوهش، نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام پذیرفت که با کمک جدول مورگان ابتدا حجم نمونه ۲۳۴ نفر تعیین شد. سپس پرسشنامه به صورت تصادفی در تمامی دانشکده‌های سه دانشگاه ذکر شده، با کمک روابط عمومی دانشگاه‌ها توزیع گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه محقق‌ساخت استفاده شد که این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال با مقیاس‌های پنج‌بندی لیکرت وزن‌دهی شده بود. برای تعیین روایی محتوایی پرسشنامه تحقیق، از ۱۵ نفر از متخصصان نظرخواهی شد و پرسشنامه مورد تأیید آنان قرار گرفت. جهت تأیید پایایی، پرسشنامه در بخش کوچکی از جامعه (۲۰ نفر) توزیع و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد که نشان از قابل اتکاء بودن پرسشنامه داشت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌ها به صورت جداول توزیع فراوانی ارائه گردید. در بخش آمار استنباطی، از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف جهت آزمون طبیعی بودن توزیع داده‌ها، آزمون t تک نمونه جهت آزمون معنادار بودن مؤلفه‌ها و آزمون فریدمن جهت رتبه‌بندی سؤالات تحقیق استفاده گردید. لازم به توضیح است کلیه عملیات تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

نتایج

جدول ۱- نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد متغیرهای پژوهش

عوامل	Z	سطح معنی‌داری	نتیجه
مؤلفه‌ها و سیاست‌های وزارت بهداشت در جهت پیشگیری از بیماری‌های بی‌حرکی	۱/۱۱۷	۰/۱۶۵	طبیعی
مؤلفه‌های افزایش فرهنگ ورزش جهت پیشگیری از بیماری‌های بی‌حرکی در کشور	۰/۹۴۵	۰/۳۳۴	طبیعی

جدول (۱) نشان می‌دهد متغیرهای پژوهش به دلیل اینکه سطح معناداری آن‌ها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، دارای توزیع طبیعی هستند که در نتیجه، یکی از پیش‌فرض‌های مهم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک را دارا می‌باشند.

جدول ۲- نتایج آزمون t تک نمونه جهت مقایسه میانگین مؤلفه‌های مربوط به نقش و سیاست سال‌های اخیر وزارت بهداشت کشور در پیشگیری از بیماری‌های بی‌حرکی به وسیله توسعه فرهنگ ورزش در جامعه (با سطح متوسط و میانگین ۳)

مؤلفه‌ها (بیماری‌های بی‌حرکی)	میانگین	انحراف استاندارد	آماره t	سطح معناداری
۱. بیماری‌های قلبی - عروقی	۱/۸۶	۰/۶۸۶	-۱۲/۶۱۶	۰/۰۰۱
۲. سکته مغزی	۱/۵۲	۰/۷۳۱	-۱۵/۴۴۲	۰/۰۰۳
۳. دیابت نوع دو	۱/۸۹	۰/۷۴۱	-۱۱/۳۲۶	۰/۰۰۱
۴. فشار خون	۱/۹۰	۰/۷۶۵	-۱۰/۹۸۲	۰/۰۰۱
۵. چربی و کلسترول خون	۱/۹۸	۰/۸۲۶	-۹/۳۶۸	۰/۰۰۱
۶. چاقی و اضافه وزن	۱/۹۶	۰/۷۷۱	-۱۰/۲۱۱	۰/۰۰۴
۷. بیماری سرطان	۱/۶۵	۰/۷۶۲	-۱۳/۴۳۹	۰/۰۰۱
۸. پوکی استخوان	۱/۸۱	۰/۸۰۴	-۱۱/۲۵۸	۰/۰۰۱
۹. آرتروز	۱/۶۲	۰/۷۲۱	-۱۴/۵۶۳	۰/۰۰۱
۱۰. بیماری‌های روانی (افسردگی، اضطراب، استرس و...)	۱/۶۳	۰/۷۴۵	-۱۴/۰۹۶	۰/۰۰۱
۱۱. به تأخیر انداختن سالمندی	۱/۴۶	۰/۷۳۰	-۱۵/۹۹۴	۰/۰۰۱
۱۲. کاهش عوارض پس از زایمان	۱/۵۶	۰/۷۷۴	-۱۴/۰۶۵	۰/۰۰۱
۱۳. پیشگیری از برخی عوارض گوارشی	۱/۵۰	۰/۵۶۹	-۲۰/۰۵۲	۰/۰۰۱
۱۴. آتروفی و ضعف عضلات	۱/۶۳	۰/۷۸۸	-۱۳/۱۶۳	۰/۰۰۱
۱۵. تأثیر ورزش بر حافظه	۱/۶۰	۰/۶۴۷	-۱۶/۴۳۲	۰/۰۰۱
۱۶. بیماری واریس	۱/۴۶	۰/۵۹۸	-۱۹/۵۱۹	۰/۰۰۲
۱۷. برخی بیماری‌های ریوی	۱/۷۵	۰/۸۴۴	-۱۱/۱۹۹	۰/۰۰۱

