

Developing a Health Promotion Program through Physical Activity and Sports in Iraq

Hasan Mahoor Abdolreza Almajedi¹, Seyed Hosein Marashian², Amin Khatibi³,
Taherh Azmsha⁴, Esmail Visia⁵

1. Ph. D Student of Sport Management, Faculty of Sport Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

hasanmahoorabdolrezaalmajedi@gmail.com

2 & 3. Associate Professor of Sport Management, Faculty of Sport Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

hmarashian@scu.ac.ir & khatibi@scu.ac.ir

4 & 5. Assistant Professor of Sport Management, Faculty of Sport Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

T.azmsha@scu.ac.ir & vaysia@scu.ac.ir

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received:

.....18 March 2022

Received in revised form:

.....10 June 2022

Accepted:

.....16 June 2022

Published online:

.....25 June 2022

Keywords:

Physical activity and sports,

National health program,

Active society,

Active city, Physical-

psychological consequences.

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to develop a health promotion program through physical activity and sports in Iraq.

Methods: This qualitative research was applied in terms of purpose, and descriptive-analytical in terms of data collection method. To collect data, interviews with 18 elites were used, and then Strauss and Corbin's method was used to analyze the data.

Results: Based on the findings, for causal conditions, 61 concepts, 10 subcategories, and 3 main categories (individual conditions, relationships and attitudes, and macrostructural factors), for intervening factors, 28 concepts, 7 subcategories, and 2 main categories (barriers and constraints, and facilitators), for contextual factors, 30 concepts, 6 subcategories, and 2 main categories (drivers and motivators), for strategies, 65 concepts, 12 subcategories, and 3 main categories (promoting the status of physical activity in the Ministry of Health, emphasizing urban development and active commuting, and emphasizing cultivating, education, and promotion of physical activity and sports in society), and for achievements, 57 concepts, 7 subcategories, and 3 main categories (growth and promotion of society, individual development, and physical-psychological outcomes), and a total of 241 concepts, 42 subcategories, and 13 main categories related to the health promotion program model through physical activity and sports in Iraq were identified.

Conclusion: According to the findings, it can be stated that identifying causal, intervening, and contextual factors in an appropriate and radical manner, and developing and implementing appropriate strategies to attract individuals and different segments of society to physical activity and sports, can lead to individual progress in career, communication, physical, and psychological dimensions, and ultimately, lead to the growth and advancement of that society.

Cite this article: Mahoor Abdolreza Almajedi, H., Marashian, H., Khatibi, A., Azmsha, T & Visia, E (2025). Developing a Health Promotion Program through Physical Activity and Sports in Iraq. *Sport Management Journal*, 56 (1), 1-20.

DOI: <http://doi.org/0000000000000000>





In Press

Extended Abstract

Introduction

Physical activity can be described as any voluntary bodily movement produced by skeletal muscles that requires energy expenditure (World Health Organization, 2023). Physical activity can include all activities of any intensity and includes sports and incidental activity (i.e., unplanned, unstructured, non-repetitive, and without purpose) that is integrated into the daily routine (Avila-Palencia, 2018). However, there are global guidelines and recommendations for physical activity, based on the amount of exercise needed to benefit from the health benefits associated with physical activity. One of these guidelines recommends that people aged 18 and over should do 150 minutes of moderate-intensity activity per week, or equivalent (World Health Organization, 2023).

Methods

According to the subject and purpose, the current study was conducted within the framework of the qualitative approach and with the grounded theory method. According to the executive nature of the research and the principles of grounded theory, 18 experts and elites were selected as participants to conduct interviews. These people were selected based on data saturation, expertise, experience and willingness. The criteria for the selection and entry of interviewees was to have work or activity experience or at least 5 years of research experience related to the topic. Data were collected through interviews. The semi-structured interview

Conclusion

According to the findings, it can be stated that identifying causal, intervening, and contextual factors in an appropriate and radical manner, and developing and implementing appropriate strategies to attract individuals and different segments of society to physical activity and sports, can lead to individual progress in career, communication, physical, and psychological dimensions, and ultimately, lead to the growth and advancement of that society.

Keywords

Physical activity and sports, National health promotion program, Growth and development of society, Individual development, Physical-psychological consequences.

Ethical Considerations: This article has been done considering all ethical principles.

Funding:

Authors' contribution: All authors have participated equally in designing, implementing and writing all parts of the study.

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments: The authors would like to thank everyone who helped them with this study.

method was used in the interviews. Before conducting the interview, a consent form was presented to all the participants, in which the purpose of the study and the confidentiality of these people's information were specified. The interviews lasted between 45 minutes and one hour. Also, with the knowledge of the interviewee, the interview was recorded. The interviews were conducted between July and September 2024.

Results

Based on the findings, for causal conditions, 61 concepts, 10 subcategories, and 3 main categories (individual conditions, relationships and attitudes, and macrostructural factors), for intervening factors, 28 concepts, 7 subcategories, and 2 main categories (barriers and constraints, and facilitators), for contextual factors, 30 concepts, 6 subcategories, and 2 main categories (drivers and motivators), for strategies, 65 concepts, 12 subcategories, and 3 main categories (promoting the status of physical activity in the Ministry of Health, emphasizing urban development and active commuting, and emphasizing cultivating, education, and promotion of physical activity and sports in society), and for achievements, 57 concepts, 7 subcategories, and 3 main categories (growth and promotion of society, individual development, and physical-psychological outcomes), and a total of 241 concepts, 42 subcategories, and 13 main categories related to the health promotion program model through physical activity and sports in Iraq were identified.



مدیریت ورزشی



تدوین برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق

حسن ماهور عبدالرضا الماجدی^۱، سید حسین مرعشیان^۲، امین خطیبی^۳، طاهره ازمشا^۴، اسماعیل ویسیا^۵

۱. دانشجوی دکتری مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: hasanmahoorabdolrezaalmajedi@gmail.com

۲ و ۳. دانشیار مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: hmarashian@scu.ac.ir a khatibi@scu.ac.ir

۴ و ۵. استادیار مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: T.azmsha@scu.ac.ir vaysia@scu.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، تدوین برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق بود. **روش پژوهش:** این پژوهش کاربردی، از نظر شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات، توصیفی-تحلیلی و از نظر شیوه‌ی اجرا از نوع تحقیقات کیفی بود. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه با ۱۸ نفر از نخبگان، و سپس از روش استراوس و کوربین به‌منظور تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، استفاده شد.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۰/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱/۲۵

یافته‌ها: بر پایه‌ی یافته‌ها، برای شرایط علی ۶۱ مفهوم، ۱۰ زیرمقوله و ۳ مقوله‌ی اصلی (شرایط فردی، روابط و نگرش‌ها، و عوامل ساختاری کلان)، برای عوامل مداخله‌گر ۲۸ مفهوم، ۷ زیرمقوله و ۲ مقوله‌ی اصلی (موانع و محدودکننده‌ها، و تسهیل‌کننده‌ها)، برای عوامل زمینه‌ای ۳۰ مفهوم، ۶ زیرمقوله و ۲ مقوله‌ی اصلی (پیشران‌ها، و انگیزاننده‌ها)، برای راهبردها ۶۵ مفهوم، ۱۲ زیرمقوله و ۳ مقوله‌ی اصلی (ارتقای جایگاه فعالیت بدنی در وزارت سلامت، تأکید بر شهرسازی و رفت‌وآمد فعال، و تأکید بر فرهنگ‌سازی، آموزش و ارتقای فعالیت بدنی و ورزش در جامعه) و برای دستاوردها ۵۷ مفهوم، ۷ زیرمقوله و ۳ مقوله‌ی اصلی (رشد و ارتقای جامعه، پیشرفت فردی، و پیامدهای جسمانی-روانی) و مجموعاً ۲۴۱ مفهوم، ۴۲ زیرمقوله و ۱۳ مقوله‌ی اصلی مربوط به مدل برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق، شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان بیان داشت که شناسایی عوامل علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای به شکل مناسب و ریشه‌ای، و تدوین و اجرای راهبردهای مناسب به‌منظور جذب افراد و اقشار مختلف جامعه به فعالیت بدنی و ورزش، می‌تواند منجر به پیشرفت فردی در ابعاد شغلی و ارتباطی، جسمانی و روانی گردد، و در نهایت، رشد و ارتقای آن جامعه را موجب شود.

کلیدواژه‌ها:

فعالیت بدنی و ورزش،

برنامه‌ی ملی سلامت،

جامعه فعال، شهر فعال،

پیامدهای جسمی-روانی.

استناد: ماهور عبدالرضا الماجدی، حسن؛ مرعشیان، سید حسین؛ خطیبی، امین؛ ازمشا، طاهره؛ ویسیا، اسماعیل (۱۴۰۴). تدوین برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت

بدنی و ورزش در کشور عراق. نشریه مدیریت ورزشی، ۲ (۴)، ۲۰-۱.

DOI: <http://doi.org/00000000000000000000000000000000>



مقدمه

فعالیت بدنی را می‌توان به‌عنوان هر حرکت بدنی اختیاری ایجادشده توسط عضلات اسکلتی که نیاز به مصرف انرژی دارد، توصیف کرد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳). فعالیت بدنی، می‌تواند شامل همه‌ی فعالیت‌ها با هر شدتی باشد و شامل ورزش و فعالیت تصادفی (یعنی برنامه‌ریزی نشده، بدون ساختار، غیرتکراری و بدون هدف) بوده که در برنامه‌ی روزانه ادغام شده است (آویلا-پالنسیا، ۲۰۱۸). با این حال، دستورالعمل‌ها و توصیه‌های جهانی درخصوص فعالیت بدنی، براساس میزان ورزش موردنیاز برای بهره‌مندی از مزایای سلامتی مرتبط با فعالیت بدنی وجود دارد. یکی از این دستورالعمل‌ها، توصیه می‌کند که افراد ۱۸ سال و بالاتر، باید ۱۵۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط در هفته یا معادل آن داشته باشند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳). در سطح جهان، یک نفر از هر چهار بزرگ‌سال (۲۵٪)، این سطوح توصیه‌شده‌ی جهانی درخصوص فعالیت بدنی را برآورده نمی‌کند. این رقم در جمعیت نوجوانان جهانی که در آن بیش از ۸۰ درصد نوجوانان به‌اندازه‌ی کافی فعالیت بدنی ندارند، نگران‌کننده‌تر است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳). در بریتانیا، عدم تحرک بدنی با یک مورد از هر شش مرگ مرتبط بوده و سالانه ۷/۴ میلیارد پوند برای این کشور هزینه دارد. متأسفانه، جمعیت بریتانیا تقریباً ۲۰٪ کمتر از دهه‌ی ۱۹۶۰ فعال بوده و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰، این آمار ۳۵٪ دیگر کاهش داشته باشد (مندز و همکاران، ۲۰۱۱).

فقدان فعالیت بدنی^۵ کافی روزانه، یکی از دلایل اصلی نادیده گرفته‌شده‌ی اکثر بیماری‌های مزمن بوده و شواهد زیادی نشان می‌دهد که عدم فعالیت بدنی، منجر به انبوهی از بیماری‌های جسمی و روانی می‌شود. از جمله بیماری‌های جسمی می‌توان به چاقی، دیابت، انواع خاصی از سرطان و بیماری‌های قلبی - عروقی اشاره کرد (شاو و همکاران، ۲۰۲۱). برخی از بیماری‌های روانی شامل کاهش حافظه و افزایش اضطراب و افسردگی است (هریس، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، داده‌های علمی گسترده‌ای جمع‌آوری شده که مزایای قابل‌توجه سلامتی مرتبط با فعالیت بدنی منظم را نشان می‌دهد (مندز و همکاران، ۲۰۱۱). شرکت‌کنندگان در فعالیت بدنی منظم، مزایای فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی زیادی را تجربه می‌کنند (شاو و همکاران، ۲۰۲۳). از نظر فیزیولوژیکی، فعالیت بدنی منظم می‌تواند تمام سیستم‌های بدن را بهبود بخشد که از جمله باعث بهبود آمادگی قلبی - تنفسی، آمادگی عضلانی (شامل قدرت و استقامت عضلانی)، ترکیب بدن، انعطاف‌پذیری و تعادل می‌شود (فوری^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛ گون^۹ و همکاران، ۲۰۱۳). حتی نشان داده شده است که فعالیت بدنی تأثیر مثبتی بر رفتار رژیم غذایی دارد (شاو و همکاران، ۲۰۰۸). با این حال، سلامت هم با فقدان بیماری و هم مقاومت فرد در برابر عوامل بیماری‌زا تعیین می‌شود (شاو و همکاران، ۲۰۱۱). در این زمینه، فعالیت بدنی اثربخشی خود را در کاهش خطر ابتلا به شرایط و بیماری‌های مزمن متعدد نشان داده است (بوث^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع، افرادی که فعالیت بدنی کافی ندارند، در مقایسه با افرادی که به‌اندازه‌ی کافی فعال هستند، ۲۰ تا ۳۰ درصد بیشتر در معرض خطر مرگ قرار دارند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۳). تحقیقات همچنین تأثیر مثبت بر چندین حوزه‌ی روانشناسی فرد را نشان داده است. در این راستا، مطالعات نشان می‌دهد که فعالیت بدنی اثرات مفیدی بر خواب و خلق‌وخوی کلی (پلوسو و گوترا دی آندرا،

1. Physical Activity
2. Who
3. Avila-Palencia
4. Mendes
5. Inactivity
6. Shaw
7. Harris
8. Fourie
9. Goon
10. Booth

(۲۰۰۵)، عملکرد مستقل (نازوم^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)، شناخت (اریکسن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹)، عزت نفس (مارکوتیچ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰)، استرس (کاندولا^۴ و همکاران، ۲۰۱۹) و افسردگی (پیرس^۵ و همکاران، ۲۰۲۲) را تأیید کرده است. در حالی که فعالیت بدنی منظم این اثرات را هم در محیط‌های بالینی و هم در محیط‌های غیربالینی نشان داده، پیشرفت‌های بزرگ‌تری در یک محیط بالینی در بیماران مبتلا به بیماری روانی آشکار مشخص شده است. به همین دلیل است که فعالیت بدنی، نقش بسزایی در مدیریت شرایط سلامت روانی مانند افسردگی و اضطراب دارد. با این حال، لازم به ذکر است که مطالعات نشان داده‌اند که علاوه بر اثرات مفید، فعالیت بدنی بیش‌ازحد ممکن است منجر به بیش‌تر تمرینی شده و سلامت روان را مختل سازد و به‌طور خاص، علائم روانی ایجاد نماید که منجر به افسردگی در فرد شود (پالوسکا و شونک، ۲۰۰۰).

