



არაგადამდები დაავადებების (აგდ)  
გავრცელების ტენდენციები საქართველოში და  
ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობა აგდ  
რისკის შემცირების საკითხებში



## შინაარსი

სპორტის, განათლებისა და ჯანდაცვის სისტემათა ძირითადი პრიორიტეტები.....	2
არაგადამდები დაავადებები .....	2
არაგადამდები დაავადებების (აგდ) გავრცელების ტენდეციები მსოფლიოში და საქართველოში .....	3
აგდ-ის გავრცელების სტატისტიკური მონაცემების დინამიკა საქართველოში ბავშვებსა და მოზრდილებში (2008-2012წწ.) .....	5
ქ. თბილისის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების მონაცემებით 2008-2012 წლებში კიფოზის, ლორდოზის და სკოლიოზის გავრცელების დინამიკა.....	6
არაგადამდები დაავადებების გამომწვევი რისკ ფაქტორები.....	8
მონაცემები აგდ-ის გამომწვევი რისკ-ფაქტორების შესახებ საქართველოში .....	8
ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობა აგდ -ის გავრცელების შემცირების საკითხში .....	9
საერთაშორისო რეკომენდაციები.....	10
ფიზიკური აქტივობა/სპორტი და სახელმწიფო პოლიტიკა.....	12
გლობალური რეკომენდაციები - ფიზიკური აქტივობა ჯანმრთელობისათვის .....	13
დასკვნა .....	18

## სპორტის, განათლებისა და ჯანდაცვის სისტემათა ძირითადი პრიორიტეტები

სპორტის, განათლებისა და ჯანდაცვის სისტემების ძირითად პრიორიტეტს მოსახლეობის, მით უფრო მოზარდი თაობის ჯანმრთელობისა და ჰარმონიული განვითარების ხელშეწყობა წარმოადგენს, რაშიც განსაკუთრებული მნიშვნელობა ფიზიკურ განათლებასა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პრინციპების ინტეგრაციას მიუძღვის. აღნიშნული მიმართულებები საქართველოს სახელმწიფო სტრატეგიის პრიორიტეტებად არის აღიარებული.

ჯანსაღი ცხოვრების წესის პრინციპების ინტეგრაციის ხელშეწყობა, როგორც პირველი რიგის ამოცანა, ქვეყანაში არსებული პრობლემური ვითარებიდან გამომდინარეობს და ნათლად აისახება სახელმწიფო სტატისტიკისა და სხვადასხვა სფეროში განხორციელებული კვლევების მონაცემებით. აღნიშნული მონაცემების ანალიზი ადასტურებს საქართველოში სხვადასხვა დაავადების, განსაკუთრებით კი არაგადამდები დაავადებების (აგდ) სიხშირის პროგრესული მატების ტენდენციას და დღის წესრიგში აყენებს ქვეყანაში ისეთი სტრატეგიის შემუშავების აუცილებლობას, რომელიც ხელს შეუწყობს საზოგადოების ჯანმრთელობის მდგომარეობის ხარისხის გაუმჯობესებას.

### არაგადამდები დაავადებები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მონაცემებით არაგადამდები დაავადებები თანამედროვე მსოფლიოს სერიოზულ პრობლემად იქცა, რამეთუ უკვე რამდენიმე ათეული წელია მოსახლეობის გარდაცვალების ძირითად მიზეზად გვევლინება. თუ მეოცე საუკუნის დასაწყისში, ავადობისა და სიკვდილობის თვალსაზრისით, წამყვანი ადგილი ინფექციურ ანუ გადამდებ დაავადებებს ეჭირა, საუკუნის მეორე ნახევრიდან პირველ რიგში

არაგადმდებმა დაავადებებმა გადმოინაცვლეს. დღეისათვის, სიცოცხლისთვის საშიშ არაგადამდებ დაავადებებს შორის, რომლებიც განსაკუთრებით მაღალი სიკვდილობის მაჩვენებლებით ხასიათდებიან გამოირჩევა რამდენიმე ძირითადი დაავადება: გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ჰიპერტენზია (მაღალი წნევა), კიბო, დიაბეტი, სასუნთქი სისტემის დაავადებები, ტრავმები.

ამდენად, მსოფლიოს წამყვანი ორგანიზაციები, რომელთა ძირითად მისიას ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა წარმოადგენს, განსაკუთრებულ ყურადღებას სწორედ აგდ-ის გავრცელების დინამიკას, მათი გამომწვევი მიზეზების შესწავლას და პრევენციის საკითხებს უთმობენ. მაგალითისთვის, 2011 წელს გაერთიანებული ერების ისტორიაში მეორედ, გენერალური ანსამბლეა მიემდგინა ჯანმრთელობის საკითხებს, კერძოდ არაგადამდებ დაავადებებთან ბრძოლისა და პრევენციის სტრატეგიულ გეგმებს.<sup>1</sup>

### არაგადამდები დაავადებების (აგდ) გავრცელების ტენდენციები მსოფლიოში და საქართველოში<sup>2</sup>

მთელ მსოფლიოში ყოველწლიურად მილიონობით ადამიანი იღუპება აგდ-ით, მაგ. 2008 წლის მდგომარეობით ერთი წლის განმავლობაში 57 მილიონი ადამიანის სიკვდილიდან 36 მილიონი (63%) არაგადამდებმა დაავადებებმა გამოიწვია. მათ შორის 29 მილიონი დაბალგანვითარებულ ქვეყნებზე მოდის, რაც ამ ქვეყნებისთვის საკმაოდ მაღალ მაჩვენებელს 80%-ს შეადგენს.

