

The Social Constructionism Model of the Role of Health Promotion Management with Sports in Iran

Marzieh Abutalebi¹, Mehdi Salimi^{2*}

¹ Department of Physical Education and Sports Sciences, Borujard Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

² Department of Sports Management, Faculty of Physical Education and Sports Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Received: 2023/12/07

Accepted: 2024/03/31

Original Research

Abstract

Objective: One of the first stages of health promotion management in society is preventing and controlling non-communicable diseases. An operational strategy for this purpose is exercise and physical activity. Therefore, the current research aims to provide a model of the social constructionism model of the role of health promotion management with sports in Iran.

Methodology: This research was conducted using a qualitative research method of an exploratory-fundamental nature. Through purposeful sampling and snowball sampling techniques and based on interviews with 21 experts with experience in health-oriented sports, research data was collected based on data-based theory, and with the constructivist charms approach, data were coded and analyzed.

Results: After analyzing the categories related to the role of health promotion management with sports in the sustainable development of Iran, the final model of the research was presented in such a way that the main players, which include the four ministries of health, science, sports, and education, should be the educational basis, whose main goal is to improve the quality of life of people in the society. The factors identified from the interviews were classified into nine main categories of actors: education, sustainable physical activity, health promotion management, planning, educators, sports areas, literacy, and sense of sustainability.

Conclusion: The main players, which include the four ministries of health, science, sports, and education, should institutionalize sustainable physical activity in their sub-community based on education, whose main goal is to improve the quality of life of people in society. If the components of the system are guided correctly and the duties of each department are performed well, it may be acknowledged that it will lead to sustainable development in Iran.

Keywords: Constructivism, Health promotion, Health-oriented sports, Sustainable development, Sustainable physical activity

* Corresponding author's e-mail address: m_salimi_3@yahoo.com

مدل نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در توسعه پایدار ایران: بر ساخت‌گرایی اجتماعی با رویکرد داده‌بنیاد

مرضیه ابوطالبی^۱، مهدی سلیمی^{۲*}

^۱ گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.
^۲ گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۲

چکیده

مقدمه: یکی از مراحل اولیه مدیریت ارتقای سلامت در جامعه، پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر است. یک راهبرد عملیاتی برای این منظور، ورزش و فعالیت بدنی است.

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، ارائه مدل نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در توسعه پایدار ایران مبتنی بر ساخت‌گرایی اجتماعی است.

روش‌شناسی: مطالعه حاضر از نوع کیفی و با روش نظریه داده‌بنیاد انجام شد. داده‌های پژوهش از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند و به روش گلوله‌برفی و براساس مصاحبه با ۲۱ تن از متخصصان دارای تجربه در زمینه ورزش سلامت‌محور جمع‌آوری شد. داده‌ها براساس نظریه داده‌بنیاد و با رویکرد ساخت‌گرای Cahrmaz، کدگذاری و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۱۱۷ کد اولیه، ۴۴ کد متمرکز یا انتخابی و در نهایت ۹ کد محوری شناسایی شد. عوامل اصلی نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در توسعه پایدار ایران شناسایی شده، شامل بازیگران اصلی، آموزش، فعالیت بدنی پایدار، مدیریت ارتقای سلامت، برنامه‌ریزی، آموزش‌دهندگان، حیطه‌های ورزش، سوادها و حس پایداری‌اند.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود مسئولان سازمان‌ها، مأموریت و چشم‌انداز سازمان‌های خود را با رویکرد نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش برای رسیدن به توسعه پایدار بازنگری نمایند.