بنابراین، مشارکت منظم در فعالیت بدنی، با کاهش قابل‌توجهی در خطر مرگ‌ومیر زودرس مرتبط بوده و مشخص شده است که خطرات بیش از ۲۵ بیماری مزمن را کاهش می‌دهد (واربرتون و بردین^۶، ۲۰۱۶؛ واربرتون و همکاران، ۲۰۱۶). به‌طور خاص، پژوهش‌ها شواهد قابل‌توجهی را نشان می‌دهند که فعالیت بدنی منظم با کاهش خطر مرگ‌ومیر به هر علت و بسیاری از شرایط مزمن مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری ایسکمیک قلبی، و سکتته‌ی مغزی ایسکمیک، دیابت نوع ۲، فشارخون بالا، سرطان سینه، سرطان روده‌ی بزرگ و بیماری سنگ کیسه‌ی صفرا مرتبط است (بوث و همکاران، ۲۰۱۲). با این حال، این دستورالعمل بیش‌ازحد ساده‌سازی شده، زیرا روش‌های فعالیت بدنی خاصی برای ارتقای سلامت، کمک به پیشگیری از بیماری و توان‌بخشی به روش‌های مختلف و از طریق مکانیسم‌های مختلف نشان داده شده است (شاو و همکاران، ۲۰۲۳).

در این راستا، به‌صراحت مشخص شده است که روش‌های فعالیت بدنی هوازی، علاوه بر فواید سلامت روانی که شامل کاهش اضطراب، افسردگی و استرس می‌شود، مزایای قلبی-تنفسی قابل‌توجهی دارند و باعث کاهش بروز و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و متابولیک ناشی از مکانیسم‌های متعدد از جمله، ضد ایسکمیک، ضد آترواسکلروتیک، ضد ترومبوتیک و ضد اثرات آریتمی می‌شوند (فرانکلین و بیلکه^۷، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، مشخص شده است که فعالیت‌های مقاومتی، در حالی که استقلال عملکردی و وضعیت و تحرک را ارتقا می‌دهند، فواید زیادی برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مانند کاهش کمردرد، و ناراحتی آرتروز، دارند (بردین و همکاران، ۲۰۱۶؛ وصفی و باگیش^۸، ۲۰۱۶). همچنین، نشان داده شده است که فعالیت‌های مقاومتی، بهترین روش ورزشی برای افزایش میزان متابولیسم، توده‌ی بدون چربی بدن و تراکم مواد معدنی استخوان است (وصفی و باگیش، ۲۰۱۶). به همین دلیل است که در حال حاضر، فعالیت‌های مقاومتی برای گنجاندن در یک برنامه‌ی فعالیت بدنی فراگیر توسط سازمان‌های بهداشتی جهانی مختلف، از جمله کالج آمریکایی پزشکی ورزشی، انجمن قلب آمریکا، و انجمن آمریکایی توان‌بخشی قلب و عروق و اداره‌ی کل جراحان قلب و عروق، تأیید شده است (واربرتون و همکاران، ۲۰۱۷). به‌این ترتیب، هر برنامه‌ی فعالیت بدنی با هدف بهبود سلامت و پیشگیری از بیماری، باید بر روی فعالیت‌های منظم هوازی و تناسب‌اندام عضلانی و همچنین کاهش زمان رفتار بی‌تحرک، تمرکز کند (شاو و همکاران، ۲۰۲۳).

سلامت عمومی؟ هم پیشگیری از بیماری و هم ارتقای بهزیستی شخصی را پوشش می‌دهد. سلامت عمومی امروزی، نیازمند یک تیم بین‌رشته‌ای و چند رشته‌ای از کارکنان بهداشت عمومی است که می‌توانند انواع مداخلات پیشگیرانه و یا پاسخگو، از جمله

11. Nuzum
12. Erickson
1. Markotić
2. Kandola
3. Pearce
4. Warburton & Bredin
5. Franklin & Billecke
6. Wasfy & Baggish
7. Public Health

اپیدمیولوژی، اطلاع‌رسانی، غربالگری، آموزش بهداشت، بازاریابی اجتماعی، و توسعه‌ی خط‌مشی را اجرا کنند. فعالیت‌های بدنی، با توجه به توانایی‌شان برای کمک به حوزه‌های متعدد سلامت عمومی، به یک جزء جدایی‌ناپذیر از سیستم‌های بهداشت عمومی تبدیل شده‌اند (شاو و شاو، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها در مورد پایداری به فعالیت بدنی، منجر به شناسایی چندین روش برای تأثیرگذاری بر جذب به فعالیت بدنی در سطح فردی شده است (گون و همکاران، ۲۰۰۹). با این حال، شیوع قابل‌توجه عدم تحرک در اکثر بخش‌های جمعیت جهان، رویکردهای سطح بالاتری را برای ارتقای فعالیت بدنی ضروری می‌کند که شامل استراتژی‌های محیطی، سازمانی و سطح سیاست می‌شود (شاو و همکاران، ۲۰۲۳). فعالیت بدنی، به دلیل اثربخشی و هزینه‌ی کم انجام آن، یک مداخله‌ی ایده‌آل در سلامت عمومی در سطح جمعیت را فراهم می‌کند که به‌طور ایده‌آل برای محیط محدودی مناسب بوده که تصمیم‌گیرندگان بهداشت عمومی اغلب خود را در آن می‌بینند (شانداو و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا، بسیاری از مداخلات مربوط به فعالیت بدنی، نیاز به تجهیزاتی کم و نظارت حداقلی (در مواردی که ریسک بالایی ندارند) دارند و می‌توانند در محیط‌های اجتماعی اجرا شوند. علاوه بر این، بسیاری از متخصصان سلامت مانند فیزیوتراپیست‌ها، بیوکینتیک‌یست‌ها و فیزیولوژیست‌های ورزشی در حال حاضر در جوامع و در سطح جمعیت در بسیاری از کشورها، از جمله کشورهای با درآمد کم و متوسط خدمت می‌کنند (کول و همکاران، ۲۰۱۲). در جایی که جوامع و کشورهایی وجود دارند که چنین متخصصانی را به‌طور خاص در زمینه‌ی فعالیت بدنی آموزش می‌دهند، فرصتی وجود دارد که نقش‌ها و آموزش‌هایی برای آگاهی از فعالیت بدنی و نسخه تجویز شود تا به سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، مانند پزشکان بهداشت عمومی و پرستاران، که پیش از این در جوامع، مدارس و در سطح جمعیت در موقعیت مناسبی قرار داشته‌اند، ارائه شود (شاو و همکاران، ۲۰۲۳).

محل کار، یک محیط ایده‌آل برای ترویج و ارائه‌ی طرح‌های فعالیت بدنی می‌باشد، به این دلیل که فعالیت بدنی در محل کار، فرصتی برای غلبه بر یکی از رایج‌ترین موانع فعالیت بدنی منظم یعنی «کمبود زمان» را فراهم می‌سازد. برنامه‌های فعالیت بدنی در محل کار، همچنین دسترسی به فعالیت بدنی را برای بخش بزرگی از جامعه فراهم می‌آورد (سومیرا و همکاران، ۲۰۱۴). جدا از مزایای سلامت جسمی و روانی طولانی‌مدت مرتبط با فعالیت بدنی، زمانی که فعالیت بدنی در محیط کار ترویج شود، غیبت مرتبط با بیماری و هزینه‌های کارفرمایان را کاهش داده، بهره‌وری و حفظ کارکنان را بهبود می‌بخشد، و منجر به افزایش وفاداری نسبت به سازمان در آن‌ها می‌شود (فعالیت بدنی در محیط کار، ۲۰۲۳).

در رابطه با فعالیت بدنی و ورزش و نقش آن در ارتقای سلامت در جوامع، پژوهش‌هایی انجام گردیده که به چند مورد از آن‌ها اشاره می‌شود. آقا و الدباغ^(۴) (۲۰۱۰)، با بررسی سطح فعالیت بدنی در میان کارکنان آموزشی و پشتیبانی در بخش آموزش در دیهوک عراق، دریافته‌اند که شاخص توده‌ی بدنی ۵۱ درصد افراد بالای ۲۵ (محدوده‌ی اضافه‌وزن و چاقی) بوده و ۶۱ درصد افراد فعالیت بدنی کافی نداشته‌اند. العابدی و ناجی^(۵) (۲۰۲۰)، با بررسی تأثیر برنامه‌ی فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی سالمندان در عراق، دریافته‌اند که دو گروه قبل از اجرای برنامه، از سطح فعالیت و کیفیت زندگی پایینی برخوردار بوده‌اند، در حالی که پس از اجرای برنامه، گروه آزمایش، بهبود قابل‌توجهی در فعالیت‌های بدنی در سطح بالایی داشته‌اند. در حالی که گروه کنترل در همان سطح باقی ماند. همچنین، گیدن و ون هویه^(۶) (۲۰۲۱)، با بررسی اینکه چه تفاوتی بین ارتقای سلامت در ورزش، از طریق ورزش، به‌عنوان نتیجه‌ی ورزش، یا ورزش ارتقاء دهنده‌ی سلامت وجود دارد، بیان داشتند که ارتقای سلامت، به‌عنوان یک پیامد ورزش، بر این مفهوم استوار است که ورزش‌های سازمان‌یافته، سلامت را ارتقا داده، زیرا فرصت‌های تمرین فعالیت بدنی را ارائه می‌دهند،

1. Shandu
2. Kohl
1. Sumaira
2. Agha & Al Dobbagh
3. AlAbedi & Naji
4. Geidne & Van Hoye

به سبک زندگی سالم کمک می‌کنند، اما همچنین شواهدی از فواید برای سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و جامعه نشان می‌دهند. فورایجی^۱ و همکاران (۱۴۰۲)، با شناسایی راهبردهای ارتقاء ورزش همگانی عراق بر اساس توسعه پایدار، بیان داشتند که محورهای پیوندهای سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، تکنولوژی، قانونی و زیست‌محیطی بر ارتقاء ورزش همگانی براساس توسعه پایدار در عراق، مؤثر هستند. ماتولیچ^۲ و همکاران (۲۰۲۳)، با بررسی ارتقای فعالیت بدنی سلامت بخش در بخش ورزش، بیان داشتند که تقریباً ۷۵/۲ درصد از سازمان‌های ورزشی به شدت به ورزش نخبگان متعهد بودند. تنها ۲۸/۲ درصد از سازمان‌های ورزشی تعهد بالایی به ارتقای فعالیت بدنی سلامت بخش گزارش کردند. تعهد بالاتر به ارتقای فعالیت بدنی سلامت بخش با کمیته‌های ملی المپیک، سازمان‌های ملی ورزش برای همه، و آگاهی از دستورالعمل‌های ورزش برای سلامت همراه بود. روحانی و همکاران (۱۴۰۳)، نیز با بررسی پیامدهای حاصل از توسعه ورزش درمانی: رویکردی به سوی ارتقای سلامت جامعه، به توسعه فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و سلامتی اشاره کردند. مقوله‌ی توسعه سلامتی که شامل سلامت فردی و اجتماعی بود، موارد کاهش مرگ‌ومیر، از بین رفتن درد، کاهش بیماری‌ها، رسیدن به تناسب‌اندام، ارتقای سطح سلامت جسمی، افزایش سطح تحرک و فعالیت، کسب احساس شادی، تقویت سرزندگی، تعدیل انرژی و هیجان، فاصله گرفتن از روزمرگی و ارتقای سطح سلامت روحی، بالا رفتن سن مرگ، کاهش مراجعه به بیمارستان‌ها، ارتقای سطح نشاط و بالندگی اجتماعی، افزایش امید به زندگی، کاهش استرس و اضطراب را در بر گرفت. همچنین، مصطفی^۳ (۲۰۲۴)، با شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های بازسازی برنامه‌های تربیت‌بدنی در مدارس عراق پس از جنگ، بیان می‌دارد که این بازسازی با چالش‌هایی مانند آسیب‌های زیرساختی، منابع محدود، و نگرش‌های فرهنگی که دانشگاهیان را در اولویت قرار می‌دهد، مواجه است. نگرانی‌های ایمنی نیز باعث ایجاد اضطراب برای خانواده‌ها در مورد مشارکت می‌شود. با این حال، فرصت‌های قابل توجهی برای توسعه وجود دارد، از جمله ترویج رشد جامع، مشارکت جوامع در توسعه برنامه، و همکاری با سازمان‌های غیردولتی برای تأمین مالی و منابع. اسماعیل^۴ و همکاران (۲۰۲۴)، نیز با توسعه مدلی برای ارتقای ورزش زنان در عراق، بیان می‌دارند که ابعاد شش‌گانه‌ی مدل شامل شرایط علی (هیئت‌های تصمیم‌گیری، عدالت توزیعی، فناوری، عوامل فردی، عوامل بین فردی)، پدیده‌ی اصلی (ورزش زنان در عراق)، راهبردها (ایجاد بستر رسمی برای ارتقای مشارکت، ارتقای یک فرهنگ مشارکت، طراحی نظام مشارکت، شرایط مداخله‌گر (نقاط ضعف ساختاری، کمبود منابع مالی، کمبود نیروی انسانی)، شرایط زمینه‌ای (عوامل اجتماعی، فرهنگی، و اقتصادی، جهت‌گیری رسانه‌ای، قوانین و مقررات) و نتایج (سرمایه‌ی اجتماعی، توسعه ورزش زنان، توسعه سلامت زنان)، هستند.