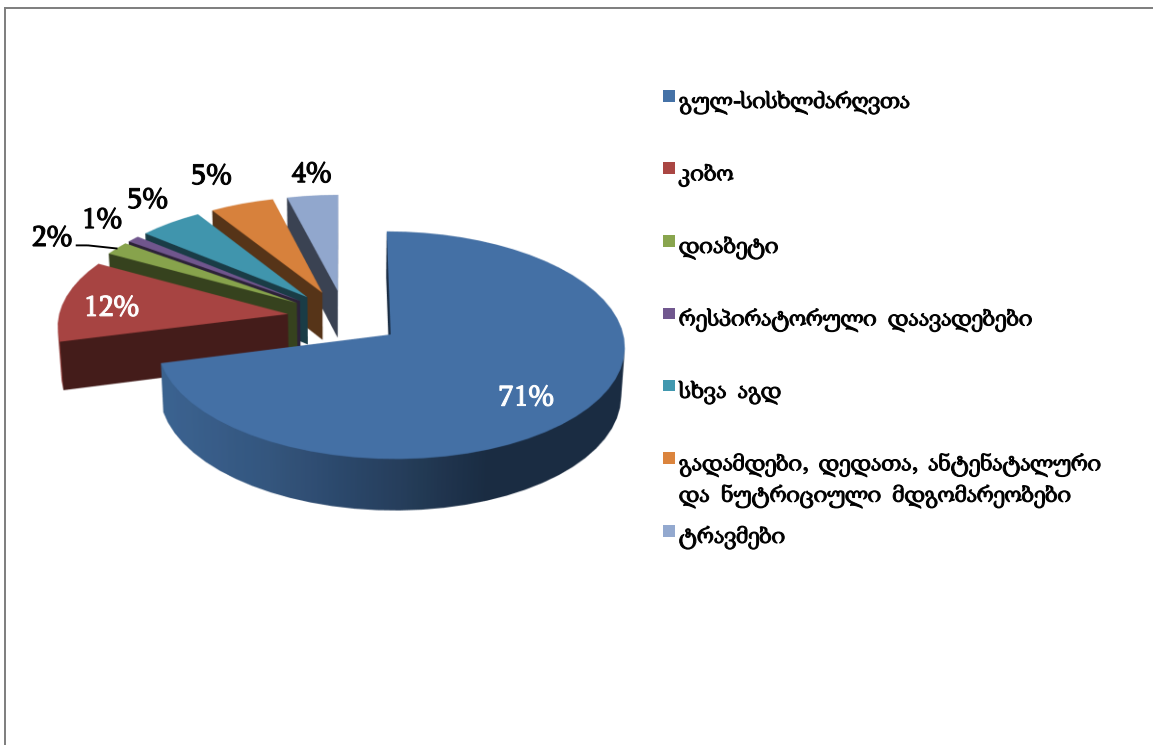
<sup>1</sup> ლ.საყვარელიძის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც). ჯანმრთელობის დაცვა. მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა - 2013წ.

<sup>2</sup> დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, არაგადამდებ დაავადებათა პროფილი, საქართველო, 2011. (არაგადამდები დაავადებების ტენდენციების ანალიზი 2011 წელი. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> -)

რაც შეეხება საქართველოს, სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით ვლინდება, რომ აგდ-ის წილი სიკვდილობის გამომწვევ მიზეზთა შორის დაბალგანვითარებული ქვეყნების მონაცემებზე მაღალია და 95%-ს აღწევს. საქართველოშიც ისევე, როგორც მთელ მსოფლიოში სიკვდილობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლებით რამდენიმე ძირითადი დაავადება გამოირჩევა:

- გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ჰიპერტენზია (მაღალი წნევა) - 71%;
- კიბო - 12%;
- დიაბეტი - 2%;
- სასუნთქი სისტემის დაავადებები - 1%;
- სხვა დაავადებები, ნუტრიციული მდგომარეობები (არასწორი კვებით გამოწვეული მდგომარეობები) და ტრავმები -14%.

სურ. N1. აგდ გავრცელების ტენდენციების გრაფიკული მაჩვენებელი



## აგდ-ის გავრცელების სტატისტიკური მონაცემების დინამიკა საქართველოში ბავშვებსა და მოზრდილებში (2008-2012წწ.)<sup>3</sup>

საქართველოს მოსახლეობაში ყველაზე მეტად გავრცელებულია სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადამყოფობები, მათ შორის ყველაზე დიდი წილი რამდენიმე დაავადებაზე მოდის: ჰიპერტენზია (მაღალი წნევა) -1/2, გულის იშემიური დაავადება-1/4, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლით მიმდინარე დაავადებები-1/3 და საგულისხმოა ის ფაქტი, რომ ამ დაავადებათა გავრცელების სტატისტიკური მაჩვენებლები, რომლებიც ყველაზე მაღალი სიკვდილობის მაჩვენებლებით ხასიათდებიან, ყოველწლიურად პროგრესულად იზრდება.

