



# תרופת הפלא פעילות גופנית



הדבר הכי חשוב שאנחנו יכולות לעשות עבור בריאותנו הוא לזוז, לנוע ולהפעיל את הגוף

כתיבה: ד"ר קרני להד, סטאז'רית לרפואה בבית חולים שיבא תל-השומר  
עריכת תוכן: טל תמיר, מנהלת מרכז הידע ופעולה של עמותת "נשים לגופן" ומורה לאזרחות ולמגדר  
דנה וינברג, מייסדת ומנכ"לית עמותת "נשים לגופן"  
אינפורמטיקה: רחלי גבריאל, אסטרטגיית מוצר ועיצוב rgabriel.design@gmail.com  
עריכת לשון: דפנה לב, חברת וועדת עריכה של הספר "נשים לגופן" ועורכת לשון

"עליך לרדוף אחרי חלומותיך, לא משנה מה. את הבלתי אפשרי פשוט לוקח קצת יותר זמן להשיג. חתירה אחת בכל פעם, צעד אחד בכל פעם, והבלתי אפשרי נהיה קל להשגה."

טורי מורדן, האישה הראשונה שחצתה את האוקיינוס האטלנטי בחתירה

פעילות גופנית מככבת באופן תדיר ברשימת ייסורי המצפון שלנו – רשימת הדברים שאנחנו יודעות שחשוב לעשות, אבל אף פעם אין לנו זמן, כוח או פנאי אליהם, לצד הפסקת עישון והקפדה על תזונה בריאה ומאוזנת. הדבר הכי חשוב שאנחנו יכולות לעשות עבור בריאותנו הוא לזוז, לנוע ולהפעיל את הגוף. יותר ויותר מחקרים מוכיחים שביצוע פעילות גופנית חשוב יותר לבריאות ממשקל תקין, ושעדיף פעילות גופנית מעטה מחוסר פעילות גופנית כלל.

## למה לבצע פעילות גופנית?

ארגון הבריאות העולמי קובע שחוסר ביצוע פעילות גופנית הוא גורם הסיכון הרביעי לתמותה ברחבי העולם אחרי יתר לחץ דם, שימוש בטבק ורמות סוכר גבוהות בדם.<sup>1</sup>



\*אחוז ממקרי התמותה בעולם

ההערכה היא שחוסר בפעילות גופנית מהווה את הסיבה העיקרית ל-21% עד 25% ממקרי סרטן השד וסרטן המעי הגס בעולם, 27% ממקרי הסוכרת ו-30% ממקרי מחלת כלי הדם הכליליים (מחלת לב איסכמית).<sup>2</sup> במחקר שנערך על נשים בגיל העמידה נמצא שכושר גופני ירוד היה קשור באופן ישיר לעלייה בסיכון לתמותה.<sup>3</sup> במחקר נוסף, שעקב אחרי למעלה מ-75,000 נשים אמריקאיות בגילאי 34-59 במשך 24 שנים, נמצא כי הסיבה הראשונה לתמותה הייתה עישון (28% ממקרי התמותה) והשנייה, חוסר פעילות גופנית (17% ממקרי

<sup>1</sup> World Health Organization. 2010. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. ISBN 978 92 4 159 997 9.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf)

<sup>2</sup> World Health Organization. 2009. **Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks**. Geneva.

<sup>3</sup> Tice JA1, Kanaya A, Hue T, Rubin S, Buist DS, Lacroix A, Lacey JV Jr, Cauley JA, Litwack S, Brinton LA, Bauer DC. 2006. "Risk factors for mortality in middle-aged women". **Archives of Internal Medicine**. Dec 11-25;166 (22): 2469-2477.

התמותה).<sup>4</sup> הסיכון למוות מוקדם בקרב א/נשים שעוסקים בפעילות גופנית לפחות שבע שעות בשבוע נמוך ב-40% מהסיכון בקרב מי שעוסקים בפעילות גופנית פחות מ-30 דקות בשבוע. הפחתת התמותה נמצאה כבר במי שעסקו בפעילות גופנית בעצימות בינונית במשך 150 דקות בשבוע, וההבדל הגדול ביותר נמצא בין מי שלא עסקו בפעילות גופנית כלל לבין אלה שעסקו בפעילות גופנית לפחות 90 דקות בשבוע.<sup>5</sup> החשיבות של ביצוע פעילות גופנית והשפעתו של הכושר הגופני על התמותה מתבטאים בכל גיל.