در کشور عراق، فعالیت بدنی ناکافی از عوامل خطر جدی در بروز بیماری‌های غیرواگیر و به‌ویژه، بیماری‌های قلبی-عروقی است (آقا و الدباغ، ۲۰۱۰). باید در نظر داشت که این آمار، مربوط به کارکنان آموزشی با سطح بالای دسترسی به امکانات و آگاهی بیشتر بوده و با در نظر گرفتن زنان و افراد محروم، وضعیت بغرنج‌تر نیز می‌شود. توسعه‌ی شهرنشینی، تعداد ناکافی بوستان‌ها، پیاده‌روهای نامناسب و فقدان فضاها، امکانات و تسهیلات ورزشی و تفریحی را می‌توان از جمله علل عمده در ایجاد زندگی غیرفعال و ساکن دانست. لذا، درک چنین هشدار جدی است که ضرورت تدوین یک برنامه‌ی ملی برای افزایش فعالیت بدنی در کشور عراق را نشان می‌دهد تا بتواند به‌عنوان نقشه‌ی راه هماهنگی حرکت‌های پراکنده‌ی بخش‌های مختلف، جلوگیری از تکرار یا تداخل عمل نماید. تجربه نشان داده که یک نهاد خاص حتی با امکانات گسترده و توانایی فراوان، به‌تنهایی قادر نیست که موجب افزایش مشارکت مردم در ورزش شود؛ زیرا ورزش و فعالیت بدنی، محصولی اجتماعی و فرآورده‌ی بین بخشی و خروجی کل جامعه است.

5. Furajji
6. Matolić
7. Mustafa
1. Ismael

بنابراین، یکی از دلایل عمده‌ی ناکارآمدی برنامه‌های فعلی، تک‌نهادی بودن، جزیره‌ای عمل کردن و نداشتن مدل و نقشه‌ی نظام‌مند کلی‌نگر در این حوزه می‌باشد. به این ترتیب، طراحی و تدوین برنامه‌ی ملی «افزایش فعالیت بدنی و ورزش برای ارتقای سلامت در عراق»، مدنظر قرار گرفت تا با مشارکت کلیه‌ی سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با موضوع و ادغام سیاست‌ها و برنامه‌های مَدون، میزان فعالیت بدنی در سراسر کشور و در همه‌ی اقشار جامعه افزایش یابد و گام مهمی در کنترل بیماری‌های غیرواگیر و کاهش بار این دسته از بیماری‌ها در جامعه‌ی عراق، برداشته شود.

روش‌شناسی پژوهش

با توجه به موضوع و هدف پژوهش، پژوهش حاضر در چارچوب رویکرد کیفی و با روش نظریه‌ی زمینه‌ای (استراوس و کوربین؛ ۱۹۹۸)، انجام شد. با توجه به ماهیت اجرایی پژوهش و اصول نظریه‌ی زمینه‌ای، ۱۸ نفر از مدیران ارشد وزارت سلامت عراق، مدیران ارشد وزارت ورزش و جوانان عراق و اساتید دانشگاهی آشنا با موضوع پژوهش با سابقه‌ی کار اجرایی یا پژوهشی در این حوزه، به‌عنوان شرکت‌کنندگان پژوهش و جهت انجام مصاحبه، انتخاب شدند. این افراد، بر اساس اشباع داده‌ها، تخصص، تجربه و تمایل انتخاب گردیدند. ملاک انتخاب و ورود مصاحبه‌شوندگان، داشتن سابقه‌ی کار یا فعالیت و یا حداقل ۵ سال سابقه‌ی پژوهشی مرتبط با موضوع پژوهش بود.

داده‌ها از طریق انجام مصاحبه، جمع‌آوری شد. در انجام مصاحبه‌ها، از روش مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته استفاده گردید (بنی اسدی و صالحی، ۲۰۱۹). قبل از انجام مصاحبه، یک فرم رضایت به همه‌ی شرکت‌کنندگان ارائه شد که در آن هدف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات این افراد، مشخص گردیده بود. مصاحبه‌ها، بین ۴۵ دقیقه تا یک ساعت به طول انجامید. همچنین، با اطلاع مصاحبه‌شونده، مصاحبه ضبط می‌شد. مصاحبه‌ها در فاصله‌ی زمانی تیر الی شهریور ۱۴۰۳ انجام شد.

هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های کیفی با استفاده از روش استراوس و کوربین (کُدگذاری باز) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به‌گونه‌ای که پس از تجزیه و تحلیل (کُدگذاری) داده‌های به‌دست‌آمده از هر مصاحبه یا گزارش، با شناسایی نقاط مبهم یا ضعیف چارچوب و دسته‌بندی، نمونه‌ی بعدی برای اصلاح و غنی‌سازی چارچوب انتخاب و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع داده‌ها، به این معناست که داده‌های جدید مرتبط با مقوله به دست نیامده و روابط بین دسته‌ها ایجاد و تأیید شده است (گلنزر و استراوس، ۲۰۱۷). اعتبار و روایی پژوهش، از طریق ارائه‌ی نتایج به‌دست‌آمده به شرکت‌کنندگان برای تأیید آن‌ها ارزیابی شد. در صورت تأیید یافته‌ها توسط این افراد، اطمینان بیشتری در خصوص اعتبار مطالعه حاصل می‌شد. برای اندازه‌گیری پایایی، از روش پایایی بازآزمون استفاده شد که نشان‌دهنده‌ی ثبات کُدگذاری داده‌ها در طول زمان است. این شاخص، زمانی قابل‌محاسبه است که یک کُدگذار متنی را در دو نقطه‌ی زمانی مختلف کُدگذاری می‌کند. برای محاسبه‌ی پایایی بازآزمون، چند مصاحبه به‌عنوان نمونه از مصاحبه‌های انجام‌شده، انتخاب و هر یک در بازه‌ی زمانی کوتاه و مشخصی، دوباره کُدگذاری شدند. سپس، کُدهای تعیین‌شده از دو بازه زمانی هر مصاحبه، با یکدیگر مقایسه و شاخص پایداری آن بر اساس میزان توافق و عدم توافق مشاهده‌شده در دو مرحله‌ی کُدگذاری محاسبه شد. در هر مصاحبه، کُدهایی که بین دو بازه زمانی مشابه هستند، به‌عنوان توافق شناسایی شده، در حالی که کُدهایی که متفاوت هستند، به‌عنوان عدم توافق نام‌گذاری می‌شوند (هولستی، ۱۹۶۹). مقدار پایایی پژوهش، ۰/۸۳ محاسبه شد.

استخراج عوامل، با بررسی مصاحبه‌ها (در مجموع ۱۸ نفر) (جدول ۱) برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه انجام شد. همچنین، برای کُدگذاری مصاحبه‌ها در پژوهش حاضر، از حرف M برای شرکت‌کنندگان استفاده شده است. هم‌زمان با انتخاب

2. Strauss & Corbin
1. Glaser & Strauss
2. Holsti

شرکت‌کنندگان، کار تحلیل آن‌ها به روش استراوس و کوربین (کُدگذاری باز) آغاز شد. با بررسی دقیق مصاحبه‌ها، کُد‌ها طبقه‌بندی شدند. مقایسه‌ی مداوم، تفاوت‌ها و شباهت‌های بین این کُد‌ها را نشان داد. طبقه‌ها از هم جدا یا ادغام شدند تا چارچوبی را در این فرآیند تشکیل دهند. از منابع و متون موجود نیز در فرآیند تکمیل چارچوب استفاده شد. کار جمع‌آوری داده‌ها، تا زمانی ادامه یافت که محقق مطمئن شد که ادامه‌ی کار، مطالب جدیدی به دانش او اضافه نمی‌کند. پس از انجام ۱۸ مصاحبه طی سه ماه، تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که هیچ داده‌ی جدیدی به داده‌های قبلی اضافه نشده، زیرا درصد بالایی از داده‌های استخراج‌شده از آخرین مصاحبه‌ها، تکرار شده است. بنابراین، با رسیدن به اشباع داده‌ها، مصاحبه‌ها پایان یافت.

یافته‌های پژوهش

در ابتدا، شرح مختصری از ویژگی‌های جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان در قالب سمت یا مسئولیت و مدرک تحصیلی ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

کُد مصاحبه‌شونده	سمت / مسئولیت	مدرک تحصیلی	مدت زمان مصاحبه
M1	مدیر ورزش مدارس وزارت تربیت	کارشناسی ارشد	۶۰ دقیقه
M2	استاد دانشگاه بغداد	دکتری	۵۰ دقیقه
M3	مدیر ورزش عمومی وزارت ورزش	کارشناسی ارشد	۴۵ دقیقه
M4	کارشناس آموزش وزارت ورزش	کارشناسی ارشد	۶۰ دقیقه
M5	معلم ورزش مدرسه‌ی میسان	کارشناسی	۵۰ دقیقه
M6	رئیس شورای ملی سلامت روان	دکتری	۴۵ دقیقه
M7	کارشناس برنامه‌ریزی و معماری شهری	کارشناسی ارشد	۴۵ دقیقه
M8	معلم ورزش مدرسه	کارشناسی	۴۵ دقیقه
M9	رئیس مرکز ملی آموزش وزارت سلامت	دکتری	۵۵ دقیقه
M10	کارشناس ورزشی تلویزیون عراق	کارشناسی ارشد	۶۰ دقیقه
M11	کارشناس اداره‌ی ورزش بغداد	کارشناسی	۶۰ دقیقه
M12	رئیس اداره‌ی بهداشت بغداد	دکتری	۵۰ دقیقه
M13	معاون وزیر سلامت عراق	دکتری	۴۵ دقیقه
M14	استاد دانشگاه میسان	دکتری	۴۵ دقیقه
M15	شهردار میسان	کارشناسی ارشد	۴۵ دقیقه
M16	مدیر بیماری‌های غیرواکسیر	دکتری	۴۵ دقیقه
M17	پزشک قلب و عروق	دکتری	۴۵ دقیقه
M18	کارشناس ورزش شهرداری بغداد	کارشناسی ارشد	۶۰ دقیقه

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، براساس مدرک تحصیلی، از میان ۱۸ مصاحبه‌شونده، ۳ نفر دارای مدرک کارشناسی، ۷ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۸ نفر دارای مدرک دکتری بودند. در ادامه، جداول مربوط به کُد‌های باز، محوری و انتخابی شرایط علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای، راهبردها و پیامدهای تدوین برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق، ارائه شده است.