- ჰიპერტენზიის მაჩვენებელი 2008 წ.-დან 2012 წ.-მდე გაიზარდა 3719.8 - დან 4658.7 - მდე, დახლოებით 1.2- ჯერ;  
0-15 წლამდე ასაკის ბავშვებში - 6.5 - დან 8.9 -მდე, ანუ 1.4- ჯერ.
- შაქრიანი დიაბეტის გავრცელების მაჩვენებელი მოსახლეობაში 2008-2012 წწ. დაახლოებით 1.2-ჯერ გაიზარდა 1470.0-დან 1763.0-მდე;  
0-15 წლამდე ბავშვებში დაახლოებით 1.5-ჯერ გაიზარდა 31.1- დან 45.0-მდე;
- სასუნთქი სისტემის დაავადებების გავრცელების მაჩვენებელი 2008-2012 წწ გაიზარდა 8276.5 - დან 13476.3 - მდე.  
0-15 წლამდე ბავშვებში 24512.6-დან 39329.9-მდე. ანუ სასუნთქი სისტემის ავადობის სიხშირე დაახლოებით 1.6-ჯერ გაიზარდა, როგორც მთელ მოსახლეობაში ისე ბავშვებში;
- ძვალკუნთოვანი სისტემის და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებების გავრცელების მაჩვენებელი 2008-2012 წწ. გაიზარდა 1515.1-დან 2831.7-მდე, თითქმის 2-ჯერ;

<sup>3</sup> დსჯეც სტატისტიკური ცნობარი -2009, 2010, 2011, 2012; ძირითად არაგადამდებ დაავადებათა და ტრავმატიზმის გავრცელების თავისებურებები, საქართველო - 2012;

0-15 წლამდე ასაკის ბავშვებში 614.9-დან 784.4-მდე, დაახლოებით 1.2-ჯერ;

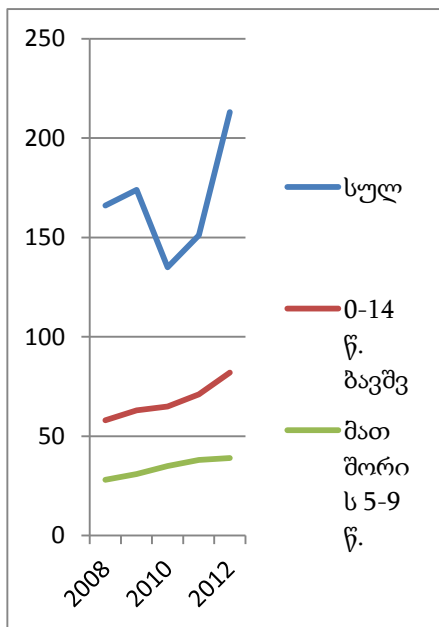
- თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობების გავრცელების მაჩვენებელი გაიზარდა 2391.9 -დან 3543.7-მდე, დაახლოებით 1.4 ჯერ;

0-15 წლამდე ასაკის ბავშვებში 2273.6-დან 2682.3-მდე, ანუ 1.17-ჯერ.

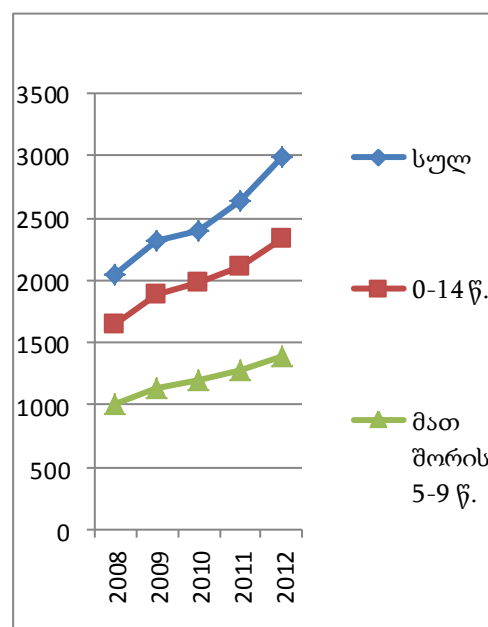
საყურადღებოა, რომ თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობების გავრცელების მაჩვენებელი მთელს მოსახლეობაში 2012 წლისთვის 3543.7-ია და მათ შორის ბავშვთა ავადობის მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალი პროცენტით გამოირჩევა, რომელიც დაახლოებით 75% შეადგენს (2682.3).