در جدول (۲) مشاهده می‌گردد با توجه به معنی‌داری آزمون t تک نمونه و میزان بدست آمده که کمتر از حد میانگین است، تمامی مؤلفه‌های مربوط به نقش و سیاست سال‌های اخیر وزارت بهداشت کشور در پیشگیری از بیماری‌های بی‌حرکی به وسیله توسعه فرهنگ ورزش در جامعه، غیرقابل قبول می‌باشد و نشانگر این است که از دید نمونه‌های پژوهش در هیچ‌یک از بیماری‌های جدول (۲) وزارت بهداشت در جهت پیشگیری از طریق ورزش، سیاست و برنامه نظام‌مندی نداشته است.

جدول ۳- نتایج آزمون t تک نمونه جهت مقایسه میانگین وضعیت کلی سیاست‌های وزارت بهداشت کشور در جهت استفاده از ورزش برای پیشگیری از بیماری‌های بی‌حرکی در جامعه (با سطح متوسط و میانگین ۳)

مؤلفه‌ها	میانگین	تفاوت میانگین	انحراف معیار	آماره t	سطح معناداری
سیاست کلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱/۹۵	-۱/۰۵	۰/۷۱۱	-۱۱/۲۶۰	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول (۳) ملاحظه می‌گردد با توجه به میزان بدست آمده که پایین‌تر از حد میانگین است و مقدار منفی آماره t و نیز معنادار شدن آزمون، می‌توان گفت که وضعیت کلی سیاست‌های وزارت بهداشت کشور در جهت استفاده از ورزش برای پیشگیری از بیماری‌های بی‌حرکی در جامعه، ناکافی و ناموفق می‌باشد.

جدول ۴- نتایج آزمون t تک نمونه جهت مقایسه میانگین کلی مؤلفه‌های مشخص شده در جهت نقش فرهنگ ورزش برای پیشگیری و کمک به درمان بیماری‌های کم‌حرکی در جامعه به وسیله وزارت بهداشت کشور (با سطح متوسط و میانگین ۳)

مؤلفه‌ها	میانگین	تفاوت میانگین	انحراف معیار	آماره t	سطح معناداری
نقش فرهنگ ورزش برای پیشگیری و کمک به درمان بیماری‌های کم‌حرکی	۴/۳۸	۱/۳۸	۰/۳۳۲	۳۱/۶۸۲	۰/۰۰۱

در جدول (۴) با توجه به معنادار شدن آزمون و میزان آماره t، مشاهده می‌گردد مؤلفه‌های مشخص شده در جهت افزایش فرهنگ ورزش برای پیشگیری و کمک به درمان بیماری‌های کم‌حرکی در جامعه به وسیله وزارت بهداشت کشور، می‌تواند از دید نمونه‌های پژوهش این بخش را رونق و توسعه داده و به آن بهبود بخشد.

جدول ۵- معنی‌داری آزمون فریدمن در مؤلفه‌های مشخص شده در جهت نقش فرهنگ ورزش برای پیشگیری و کمک به درمان بیماری‌های کم‌حرکی

شاخص‌های آماری	مقادیر محاسبه شده
مقدار خی دو	۲۲۲/۱۷۵
درجه آزادی	۱۲
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱

در جدول (۵) مؤلفه‌های تحقیق به وسیله آزمون فریدمن بررسی شده‌اند که با توجه به معنادار بودن آزمون، می‌توان گفت این عوامل متفاوت از هم می‌باشند.