جدول ۲. کُد‌های باز، محوری و انتخابی مرتبط با شرایط علی

مفهوم	زیرمقوله	مقوله‌ی اصلی
فعالیت‌های اوقات فراغت، فعالیت‌های خانه‌داری، عادات سبک زندگی، کمبود وقت، اشتغال، مسئولیت‌های خانوادگی، داشتن همراه، تعامل با اعضای خانواده.	خانواده و فعالیت بدنی	شرایط فردی

مهارت‌های جسمانی	تمرین تعادل، تمرین انعطاف‌پذیری، سلامت جسمانی، مهارت‌های ورزشی، آگاهی از برنامه‌های ورزشی.
عوامل روان‌شناختی	سلامت روانی- عاطفی، جنبه‌ی معنوی، کیفیت زندگی، حالات روان‌شناختی فرد، نگرش نسبت به فعالیت ورزشی، علاقه به فعالیت ورزشی، تمایلات مذهبی.
ویژگی‌های جمعیت شناختی	جنسیت، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، درآمد ماهانه.
عوامل محیطی- اجتماعی	روابط اجتماعی، محیط، جنبه‌های بصری، مشارکت اجتماعی، وضعیت سیاسی- اجتماعی، شاخص‌های محیطی سلامت، روابط عمومی، معاشرت با گروه همسالان، عضویت در شبکه‌های اجتماعی، بازاریابی اجتماعی، نظارت و مشاهده‌ی تغییرات محیطی.
روابط و نگرش‌ها	توزیع منابع، حذف نابرابری‌های جنسیتی، حمایت برابر از ورزش حرفه‌ای و همگانی برای زنان، هدایت رسانه‌ها برای کمپین‌های تبلیغاتی فراگیر برای ورزش‌های همگانی زنان.
عدالت توزیعی	ثبات مدیریتی، نگاه بنیادین به ورزش و فعالیت بدنی، تمرکز بر مسائل بلندمدت، وحدت در سیاست‌گذاری، مدیریت یکپارچه‌ی اماکن ورزشی بانوان، برنامه‌ریزی مجزا و هماهنگ نهادهای تصمیم‌گیر، مأموریت نهادهای ذینفع، تعاملات مستمر.
عوامل مدیریتی- سیاسی	مسائل ایمنی، سخت‌افزار، نرم‌افزار، شبکه‌های اجتماعی، دانش فنی، آگاهی عمومی، نظارت بر افکار و منافع عمومی.
فناوری و ایمنی	پویایی اقتصاد ورزش، زیرساخت‌های اقتصادی عراق، زیرساخت‌های اقتصادی خانگی.
عوامل ساختاری کلان	عوامل اقتصادی
اسناد توسعه	اسناد توسعه‌ی ورزش همگانی استانی، اسناد توسعه‌ی ورزش همگانی شهری، اسناد توسعه‌ی ورزش همگانی سازمانی.

با توجه به نتایج جدول ۲، از مجموع ۶۱ کُد باز مرتبط با شرایط علی، ۲۵ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی شرایط فردی بودند که این عامل خود از ۴ عامل محوری خانواده و فعالیت بدنی، مهارت‌های جسمانی، عوامل روان‌شناختی، و ویژگی‌های جمعیت شناختی، تشکیل گردیده است. همچنین، ۱۵ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی روابط و نگرش‌ها بودند که این عامل خود از ۲ عامل محوری عوامل محیطی- اجتماعی، و عدالت توزیعی، تشکیل گردیده است. در نهایت، ۲۱ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عوامل ساختاری کلان بودند که این عامل خود از ۴ عامل محوری عوامل مدیریتی- سیاسی، فناوری و ایمنی، عوامل اقتصادی، و اسناد توسعه، تشکیل شده است.

جدول ۳. کُد‌های باز، محوری و انتخابی مرتبط با شرایط مداخله‌گر

مفهوم	زیرمقاله	مقاله‌ی اصلی
وجود دیدگاه جنسیتی در خصوص ورزش، آسیب‌های روانی ناشی از فعالیت بدنی در گذشته، آسیب‌های جسمانی ناشی از فعالیت بدنی در گذشته.	تجربیات تلخ گذشته	
بالا بودن هزینه‌های درمان، عدم تأکید کافی پزشکان بر نقش ورزش در پیشگیری از بیمارهای خاص، نبود بیمه.	نقص سیستم سلامت عمومی	
نابرابری در بودجه‌بندی دولتی، کمبود منابع مالی نهاد‌های دولتی، کمبود حامیان، کمبود کمک‌های مردمی، محدودیت مالی، محدودیت منابع، عدم مطالعه و نیازسنجی.	نابرابری اقتصادی	موانع و محدودکننده‌ها
عدم مسئولیت در حفظ و نگهداری از اماکن ورزشی، زیرساخت‌های ناکافی و نامناسب، عدم دسترسی به تجهیزات و زیرساخت، کیفیت پایین تجهیزات و زیرساخت، توزیع ناعادلانه‌ی تجهیزات و زیرساخت، عدم ایمنی تجهیزات و طراحی ضعیف تجهیزات و زیرساخت‌ها.	مشکلات زیرساختی	
کمبود کارکنان اداری، کمبود کارکنان خط مقدم، کمبود کارکنان داوطلب.	کمبود منابع انسانی متخصص	
علاقه‌مندی و حضور حامیان ورزشی و اسپانسرها، ارتباط مؤثر با مراکز ورزش همگانی دنیا.	ارتباطات مثبت و مؤثر	
در دسترس بودن پارک‌ها به محل کار یا زندگی، وجود امکانات و تجهیزات ورزشی مناسب در تمامی نقاط شهرها، سیستم حمل‌ونقل مناسب برای رفتن به اماکن ورزشی.	امکانات مناسب و دسترسی آسان	تسهیل‌کننده‌ها

با توجه به نتایج جدول ۳، از مجموع ۲۸ کُد باز مرتبط با شرایط مداخله‌گر، ۲۳ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل موانع و محدودکننده‌ها بودند که این عامل خود از ۵ عامل محوری تجربیات تلخ گذشته، نقص سیستم سلامت عمومی، نابرابری اقتصادی، مشکلات زیرساختی، و کمبود منابع انسانی متخصص، تشکیل گردیده است. همچنین، ۵ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی تسهیل‌کننده‌ها بودند که این عامل خود از ۲ عامل محوری ارتباطات مثبت و مؤثر، و امکانات مناسب و دسترسی آسان، تشکیل گردیده است.

جدول ۴. گدهای باز، محوری و انتخابی مرتبط با شرایط زمینه‌ای

مفهوم	زیرمقاله	مقاله‌ی اصلی
لحاظ کردن علایق، سلیق و نیازهای واقعی مردم، وجود نگرش نسبت به ورزش به‌عنوان یک سیستم، اقلان و متقاعدسازی جمعی، آگاهی عمومی.	نگرش و آگاهی	پیشران‌ها
حمایت خانواده، ورزشی بودن اعضای خانواده، سبک زندگی، جذابیت موضوع تناسب بدنی برای جوانان، همراهی اعضای خانواده در فعالیت‌های ورزشی.	بستر خانوادگی	
عملکرد مناسب اوقات فراغت، کیفیت آموزش تربیت‌بدنی، دسترسی ارزان همگان به فضاهای ورزشی، مشارکت سازمان‌ها و ادارات در اجرای برنامه‌های پیشگیرانه از بیماری‌های غیرواگیر.	آموزش و عملکرد	
توجه به هویت فردی و اجتماعی، حمایت اجتماعی، عادات و تمایلات اجتماعی، انتظارات اجتماعی، پیشینه‌ی جمعیتی، امنیت اجتماعی، رسانه‌های جمعی، سنت‌ها و آداب‌ورسوم، ارزش‌ها و هنجارها.	بسترهای اجتماعی	انگیزاننده‌ها
سرانه‌ی فضای سبز در بسیاری از مناطق کشور، ساخت مراکز تفریحی و ورزشی در کشور.	جغرافیا و مکان	
ساختار قانونی برای ترویج فعالیت بدنی و ورزش در جامعه، بخش‌های تعریف‌شده‌ی مسئول برنامه‌های فعالیت بدنی در ادارات و سازمان‌های دولتی و غیردولتی، بخش تجاری غیردولتی علاقه‌مند به ورود به عرصه‌ی حمایت از ورزش، نیروهای متخصص در حوزه تربیت‌بدنی و مربیان تربیت‌شده در مراکز آموزش عالی و دانشکده‌های تربیت‌بدنی، بودجه و منابع مشخص برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه.	مدیریت کارآمد	

با توجه به نتایج جدول ۴، از مجموع ۳۰ کُد باز مرتبط با شرایط زمینه‌ای، ۱۴ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل پیشران‌ها بودند که این عامل خود از ۳ عامل محوری نگرش و آگاهی، آموزش و عملکرد، و بستر خانوادگی، تشکیل گردیده است. همچنین، ۱۶ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل انگیزاننده‌ها بودند که این عامل خود از ۳ عامل محوری بسترهای اجتماعی، جغرافیا و مکان، و مدیریت کارآمد، تشکیل گردیده است.

جدول ۵. گدهای باز، محوری و انتخابی مرتبط با راهبردها

مفهوم	زیرمقاله	مقاله‌ی اصلی
تدوین برنامه‌ی بلندمدت توسعه‌ی فعالیت بدنی در عراق با مشارکت همه ارگان‌های مهم، تهیه‌ی چارچوب مناسب برای گزارش دهی اجرا و پیشرفت برنامه‌ی فعالیت بدنی، تدوین نظام مراقبت فعالیت بدنی و ارزیابی و گزارش منظم از وضعیت این رفتار در گروه‌های مختلف جامعه، ایجاد یک مرکز ملی برای تجمیع و انتشار اطلاعات برنامه‌های مرتبط با فعالیت بدنی، وارد کردن بخش مرتبط با فعالیت بدنی در پرونده‌های خانوار موجود در مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت.	تدوین سند ملی فعالیت بدنی با مشارکت همه‌ی ارگان‌ها	ارتقای جایگاه فعالیت بدنی در وزارت سلامت
تشکیل شورای عالی فعالیت بدنی با مشارکت سازمان‌های کلیدی به ریاست وزیر سلامت، تأسیس اداره‌ی کل فعالیت بدنی ذیل تشکیلات وزارت سلامت عراق، تأسیس حداقل یک مرکز مشاوره‌ی ورزشی در هر یک از ادارات سلامت شهرها با حضور متخصصان تحصیل‌کرده‌ی علوم تربیت‌بدنی، صدور مجوز، راه‌اندازی و توسعه‌ی مراکز سنجش و	تحول ساختاری متناسب با توسعه‌ی فعالیت بدنی	

	<p>مشاوره‌ی تندرستی ورزشی (تشکیل شناسنامه‌ی سلامت با تأکید بر شاخص‌های بدنی و آمادگی جسمانی، ارزیابی ساختار قامتی و اسکلتی شهروندان، ارزیابی وزن و قد و شاخص‌های توده‌ی بدنی، ارزیابی فاکتورهای آمادگی جسمانی شهروندان مانند قدرت، استقامت، انعطاف‌پذیری، تعادل و ...).</p>
<p>حمایت مالی و حقوقی وزارت سلامت از توسعه‌ی ورزش</p>	<p>تعیین سهم برنامه‌های مبارزه با بی‌حرکی از بودجه‌ی وزارت سلامت، جلب حمایت سازمان‌های بیمه‌گر از برنامه‌های ترویج فعالیت بدنی، تخصیص بودجه‌ی اختصاصی به برنامه‌های ارتقای فعالیت بدنی در هر یک از ارگان‌های کلیدی.</p>
<p>ترویج فرهنگ پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری</p>	<p>فراهم کردن فرصت‌ها و امکانات حمل‌ونقل غیرموتوری بیشتر، تشخیص و بازسازی مسیرهای مستعد جاده‌ی تندرستی و دوچرخه‌سواری، ارتقاء کیفیت پیاده‌روها و خیابان‌ها بر طبق استانداردهای بین‌المللی، برگزاری رویدادهای دوچرخه‌سواری با محدود کردن رفت‌وآمد وسایل موتوری در مسیرها.</p>
<p>تأمین بهداشت، ایمنی و امنیت مسیرها</p>	<p>تأمین ایمنی و امنیت مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، تأمین روشنایی مسیرهای تندرستی در شب، جلوگیری از سد معبر در پیاده‌روها و مسیرها، زیباسازی مسیرهای فعالیت بدنی، نظافت و تأمین بهداشت مسیرهای فعالیت بدنی، توجه بیشتر به مقابله با سرقت، نزاع خیابانی و اراذل‌واوباش در مسیرهای فعالیت بدنی.</p>
<p>تأکید بر شهرسازی و رفت‌وآمد فعال</p>	<p>توسعه‌ی ورزش بوستان‌ها و پارک‌ها</p> <p>تجهیز پارک‌های محلی برای ورزش، ایجاد اتاقک‌های ویژه‌ی رختکن و دوش و ... در پارک‌ها، ارائه‌ی برنامه‌های فعالیت بدنی در پارک‌ها و دیگر محیط‌های طبیعی، تدارک مربی در پارک‌ها برای ورزش صبحگاهی و عصرگاهی.</p>
<p>توسعه‌ی اماکن ورزشی با تأکید بر دسترسی راحت</p>	<p>ایجاد امکانات ویژه برای گروه‌های خاص (معلولین، کودکان، سالمندان، زنان و ...)، ساخت اماکن ورزشی با تأکید بر ورزش‌های تندرستی محور با اولویت مناطق با تراکم جمعیتی بیشتر، مکان‌یابی اماکن و فضاهای ورزشی جدید با تأکید بر امکان دسترسی فعال، فراهم کردن دسترسی فعال برای اماکن و فضاهای ورزشی موجود.</p>
<p>معماری و برنامه‌ریزی شهری فعال</p>	<p>ایجاد انگیزه برای سرمایه‌گذاران در جهت ایجاد امکانات لازم برای رفت‌وآمد فعال، الزام ایجاد شرایط و امکانات رفت‌وآمد فعال در شهرک‌های جدید و طرح‌های انبوه‌سازی، ساخت بازارها و کاربری‌هایی با محدودیت رفت‌وآمد وسایل نقلیه.</p>
<p>حمایت محیط‌های کاری و آموزشی از ورزش</p> <p>تأکید بر فرهنگ‌سازی، آموزش و ارتقای فعالیت بدنی و ورزش در جامعه</p>	<p>عقد تفاهم‌نامه‌های گسترده بین بخش امور رفاهی سازمان‌های دولتی با مراکز ورزشی، تشویق و ترغیب کارکنان به انجام فعالیت بدنی در سازمان، آموزش‌های پرهیز از نشستن‌های طولانی‌مدت و رعایت فاصله‌ی زمانی، آموزش نشستن صحیح و حرکات کششی پشت میز کار، تدوین قوانین و سیاست‌های حمایتی از فعالیت بدنی توسط مدیران سازمان، افزایش بودجه‌ی مدارس و دانشگاه‌ها برای تأمین منابع لازم برای اجرای برنامه‌های فعالیت بدنی (فضای مناسب، وسایل و تجهیزات ایمن و مربیان تربیت‌بدنی معتبر و با کیفیت بالا)، تقویت ارائه‌ی تربیت‌بدنی (زنگ ورزش) با کیفیت، الزام دبیران تربیت‌بدنی و آموزگاران مقطع ابتدایی به شرکت در برنامه‌های آموزشی (بدو استخدام و ضمن خدمت) با موضوع فعالیت بدنی، الزام مدارس و دانشگاه‌ها به پایش مداوم وضعیت بدنی دانش‌آموزان و دانشجویان، الزام به ادغام وضعیت فعالیت بدنی در شناسنامه‌ی سلامت دانش‌آموزان، تأمین معلم ورزش برای کلیه‌ی مدارس، افزایش ساعات درس تربیت‌بدنی در مدارس، تدوین قوانین و سیاست‌های ترغیب‌کننده برای ترویج فعالیت بدنی در محیط‌های کار، اجباری نمودن ورزش صبحگاهی در مدارس و محل کار، تخصیص ساعاتی از زمان کار به انجام فعالیت بدنی، تهیه‌ی بسته‌های آموزشی فعالیت و ورزش در محیط کار، ایجاد فرصت انجام فعالیت بدنی در هنگام کلاس درس.</p>
<p>فرهنگ‌سازی و ترویج فعالیت بدنی و ورزش از طریق رسانه‌ها</p>	<p>استفاده از ظرفیت رسانه‌های ورزشی برای ترغیب و توسعه‌ی فعالیت بدنی، تهیه‌ی بسته‌های آموزشی فعالیت بدنی برای سنین و اقشار مختلف، هماهنگی در خصوص ارسال پیام‌های سلامتی در خصوص ضرورت انجام فعالیت بدنی و تأثیرات آن از طریق پیامک، طراحی و</p>