מעבר להפחתת סיכויי התמותה, לפעילות גופנית יתרונות רבים, המתבטאים במגוון מצבים בריאותיים. להלן כמה מהמוכרים יותר: פעילות גופנית מונעת התפתחות מחלות לב וכלי דם, מורידה את הסיכון להתפתחות אירועים מוחיים, מהווה חלק חשוב במניעה ובטיפול בסוכרת, עוזרת בירידה במשקל ובמניעת השמנה ומפחיתה ומונעת התפתחות יתר לחץ דם. ככל שעוסקים יותר בפעילות גופנית כך יורד גם הסיכון למחלת כלי דם כליליים. פעילות גופנית סדירה גם משפרת תסמינים אצל מי שכבר סובלים ממחלת לב ומפחיתה את הסיכון בקרב חולים וחולות אלו לחלות בסוכרת, יתר לחץ דם, דיכאון ועוד.<sup>6</sup> כך, שינוי באורח החיים דחה הופעת סוכרת בארבע שנים, בעוד ששימוש בתרופה מטפורמין (שלו רוב משמשת כתרופה הראשונה לטיפול בסוכרת ולמניעתה) דחה את הופעת הסוכרת בשנתיים בלבד.<sup>7</sup> על כן, גם למי שכבר סובלים מסוכרת מומלץ לבצע פעילות גופנית. במטה-אנליזה (מחקר שבוחן

<sup>4</sup> Van Dam RM1, Li T, Spiegelman D, Franco OH, Hu FB. BMJ. 2008. "Combined Impact of Lifestyle Factors on Mortality: Prospective Cohort Study in US Women". **The BMJ**. Sep 16; 337:a1440.

<sup>5</sup> ההסתדרות ברפואית בישראל. 2013. **המלצות כוח המשימה הישראלי בנושא: קידום בריאות ורפואה מונעת**. האגף למדיניות רפואית ואיגוד רופאי המשפחה בישראל.

<sup>6</sup> **שם**.  
<sup>7</sup> Diabetes Prevention Program (DPP). 2009. "Research Group, 10 Year Follow up of Diabetes Incidence and Weight Loss in the Diabetes Prevention Program Outcome Studies". **the Lancet**. 374; 1677-86. <https://dppos.bsc.gwu.edu>

תוצאות מחקרים רבים בתחום), שנערכה מטעם האיגוד הקרדיולוגי האמריקאי, נמצא שהעיסוק בפעילות גופנית הוריד את ההמוגלובין המסוכרר ב-0.8% במוצע, אחוז הדומה להפחתה כתוצאה משימוש בתרופות. יש גם עדויות שפעילות גופנית במהלך ההיריון יכולה להפחית את הסיכון לסוכרת הריונית.<sup>8</sup>

מעבר ליתרונות המוכרים הללו, לפעילות גופנית יתרונות רבים נוספים, כמו מניעת סרטן, אוסטיאופורוזיס (דילול העצם), מחלות מפרקים וכן מניעה והתמודדות עם מחלות נפש. ביצוע פעילות גופנית מפחית את הסיכון ללקות בסרטן שד ובסרטן המעי הגס (שבניגוד למחשבה המקובלת, נפוץ מאוד גם בקרב נשים) ב-30% עד 40%. תרומתה של הפעילות הגופנית למניעת סוגי סרטן אלה היא תלויה מינון (כלומר, ככל שמבצעים יותר פעילות גופנית כך קטן הסיכוי ללקות בהם). בחולות בסרטן שד ובסרטן המעי הגס נמצא שביצוע פעילות גופנית סדירה מפחית בעד כ-50% את הסיכון לחזרתה של המחלה, ויכול להעלות את תוחלת החיים לאחר האבחון. יש גידולים רבים נוספים, כגידולי רירית הרום, ריאה, בלוטות לימפה, כליה, עור, לבלב, מוח, קיבה ובלוטות תריס, שעליהם נעשו פחות מחקרים, אך קיימות עדויות לכך שפעילות גופנית יכולה למנוע גם את התפתחותם.<sup>9</sup>