جدول ۶- عوامل مشخص شده در جهت نقش فرهنگ ورزش برای پیشگیری و کمک به درمان بیماری‌های کم‌تحرکی به وسیله وزارت بهداشت کشور به ترتیب اهمیت و اولویت

میانگین رتبه‌ها (وزن‌دهی)	مؤلفه‌ها
۸/۱۱	۱. تشویق مردم به انجام ورزش به جای استفاده سرخود از داروها جهت بهبود برخی از بیماری‌های مرتبط با بی‌تحرکی مانند داروهای کاهش وزن
۸/۰۴	۲. همکاری با آموزش و پرورش و یا دانشگاه‌ها جهت تدریس واحد درسی برای آموزش به جامعه
۸/۰۲	۳. استفاده از رسانه‌ها جهت تبلیغ تأثیر ورزش بر پیشگیری و بهبود برخی از بیماری‌ها در جامعه
۸/۰۲	۴. تفاهم‌نامه با وزارت ورزش و جوانان جهت آگاه کردن جامعه از اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌های کم‌تحرکی
۷/۹۹	۵. همکاری و تفاهم‌نامه با شهرداری‌ها جهت تبلیغ، آموزش و توسعه فضاهای ورزشی شهری مرتبط با شهرداری‌ها برای شهروندان در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه
۷/۶۴	۶. ارائه پیشنهاد از طریق وزارت بهداشت به مجلس و دولت جهت آموزش و فعال نمودن ساعات ورزش کارکنان دولت و سایر کارکنان غیردولتی
۷/۵۴	۷. تفاهم‌نامه با شرکت‌های بیمه جهت کاهش هزینه بیمه افراد فعال و ورزشکاران در طول سال‌های فعالیت نسبت به حق بیمه افراد غیرفعال
۷/۴۷	۸. ورود سازمان‌های متولی ورزش همگانی جهت ترویج و آگاهی به مردم درباره نقش و هدف اصلی ورزش همگانی در جلوگیری از بیماری‌ها
۷/۴۳	۹. استفاده از متخصصان علوم ورزشی در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها جهت مشاوره
۶/۸۹	۱۰. انجام امور تحقیقاتی و علمی در این زمینه (پیشگیری از بیماری‌های بی‌تحرکی با ورزش) و ارائه یافته‌های جدید به جامعه
۶/۸۸	۱۱. آموزش‌های ضمن خدمت به پزشکان و متخصصان در ارتباط با این موضوع
۵/۸۲	۱۲. آموزش پزشکان در دوره تحصیل جهت راهنمایی درست به بیماران برای انجام فعالیت بدنی مناسب در جهت پیشگیری و درمان بیماری‌های کم‌تحرکی