ქ. თბილისის ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების მონაცემებით 2008-2012 წლებში კიფოზის, ლორდოზის და სკოლიოზის გავრცელების დინამიკა

სურ. N2. კიფოზი და ლორდოზი, გავრცელების მაჩვენებლები



სურ. N3. სკოლიოზი გავრცელების მაჩვენებლები



როგორც წარმოდგენილი დიაგრამებიან ჩანს აღნიშნული დაავადებების გავრცელების რაოდენობრივი მაჩვენებლები პროგრესულად იზრდება ქ. თბილისის მოსახლეობაში, თუმცა განსაკუთრებით საყურადღებოა, რომ აღნიშნულ მონაცემებში ბავშვთა ავადობის პროცენტული წილი საკმაოდ მაღალია.

- **კიფოზისა და ლორდოზის რაოდენობრივი მაჩვენებელი 2008-2012 წწ. გაიზარდა 166 -დან 213-მდე. დაახლოებით 1.4-ჯერ.**  
**მათ შორის 0-14 წლამდე ბავშვებში, რომელთა ავადობის სიხშირე საერთო ავადობაში დაახლოებით 1/3-ზე მეტია, გაიზარდა 58-დან 82-მდე, ანუ დაახლოებით 1.6-ჯერ. 5-9 წლის ასაკში კიფოზისა და ლორდოზის მაჩვენებლები გაიზარდა- 1,4-ჯერ;**
- **სკოლიოზის აბსოლუტური მაჩვენებელი 2008-2012 წწ. გაიზარდა 2043 - დან 2989-მდე, ანუ დაახლოებით 1.5-ჯერ.**  
**0-14 წლამდე ასაკის ბავშვებში, რომელთა ავადობის სიხშირე საერთო ავადობაში დაახლოებით 78%-ია, 2012 წლისთვის გაიზარდა 1649-დან 2333 -მდე, ანუ 1,4 -ჯერ, 5-9 წლის ასაკში, კი სკოლიოზის მაჩვენებლები გაიზარდა 1006 -დან 1390-მდე, ანუ 1.38- ჯერ.**

საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ მონაცემები დათვლილია მხოლოდ დედაქალაქში და თუ ამ მონაცემებით ვიმსჯელებთ, მთელი ქვეყნის მასშტაბით უფრო მაღალ ციფრებს უნდა ველოდეთ. აღნიშნული მონაცემები მიაჩვენებს საქართველოში ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასების სისტემის, ფიზიკური განვითარების ხელშეწყობის მეთოდების გამოყენების არასრულფასოვნებაზე და ასაკის შესაბამისად, ფიზიკური აქტივობის სწორად დაგეგმვის პრობლემების არსებობაზე.



## არაგადამდები დაავადებების გამომწვევი რისკ ფაქტორები

საზოგადოებამ უნდა იცოდეს **ჯანმო-ს** მიერ აღიარებული ძირითადი რისკ-ფაქტორები, რომლებიც მოსახლეობაში აგდ-ის გავრცელებას და სიკვდილობის მაჩვენებლების გაზრდას უწყობენ ხელს:

- არაჯანსაღი კვება;
- დაბალი ფიზიკური აქტივობა;
- თამბაქოს მოხმარება;
- ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება;
- ჭარბი წონის პრობლემა.

## მონაცემები აგდ-ის გამომწვევი რისკ-ფაქტორების შესახებ საქართველოში<sup>4</sup>

კვლევებით დადგენილია რომ საქართველოში:

- **0-5 წლამდე** ასაკის ბავშვებში ჭარბი წონა აღენიშნება- 19, 9%-ს;
- **მოზარდების და ახალგაზრდების** დაახლოებით 17% -ს ჭარბი წონა, 7%-ს კი სიმსუქნე აღენიშნება;<sup>5</sup>
- **18-64 წლის** მოსახლეობაში ჭარბი წონა აღინიშნება დაახლოებით 1/3-ს - 31%-ს, სიმსუქნე კი 1/4-ს 25 %-ს;<sup>6</sup>
- არ იღებს ჯანსაღ საკვებს მოსახლეობის 70% ;
- თამბაქოს მომხმარებელია 30%;
- ნარკოტიკულ საშუალებებს ოფიციალური მონაცემებით იყენებს 300 000-ზე მეტი ადამიანი, მათ შორის სასკოლო ასაკის ბავშვებიც. 2009 წელს ჩატარებული კვლევის - “ალკოჰოლისა და სხვა ნარკოტიკების ევროპის სასკოლო გამოკითხვა” - ფარგლებში დადგინდა, რომ თბილისში **9-11 კლასის** მოსწავლეებში რაიმე სახის

<sup>4</sup> არაგადამდებ დაავადებათა რისკ ფაქტორების კვლევა- დეკჯეც 2010, მოზარდთა და ახალგაზრდობის ჯანმრთელობა საქართველო, დეკჯეც-2012.

<sup>5</sup> მოზარდთა და ახალგაზრდობის ჯანმრთელობა საქართველო, დეკჯეც-2012.

<sup>6</sup> საქართველოს 2009 წლის ეროვნული ნუტრიციული კვლევა.