אנחנו מגיעות לשיא צפיפות העצם שלנו בגילאים 20-25. לאחר מכן, צפיפות העצם הולכת ומדלדלת באופן טבעי, תהליך שמגביר מאוד את הסיכוי לשברים בגיל מבוגר. ניתן להאט תהליך זה בעזרת ביצוע פעילות גופנית נושאת משקל (כמו ביצוע תרגילי כוח, שימוש במשקולות, הליכה וריצה) וצריכת סידן וויטמין D.

בניגוד לתפיסה המקובלת, פעילות גופנית איננה מאיצה שחיקה של המפרקים (אוסתאוארטרטיס) ואיננה תורמת להחמרת הכאבים שנגרמים משחיקת מפרקים. פעילות גופנית סדירה למשך 130-150 דקות בשבוע משפרת את התפקוד, את השליטה בכאבים ואת איכות חיייהן של הסובלות משחיקת מפרקים או ממחלות מפרקים דלקתיות (מחלות מפרקים ראומטיות). כמו כן, פעילות גופנית מפחיתה כאבי גב תחתון. למי שסובלת מכאבים בעת פעילות גופנית המשלבת נשיאת משקל, מומלץ לבצע פעילות שאינה משלבת נשיאת משקל, כמו פעילות במים או רכיבה על אופניים (בחוץ או בחדר כושר).<sup>10</sup>

למי שמבצעת פעילות גופנית יש סיכוי נמוך במידה משמעותית ללקות בדיכאון, בדיכאון מג'ורי (דיכאון עמוק שמוגדר כמחלת נפש) ובהפרעות חרדה. יתרה מכך, במחקרים שבהם

<sup>8</sup> **המלצות כח המשימה הישראלי**. ר' הערה 5.

<sup>9</sup> Kanaya A, Hue T, Rubin S, Buist DS, Lacroix A, Lacey JV Jr, Cauley JA, Litwack S, Brinton LA, Bauer DC. 2006. "Risk Factors for Mortality in Middle-Aged Women". **Tice JA1, Arch Intern Med.** Dec 11-25;166 (22):2469-2477.

<sup>10</sup> **Ibid.**

יש לציין שעישון תורם להתפתחות אוסטיאופורוזיס, וגם זו סיבה טובה נוספת להפסיק לעשן.

הושו פועילות גופנית ושימוש בתרופות נוגדות דיכאון (מסוג מעכבי סרוטונין ותרופות טריציקליות) נמצא שפעילות גופנית שיפרה תסמיני דיכאון במידה דומה לשיפור בעקבות טיפול תרופתי. אמנם התגובה הראשונית לטיפול תרופתי בדיכאון הייתה מהירה יותר מהתגובה לפעילות גופנית, אבל לאורך זמן הייתה פחות הישנות של הדיכאון בקרב הקבוצה הפעילה. נמצא גם שפעילות גופנית היא חלק חשוב מהטיפול בסכיזופרניה, הפרעות קשב וריכוז, התמכרויות והפרעות אכילה וכן משפרת את התפקוד השכלי (קוגניטיבי). כמו כן, נמצא שילדים שהיו פעילים יותר הצליחו באופן עקבי יותר בלימודיהם מילדים שלא היו פעילים. זאת ועוד, נמצא שא/נשים פעילים סבלו פחות מירידה בתפקוד הקוגניטיבי וממחלת אלצהיימר. במקרה זה, ההגנה שמספקת הפעילות הגופנית מגיעה עד 70%.<sup>11</sup>