واژه‌های کلیدی: بر ساخت‌گرایی، مدیریت ارتقای سلامت، توسعه پایدار، نظریه داده‌بنیاد، ورزش سلامت‌محور

مقدمه

ساخت‌گرایی اجتماعی، تفکری است که به سرعت در حال رشد است (Detel, 2015). تفکر اصلی ساخت‌گرایی اجتماعی و مفهوم وسیع آن این است که بعضی عناصر توسط کنش‌های اجتماعی تولید می‌شوند (Cohen & et.al, 2019). ساخت‌گرایی، اصطلاح «دانش را بساز» را در خود حمل می‌کند. ساخت‌گرایی با تمرکز بر اینکه فرد چگونه از نظر شناختی در ساخت دانش از منظر ساخت‌گرایی اجتماعی شرکت می‌کند، شناخته می‌شود و اذعان می‌دارد که دانش و معنا از طریق فرآیندها و کنش‌های اجتماعی به لحاظ تاریخی و فرهنگی ساخته می‌شوند (PandeS & et.al, 2020). نظریه ساخت‌گرایانه (Piaget, 2013) دانش را ساختی فعالانه از درک سوژه‌ها می‌داند. به طور کلی ساخت‌گرایی این مفهوم را در پی دارد که نظریه بر اساس مفاهیم و توافقاتی که افراد در غالب اجتماع دارند، ساخته می‌شود (Sebeelo, 2022)(Charmaz, 2020). ساخت‌گرایان محض بر این باورند از آنجا که تمام دانش یک ساخت اجتماعی است، امکان ارزیابی آن در قیاس با حقیقت هستی‌شناسانه وجود ندارد (Cohen & et.al, 2019). زاکری ساخت‌گرایی اجتماعی را موتور محرک خلق آینده‌های بهتر، با تمرکز بر مفهوم «خود» می‌پندارد (Zakery, 2017). ساخت‌گرایی یکی از نظریه‌های یادگیری است (Viscu & Wathins, 2021) که دیدگاه‌های جدیدی در زمینه توسعه (Lumbantoruan & Natalia, 2021)، توسعه پایدار (Vintere, 2018) آموزش (Ghaedi & et.al, 2019)، خلاقیت (Sriburin & et.al, 2022) و سلامتی (Sheikhbahaeddinzadeh & Ashktorab, 2022) مطرح کرده است.

ارتقای سلامت، آن بخش از مراقبت‌های بهداشتی است که بر عوامل رفتاری بر سلامت تکیه نموده و با مردمی آغاز می‌شود که سالم بوده و علاقه مند به توسعه معیارهای سلامت فردی و اجتماعی‌اند و به آن‌ها در گسترش شیوه زندگی مؤثر در حفظ و ارتقای سلامت کمک می‌کند (W.H.O, 2022). آموزش مبتنی بر سلامت‌محوری، همیشه منجر به توسعه و ارتقا می‌گردد (Rahardja & et.al, 2019). آموزش سلامت، ترکیبی از تجارب یادگیری تسهیل‌کننده اتخاذ داوطلبانه رفتار سالم است که منجر به تأمین، حفظ و ارتقای سلامت شده و ترکیبی از حمایت‌های آموزشی، ساختاری، اقتصادی و محیطی برای تعالی رفتار سالم است (Blackburn & et.al, 2022)(Cummings & et.al, 2022). یکی از اهداف ارتقای سلامت، ارتقای دانش‌ها و مهارت‌های لازم افراد و نفوذ در گرایش‌های آن‌هاست، به نحوی که بتوانند مسائل بهداشتی خویش را حل نمایند (Bull & et.al, 2020). هدف دیگر ارتقای سلامت، کمک به مردم در راه رسیدن به سلامت با اقدامات و فعالیت‌های خود آن‌هاست به نحوی که بتوانند آمادگی قبول مسئولیت تندرستی خود و اجتماعی را که در آن زندگی می‌کنند داشته باشند (Donaldj, 2010).