ნარკოტიკის მოხმარება დაფიქსირდა შემთხვევების 20%-ში, მათ შორის 33% არის ვაჟი, 8 % გოგონა;

- **დაბალი ფიზიკური აქტივობის** გავრცელება 18-64 წლის მოსახლეობაში 21,6%-ია;

**დაბალი ინტენსივობის** ფიზიკური აქტივობით გამოირჩევა ჭარბწონიანი მოსახლეობა;

საყურადღებოა, რომ ფიზიკური აქტივობითა და სპორტით დაკავებულია საქართველოს მოსახლეობის მხოლოდ 40 ათასი ადამიანი, რაც დაახლოებით 10-ჯერ ნაკლებია ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა რაოდენობაზე.

ამდენად, თუ გავითვალისწინებთ ზემოთ წარმოდგენილ აგდ-ის გამომწვევ რისკ ფაქტორების გავრცელების მაჩვენებლებს საქართველოში, ცხადი გახდება, რომ ქვეყნის მოსახლეობის უდიდესი ნაწილი:

- **93%** აგდ-ის ერთი ან მეტი რისკ-ფაქტორის ზემოქმედებას განიცდის.
- **35%** 3 ან 5 რისკ-ფაქტორის გავლენის ქვეშ იმყოფება.
- 45 წლისა და მეტი ასაკის მოსახლეობის დაახლოებით **50%-ს** კი არაგადამდები დაავადების მაღალი რისკი აქვს.

### **ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობა აგდ -ის გავრცელების შემცირების საკითხში**

მეცნიერებამ დაადასტურა, რომ დაბალი ფიზიკური აქტივობა ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისა (აგდ გამომწვევი რისკ ფაქტორები-ჯანმო). შესაბამისად, ფიზიკური აქტივობის სტიმულირება მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ამ პრობლემების მოგვარების თვალსაზრისით, რასაც ადასტურებს

ჯანმო-ს და სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციების ბოლო 10 წლის არაერთი რეკომენდაცია - სპორტი და ფიზიკური აქტივობა პირდაპირპროპორციულად ახდენს გავლენას სხვა რისკ ფაქტორების შემცირებაზე. ფიზიკურად აქტიური ადამიანი ნაკლებად ან საერთოდ არ ეტანება თამბაქოს, ალკოჰოლურ სასმელებს, ძირითადად იკვებება ჯანსაღი საკვებით და ამავე დროს ჭარბი წონის დაბალი რისკი აქვს. სწორედ ამიტომ, საერთაშორისო რეკომენდაციები, სხვა რისკ ფაქტორების წინააღმდეგ ბრძოლასთან ერთად, განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებენ რეგულარული ფიზიკური აქტივობის უნარჩვევის ჩამოყალიბების ხელშეწყობაზე ბავშვებსა და მოზრდილებში.

### საერთაშორისო რეკომენდაციები

- ეპიდემიოლოგიურ და ექსპერიმენტულ მტკიცებულებებზე დაყრდნობით ფიზიკური აქტივობა განიხილება, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ერთ-ერთი პრიორიტეტული მიმართულება.
- მნიშვნელოვან როლს ასრულებს არაგადამდები დაავადებების რისკის შემცირებაში, რაც თავისთავად აისახება მოსახლეობის ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებლის შემცირებაზე.
- *ევროპის სპორტის ქარტია* - სპორტი, როგორც სოციალური ფენომენი, აღნიშნული პრობლემების მოგვარების და ამ პროცესების ხელშეწყობის უაღრესად მნიშვნელოვანი კომპონენტია.
- 2007-2012წ. ჯანმო - რეგულარული ფიზიკური აქტივობა ( 60 წთ. დღეში) ხელს უწყობს არაგადამდები დაავადებების პრევენციას - *გულსისხლძარღვთა და სიმსივნური დაავადებები, ჰიპერტენზია, ჭარბწონიანობა, დიაბეტი.*

2004 წ. ჯანმო-ს მსოფლიო ანსამბლეის გლობალური სტრატეგიის „კვების, ფიზიკური აქტივობისა და ჯანმრთელობის შესახებ“

რეკომენდაციების თანახმად, ქვეყნებმა ხელი უნდა შეუწყონ შემდეგი მიმართულებების განვითარებას:

1. ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობის ეროვნული პოლიტიკისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავება;
2. ფიზიკური აქტივობის მულტისექტორული ხელმისაწვდომობა;
3. პარტნიორობის განვითარება ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებული პროექტების განსახორციელებლად.
4. ფინანსების მობილიზება და სერვისების განვითარება პრიორიტეტული მიმართულებების განვითარების ხელშეწყობისათვის.

2010 წ. გაერო - 1. აუცილებელია გაცნობიერება იმისა, რომ აგდ ხელს უშლის ქვეყნის პროდუქტიულობას, ეკონომიკურ განვითარებას და წარმოშობს სოციალურ პრობლემებს. 2. აგდ-ის წინააღმდეგ მიმართული ინტერვენციები წარმოადგენს საუკეთესო ინვესტიციას, განსაკუთრებით დაბალ შემოსავლიან ქვეყნებში.