	نمایش پیام‌های ورزشی مناسب، آموزش والدین در خصوص مدیریت استفاده از کامپیوتر، لپ تاب، گوشی و ... و رفتار بی‌تحرك فرزندان.
تأکید بر توسعه و نهادینه‌سازی ورزش همگانی در عراق	تعدیل تعرفه‌ها و هزینه‌ی ثبت‌نام کلاس‌های ورزشی، ایجاد تسهیلات جهت استفاده از امکانات و فضاهای ورزشی به‌صورت رایگان در روزهای خاص، تخفیف ویژه‌ی استفاده از امکانات ورزشی برای اقشار در معرض خطر، ایجاد مراکز ورزشی خاص گروه‌های سنی مختلف (کودکان، نوجوانان، جوانان، سالمندان و بانوان)، بهبود دسترسی زمانی، مکانی و اقتصادی جامعه به امکانات ورزشی.
توسعه‌ی علوم ورزشی و تندرستی و تأمین نیروی انسانی آموزش‌دیده	استفاده از متخصصان تربیت‌بدنی در مراکز بهداشتی به‌عنوان مشاور ورزشی، برگزاری دوره‌های آموزشی ورزشی برای پزشکان، ترغیب تصمیم‌گیرندگان به حمایت از پژوهش‌های مرتبط با افزایش فعالیت بدنی، ادغام موضوع فعالیت بدنی در برنامه‌ی درسی رشته‌های مختلف علوم پزشکی، حمایت از طرح‌های پژوهشی در زمینه‌ی فعالیت بدنی در جامعه.

با توجه به نتایج جدول ۵، از مجموع ۶۵ کُد باز مرتبط با راهبردها، ۱۲ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل ارتقای جایگاه فعالیت بدنی در وزارت سلامت بودند که این عامل خود از ۳ عامل محوری تدوین سند ملی فعالیت بدنی با مشارکت همه‌ی ارگان‌ها، تحول ساختاری متناسب با توسعه‌ی فعالیت بدنی، و حمایت مالی و حقوقی وزارت سلامت از توسعه‌ی ورزش، تشکیل‌گرفته است. همچنین، ۲۱ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل تأکید بر شهرسازی و رفت‌وآمد فعال بودند که این عامل خود از ۵ عامل محوری ترویج فرهنگ پیاده‌روی و دوچرخه سواری، تأمین بهداشت، ایمنی و امنیت مسیرها، توسعه‌ی ورزش بوستان‌ها و پارک‌ها، توسعه‌ی اماکن ورزشی با تأکید بر دسترسی راحت، و معماری و برنامه‌ریزی شهری فعال، تشکیل‌گرفته است. در نهایت، ۳۲ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل تأکید بر فرهنگ‌سازی، آموزش و ارتقای فعالیت بدنی و ورزش در جامعه بودند که این عامل خود از ۴ عامل محوری حمایت محیط‌های کاری و آموزشی از ورزش، فرهنگ‌سازی و ترویج فعالیت بدنی و ورزش از طریق رسانه‌ها، تأکید بر توسعه و نهادینه‌سازی ورزش همگانی در عراق، و توسعه‌ی علوم ورزشی و تندرستی و تأمین نیروی انسانی آموزش‌دیده، تشکیل‌گرفته است.

جدول ۶. کدهای باز، محوری و انتخابی مرتبط با پیامدها

مقوله‌ی اصلی	زیرمقوله	مفهوم
رشد و ارتقای جامعه	تحولات اجتماعی	افزایش نشاط در جامعه‌ی عراق، کاهش آسیب‌پذیری اجتماعی، بهبود جایگاه اجتماعی به‌واسطه‌ی احراز مقام‌های ورزشی، رعایت هنجارهای اجتماعی در ورزش، شکل‌گیری هویت جمعی در فرد، شکل‌گیری گروه‌های تعاملی در جامعه، بهبود رفاه اجتماعی مردم، توسعه‌ی حقوق شهروندی و عدالت اجتماعی، بالا رفتن احساس تعلق اجتماعی، توسعه‌ی رفاه و بهزیستی اجتماعی، ادغام اجتماعی، توسعه‌ی پایدار به‌واسطه‌ی فعالیت بدنی و ورزش، کاهش آسیب‌های اجتماعی، حذف دیدگاه جنسیتی در خصوص ورزش.
	تسهیل مشارکت ورزشی	گسترش فضاهای طبیعی ورزشی (پارک‌ها و بوستان‌ها)، اصلاح شدن ساختارها در راستای حمایت از فضاهای ورزشی، توسعه‌ی سیستم فعالیت بدنی و ورزش، توسعه‌ی سیستم اسپانسروری در ورزش، توسعه‌ی سیستم مشارکت ورزشی.
	توسعه‌ی فرهنگ فعالیت بدنی	رواج فرهنگ تحرک، اضافه شدن ورزش به سبب خانوار، اشاعه‌ی فرهنگ مشارکت و همبستگی.
	توسعه‌ی شغلی	افزایش بازدهی در زمان کار، دستیابی به پیشرفت و عملکرد متعالی و بهره‌وری، بالا رفتن راندمان کاری افراد، بهبود خلق‌وخو در محیط کار، کاهش غیبت در محل کار.
پیشرفت فردی	توسعه‌ی ارتباطی	دور بودن از محیط نا سالم، ایجاد روابط دو ستانه‌ی ورزشی، افزایش توانایی روابط دو ستانه با هم‌تیمی‌ها و همسالان، ایجاد سبک زندگی سالم، بهبود جایگاه فرد در خانواده به‌واسطه‌ی انجام فعالیت‌های ورزشی مستمر.

بهبود سلامت روان	ایجاد همسویی و همدلی، برقراری تعامل و ارتباط متقابل، ایجاد اعتماد، تعهد و مسئولیت، هم‌افزایی و انسجام، توسعه‌ی عدالت، ایجاد حرکت روانی مثبت، کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان، بهبود سلامت روان، خلق‌وخوی و اختلالات روانی رایج و علائم آن‌ها به‌واسطه‌ی افزایش ترشح بتا اندورفین، تأثیر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر سلامت روان از طریق مونوآمین‌های مغز مانند دوپامین، نوراپی نفرین و سروتونین.
پیامدهای جسمانی - روانی	ارتقای سلامت جسمی و فیزیولوژیکی
	تنظیم عملکرد سیستم اعصاب مرکزی، افزایش عملکرد سیستم غدد درون‌ریز، حساسیت بالاتر به انسولین، بهبود ظرفیت سیستم انتقال اکسیژن، بهبود در دریافت، تحویل و استفاده از اکسیژن، افزایش عملکرد متابولیک، افزایش پتانسیل انرژی و افزایش ثبات عملکردی، کاهش فشارخون سیستمیک، افزایش در دسترس بودن واسطه‌های گشادکننده‌ی عروقی مانند اکسید نیتریک، افزایش انقباض میوکارد، بهبود متابولیسم لیپوپروتئین، افزایش توزیع کلسیم مرتبط با افزایش سن که منجر به افزایش اثر ضد اسکروتیک فعالیت بدنی، بهبود قدرت دیافراگم و عضلات تنفسی می‌شود، افزایش جریان هوا در ریه‌ها، کاهش مخاط تنفسی و افزایش سطح اکسیژن، ارتقای سلامت به‌عنوان نتیجه‌ی ورزش، پیشگیری از آسیب‌های جسمی.

با توجه به نتایج جدول ۶، از مجموع ۵۷ کُد باز مرتبط با پیامدها/دستاوردها، ۲۲ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل رشد و ارتقای جامعه بودند که این عامل خود از ۳ عامل محوری تحولات اجتماعی، توسعه‌ی فرهنگ فعالیت بدنی، و تسهیل مشارکت ورزشی، تشکیل گردیده است. همچنین، ۱۰ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل پیشرفت فردی بودند که این عامل خود از ۲ عامل محوری توسعه‌ی شغلی و توسعه‌ی ارتباطی، تشکیل گردیده است. در نهایت، ۲۵ کُد، تشکیل‌دهنده‌ی عامل پیامدهای جسمی و روانی بودند که این عامل خود از ۲ عامل محوری بهبود سلامت روان، و ارتقای سلامت جسمی و فیزیولوژیکی، تشکیل گردیده است. در نهایت، پس از شناسایی مقولات محوری و انتخابی مرتبط با عوامل پنج‌گانه، مدل ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق، تدوین شد (شکل ۱).



شکل ۱. مدل ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تدوین برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق بود. در خصوص عوامل علی، ۶۱ مفهوم، ۱۰ مقوله‌ی فرعی و ۳ مقوله‌ی اصلی شناسایی شد. اولین مقوله‌ی اصلی شناسایی شده، شرایط فردی بود که این عامل خود از ۴ عامل محوری خانواده و فعالیت بدنی، مهارت‌های جسمانی، عوامل روان‌شناختی و ویژگی‌های جمعیت شناختی، تشکیل گردیده است. در این رابطه، می‌توان بیان داشت که جنسیت، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، درآمد ماهانه، فعالیت‌های اوقات فراغت، فعالیت‌های خانه‌داری، عادات سبک زندگی، کمبود وقت، اشتغال، مسئولیت‌های خانوادگی، داشتن همراه، تعامل با اعضای خانواده، تمرین تعادل، تمرین انعطاف‌پذیری، سلامت جسمانی، مهارت‌های ورزشی، آگاهی از برنامه‌های ورزشی، سلامت روانی - عاطفی، جنبه‌ی معنوی، کیفیت زندگی، حالات روان‌شناختی فرد، نگرش نسبت به فعالیت ورزشی، علاقه به فعالیت ورزشی، و تمایلات مذهبی، از عوامل مؤثر بر جذب افراد به فعالیت بدنی و ورزش و در نتیجه ارتقای سلامت جامعه هستند.