مدیریت ارتقای سلامت، ترکیب حمایت‌های محیطی و آموزشی برای فعالیت‌ها و شرایط زندگی سودمند برای سلامتی است. با گذشت زمان و مطرح شدن نظریه‌ها و الگوهای مختلف آموزش سلامت، الگوهای اولیه تغییر داده، به الگوهای مشاوره، تصمیم‌گیری مرحله‌ای و الگوهای رفتاری تبدیل شدند (W.H.O, 2022). این الگوها نیز، برای آنکه به درستی به مرحله اجرا درآیند به مدیریت اصولی نیاز دارند. مدیریت علمی این الگوها توأم با برنامه‌ریزی، هماهنگی و سازمان‌دهی، موجب تقویت رویکرد سیستمی مدیریت می‌شود. این امر، علاوه بر تأمین سلامت بخش عمومی، سلامت بخش خصوصی را نیز تأمین می‌کند (Donaldj, 2010).

یکی از مراحل اولیه مدیریت ارتقای سلامت در جامعه، پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر است. یک راهبرد عملیاتی برای این منظور، ورزش و فعالیت بدنی است (Abbasi & et.al, 2021). شواهد انکارناپذیری از اثربخشی فعالیت

بدنی منظم در پیشگیری اولیه و ثانویه از چندین بیماری مزمن و مرگ زودرس وجود دارد (Tainio & et.al, 2021). همچنین مشخص گردیده که دستورالعمل‌های فعلی فعالیت بدنی برای به دست آوردن مزایای سلامتی، به‌ویژه در افرادی که قبلاً کم‌تحرك بودند، کافی است. به نظر می‌رسد رابطه‌ای خطی بین فعالیت بدنی و وضعیت سلامتی وجود دارد، به طوری که افزایش فعالیت بدنی و تناسب اندام، منجر به بهبود بیشتر در وضعیت سلامتی می‌شود (Warburton & et.al, 2006).

فعالیت‌های ورزشی برای عموم، لازم، مفید و ارزشمند است (Golnabi & et.al, 2018). ورزش و فعالیت‌های جسمانی مطلوب، علاوه بر تحرك، نشاط و شادابی روحی، باعث افزایش سلامتی جسم می‌شود (Hajipour & Asadi, 2017). فعالیت ورزشی بر سطوح فعلی خودکارآمدی افراد و جهت‌گیری صحیح در انتخاب اهداف زندگی، تأثیر به‌سزایی دارد (McCreary & et.al, 2018). مشارکت در ورزش، راهکاری مفید در ارتقای سلامت جسمانی افراد با بیماری‌های نادر است (Plevinsk & et.al, 2018). همچنین مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به میزان قابل توجهی خطر بیماری‌های قلبی و عروقی (Batalik & et.al, 2021)، اختلالات فکری (Chang & et.al, 2021) و دیابت نوع ۲ (Kanaley & et.al, 2022) را کاهش داده و متعاقباً موجب بهبود وضعیت سلامتی روحی و جسمی افراد و جامعه (Ten Have & et.al, 2011) و رضایت از زندگی (Rafighi & et.al, 2017) می‌گردد. پس از مشخص شدن تأثیرات بشمار ورزش و فعالیت بدنی در سلامت افراد، می‌توان گفت یکی از بهترین روش‌های مدیریت ارتقای سلامت، بازسازی نقش ارتقای سلامت با ورزش است. از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهد که ارتقای سلامت (Nazari & W.H.O, 2022) (et.al, 2021) و ورزش (Chong & et.al, 2022)، نقش بسیار مهمی در پایداری و توسعه پایدار جوامع دارند. توسعه پایدار، اصل سازماندهی برای دستیابی به اهداف توسعه انسانی است و در عین حال توانایی سیستم‌های طبیعی را برای ارائه منابع طبیعی و خدمات اکوسیستمی که اقتصاد و جامعه به آن وابسته است، حفظ می‌کند (UNESCO, 2021).