ევროკომისიის კვლევის ორგანიზაციის „ევრობარომეტრის“ კვლევის თანახმად დადგინდა, რომ ფიზიკურ აღზრდაში, განათლებასა და მასობრივ სპორტში დახარჯული 1 ევრო, იძლევა 12 ევროს დაზოგვის შესაძლებლობას, არაგადამდები დაავადებების გართულებებით გამოწვეულ მკურნალობის ხარჯებსა და ადამიანის შრომისუნარობის მიზეზით გამოწვეულ სახელმწიფოსა და ოჯახის ეკონომიურ ზარალში.

**2007-2012 წწ. ევროპის ჩარჩო კონვენცია** - ფიზიკური აქტივობის უპირატესობა სცილდება პირველადი პრევენციის საზღვრებს და მნიშველოვან ადგილს იკავებს ეროვნული ჯანმრთელობის დაცვის სისტემებში, როგორც პრევენციის ისე მკურნალობის საკითხებში.

2011 წ. ტორონტოს ქარტია - „ფიზიკური აქტივობა - მძლავრი ინვესტიცია საზოგადოების, ჯანდაცვის, ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარებისთვის“-რეკომენდაციას უწევს ქვეყნებს ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობისთვის ინვესტირება გააკეთონ შემდეგი 7 მიმართულებით:

1. **სასკოლო პროგრამები** - ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის გაკვეთილების სათანადო დონეზე ორგანიზება, მოსწავლეთა ფიზიკურ აქტივობაში ჩართულობის ხელშეწყობა სკოლის შემდგომ;
2. **სატრანსპორტო პოლიტიკა** - ფეხით სიარულის, ველოსიპედიტა და საზოგადოებრივი ტრანსპორტით სარგებლობის ხელშეწყობა;
3. **ჯანდაცვის პირველად რგოლში** აგდ-ის პრევენციისა და მკურნალობის მეთოდებში ფიზიკური აქტივობასთან დაკავშირებული პროგრამების შემუშავება და ინტეგრირება;
4. **საზოგადოების გნათლება** ფიზიკური აქტივობის მნიშვნელობის შესახებ;
5. **ფართომასშტაბიანი საზოგადოებრივი აქტივობების ორგანიზება;**
6. **„სპორტი ყველასათვის“-** ველოსპორტული სისტემებისა და პროგრამების ხელშეწყობა;
7. **ქალაქის დაგეგმარება** - ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობისთვის აუცილებელი გარემოებების ხელმისაწვდომობის ამაღლებისათვის.

### **ფიზიკური აქტივობა/სპორტი და სახელმწიფო პოლიტიკა**

როგორც საერთაშორისო რეკომენდაციებიდან ჩანს, ქვეყანაში ფიზიკური აქტივობისა და სპორტის განვითარების ხელშეწყობისათვის, რაც მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხარისხის გაუმჯობესების მნიშვნელოვანი პირობაა, აუცილებელია ეროვნული პოლიტიკის და სამოქმედო გეგმის შემუშავება და შესაბამისი ღონისძიებების გატარება.

- ჯანმო აფიქსირებს, რომ მთელ რიგ ქვეყნებში ფიზიკური აქტივობასთან დაკავშირებით არ არის ჩამოყალიბებული მკაფიო პოლიტიკა, არ არის შემუშავებული აგდ-ის რისკებთან ბრძოლის სრულყოფილი სისტემა. არ აღინიშნება რესურსების ისეთი მობილიზება, როგორც სხვა რისკ ფაქტორებთან მიმართებაში მაგ. თამბაქოს მოხმარება, ჯანსაღი კვება, ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება და სხვა.
- რიგ ქვეყნებში იკვეთება პოლიტიკური ნების არარსებობა, იმისთვის, რომ გაკეთდეს გრძელვადიანი ინვესტიციები არაგადამდები დაავადებების პრვენციისათვის, უნდა შემუშავდეს ფიზიკური აქტივობის მხარდამჭერი სტრატეგია, ფიზიკური აქტივობის პროპაგანდაზე და მოსახლეობის ფიზიკურ აქტივობასა და სპორტში ჩართულობის გაზრდაზე.

### გლობალური რეკომენდაციები - ფიზიკური აქტივობა ჯანმრთელობისათვის<sup>7</sup>

ფიზიკური უმოქმედობა დღეისათვის მსოფლიოში აღიარებულია, როგორც სიკვდილობის გამომწვევი მეოთხე წამყვანი რისკ ფაქტორი. საყურადღებოა, რომ ფიზიკური უმოქმედობის მაჩვენებლები პროგრესულად იზრდება მრავალ ქვეყანაში და ხელს უწყობს აგდ-ის გავრცელების პროგრესულ მატებას. ჯანმოს პროგნოზებით 2005 წლიდან 2015 წლამდე არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებელი გაიზრდება კიდევ 17%-ით, რაც სავარაუდოდ უფრო მაღალი ციფრებით გამოიხატება დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში. ძირითადი გამომწვევი რისკების შემცირება (არასწორი კვება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა და თამბაქოს მოხმარება) კი ხელს შეუწყობს გულს-სისხლძარღვთა დაავადებებისა და

<sup>7</sup> მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის გლობალური რეკომენდაციები ფიზიკურ აქტივობასთან დაკავშირებით. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/leaflet-physical-activity-recommendations.pdf>

მე-2 ტიპის დიაბეტის 80% -ით, კიბოს 40% -ით შემცირებას, სავარაუდოდ მოსახლეობის სიკვდილობა დაიკლებს მილონობით ადამიანით.