دومین مقوله‌ی اصلی شناسایی شده در خصوص عوامل علی، روابط و نگرش‌ها بود که این عامل خود از ۲ عامل محوری عوامل محیطی - اجتماعی، و عدالت توزیعی، تشکیل گردیده است. در این خصوص، می‌توان دریافت که عواملی همچون روابط اجتماعی، محیط، جذبه‌های بصری، مشارکت اجتماعی، وضعیت سیاسی - اجتماعی، شاخص‌های محیطی سلامت، روابط عمومی، معاشرت با گروه همسالان، عضویت در شبکه‌های اجتماعی، بازاریابی اجتماعی، نظارت و مشاهده‌ی تغییرات محیطی، توزیع منابع، حذف

نابرابری‌های جنسیتی، حمایت برابر از ورزش حرفه‌ای و همگانی برای زنان، هدایت رسانه‌ها برای کمپین‌های تبلیغاتی فراگیر برای ورزش‌های همگانی زنان، می‌توانند بر جذب افراد جامعه از اقشار گوناگون به انجام فعالیت بدنی و ورزش، تأثیر بگذارند.

سومین مقوله‌ی اصلی شناسایی‌شده در خصوص عوامل علی، عوامل ساختاری کلان بود که این عامل خود از ۴ عامل محوری عوامل مدیریتی - سیاسی، فناوری و ایمنی، عوامل اقتصادی، و اسناد توسعه، تشکیل گردیده است. در این راستا، آقا و الدباغ (۲۰۱۰)، گیدن و ون هویه (۲۰۲۱)، فوریچی و همکاران (۱۴۰۲)، روحانی و همکاران (۱۴۰۳)، و اسماعیل و همکاران (۲۰۲۴)، همگی به مواردی هم‌راستا با یافته‌های مرتبط با عوامل علی، اشاره داشته‌اند. در این رابطه، می‌توان بیان داشت که مواردی چون ثبات مدیریتی، نگاه بنیادین به ورزش و فعالیت بدنی، تمرکز بر مسائل بلندمدت، وحدت در سیاست‌گذاری، مدیریت یکپارچه‌ی اماکن ورزشی بانوان، برنامه‌ریزی مجزا و هماهنگ نهادهای تصمیم‌گیر، مأموریت نهادهای ذینفع، تعاملات مستمر، مسائل ایمنی، ساخت‌افزار، نرم‌افزار، شبکه‌های اجتماعی، دانش فنی، آگاهی عمومی، نظارت بر افکار و منافع عمومی، پویایی اقتصاد ورزش، زیرساخت‌های اقتصادی عراق، زیرساخت‌های اقتصادی خانگی، اسناد توسعه‌ی ورزش همگانی استانی، اسناد توسعه‌ی ورزش همگانی شهری، و اسناد توسعه‌ی ورزش همگانی سازمانی، بر جذب افراد به فعالیت بدنی و ورزش و در نتیجه، ارتقای سلامت در سطح جامعه تأثیرگذار هستند. بنابراین، می‌توان دریافت که در صورت وجود شرایط فردی مناسب که عوامل خانوادگی، روانی، جسمانی و جمعیت‌شناختی را در برمی‌گیرد، و در صورتی که امکان انجام فعالیت بدنی و ورزش به‌صورت برابر برای تمامی افراد جامعه مهیا باشد و همچنین، در سطح کلان، عوامل اقتصادی، مدیریتی و سیاسی به شکل صحیح و هدفمند عمل نمایند، می‌تواند به جذب افراد جامعه به‌سوی فعالیت بدنی و ورزش امیدوار بود که این امر می‌تواند منجر به ارتقای سلامت در سطح آن جامعه گردد.

در رابطه با عوامل مداخله‌گر مرتبط با برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق، ۲۸۵ مفهوم، ۷ مقوله‌ی فرعی و ۲ مقوله‌ی اصلی شناسایی شد. اولین مقوله‌ی اصلی، موانع و محدودکننده‌ها بود که این عامل خود از ۵ عامل محوری تجربیات تلخ گذشته، نقص سیستم سلامت عمومی، نابرابری اقتصادی، مشکلات زیرساختی، و کمبود منابع انسانی متخصص، تشکیل گردیده است. در این راستا، می‌توان دریافت که وجود دیدگاه جنسیتی در خصوص ورزش، آسیب‌های روانی و جسمانی ناشی از فعالیت بدنی در گذشته، بالا بودن هزینه‌های درمان، عدم تأکید کافی پزشکان بر نقش ورزش در پیشگیری از بیماری‌های خاص، نبود بیمه، نابرابری در بودجه‌بندی دولتی، کمبود منابع مالی نهادهای دولتی، کمبود حامیان، کمبود کمک‌های مردمی، محدودیت مالی، محدودیت منابع، عدم مطالعه و نیازسنجی، عدم مسئولیت در حفظ و نگهداری از اماکن ورزشی، زیرساخت‌های ناکافی و نامناسب، عدم دسترسی به تجهیزات و زیرساخت، کیفیت پایین، ایمنی نامناسب، و طراحی ضعیف تجهیزات و زیرساخت، توزیع ناعادلانه‌ی تجهیزات و زیرساخت، کمبود کارکنان اداری، کارکنان خط مقدم و کارکنان داوطلب، می‌توانند از جمله عواملی باشند که حضور افراد در فعالیت بدنی و ورزش را محدود و مختل می‌سازند.

دومین مقوله‌ی اصلی مرتبط با عوامل مداخله‌گر، تسهیل‌کننده‌ها بود که این عامل خود از ۲ عامل محوری ارتباطات مؤثر، و امکانات مناسب و دسترسی آسان، تشکیل گردیده است. در این راستا، آقا و الدباغ (۲۰۱۰)، گیدن و ون هویه (۲۰۲۱)، فوریچی و همکاران (۱۴۰۲)، ماتولیچ و همکاران (۲۰۲۳)، مصطفی (۲۰۲۴)، و اسماعیل و همکاران (۲۰۲۴)، همگی به مواردی هم‌راستا با یافته‌های مربوط به عوامل مداخله‌گر، اشاره داشته‌اند. در این خصوص، می‌توان بیان داشت که علاقه‌مندی و حضور حامیان ورزشی

و اسپانسرها، ارتباط مؤثر با مراکز ورزش همگانی دنیا، در دسترس بودن پارک‌ها به محل کار یا زندگی، وجود امکانات و تجهیزات ورزشی مناسب در تمامی نقاط شهرها، و سیستم حمل‌ونقل مناسب برای رفتن به اماکن ورزشی، از جمله عوامل انگیزشی و تسهیل‌کننده برای سوق دادن افراد به سوی انجام فعالیت بدنی و ورزش در جامعه هستند. بنابراین، می‌توان دریافت که استفاده از ارتباطات مثبت و مؤثر و وجود امکانات مناسب و دسترسی آسان به اماکن و تسهیلات ورزشی، می‌تواند موانعی چون تجربیات تلخ گذشته، نقص سیستم سلامت عمومی، نابرابری‌های اقتصادی در سطح جامعه، مشکلات زیرساختی و کمبود منابع انسانی متخصص را تا حدودی کمرنگ کرده و به سوق دادن افراد جامعه به سوی انجام فعالیت بدنی و ورزش و در نتیجه، ارتقای سطح سلامت در آن جامعه کمک نماید.

در رابطه با عوامل زمینه‌ای مرتبط با برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق، ۳۰ مفهوم، ۶ مقوله‌ی فرعی و ۲ مقوله‌ی اصلی شناسایی شد. اولین مقوله‌ی اصلی، پیشران‌ها بود که این عامل خود از ۳ عامل محوری نگرش و آگاهی، آموزش و عملکرد، و بستر خانوادگی، تشکیل گردیده است. در این رابطه، می‌توان بیان داشت که لحاظ کردن علایق، سلیق و نیازهای واقعی مردم، وجود نگرش نسبت به ورزش به عنوان یک سیستم، اقناع و متقاعدسازی جمعی، آگاهی عمومی، عملکرد مناسب اوقات فراغت، کیفیت آموزش تربیت‌بدنی، دسترسی ارزان همگان به فضاهای ورزشی، مشارکت سازمان‌ها و ادارات در اجرای برنامه‌های پیشگیرانه از بیماری‌های غیرواگیر، حمایت و ورزشی بودن اعضای خانواده، سبک زندگی، جذابیت موضوع تناسب بدنی برای جوانان، و همراهی اعضای خانواده در فعالیت‌های ورزشی، از جمله عوامل پیشران و مؤثر بر جذب افراد جامعه به فعالیت بدنی و ورزش، محسوب می‌شوند.

دومین مقوله‌ی اصلی مربوط به عوامل زمینه‌ای، انگیزاننده‌ها بود که این عامل خود از ۳ عامل محوری بسترهای اجتماعی، جغرافیا و مکان، و مدیریت کارآمد، تشکیل گردیده است. در این خصوص، العابدی و ناجی (۲۰۲۰)، گیدن و ون هویه (۲۰۲۱)، فورچی و همکاران (۱۴۰۲)، روحانی و همکاران (۱۴۰۳)، مصطفی (۲۰۲۴)، و اسماعیل و همکاران (۲۰۲۴)، همگی به مواردی هم‌راستا با یافته‌های مرتبط با عوامل زمینه‌ای، اشاره داشته‌اند. در این خصوص، مشخص می‌گردد که عواملی مانند توجه به هویت فردی و اجتماعی، حمایت اجتماعی، عادات و تمایلات اجتماعی، انتظارات اجتماعی، پیشینه‌ی جمعیتی، امنیت اجتماعی، رسانه‌های جمعی، سنت‌ها و آداب و رسوم، ارزش‌ها و هنجارها، سرانه‌ی فضای سبز در بسیاری از مناطق کشور، ساخت مراکز تفریحی و ورزشی در کشور، ساختار قانونی برای ترویج فعالیت بدنی و ورزش در جامعه، بخش‌های تعریف‌شده‌ی مسئول برنامه‌های فعالیت بدنی در ادارات و سازمان‌های دولتی و غیردولتی، بخش تجاری غیردولتی علاقه‌مند به ورود به عرصه‌ی حمایت از ورزش، نیروهای متخصص در حوزه تربیت‌بدنی و مربیان تربیت‌شده در مراکز آموزش عالی و دانشکده‌های تربیت‌بدنی، و بودجه و منابع مشخص برای ترویج فعالیت بدنی در جامعه، می‌توانند بر انگیزاننده‌ی حضور اقشار مختلف جامعه در فعالیت بدنی و ورزش باشند.

بنابراین، می‌توان بیان داشت که بستر و حمایت خانوادگی مناسب، نگرش و آگاهی و آموزش و عملکرد مناسب، در کنار بسترهای اجتماعی مطلوب، جغرافیا و مکان و مدیریت کارآمد، می‌توانند محرک‌هایی قوی برای سوق دادن افراد جامعه به سوی فعالیت بدنی و ورزش، و در نتیجه، ارتقای سطح سلامت عمومی باشند. در رابطه با راهبردهای مرتبط با برنامه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در کشور عراق، ۶۵ مفهوم، ۱۲ مقوله‌ی فرعی و ۳ مقوله‌ی اصلی شناسایی شد. اولین مقوله‌ی اصلی، ارتقای جایگاه فعالیت بدنی در وزارت سلامت عراق بود که این عامل خود از ۳ عامل محوری تدوین سند ملی فعالیت بدنی

با مشارکت همه‌ی ارگان‌ها، تحول ساختاری متناسب با توسعه‌ی فعالیت بدنی، و حمایت مالی و حقوقی وزارت سلامت از توسعه‌ی ورزش، تشکیل گردیده است. در این راستا، می‌توان گفت که با استفاده از راهبردهایی همچون تدوین برنامه‌ی بلندمدت توسعه‌ی فعالیت بدنی در عراق با مشارکت همه ارگان‌های مهم، تهیه‌ی چارچوب مناسب برای گزارش دهی اجرا و پیشرفت برنامه‌ی فعالیت بدنی، تدوین نظام مراقبت فعالیت بدنی و ارزیابی و گزارش منظم از وضعیت این رفتار در گروه‌های مختلف جامعه، ایجاد یک مرکز ملی برای تجمیع و انتشار اطلاعات برنامه‌های مرتبط با فعالیت بدنی، وارد کردن بخش مرتبط با فعالیت بدنی در پرونده‌های خانوار موجود در مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت، تشکیل شورای عالی فعالیت بدنی با مشارکت سازمان‌های کلیدی به ریاست وزیر سلامت، تأسیس اداره‌ی کل فعالیت بدنی ذیل تشکیلات وزارت سلامت عراق، تأسیس حداقل یک مرکز مشاوره‌ی ورزشی در هر یک از ادارات سلامت شهرها با حضور متخصصان تحصیل کرده‌ی علوم تربیت بدنی، صدور مجوز، راه‌اندازی و توسعه‌ی مراکز سنجش و مشاوره‌ی تندرستی ورزشی (تشکیل شناسنامه‌ی سلامت با تأکید بر شاخص‌های بدنی و آمادگی جسمانی، ارزیابی ساختار قامتی و اسکلتی شهروندان، ارزیابی وزن و قد و شاخص‌های توده‌ی بدنی، ارزیابی فاکتورهای آمادگی جسمانی شهروندان مانند قدرت، استقامت، انعطاف‌پذیری، تعادل و ...)، تعیین سهم برنامه‌های مبارزه با بی‌تحركی از بودجه‌ی وزارت سلامت، جلب حمایت سازمان‌های بیمه‌گر از برنامه‌های ترویج فعالیت بدنی، و تخصیص بودجه‌ی اختصاصی به برنامه‌های ارتقای فعالیت بدنی در هر یک از ارگان‌های کلیدی، می‌توان نسبت به جذب افراد جامعه به فعالیت بدنی و ورزش و ارتقای سلامت عمومی، اقدام نمود.