در جدول (۶)، مهم‌ترین عوامل و اولویت‌ها در جهت نقش فرهنگ ورزش برای پیشگیری و کمک به درمان بیماری‌های کم‌تحرکی به وسیله وزارت بهداشت کشور مشخص و رتبه‌بندی شده است که مهم‌ترین عوامل به ترتیب اهمیت عبارتند از: تشویق مردم به انجام ورزش به جای استفاده سرخود از داروها جهت بهبود برخی از بیماری‌های مرتبط با بی‌تحرکی مانند داروهای کاهش وزن، همکاری با آموزش و پرورش و یا دانشگاه‌ها جهت تدریس واحد درسی برای آموزش به جامعه، استفاده از رسانه‌ها جهت تبلیغ تأثیر ورزش بر پیشگیری و بهبود برخی از بیماری‌ها در جامعه و تفاهم‌نامه با وزارت ورزش و جوانان جهت آگاه کردن جامعه از اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌های کم‌تحرکی.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد از دید نمونه‌های تحقیق، وزارت بهداشت کشور برنامه و سیاست مدونی جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی، سکنه مغزی، دیابت، فشار خون، چربی و کلسترول خون، چاقی و اضافه وزن، سرطان، پوکی استخوان، آرتروز، بیماری‌های روانی (افسردگی، اضطراب، استرس و...)، به تأخیر انداختن سالمندی، کاهش عوارض پس از زایمان، پیشگیری از برخی عوارض گوارشی، آتروفی و ضعف عضلات، تأثیر ورزش بر حافظه، واریس و برخی بیماری‌های ریوی، از طریق فعالیت بدنی و ورزش نداشته است و به طور کلی، سیاست‌های وزارت بهداشت کشور در جهت استفاده از ورزش برای پیشگیری از بیماری‌های بی‌حرکی در جامعه ناکافی و ناموفق می‌باشد. برای روشن شدن اهمیت تأثیرات بی‌حرکی می‌توان به آمارها در این زمینه استناد نمود؛ آمارها نشان می‌دهند سالانه میلیون‌ها نفر در جهان به علت انجام ندادن فعالیت‌های فیزیکی، جان خود را از دست می‌دهند و بیش از ۶۰ درصد جمعیت جهان که بیشتر آنان را زنان و دختران تشکیل می‌دهند، به میزان لازم برای ارتقای سلامت خود تحرک فیزیکی ندارند و ۷۰ درصد از بیماری‌ها در اثر بی‌حرکی به وجود می‌آیند. این آمار و اطلاعات، نتایج بررسی‌ها و تحقیقات جهانی است و البته در ایران هم تحقیقات از بی‌حرکی حدود ۴۵ درصد از ایرانیان حکایت دارد (کیرکادلی و همکاران، ۲۰۲۰). همسو با نتایج پژوهش حاضر، چاو و همکاران (۲۰۰۴) عنوان داشتند که نبود سیاست‌های سلامت مناسب در یک جامعه و عدم فعالیت بدنی می‌تواند باعث افزایش انواع مرگ و میر، دو برابر شدن خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع دوم و چاقی شود و همچنین خطر سرطان روده و سینه، بالا رفتن فشار خون، اختلالات چربی، استئوپروز، افسردگی و اضطراب را افزایش دهد (چاو و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین در این زمینه، تیموری (۱۳۸۵) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی و مقایسه عملکرد مراکز توسعه ورزش همگانی و سلامتی" عنوان نمود که نیاز کشور به ایجاد مراکزی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در امر ورزش و سلامت، بیش از پیش احساس می‌گردد و به نظر می‌رسد سازمان‌های متولی در کشور باید در این زمینه و در جهت پیشگیری از طریق ورزش و فعالیت بدنی اهتمام بیشتری ورزند. براساس یافته‌های شعبانی (۱۳۹۴)، تغییر روش زندگی مردم (رواج زندگی و تفریح غیرفعال) از مهم‌ترین تهدیدهای ورزش‌های همگانی کشور می‌باشد. تحولات تکنولوژیک علاوه بر ذوق، سلیقه و نیاز ارتباطی، گذراندن اوقات فراغت افراد را نیز تحت تأثیر قرار داده است. دو فرآیند رسانه‌ای شدن و خانگی شدن، توصیف‌کننده گذران بخش عمده‌ای از اوقات فراغت جوانان در جوامع مدرن می‌باشند. جوانان اوقات فراغت خود را بیش از پیش در خلوت سپری می‌کنند و برای سرگرم شدن به‌طور فزاینده‌ای به رسانه‌های جدید متکی هستند. از طرفی، مطالعه غفوری و همکاران (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که جمعیت فعال در ورزش همگانی ایران نزدیک به ۲۰ درصد است که در مقایسه با کشورهای پیشرفته که به ۸۰ درصد می‌رسد، خیلی بالا نمی‌باشد. این ضعف‌ها و فقر حرکتی موجود در کشور، وجود سازمان‌های متولی جهت سیاست‌گذاری پیشگیرانه از بیماری‌ها را بااهمیت‌تر جلوه می‌دهد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد مهم‌ترین عوامل و اولویت‌ها برای توسعه فرهنگ‌سازی در جهت ارتقای تحرک بدنی برای پیشگیری و کمک به درمان بیماری‌های کم‌حرکی به‌وسیله وزارت بهداشت کشور عبارتند از: تشویق مردم به انجام ورزش به‌جای استفاده سرخود از داروها جهت بهبود برخی از بیماری‌های مرتبط با بی‌حرکی مانند داروهای کاهش وزن، همکاری با آموزش و پرورش و یا دانشگاه‌ها جهت تدریس واحد درسی برای آموزش به جامعه، استفاده از رسانه‌ها جهت تبلیغ تأثیر ورزش بر پیشگیری از بیماری‌ها و تفاهم‌نامه با وزارت ورزش و جوانان جهت آگاه کردن جامعه از اهمیت ورزش در پیشگیری از بیماری‌های کم‌حرکی. اهمیت سیاست‌های تشویق مردم به فعالیت‌های بدنی از مهم‌ترین عوامل شناخته شده در پژوهش حاضر برای پیشگیری و کمک به کاهش بیماری‌های کم‌حرکی می‌باشد که این عامل می‌تواند باعث توسعه ورزش همگانی و سلامتی در جامعه شود. تحقیقات انجام شده در اروپا نشان می‌دهد که روند اصلی در کشورهای این قاره، ورزش همگانی و سلامتی است. نتایج پژوهشی در دانمارک نشان