בנוסף להשפעה חיובית על בריאותנו הנפשית, לפעילות גופנית יש גם תרומה גדולה ומוכחת לשיפור הדימוי העצמי, הביטחון העצמי ותחושת המסוגלות. במחקר שעקב אחרי 197 ילדות בעת שהיו בנות 9, 11 ו-13 נמצא כי נערות שביצעו פעילות גופנית רבה יותר בגילאי 9 ו-11 היו בעלות ביטחון עצמי גבוה יותר בגילאי 11 ו-13. השפעתה החיובית של הפעילות הגופנית על רמת הביטחון העצמי של הילדות הגיעה לשיאה בגיל 11, והייתה משמעותית יותר בעבור ילדות בעלות משקל גבוה יותר.<sup>12</sup> מחקרים רבים על א/נשים מבוגרים יותר הצביעו על כך שפעילות גופנית משפרת את הדימוי העצמי.<sup>13</sup>

## למה

**הפחתה בתמותה**

לפי ארגון הבריאות העולמי חוסר ביצוע פעילות גופנית הוא גורם הסיכון הרביעי לתמותה ברחבי העולם.

**טיפול ומניעת מחלות**

- מונעת התפתחות מחלות לב וכלי דם 
- מונעת השמנה ועוזרת לירידה במשקל 

**מניעה וטיפול בסכרת** 

**מניעה וטיפול בסכרת** 

מורידה סיכון להתפתחות אירועים מוחיים 

**מניעה והתמודדות עם מחלות נפש**

שיפור תסמיני דיכאון במידה דומה לטיפול התרופתי מניעת מצבי דיכאון וחרדה שיפור בתפקוד הקוגניטיבי 

**שיפור תסמינים במחלות קיימות**

דחייה בהופעת הסכרת לעומת שימוש במספורמין 

הורדת ההמוגלובין המסוכרר 0.8% 

<sup>11</sup> **המלצות נח המשימה הישראלי**. ר' הערה 5.

<sup>12</sup> Dorothy L. Schmalz, Glenn D. Deane Leann L. Birch, and Kirsten Krahnstoeve Davison. 2007. "A Longitudinal Assessment of the Links Between Physical Activity and Self-Esteem in Early Adolescent Non-Hispanic Females". **J Adolesc Health**. Dec; 41(6): 559–565.

<sup>13</sup> Netz, Yael; Wu, Meng-Jia; Becker, Betsy Jane; Tenenbaum, Gershon. 2005. "Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies". **Psychology and Aging**. Vol 20(2). Jun. 272-284.

## כמה פעילות גופנית עלי לבצע?

ככל שמבצעים יותר פעילות גופנית, כך מתרבים יתרונותיה (אולם חשוב להקפיד על התחלה הדרגתית של ביצוע הפעילות הגופנית ולהקשיב כל העת לגופנו). חשוב להדגיש, כי גם אם אין באפשרותנו להתעמל הרבה, זו לא סיבה להתייאש – כל פעילות עדיפה על חוסר פעילות גופנית, ולכל פעילות, קצרה ככל שתהיה, יש השפעה חיובית על בריאותנו. כך, פעילות גופנית של פחות מ-10 דקות בכל פעם (בממוצע של 17 דקות פעילות ביום) הובילה לירידה משמעותית בתמותה הכללית.<sup>14</sup> במחקר אחר בחנו החוקרים האם יש הבדל בין א/נשים שמבצעים פעילות גופנית שנמשכת יותר מ-10 דקות ביום לבין א/נשים שמבצעים פעילות גופנית למשכי זמנים קצרים יותר לאורך היום (כל עוד הגיעו ל-150 דקות של פעילות גופנית בעצימות בינונית בשבוע או ל-75 דקות של פעילות גופנית בעצימות גבוהה). נמצא שגם בקרב מי שביצעו רק פעילות גופנית קצרה (פחות מ-10 דקות בכל פעם) לאורך היום היה שיפור ניכר במגוון מדדי בריאות (למעט ירידה במשקל, שבה הייתה עדיפות לביצוע פעילות גופנית ארוכה יותר). ביצוע פעילות גופנית מועטה או כזו שמחולקת למנות קטנות לאורך היום, הוביל לירידת אחוזי השומן בגוף, ירידה במדדי דלקת, עלייה בכולסטרול הטוב (HDL), ירידה בהיקף המותניים וירידה בסכנה לסינדרום מטבולי (סינדרום המשלב היקף מותניים גבוה, רמת טריגליצרידים גבוהה בדם, רמת כולסטרול טוב (HDL) נמוכה בדם, לחץ דם גבוה ורמה גבוהה של סוכר בצום).<sup>15</sup> במחקר שבוצע על נשים בעלות משקל יתר בגילאי 21-18 נמצא שפעילות גופנית במשך 30 דקות ליום הובילה לירידה במשקל ולעלייה בכושר הגופני. התוצאה במחקר זה הייתה זהה בין אם הפעילות הגופנית בוצעה ב-30 דקות ברצף ובין אם בוצעה ב-2 מקטעים של 15 דקות או ב-3 מקטעים של 10 דקות על פני היום.<sup>16</sup> אם כך, גם אם אין לנו זמן לבצע אימון מסודר פעם ביום, עדיין יש חשיבות בריאותית רבה לקיום "אורח חיים פעיל". יש פעילויות שאותן אפשר לשלב בסדר היום בפשטות יחסית: עלייה במדרגות במקום במעלית, הליכה ברגל לעבודה, החניית הרכב במרחק גדול יותר מהעבודה, עבודה בגינה או בבית – כל אלה יכולים לתרום לבריאותנו, וגם אימונים קצרים של 10 דקות יכולים להשפיע במידה משמעותית על בריאותנו וכושרנו הגופני.