ბოლო პერიოდში მეცნიერება აქტიურად მუშაობს ისეთ მნიშვნელოვან საკითხზე, როგორც არის ფიზიკური აქტივობის გავლენა იმუნური სისტემის ფუნქციონირების სტიმულირებაზე. კვლევებით დგინდება, რომ ფიზიკური დატვირთვის დროს ორგანიზმი გარკვეულ სტრესს განიცდის, რაც თავის მხრივ იწვევს სისხლში დამცველობითი ნივთიერებების (ანტიხეულების) გადმოსროლას, სისხლის თეთრი უჯრედების (ლეიკოციტების) მატებას, ეს კი ხელს უწყობს ორგანიზმში ინფექციური აგენტების (ვირუსების, ბაქტერიების) წინააღმდეგ ბრძოლას და შესაბამისად სხვადასხვა ინფექციური დაავადებების გავრცელების შემცირებასაც.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ რეგულარულ ფიზიკურ აქტივობას მნიშვნელოვანი როლი მიუძღვის არა მხოლოდ არაგადამდები დაავადებების რისკის შემცირებაში, არამედ დიდი სარგებელი მოაქვს ადამიანის ჯანმრთელობისთვის. მაგ. ხელს უწყობს ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას, მსხვილი და ნატიფი მოტორიკის, ასევე ტანდევობის ჩამოყალიბებას, ფიზიკური თვისებების განვითარებას, ორგანიზმის ფუნქციური შესაძლებლობების სრულყოფას, გონებრივ განვითარებისა და აკადემიური მოსწრების გაუმჯობესებას. როგორც ბავშვებში, ისე მოზრდილებში ფიზიკური აქტივობა ხელს უწყობს:

- ენერჯის მატებას;
- ძილის გაუმჯობესებას;
- სტრესისა და დეპრესიის დაძლევას;
- ტვინის მუშაობის გაუმჯობესებას;
- სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებას;
- სისხლში ქოლესტერნის დონის რეგულირებას;
- წნევის მატების პრევენციას;
- ნორმალური წონის შენარჩუნებას;
- თვითშეფასების ამაღლებას.

ჯანმოს გლობალური რეკომენდაციების თანახმად, ქვეყანაში ფიზიკური აქტივობისა და სპორტის განვითარების ხელშეწყობისათვის, მნიშვნელოვანია ეროვნულ დონეზე რეკომენდაციების შემუშავება, რომელიც ნათლად ასახავს კავშირს დაავადებების პრევენციასა და ფიზიკური აქტივობის ხანგრძლივობის, ინტენსივობასა და დატვირთვას შორის.

მაგ. კვირაში მინიმუმ 150 წთ. ფიზიკური აქტივობა ზომიერი დატვირთვით ამცირებს ძვალკუნთოვანი სისტემის ტრავმების რისკს. აუცილებელია გათვალისწინება იმისა, რომ ტრავმის რისკი მცირდება იმ შემთხვევაში, თუ ვარჯიში იწყება ზომიერი დატვირთვით და თანდათან პროგრესირებს ინტენსიურ დატვირთვამდე.

ფიზიკური აქტივობა არ უნდა აგვერიოს სპორტში! ფიზიკური აქტივობა არის ყველა მოძრაობა, რომელიც იყენებს კუნთის ენერჯიას, მათ შორის არის სპორტი, სხვადასხვა ტიპის ვარჯიში, თამაში, სიარული და თუნდაც ფიზიკური შრომა.

იმისათვის, რომ ხელი შეუწყო ჯანმრთელობას სულ არ არის საჭირო იყო პროფესიონალი სპორტსმენი, საჭიროა მხოლოდ ყოველდღიური ფიზიკური აქტივობა, რომელიც უნდა დიწყოს ზომიერი აქტივობიდან და თანდათან გაიზარდოს მაღალი ინტენსივობის აქტივობამდე.

***რას ნიშნავს ზომიერი და მაღალი ინტენსივობის ფიზიკური აქტივობა?***

ზომიერი ფიზიკური აქტივობის მაგალითია - საყოფაცხოვრებო საქმიანობა, მოძრაობა თამაშები, ცეკვა, ქუჩაში ან/და რეკრეაციულ ზონაში სეირნობა.

მაღალი ინტენსივობის ფიზიკური აქტივობის მაგალითია - სირბილი, ველოსიპედით სწრაფად სიარული, სწრაფი ცურვა ან/და მძიმე ტვირთის გადაადგილება.



მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, რომ რეგულარული ფიზიკური აქტივობისათვის რეკომენდებული დრო, (დღის განმავლობაში 60 წთ), შეიძლება დაიყოს და შეძლებისდაგვარად განაწილდეს დღის სხვადასხვა მონაკვეთზე. მაგ. 30 წთ. დღეში 2-ჯერ, ან 20 წთ. დღეში 3-ჯერ. არ არის აუცილებელი ფიზიკური აქტივობა და ვარჯიში დღის ერთ და იმავე მონაკვეთში.