داد انگیزه مردم از شرکت در فعالیت‌های ورزشی، رسیدن به درجات بالا و دستیابی به شعار المپیک (سریع‌تر، بالاتر، قوی‌تر) نیست، بلکه تندرستی، نشاط و روابط اجتماعی از دلایل مهم شرکت در فعالیت‌های ورزشی بوده است (مظفری و همکاران، ۱۳۸۴). لارسون (۲۰۱۶) در پژوهشی عنوان می‌کند که دولت‌ها باید گسترش ورزش همگانی را سرلوحه برنامه‌های بلندمدت خود قرار دهند، در غیر این صورت باید در انتظار آمارهای نگران‌کننده بیماری‌ها، غیبت از کار در اثر بیماری‌های ناشی از کم‌تحركی، افزایش مرگ و میر و کاهش سطح بهداشت عمومی باشند. در ارتباط با سیاست تشویق مردم به فعالیت بدنی کافی به‌جای مصرف سرخود داروها، تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد به‌طور میانگین هر ایرانی سالانه ۳۳۹ عدد دارو مصرف می‌کند که این رقم بیش از استاندارد جهانی است. براساس این تحقیقات، ایرانی‌ها درصد قابل‌توجهی از این داروها را بدون مشورت با پزشک مصرف می‌کنند. عامل همکاری با آموزش و پرورش و یا دانشگاه‌ها جهت تدریس واحد درسی برای آموزش به جامعه و استفاده از رسانه‌ها جهت تبلیغ تأثیر ورزش بر پیشگیری و بهبود برخی از بیماری‌ها، از دیگر عوامل شناخته‌شده و مهم در این زمینه می‌باشند. در همین ارتباط، شعبانی (۱۳۹۴) در پژوهشی عنوان می‌کند که آموزش و پرورش و رسانه‌ها نتوانسته‌اند نیازهای این بخش را در کشور برآورده نمایند و رسانه‌ها در کشور ما بیشتر مروج ورزش قهرمانی هستند تا ورزش‌های همگانی و سلامتی.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت تأیید شده نقش ورزش و تحرک در پیشگیری از بیماری‌های مرتبط با بی‌تحركی مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، چاقی، کلسترول و فشار خون و برخی از بیماری‌های روانی و...، پیشنهاد می‌گردد به‌منظور حفظ و ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی آحاد مردم، در تدوین سیاست‌ها و راهبردهای کلان کشور و همچنین در طراحی و اجرای برنامه‌ها در حوزه‌های مختلف، مقوله سلامت در اولویت قرار گیرد و وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سیاست‌ها و استراتژی‌های خود، از فعالیت بدنی و فرهنگ‌سازی آن در رسانه‌ها به‌عنوان یک عامل مهم در پیشگیری و درمان بیماری‌های بی‌تحركی و غیرواگیر استفاده نمایند. کشورهای توسعه‌یافته از فعالیت بدنی به‌عنوان یک مؤلفه مهم در ارتباط با سلامت شهروندان خود استفاده می‌کنند؛ به‌عنوان نمونه، مسئول بهداشت کشور سوئد که همزمان وزیر وزارت سلامت و ورزش این کشور نیز می‌باشد و این نشان می‌دهد که سیاست کشور سوئد توجه به تحرک بدنی و پیشگیری از بیماری‌هاست. به‌طور کلی، با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد وزارت بهداشت و وزارت ورزش و جوانان کشور با تعامل با یکدیگر، سیاست‌های تشویقی و استراتژی‌هایی را برای فرهنگ‌سازی در جهت فعالیت بدنی منظم برای ارتقای سلامت جامعه طراحی نمایند که در این راه می‌توانند از وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، رسانه‌ها، شرکت‌های بیمه، شهرداری‌ها، آموزش‌های ضمن خدمت پزشکان، تجربه متخصصان و تحقیقات علمی، کمک بگیرند.