<sup>14</sup> 2003-2006 מבוסס על מחקר אמריקאי שכלל 5,834 מבוגרים בגילאי 20-85 בשנים

Paul D. Loprinzi. 2015. National Health and Nutrition Examination Survey. Accumulated Short Bouts of Physical Activity Are Associated With Reduced Premature All-Cause Mortality: Implications for Physician Promotion of Physical Activity and Revision of Current US Government Physical Activity Guidelines. Mayo Clinic proceedings. August. Volume 90, Issue 8. 1168–1169.

<sup>15</sup> Paul D. Loprinzi, Bradley J. Cardinal. 2013. "Association Between Biologic Outcomes and Objectively Measured Physical Activity Accumulated in > 10-Minute Bouts and < 10-Minute Bouts". American Journal of Health Promotion. January/February. Vol. 27, No. 3. 143-151.

<sup>16</sup> Schmidt WD1, Biber CJ, Kalscheuer LK, 2001. "Effects of Long versus Short bout Exercise on Fitness and Weight Loss in Overweight Females. J Am Coll Nutr. Oct. 20(5):494-501.

## המלצות רשמיות לפי גיל:<sup>17</sup>

		כמה	
		המלצות רשמיות לפי גיל	
7 פעמים בשבוע --- צמצום שעות מסך עד לשעתיים ביום	180 דקות	2-6	
7 פעמים בשבוע --- פעילות גופנית מהנה כל יום ובנוסף, אימון כח 3 פעמים בשבוע	60 דקות	7-19	
על פני השבוע --- אימון אירובי, אימון כח ואימון גמישות	150 דקות	20-39	
על פני השבוע --- אימוני אירובי, כח, שיווי משקל וגמישות	150 דקות	40-65	
על פני השבוע --- אימוני אירובי, כח, שיווי משקל וגמישות	150 דקות	65 ומעלה	

\*בהתאמה ליכולת ולמצב הבריאות

\*עצימות של פעילות גופנית אפשר למדוד לפי דופק ולפי תחושה. דופק מקסימלי שאליו אפשר להגיע בעת פעילות גופנית מוגדר כ-220 פחות גיל המתאמת. מקובל להגדיר פעילות בעצימות נמוכה כפעילות הנעשית ב-40% עד 54% מהדופק המקסימלי, פעילות בעצימות בינונית כפעילות הנעשית ב-55% עד 69% מהדופק המקסימלי ופעילות בעצימות גבוהה כפעילות הנעשית במעל ל-70% מהדופק המקסימלי. אם נרצה למדוד את העצימות לפי תחושה, נתייחס למדדים הבאים: בעת פעילות בעצימות בינונית קצב הנשימה מתגבר, אך אין תחושה של קוצר נשימה. בנוסף, מתפתחת הזעה קלה לאחר 10 דקות של פעילות וניתן לקיים שיחה אך לא לשיר. בפעילות בעצימות גבוהה הנשימות הן מהירות ועמוקות, מתפתחת הזעה בתוך דקות בודדות מתחילת הפעילות ואי אפשר לומר יותר מכמה מילים לפני שיש צורך להפסיק כדי לקחת נשימה.