در اهداف ۱۷گانه کلان مطرح شده توسط سازمان ملل متحد، هدف کلان سوم، به زندگی سالم و ارتقای رفاه اشاره دارد (UNESCO, 2022) (Jahaneyan, 2019). به نظر می‌رسد بین این هدف با آنچه دغدغه این پژوهش است، ارتباط بسیار نزدیکی وجود دارد. پژوهشگران با استناد به این هدف، اذعان دارند که می‌توان با مدیریت ارتقای سلامت به وسیله ورزش و فعالیت بدنی، به زندگی سالم و ارتقای رفاه که یکی از اهداف مدنظر یونسکوست، دست یافت. تقدیمی (Taghdisi, 2020) بیان داشت که ارتقای سلامت با توجه به تأثیر در پیشبرد اهداف توسعه پایدار با محوریت «سلامت برای همه و همه برای سلامت»، قادر است ظرفیت‌های لازم را در ارتقای همه‌جانبه سواد سلامت، سواد رسانه‌ای و سواد کلینیکی جامعه و پیشگیری همه‌جانبه ایجاد نماید. از مطالعاتی که مستقیم به بحث توسعه پایدار از راه ورزش می‌پردازد مطالعات زیر است:

مطالعه هژبری و همکاران (Hejbari & et.al, 2018) با هدف تعیین توسعه پایدار با ورزش انجام شد. نتایج نشان داد که توسعه از راه ورزش، یکی از سریع‌ترین جنبه‌های روبه‌رشد جهانی‌سازی ورزش بوده است. مطالعه نیک شعار (Nik Shaar, 2008) به نقش ورزش در توسعه صلح جهانی پرداخت؛ پژوهشگر اذعان داشت که ورزش به دلیل ظرفیت جهانی آن، راه میان‌بر توسعه انسانی و پایدار است و می‌تواند به ارزش‌های مثبتی که برای توسعه جهانی، گسترش کار جمعی و نزدیکی جوامع به یکدیگر به کار گرفته می‌شوند، به صلح و توسعه پایدار کمک نماید؛ به‌علاوه، مرادی و همکاران (Moradi & et.al, 2014) به بررسی نقش ورزش در توسعه ارتباطات میان فرهنگی و اجتماعی پرداختند. آن‌ها دریافتند که ورزش و فعالیت بدنی، نقش مهمی در شناخت مشارکت و تشریک مساعی بین افراد، مسئولیت‌پذیری و

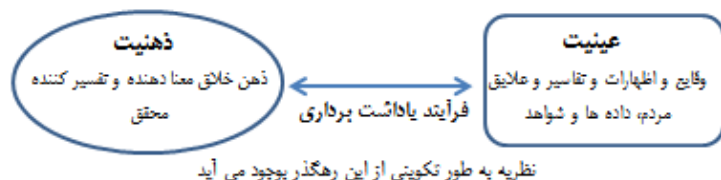
بروز استعدادهای اجتماعی، تحکیم ارتباطات اجتماعی، تقویت همبستگی و مشارکت اجتماعی، ارتقای سلامت روانی و جسمی، پرورش اخلاق انسانی و اجتماعی، تقویت و ارتقای سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و انسانی، گسترش روابط بین الملل و ارتباطات میان فرهنگی، تقویت تفاهم و توسعه صلح دارد.

در مورد نقش ارتقای سلامت و توسعه پایدار می‌توان به مطالعه هدایتی و زینالی (Hedayati & Zeynali, 2009) اشاره کرد که به بررسی سلامتی به عنوان توسعه پایدار پرداختند و اذعان داشتند که پایداری در عمل، معادله‌ای میان ضرورت‌های زیست‌محیطی و نیازهای توسعه است. مطالعه طاهری و همکاران (Taheri & et.al, 2017) به بررسی سلامتی، به گونه‌ی محور کلیدی تحقق اهداف توسعه پایدار پرداختند و مطرح کردند که بررسی سلامتی می‌تواند ابزاری برای تحقق هدف‌های دیگر توسعه پایدار باشد. همچنین در مطالعه تقدیسی (Taghdisi, 2020) نقش آموزش و ارتقای سلامت در شرایط ویژه، بررسی شده است و اینکه بهره‌وری از ظرفیت سازمان‌های غیردولتی با تشکیل دفتر مشارکت همگانی، بومی‌سازی درس‌آموخته‌های کشورهای جهان را مقدور می‌سازد.