دومین مقوله‌ی اصلی مرتبط با راهبردها، عامل تأکید بر شهرسازی و رفت‌وآمد فعال بود که این عامل خود از ۵ عامل محوری ترویج فرهنگ پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، تأمین بهداشت، ایمنی و امنیت مسیرها، توسعه‌ی ورزش بوستان‌ها و پارک‌ها، توسعه‌ی اماکن ورزشی با تأکید بر دسترسی راحت، و معماری و برنامه‌ریزی شهری فعال، تشکیل گردیده است. در این خصوص، می‌توان گفت که فراهم کردن فرصت‌ها و امکانات حمل‌ونقل غیرموتوری بیشتر، تشخیص و بازسازی مسیرهای مستعد جاده‌ی تندرستی و دوچرخه‌سواری، ارتقاء کیفیت پیاده‌روها و خیابان‌ها بر طبق استانداردهای بین‌المللی، برگزاری رویدادهای دوچرخه‌سواری با محدود کردن رفت‌وآمد وسایل موتوری در مسیرها، تأمین ایمنی و امنیت مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، تأمین روشنایی مسیرهای تندرستی در شب، جلوگیری از سد معبر در پیاده‌روها و مسیرها، زیباسازی مسیرهای فعالیت بدنی، نظافت و تأمین بهداشت مسیرهای فعالیت بدنی، توجه بیشتر به مقابله با سرقت، نزاع خیابانی و ارادل‌اووایش در مسیرهای فعالیت بدنی، تجهیز پارک‌های محلی برای ورزش، ایجاد اتاقک‌های ویژه‌ی رختکن و دوش و ... در پارک‌ها، ارائه‌ی برنامه‌های فعالیت بدنی در پارک‌ها و دیگر محیط‌های طبیعی، تدارک مربی در پارک‌ها برای ورزش صبحگاهی و عصرگاهی، ایجاد امکانات ویژه برای گروه‌های خاص (معلولین، کودکان، سالمندان، زنان و ...)، ساخت اماکن ورزشی با تأکید بر ورزش‌های تندرستی محور با اولویت مناطق با تراکم جمعیتی بیشتر، مکان‌یابی اماکن و فضاهای ورزشی جدید با تأکید بر امکان دسترسی فعال، فراهم کردن دسترسی فعال برای اماکن و فضاهای ورزشی موجود، ایجاد انگیزه برای سرمایه‌گذاران در جهت ایجاد امکانات لازم برای رفت‌وآمد فعال، الزام ایجاد شرایط و امکانات رفت‌وآمد فعال در شهرک‌های جدید و طرح‌های انبوه‌سازی، و ساخت بازارها و کاربری‌هایی با محدودیت رفت‌وآمد وسایل نقلیه، از جمله راهبردهای مؤثر در راستای جذب افراد جامعه به فعالیت بدنی و ورزش، محسوب می‌شوند.

سومین مقوله‌ی اصلی در رابطه با راهبردها، تأکید بر فرهنگ‌سازی، آموزش و ارتقای فعالیت بدنی و ورزش در جامعه بود که این عامل خود از ۴ عامل محوری حمایت محیط‌های کاری و آموزشی از ورزش، فرهنگ‌سازی و ترویج فعالیت بدنی و ورزش از

طریق رسانه‌ها، تأکید بر توسعه و نهادینه‌سازی ورزش همگانی در عراق، و توسعه‌ی علوم ورزشی و تندرستی و تأمین نیروی انسانی آموزش‌دیده، تشکیل گردیده است. در این رابطه، آقا و الدباغ (۲۰۱۰)، العابدی و ناجی (۲۰۲۰)، گیدن و ون هویه (۲۰۲۱)، فوريجی و همکاران (۱۴۰۲)، روحانی و همکاران (۱۴۰۳)، ماتوليج و همکاران (۲۰۲۳)، مصطفی (۲۰۲۴)، و اسماعیل و همکاران (۲۰۲۴)، همگی به مواردی هم‌راستا با راهبردهای پژوهش، اشاره داشته‌اند. در این رابطه، می‌توان بیان داشت که عقد تفاهم‌نامه‌های گسترده بین بخش امور رفاهی سازمان‌های دولتی با مراکز ورزشی، تشویق و ترغیب کارکنان به انجام فعالیت بدنی در سازمان، آموزش‌های پرهیز از نشستن‌های طولانی‌مدت و رعایت فاصله‌ی زمانی، آموزش نشستن صحیح و حرکات کششی پشت میز کار، تدوین قوانین و سیاست‌های حمایتی از فعالیت بدنی توسط مدیران سازمان، افزایش بودجه‌ی مدارس و دانشگاه‌ها برای تأمین منابع لازم برای اجرای برنامه‌های فعالیت بدنی (فضای مناسب، وسایل و تجهیزات ایمن و مربیان تربیت‌بدنی معتبر و با کیفیت بالا)، تقویت ارائه‌ی تربیت‌بدنی (زنگ ورزش) با کیفیت، الزام دبیران تربیت‌بدنی و آموزگاران مقطع ابتدایی به شرکت در برنامه‌های آموزشی (بدو استخدام و ضمن خدمت) با موضوع فعالیت بدنی، الزام مدارس و دانشگاه‌ها به پایش مداوم وضعیت بدنی دانش‌آموزان و دانشجویان، الزام به ادغام وضعیت فعالیت بدنی در شناسنامه‌ی سلامت دانش‌آموزان، تأمین معلم ورزش برای کلیه‌ی مدارس، افزایش ساعات درس تربیت‌بدنی در مدارس، تدوین قوانین و سیاست‌های ترغیب‌کننده برای ترویج فعالیت بدنی در محیط‌های کار، اجباری نمودن ورزش صبحگاهی در مدارس و محل کار، تخصیص ساعتی از زمان کار به انجام فعالیت بدنی، تهیه‌ی بسته‌های آموزشی فعالیت و ورزش در محیط کار، ایجاد فرصت انجام فعالیت بدنی در هنگام کلاس درس، استفاده از ظرفیت رسانه‌های ورزشی برای ترغیب و توسعه‌ی فعالیت بدنی، تهیه‌ی بسته‌های آموزشی فعالیت بدنی برای سنین و اقشار مختلف، هماهنگی در خصوص ارسال پیام‌های سلامتی در خصوص ضرورت انجام فعالیت بدنی و تأثیرات آن از طریق پیامک، طراحی و نمایش پیام‌های ورزشی مناسب، آموزش والدین در خصوص مدیریت استفاده از کامپیوتر، لپ‌تاب، گوشی و ... و رفتار بی‌تحرک فرزندان، تعدیل تعرفه‌ها و هزینه‌ی ثبت‌نام کلاس‌های ورزشی، ایجاد تسهیلات جهت استفاده از امکانات و فضاهای ورزشی به‌صورت رایگان در روزهای خاص، تخفیف ویژه‌ی استفاده از امکانات ورزشی برای اقشار در معرض خطر، ایجاد مراکز ورزشی خاص گروه‌های سنی مختلف (کودکان، نوجوانان، جوانان، سالمندان و بانوان)، بهبود دسترسی زمانی، مکانی و اقتصادی جامعه به امکانات ورزشی، استفاده از متخصصان تربیت‌بدنی در مراکز بهداشتی به‌عنوان مشاور ورزشی، برگزاری دوره‌های آموزشی ورزشی برای پزشکان، ترغیب تصمیم‌گیرندگان به حمایت از پژوهش‌های مرتبط با افزایش فعالیت بدنی، ادغام موضوع فعالیت بدنی در برنامه‌ی درسی رشته‌های مختلف علوم پزشکی، و حمایت از طرح‌های پژوهشی در زمینه‌ی فعالیت بدنی در جامعه، از جمله دیگر راهبردها و اقدامات در راستای جذب افراد جامعه به فعالیت بدنی و ورزش، محسوب می‌گردند. در نتیجه، می‌توان بیان داشت که با تأکید بر شهرسازی و رفت‌وآمد فعال، تأکید بر فرهنگ‌سازی، آموزش و ارتقای فعالیت بدنی و ورزش در جامعه، و ارتقای جایگاه فعالیت بدنی در وزارت سلامت عراق، می‌توان گامی مؤثر و کارا در راستای علاقه‌مند ساختن افراد و اقشار مختلف جامعه در جهت حضور در فعالیت بدنی و ورزش، و در نتیجه ارتقای سلامت عمومی در سطح آن جامعه برداشت.

در رابطه با پیامدهای مرتبط با ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش، ۵۷ مفهوم، ۷ مقوله‌ی فرعی و ۳ مقوله‌ی اصلی شناسایی شد. اولین مقوله‌ی اصلی، رشد و ارتقای جامعه بود که این عامل خود از ۳ عامل محوری تحولات اجتماعی، توسعه‌ی فرهنگ فعالیت بدنی، و تسهیل مشارکت ورزشی، تشکیل گردیده است. در این خصوص، می‌توان بیان داشت در صورت اجرای

درست راهبردهای ذکر شده، می‌توان شاهد افزایش نشاط در جامعه‌ی عراق، کاهش آسیب‌پذیری اجتماعی، بهبود جایگاه اجتماعی به‌واسطه‌ی احراز مقام‌های ورزشی، رعایت هنجارهای اجتماعی در ورزش، شکل‌گیری هویت جمعی در فرد، شکل‌گیری گروه‌های تعاملی در جامعه، بهبود رفاه اجتماعی مردم، توسعه‌ی حقوق شهروندی و عدالت اجتماعی، بالا رفتن احساس تعلق اجتماعی، توسعه‌ی رفاه و بهزیستی اجتماعی، ادغام اجتماعی، توسعه‌ی پایدار به‌واسطه‌ی فعالیت بدنی و ورزش، کاهش آسیب‌های اجتماعی، حذف دیدگاه جنسیتی در خصوص ورزش، گسترش فضاهای طبیعی ورزشی (پارک‌ها و بوستان‌ها)، اصلاح شدن ساختارها در راستای حمایت از فضاهای ورزشی، توسعه‌ی سیستم فعالیت بدنی و ورزش، توسعه‌ی سیستم اسپانسر در ورزش، توسعه‌ی سیستم مشارکت ورزشی، رواج فرهنگ تحرک، اضافه شدن ورزش به سبک خانوار، و اشاعه‌ی فرهنگ مشارکت و همبستگی بود.

دومین مقوله‌ی اصلی در زمینه‌ی پیامدها، پیشرفت فردی بود که این عامل خود از ۲ عامل محوری توسعه‌ی شغلی و توسعه‌ی ارتباطی، تشکیل گردیده است. در این راستا، می‌توان با استفاده از راهبردهای مناسب در راستای ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در جامعه، به نتایجی چون افزایش بازدهی در زمان کار، دستیابی به پیشرفت و عملکرد متعالی و بهره‌وری، بالا رفتن راندمان کاری افراد، بهبود خلق‌وخو در محیط کار، کاهش غیبت در محل کار، دور بودن از محیط ناسالم، ایجاد روابط دوستانه‌ی ورزشی، افزایش توانایی روابط دوستانه با هم‌تیمی‌ها و همسالان، ایجاد سبک زندگی سالم، بهبود جایگاه فرد در خانواده به‌واسطه‌ی انجام فعالیت‌های ورزشی مستمر دست یافت.