<sup>17</sup> Kanaya A, Hue T, Rubin S, Buist DS, Lacroix A, Lacey JV Jr, Cauley JA, Litwack S, Brinton LA, Bauer DC. 2006. "Risk factors for Mortality in Middle-Aged Women". **Tice JA1, Arch Intern Med.** Dec 11-25;166 (22):2469-2477.

בכל הגילאים הנ"ל חשוב לצמצם שעות מסך (מחשב, טלוויזיה, טאבלט, פייסבוק, פלאפון) לשעתיים ביום. עד גיל שנתיים יש המלצה חד משמעית לפיה אסור לחשוף ילדות וילדים למסכים.

## אבל אני עושה דיאטה ו/או אני לא צריכה לרזות - אז למה עלי לבצע פעילות

### גופנית?

רבות מהתפיסות שלנו לגבי התנהגויות תואמות מגדר אינן קשורות לביולוגיה, אלא לתרבות ולהבניה חברתית, ופעילות גופנית אינה נבדלת מהן. אישה העוסקת בספורט כוח ומגע גופני, כגון כדורגל, כדורסל, אגרוף או פיתוח שרירים, נתפסת לא אחת כ"לא נשית" וכמאיימת. נשים זוכות לעידוד על פעילות גופנית התורמת למראה אטרקטיבי, רזה, גבעולי, עדין. תפיסות אלו מוטמעות גם בנו, וכך, אם נודה על האמת, חלקנו מבצעות פעילות גופנית כדי לרדת במשקל. חשוב לבחון אם הצורך בירידה במשקל נובע מקשיים גופניים או בריאותיים אובייקטיביים, מהרצון להרגיש טוב, או אם הוא נובע מלחץ מהסביבה או מסטנדרטיים לא הגיוניים בנוגע למראה. אף על פי שיש צורך להבין את הסיבות המובילות לרצון של נשים לבצע פעילות גופנית, חשוב לציין שפעילות גופנית לא רק עוזרת לירידה במשקל, אלא גם הכרחית לירידה במשקל ולשמירה על משקל תקין לאורך זמן, גם עבור אלה מאיתנו שעושות דיאטה.

מעבר לכך, כיום מתקיים דיון ער בעולם הרפואי על מהו "משקל תקין" המיטבי לבריאותנו. עד כה ההמלצה הייתה להיות ב-BMI (מדד המחושב על ידי חילוק המשקל בריבוע הגובה ומהווה מדד להשמנה במחקרים רפואיים) של 20-25. אולם, ממחקרים רבים עולה שהמשקל המיטבי מבחינה בריאותית הוא גבוה ממה שנחשב תקין בעבר ועשוי להיות מושפע ממחלות רקע ומגיל. במחקר מ-2013 עולה ש"המשקל האידיאלי" מבחינה רפואית גבוה יותר היום ממה שהיה בעבר (בשנות ה-70 ה-BMI האידיאלי היה 23.7 ואילו בשנים 2003-2013 נמצא כי ה-BMI האידיאלי הוא 27. יש לציין ש-BMI של 27 נחשב היום ל-BMI של "משקל עודף" (משקל עודף מוגדר כ-BMI של 25-30 והשמנה מוגדרת כ-BMI של מעל ל-30).<sup>18</sup> בתת-הקבוצה של נחקרים בריאים שמעולם לא עישנו, ללא מחלה קרדיו-וסקולארית וללא סרטן, ה-BMI המיטבי עמד על 26.1.