ყველამ უნდა იცოდეს, რომ არ არის რეკომენდებული დღის განმავლობაში უმოქმედო მდგომარეობაში ყოფნა 2 საათზე მეტხანს (ძილის პერიოდის გამოკლებით). სრულად უმოქმედობას ნებისმიერი სახის, თუნდაც მცირედი ფიზიკური აქტივობაც სჯობს, ვინაიდან ყოველდღიურ/რეგულარულ, მცირედ ფიზიკურ დატვირთვასაც კი მნიშვნელოვანი სარგებელი მოაქვს როგორც ბავშვის ისე მოზრდილი ადამიანის ჯანმრთელობისათვის:

### **სპორტულ ან/და ფიზიკურ აქტივობებში ჩაბმის დროს გასათვალისწინებელი რეკომენდაციები**

აღნიშნული რეკომენდაციები ძირითადად დაკავშირებულია ასაკობრივ თავისებურებებთან და შესაძლებლობებთან, რის მიხედვითაც უნდა შეირჩეს ფიზიკური აქტივობის ან ვარჯიშის ხანგრძლივობა, სახეობა და დატვირთვის ინტენსივობა. ნებისმიერ შემთხვევაში ფიზიკური აქტივობისა და ვარჯიშისათვის განკუთვნილი დრო და ვარჯიშის ინტენსივობა თანდათან უნდა გაიზარდოს, რათა მეტად სასარგებლო გავხადოთ იგი ჯანმრთელობისათვის;

### **5-17 წლამდე ასაკისათვის**

ბავშვებისა და ახალგაზრდებისთვის ფიზიკური აქტივობა მოიცავს თამაშს, სპორტს, საყოფაცხოვრებო საქმიანობას (სახლისა და ეზოს დალაგება და სხვ), რეკრეაციას და სხვა აქტივობებს.

### ***რეკომენდებულია***

ყოველდღიური 60 წუთი ზომიერი და/ან მაღალი ინტენსივობით ფიზიკური აქტივობა ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით. 60 წთ შეიძლება განაწილდეს და დღის განმავლობაში დაიყოს 20/30წთ. პერიოდებად.

### **18-65 წლამდე ასაკისათვის**

მოზრდილებისთვის ფიზიკური აქტივობა მოიცავს სპორტს, თამაშს, საყოფაცხოვრებო საქმიანობას, სიარულს და სხვადასხვა ტიპის ვარჯიშს.

### ***რეკომენდებულია***

ყოველდღიური 60 წუთი ზომიერი და/ან მაღალი ინტენსივობით ფიზიკური აქტივობა. ხანგრძლივობა, ასაკის მატებასთან ერთად, შეძლებისდაგვარად კვირაში მინიმუმ 150 წთ.-ს უნდა შეადგენდეს. ეს დრო შეიძლება დაიყოს და მთელი კვირის დღეებზე განაწილდეს მაგ. 20 წთ. ან მეტი ყოველდღიურად.

### **65 წელს ზემოთ ასაკისათვის**

ფიზიკური აქტივობა მოიცავს სპორტს, თამაშს, საყოფაცხოვრებო საქმიანობას, სიარულს და ვარჯიშს.

### ***რეკომენდებულია***

1. ყოველკვირეულად მინიმუმ 150 წუთი ზომიერი ინტენსივობით ვარჯიში ან შეძლებისდაგვარად 75 წუთი მაღალი ინტენსივობის ვარჯიში;
2. სიარულის პრობლემების შემთხვევაში, ადამიანი კვირაში სამჯერ მაინც უნდა დაკავდნეს ბალანსის ვარჯიშებით.

თუ ადამიანს არ შეუძლია რეკომენდებული ფიზიკური აქტივობის მინიმუმი შეასრულოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მიზეზების გამო, უნდა ივარჯიშოს ფიზიკური შესაძლებლობების ფარგლებში სპეციალისტის რეკომენდაციების გათვალისწინებით.

## დასკვნა

საქართველოში აგდ-ს და მათი გამომწვევი რისკ ფაქტორების გავლენის მზარდი ტენდენციებისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციების გათვალისწინებით, გადაუდებელ აუცილებლობას წარმოადგენს:

- ქვეყანაში ფიზიკური აქტივობის ხელშეწყობასთან დაკავშირებით მკაფიო პოლიტიკის ჩამოყალიბება;
- ისეთი სამოქედო სტრატეგიული დოკუმენტის შემუშავება, რომელიც ხელს შეუწყობს ფიზიკური აქტივობის, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებად აღიარებას, ფიზიკურ და სპორტულ აქტივობაში მოსახლეობის ჩართულობის ამაღლებას და საზოგადოების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას.



გამოცემა მომზადდა:

საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა  
სამინისტროს მიერ

გამოცემის ავტორი:

თამარ მანჯავიძე

გამოცემის ხელმძღვანელი:

თამაზ თევზაძე

თანაავტორები:

ვასილ ლიპარტელიანი

გიორგი ახვლედიანი

საქართველო, თბილისი, 2014 წ.