سومین و آخرین مقوله‌ی اصلی مرتبط با پیامدها، پیامدهای جسمانی- روانی بود که این عامل خود از ۲ عامل محوری بهبود سلامت روان، و ارتقای سلامت جسمی و فیزیولوژیکی، تشکیل گردیده است. در این راستا، آقا و الدباغ (۲۰۱۰)، العابدی و ناجی (۲۰۲۰)، گیدن و ون هویه (۲۰۲۱)، فورجی و همکاران (۱۴۰۲)، روحانی و همکاران (۱۴۰۳)، ماتولیچ و همکاران (۲۰۲۳)، شاو و همکاران (۲۰۲۳)، مصطفی (۲۰۲۴)، و اسماعیل و همکاران (۲۰۲۴)، همگی به مواردی هم‌راستا با پیامدها و دستاوردهای پژوهش، اشاره داشته‌اند. در این خصوص، می‌توان بیان داشت یکی دیگر از ابعادی که به‌واسطه‌ی توسعه‌ی فعالیت بدنی و ورزش در سطح جامعه رشد می‌یابد، سلامتی جسمی و روانی افراد بوده که به‌واسطه‌ی ایجاد همسویی و همدلی، برقراری تعامل و ارتباط متقابل، ایجاد اعتماد، تعهد و مسئولیت، هم‌افزایی و انسجام، توسعه‌ی عدالت، ایجاد حرکت روانی مثبت، کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان، بهبود سلامت روان، خلق‌وخوی و اختلالات روانی رایج و علائم آن‌ها به‌واسطه‌ی افزایش ترشح بتا اندورفین، تأثیر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر سلامت روان از طریق مونوآمین‌های مغز مانند دوپامین، نوراپی نفرین و سروتونین، تنظیم عملکرد سیستم اعصاب مرکزی، افزایش عملکرد سیستم غدد درون‌ریز، حساسیت بالاتر به انسولین، بهبود ظرفیت سیستم انتقال اکسیژن، بهبود در دریافت، تحویل و استفاده از اکسیژن، افزایش عملکرد متابولیک، افزایش پتانسیل انرژی و افزایش ثبات عملکردی، کاهش فشارخون سیستمیک، افزایش در دسترس بودن واسطه‌های گشادکننده‌ی عروقی مانند اکسید نیتریک، افزایش انقباض میوکاردا، بهبود متابولیسم لیپوپروتئین، افزایش توزیع کلسیم مرتبط با افزایش سن که منجر به افزایش اثر ضد اسکلتروتیک فعالیت بدنی، بهبود قدرت دیافراگم و عضلات تنفسی می‌شود، افزایش جریان هوا در ریه‌ها، کاهش مخاط تنفسی و افزایش سطح اکسیژن، ارتقای سلامت به‌عنوان نتیجه‌ی ورزش، پیشگیری از آسیب‌های جسمی، محقق می‌شود. در نتیجه، می‌توان بیان داشت که شناسایی عوامل علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای به شکل مناسب و ریشه‌ای، و تدوین و اجرای راهبردهای مناسب به‌منظور جذب افراد و اقشار

مختلف جامعه به فعالیت بدنی و ورزش، می‌تواند منجر به پیشرفت فردی در ابعاد شغلی و ارتباطی، جسمانی و روانی گردد، و در نهایت، رشد و ارتقای آن جامعه را موجب شود.

با این حال، همان‌طور که شیوع روزافزون فقدان فعالیت بدنی در جوامع مشهود است، همچنان کاستی‌های قابل توجهی در سیاست‌ها، روش‌ها و مشارکت افراد در فعالیت بدنی وجود دارد. بنابراین، توصیه می‌شود با توجه به جمعیت‌های خاص و آسیب‌پذیر برای تضمین برابری، بر اهمیت فعالیت بدنی بر سلامت جسمی و روانی خود از سنین جوانی تا سنین بالا تأکید بیشتری شود. اراده‌ی سیاسی برای تشویق متخصصان بهداشت و دولت به‌طور یکسان برای گنجاندن فعالیت بدنی در بافت بهداشت عمومی، از جمله مدارس، جوامع، و محل کار، موردنیاز است. این به این دلیل است که تجویز فعالیت بدنی توسط انواع متخصصان سلامت برای بهبود سلامت و پیشگیری و مدیریت بیماری‌های مزمن با در نظر گرفتن روابط قابل اعتماد آن‌ها با بیماران، خانواده‌ها و جوامع حیاتی می‌باشد. در نهایت، امید است که نتایج پژوهش بتواند بخشی از مشکلات موجود در زمینه‌ی ارتقای سلامت از طریق فعالیت بدنی و ورزش در جامعه‌ی عراق را مرتفع سازد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی و سپاس را داریم.

References

- Agha, S. Y., Al Dobbagh, S. A. (2010). Level of physical activity among teaching and support staff in the education sector in Dohuk, Iraq. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(12), 1278-1284. <https://iris.who.int/handle/10665/118067>
- AlAbedi, G. A. H., Naji, A. B. (2020). Impact of Physical Activity Program upon Elderly Quality of Life at Al-Amara city/Iraq. *Medico-legal Update*, 20(3), 6-11. <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i3.1567>
- Avila-Palencia, I. (2018). The effects of transport mode use on self-perceived health, mental health, and social contact measures: A cross-sectional and longitudinal study. *Environment International*, 120, 199-206. DOI: 10.1016/j.envint.2018.08.002
- Baniasadi, A., Salehi, K. (2019). Introduction on the Principles and Process of Construction and Validation of the Interview Protocol. *Higher Education Letter*, 12(46), 177-203. (In Persian). https://journal.sanjesh.org/article_36128.html?lang=en
- Booth, F. W., Roberts, C. K., Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143-1211. DOI: 10.1002/cphy.c110025
- Bredin, S. S., Jamnik, V., Gledhill, N., Warburton, D. E. (2016). Effective Pre-Participation Screening and Risk Stratification. In *Health-Related Exercise Prescription for the Qualified Exercise Professional* (6th ed). Vancouver: Health & Fitness Society of BC, pp. 1-30. https://www.researchgate.net/publication/303064301_Effective_pre-participation_screening_and_risk_stratification
- Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Bloodgood, B., Conroy, D. E., et al. (2019). Physical activity, cognition, and brain outcomes: A review of the 2018 physical activity guidelines. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 51(6), 1242-1251. DOI: 10.1249/MSS.0000000000001936
- Fourie, M., Gildenhuys, G. M., Shaw, I., Shaw, B. S., Toriola, A.L., Goon, D. T. (2013). Effects of a mat Pilates program on flexibility in elderly women. *Medicina dello Sport*, 66(4), 545-553. DOI: 10.7727/wimj.2012.107
- Franklin, B. A., Billecke, S. (2012). Putting the benefits and risks of aerobic exercise in perspective. *Current Sports Medicine Reports*, 11(4), 201-208. DOI: 10.1249/JSR.0b013e31825dabd4

- Furaiji, A. A. H., Rahimi Sereshbaderani, G., Dakheel, A. A., Nazari, R. (2024). Identifying Strategies to Promote Iraq's Sport for all based on Sustainable Development. *Journal of Innovation in Sports Management*, 3(3), 103-116. (In Persian). <https://jism.srbiau.ac.ir>
- Geidne, S., Van Hoyer, A. (2021). Health Promotion in Sport, through Sport, as an Outcome of Sport, or Health-Promoting Sport—What Is the Difference? *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 9045. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179045>
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (2017). *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Routledge, New York. <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
- Goon, D. T., Toriola, A. L., Shaw, B. S., Amusa, L. O., Khoza, L. B., Shaw, I. (2013). Body fat percentage of urban South African children: Implications for health and fitness. *West Indian Medical Journal*, 62(7), 582-588. doi: 10.7727/wimj.2012.203
- Harris, M. A. (2018). The relationship between physical inactivity and mental wellbeing: Findings from a gamification-based community-wide physical activity intervention. *Health Psychology Open*, 5(1), 2055102917753853. DOI: 10.1177/2055102917753853
- Holsti, O. R. (1969). *Content Analysis for the Social Sciences and Humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1925356>
- Ismael, I., Moshkelgosha, E., Makki Mahmod, H., Khodaparast, M. (2025). Development of a Model for the Promotion of Women's Sports in Iraq. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 6(1), 25-37. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.6.1.3>
- Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107, 525-539. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2019.09.040
- Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G., et al. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*, 380(9838), 294-305. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60898-8
- Markotić, V., Pokrajčić, V., Babić, M., Radančević, D., Grle, M., Miljko, M., et al. (2020). The positive effects of running on mental health. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 233-235. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970641/>
- Matolić, T., Jurakić, D., Podnar, H., Radman, I., & Pedišić, Z. (2023). Promotion of health-enhancing physical activity in the sport sector: a study among representatives of 536 sports organisations from 36 European countries. *BMC Public Health*, 23, 750. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15589-9>
- Mendes, R., Sousa, N., Barata, J. L. (2011). Atividade física e saúde pública: recomendações para a prescrição de exercício. *Acta Medica Portugal*, 24(6), 1025-1030. DOI: 10.20344/amp.1412
- Morar, D., Coopoo, Y., Shaw, I., Shaw, B. S. (2014). Health and fitness attitudes and lifestyle habits of urban children in South Africa. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 20(2), 102-112. https://www.researchgate.net/profile/Ina-Shaw-2/publication/270476804_Health_and_fitness_attitudes_and_lifestyle_habits_of_urban_children_in_South_Africa/links/54abaca80cf25c4c472f85b2/Health-and-fitness-attitudes-and-lifestyle-habits-of-urban-children-in-South-Africa.pdf
- Mustafa, O. (2024). Challenges and Opportunities of Rebuilding Physical Education Programs in Post-Conflict Iraqi Schools in Iraq. *International Journal of Physical Education, Recreation and Sports*, 4(1), 1-14. DOI: 10.47604/ijpers.2956
- Nuzum, H., Stickel, A., Corona, M., Zeller, M., Melrose, R. J., Wilkins, S. S. (2020). Potential benefits of physical activity in MCI and dementia. *Behavioral Neurology*, 2020(12), 7807856. DOI: 10.1155/2020/7807856
- Paluska, S. A., Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health: Current concepts. *Sports Medicine*, 29(3), 167-180. DOI: 10.2165/00007256-200029030-00003

Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F. B., Golubic, R., et al. (2022). Association between physical activity and risk of depression: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(6), 550-559. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0609

Peluso, M. A., Guerra de Andrade, L. H. (2005). Physical activity and mental health: The association between exercise and mood. *Clinics*, 60(1), 61-70. DOI: 10.1590/s1807-59322005000100012

Physical Activity in the Workplace. (2023). Available from: <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/moving-mattersinterventions-to-increase-physicalactivity/> [Accessed: May 10, 2023]

Rouhani, Z., Fahim Devin, H., Ismailzadeh Ghandehari, M. (2024). Consequences of the development of exercise therapy: an approach towards community health promotion. *Innovation in Sports Management*, 3(3), 14-24. (In Persian). DOI: 10.30495/jism.2023.74987.1067

Shandu, N. M., Mathunjwa, M. L., Shaw, B. S., Shaw, I. (2022). Effects of high intensity interval training and continuous aerobic training on health fitness, health related quality of life, and psychological measures in college aged smokers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 653. DOI: 10.3390/ijerph20010653

Shaw, I., Mathunjwa, M. L., & Shaw, B. S. (2023). Physical Activity and Health Promotion: A Public Health Imperative. In book: Health Promotion - Principles and Approaches. IntechOpen. DOI: 10.5772/intechopen.111927

Shaw, B. S., Lloyd, R., Da Silva, M., Coetzee, D., Moran, J., Waterworth, S. P. W., et al. (2022). German volume training for health promotion: Acute vasopressor, pulmonary and metabolic responses. *Frontiers in Physiology*, 13, 1025017. DOI: 10.3389/fphys.2022.102501

Shaw, B. S., Turner, S., Shaw, I. (2021). Comparison of muscle endurance and hypertrophy resistance training on cardiovascular disease risk in smokers. *Asian Journal of Sports Medicine*, 12(1), 1-6. DOI: 10.5812/asjms.106589

Shaw, B. S., Shaw, I. (2021). Resistance training as a countermeasure for key non-communicable diseases in low-resource settings: A review. *Asian Journal of Sports Medicine*, 12(1), 1-8. DOI: 10.5812/asjms.106588

Shaw, B. S., Brown, G. A., Shaw, I. (2021). Importance of resistance training in the management of cardiovascular disease risk. In book: Cardiovascular Risk Factors Publisher: IntechOpen Publishers; London, United Kingdom. DOI: 10.5772/intechopen.99710

Shaw, I., Shaw, B. S., Brown, G. A. (2011). Concurrent training and pulmonary function in smokers. *International Journal of Sports Medicine*, 32(10), 776-780. DOI: 10.1055/s-0031-1277214

Shaw, B. S., Shaw, I., Brown, G. A. (2008). Self-reported dietary intake following endurance, resistance and concurrent endurance and resistance training. *Journal of Sports Science & Medicine*, 7(2), 255-259. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24149458/>

Strauss, A., Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed.). Sage Publications, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02001-000>

Sumaira, H., Malik, H. B., Suggs, L. S. (2014). A systematic review of workplace health promotion interventions for increasing physical activity. *British Journal of Health Psychology*, 19(1), 149-180. DOI: 10.1111/bjhp.12052

Warburton, D. E., Bredin, S. S. (2016). Reflections on physical activity and health: What should we recommend? *Canadian Journal of Cardiology*, 32, 495-504. DOI: 10.1016/j.cjca.2016.01.024

Warburton, D. E., Bredin, S. S., Jamnik, V., et al. (2016). Consensus on Evidence-Based Preparticipation Screening and Risk Stratification. New York City, NY: Springer Publishing Company, pp. 53-102. DOI: 10.1891/0198-8794.36.53

Warburton, D. E., Bredin, S. S., Zibadi, S., Watson, R. R. (2017). Lost in Translation: What Does the Physical Activity and Health Evidence Actually Tell us? Lifestyle in Heart Health and Disease. San Diego, CA: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811279-3.00013-6>

[Wasfy, M. M., Baggish, A. L. \(2016\). Exercise dose in clinical practice. *Circulation*, 133, 2297-2313. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.018093](#)

[World Health Organisation \(WHO\). \(2023\). Physical activity. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> \[Accessed: March 27, 2023\]](#)

IB Press