تشکر و قدردانی

با تشکر و قدردانی از کارکنان و مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی تهران که در جهت جمع‌آوری داده‌ها کمک شایانی به محقق نمودند.

References

- Abrahamson, P. & et al. (۲۰۲۰). *General and abdominal obesity and survival among young woman with Bester cancer*. American Association for cancer research, cancer Epidemiology.
- Bayati M. (۲۰۱۲). Lifestyle, physical inactivity and sedentary. *Journal of Endocrinology and Metabolism*, ۱۳(۵), p. ۴۹۳-۵۰۳. [in persian]
- Brosnahan, J., Steffen, L.M., Lytle, L., Paterson, J. & Boostrom, A. (۲۰۱۰). The relation between physical activity and, mental health among Hispanic and non- Hispanic white adolescents. *Arch pediatr Adolesc Med*, ۱۵۸(۸), p. ۲۳-۸۱۸.
- Chao, A.C, Cari, J., Erie, M. & Marjorie, P. (۲۰۰۴). Amount. Type and Rectal Cancer in older Adults: the cancer prevention study II Nutrition cobort. *American Association for cancer Epidmiology Biomarker*, ۱۳(۱۲), p. ۲۱۸۷-۲۱۹۵.
- Collins, M.F. (۲۰۰۴). *Sport for all as a multifaceted product of domestic and international influences*.
- Ghafuri, F., Honarvar, A., Honary, H. & Ali M. (۲۰۱۶). *A study of public exercise and good entertainment community and provide models for future planning*. Research project of the Islamic Republic of Iran's Physical Education Organization. [in persian]
- Grover, S., Ipat, A. & Saluja, B. (۲۰۱۳). Druy Dependence in the Geriatric Age Group: A Clinic_Based study. *The German Journal of psychiatry*.
- Ikede S. (۲۰۰۵). *Sport for all in Japan (ssf)*. URL= Http: // www. ssf. Or. Je.
- Khaledan, A. (۲۰۱۱). The effect of exercise on physiological and functional capability of the elderly and longevity. *The magazine*, p. ۸۷-۱۰۷. [in persian]
- Kirkcaldy, B.D., Shephard, R.J. & Siefen, R.G. (۲۰۲۰). The relationship between physical activity and self-hmage and problem behavior among adolescents. *Soc psychiatry psychiart Epidemoil*, ۳۷(۱۱), p. ۵۰- ۵۴۴.
- Larsen, K. (۲۰۱۶). *Effects of professionalization and commercialization*. Available at: www.sciencedirect.com, Physics Procedia, ۲۵, ۲۲۹۸ – ۲۳۰۳
- Momenan, A., Dilshad, M., Mir, M.M. & Ghanbarian, A. (۲۰۱۲). Physical Inactivity and its related factors in adult population in Tehran: Tehran Lipid and Glucose Study. *Journal of Endocrinology and Metabolism*, ۱۳(۵), p. ۵۳۷-۵۳۹. [in persian]
- Mozaffari, A. & Ghare, M. (۲۰۰۶). The status of sport in comparison with selected countries of the world. *Journal of motion*, No. ۶. [in persian]
- Naderian, M. (۲۰۰۶). *Principles of Sociology in sports*. Fine arts publications. [in persian]
- National Committee on prevention and control of non-communicable diseases (۲۰۱۶). *Non-communicable diseases prevention and control of national documents and associated risk factors in Iran in the period 2016 to 2026*. [in persian]
- Shabani, A. (۲۰۱۶). *Environmental analysis based on the hierarchical structure of the sport of sports*. Phd. Thesis. Noor University of Tehran. [in persian]
- Temory, A. (۲۰۰۷). *To evaluate and compare the performance of public sports and recreation center and development center championship Iran Vayzbrd model*. Master's thesis. Tehran University. [in persian]