בניגוד למחקרים אלה, במחקר גדול נוסף, שהתפרסם לא מזמן בכתב עת יוקרתי The Lancet, נמצא שהתמותה הנמוכה ביותר עדיין הייתה בקבוצה שבאופן מסורתי מוגדרת כ"תקינה" של בעלי BMI 20-25 והתמותה הייתה גבוהה יותר בקבוצות המשקל הנמוכות

---

<sup>18</sup> Journal of the American Medical Association **כתב העת היוקרתי** 2016 **המחקר התפרסם במאי** (JAMA).

[1] Shoaib Afzal, Anne Tybjaerg-Hansen, Gorm B. Jensen. 2016. "Change in Body Mass Index Associated With Lowest Mortality in Denmark, 1976-2013". **JAMA**. May. 315(18):1989-1996.



והגבוהות יותר. העלייה בתמותה עם העלייה במשקל הייתה גדולה יותר בקרב צעירים ביחס למבוגרים וכן גדולה יותר בקרב גברים מאשר בנשים.<sup>19</sup>



מהי השורה התחתונה? ככל הנראה, "המשקל תקין" עבור כל אחת מאיתנו מושפע מגילנו, ממצבנו הבריאותי, מהרכב הגוף שלנו (אחוזי השריר יש לעומת אחוזי שומן), מפיזור השומן בגופנו (שומן בטני מסוכן יותר משומן אגני) ומהכושר הגופני שלנו. במחקר שכלל למעלה מ-9,000 נשים בגיל ממוצע של 43 נמצא שכושר גופני טוב היה קשור בירידה מובהקת באחוזי התמותה, בעוד השמנה לא נמצאה כגורם המעלה תמותה באופן מובהק. מסקנת המחקר הייתה שכושר גופני הוא מדד חשוב להערכת סיכון למוות, בעוד שמשקל כמדד לתמותה יכול להיות מטעה אם אין התחשבות גם ברמת הכושר הגופנית.<sup>20</sup>

אין ספק שחשוב לשמור על תזונה בריאה ומאוזנת. אך אם בריאותנו חשובה לנו, כדאי שנשים פחות דגש על משקלנו ונקפיד יותר על ביצוע פעילות גופנית ועל ניהול אורח חיים בריא ופעיל.

**אז עכשיו כל מה שנותר זה להתחיל, צעד אחרי הצעד, תנועת חתירה אחת אחרי השנייה, עד שהבלתי אפשרי יהפוך לאפשרי.**

<sup>19</sup> גם במחקר זה נבחנו מחקרים רבים (239) באותו נושא. סך כל האוכלוסייה שנבחנה במחקרים אלה היא כ-10 מיליון איש

Body-mass Index and all-cause Mortality: Individual-Participant-data meta-analysis of 239 Prospective Studies in Four Continents, The Global BMI Mortality Collaboration. August 2016. **The Lancet**. Volume 388, No. 10046, p776–786.

<sup>20</sup> Farrell SW1, Braun L, Barlow. CE, Cheng. YJ, Blair SN. 2002. "The Relation of Body Mass Index, Cardiorespiratory Fitness, and all-cause Mortality in Women". **Obesity Research**. Jun; 10(6):417-23.

## להרחבה נוספת על פעילות גופנית

- בספר שלנו:  
פלדמן, ע. 2011. "הגוף בתנועה". בתוך, נשים לגופן - בריאות, גוף, יחסים. (עורכת תמיר, ט). בן שמן: הוצאת מודן. 94-77.
- מידע על פעילות גופנית בגיל מבוגר ממשרד הבריאות:  
<http://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/HealthPromotionAndPreventiveMedicine/Pages/exercise.aspx>
- אתר מעולה של NIH על פעילות בגיל השלישי, עם פירוט של תרגילים רבים (באנגלית)  
<https://go4life.nia.nih.gov/get-started>
- אתר לילדים של משרד הבריאות, המסביר על חשיבות אורח חיים בריא והיבטיו השונים  
(אתר ב"ם – בריאים ומאושרים) <http://kids.gov.il/health/>