بررسی تحقیقات نشان می‌دهد که خلأیی اساسی قابل تشخیص است و آن نبود الگوی معینی برای تأثیر نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش بر توسعه پایدار ایران است. این مسأله می‌تواند خلأ پژوهشی قابل ذکری در این حوزه باشد که نیازمند بررسی است؛ مطالعه حاضر با هدف ارائه الگوی ساخت‌گرایی اجتماعی نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در ایران انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه حاضر از نوع کیفی است که با روش نظریه داده‌بنیاد با رویکرد ساخت‌گرا انجام شد (Charmaz, 2006). در پژوهش حاضر، برای ارائه الگوی نظام‌مند و شماتیک از یافته‌های برخاسته از داده‌های کدگذاری شده، از رویکرد ساخت‌گرا در نظریه داده بنیاد Charmaz (2006) استفاده شد. نظریه مبتنی بر رویکرد ساخت‌گرا، پژوهشگران را به این سمت سوق می‌دهد که بر آنچه در زمینه مطالعه اتفاق می‌افتد تمرکز کنند؛ بنابراین پژوهشگران بخشی از آنند و باید انعطاف‌پذیر باشند (Charmaz, 2020). همچنین، دیدگاه معرفت‌شناختی رویکرد ساخت‌گرا به این اشاره دارد که این روش فقط ادعای کشف واقعیت مطلق را ندارد و در عوض به کشف نسخه‌ای از واقعیت معتقد است که در نتیجه تعامل پژوهشگر و داده‌ها به دست می‌آید (Charmaz, 2019). در رویکرد ساخت‌گرا، تأکید بر آن است که پژوهشگر باید یک کاشف باشد. یادداشت‌های تفسیری و معنابخش پژوهشگر در اثنای گردآوری داده‌ها باید اتفاق بیفتد. هرچه پژوهشگر می‌نویسد از یک سو گویای موقعیت واقعی بیرون ذهن پژوهشگر و از سوی دیگر، سرشار از معناها و تفاسیر سریع و تکوینی پژوهشگر است (Charmaz, 2005). این تعامل ذهن و عین است که طی فرآیند تکوینی باعث ساختن نظریه می‌شود (Charmaz, 2006). فرآیند یادداشت‌برداری در رویکرد ساخت‌گرای نظریه داده‌بنیاد در شکل ۱ به نمایش درآمده است.



شکل ۱. فرآیند یادداشت‌برداری در رویکرد ساخت‌گرای Charmaz (Farasatkah, 2015)

مشارکت‌کنندگان شامل خبرگان دانشگاهی علوم ورزشی و علوم پزشکی ایران بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند یا هدفدار و گلوله‌برفی انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه، آشنایی با مدیریت ارتقای سلامت با داشتن بیش از ۳ مقاله و کتاب در این ارتباط، آشنایی با ادبیات توسعه پایدار با داشتن بیش از ۳ مقاله و کتاب در این ارتباط و آشنایی با ورزش سلامت محور با داشتن بیش از ۳ مقاله و کتاب در این ارتباط بود. افراد دارای تجربه کاری و اجرایی در ورزش همگانی و سلامت محور باید در سازمان‌های مختلف بیش از ۵ سال سابقه کار می‌داشتند. معیار خروج از مطالعه شامل مشارکت‌کنندگانی بود که در حین اجرای مطالعه یا مصاحبه به هر نحوی از انجام مصاحبه یا پاسخ دادن به سؤالات امتناع کرده و حاضر به مشارکت در پژوهش نبودند. در راستای اهداف پژوهش، سؤالات کلی مصاحبه‌ها بر اساس رویکرد ساخت‌گرا (Charmaz, 2006) به این شرح مطرح گردید:

- ۱- نقش ورزش بر ارتقای سلامت جسمی، روحی، روانی، عاطفی و اجتماعی چیست؟
 - ۲- مشارکت در ورزش در راستای ارتقای سلامت به چه صورت می‌تواند اثرگذار باشد؟
 - ۳- ارتقای سلامت با ورزش به چه صورت می‌تواند بر توسعه و ارتقای فرهنگی اجتماعی تأثیرگذار باشد؟
 - ۶- نقش نهادهای مردم‌نهاد و سازمان‌های ورزشی در ارتقای سلامت اجتماعی با ورزش چگونه است؟
- در مطالعه حاضر، در تمام فرآیند نمونه‌گیری، ۳ مرحله نمونه‌گیری آزاد، ارتباطی و نظری که اساس استفاده از رویکرد ساخت‌گرای نظریه داده بنیاد است، رعایت شد (Charmaz, 2006).
- مصاحبه‌ها تقریباً ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. این جلسات با هماهنگی قبلی و در محل کار مشارکت‌کنندگان و در برخی موارد که امکان حضور فیزیکی وجود نداشت، مصاحبه‌ها از راه تماس صوتی انجام گردید. جمع‌آوری داده‌ها به دلیل اشباع داده‌ها، پس از ۲۱ مصاحبه متوقف شد. ویژگی‌ها و مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها، مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد اخذ و نامه معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشگاه، با ایمیل یا سایر نرم‌افزارهای پیام‌رسان برای مصاحبه‌شوندگان ارسال گردید. همچنین برای کسب رضایت آگاهانه و موافقت همکاری نمونه‌های مورد مطالعه، با مصاحبه‌شوندگان هماهنگی تلفنی به عمل آمد.
- ویژگی‌ها و مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان

مشخصات جمعیت‌شناختی			
حوزه فعالیت	تعداد	رشته تحصیلی	تعداد
اجرایی	۶	علوم ورزشی	۱۵
دانشگاهی علوم ورزشی	۱۰	علوم پزشکی	۳
پزشکی	۵	غیره	۴
تحصیلات			
کارشناسی ارشد	۳	۳۰ تا ۴۰	۵
دکتر تخصصی	۱۵	۴۱ تا ۵۰	۹
دانشجوی دکترا	۳	بالای ۵۰	۷
وضعیت شغلی		محل زندگی مشارکت‌کنندگان	
استاد	۳	تهران	۶
دانشیار	۷	اصفهان	۱۰
استادیار	۶	فارس	۳
سایر	۵	خراسان	۲

در روز مصاحبه درباره اهداف پژوهش به مشارکت‌کنندگان توضیحاتی داده شد که آن‌ها صرفاً بر اساس توانایی‌هایشان در ارتباط با موضوع پژوهش بازگو شد و به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که فقط برای انجام پژوهشی دانشگاهی انتخاب گردیده‌اند و اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد ماند و مشخصات آن‌ها ذکر نخواهد شد. جمع‌آوری داده‌ها با انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته در زمانهایی با میانگین ۶۰ دقیقه انجام شد. در این پژوهش، مصاحبه‌ها بر اساس رویکرد ساخت‌گرا از نظریه داده بنیاد (Charmaz, 2006) تجزیه و تحلیل شدند. چهار فرآیند همپوش در تحلیل ساخت‌گرای نظریه‌مبنایی عبارتند از: کدگذاری اولیه، کدگذاری متمرکز شده یا انتخابی، کدگذاری محوری و کدگذاری نظری (Charmaz, 2006). اولین مرحله در تجزیه و تحلیل داده‌ها یعنی کدگذاری اولیه (باز) که عبارت از روند خرد کردن، مقایسه کردن، مفهوم‌پردازی و مقوله‌بندی کردن داده‌هاست، با محوریت مفهوم‌سازی شکل گرفت. در مرحله بعد (کدگذاری متمرکز)، کدها با پدیده‌های مشابه با یکدیگر طبقه‌بندی شدند و اصطلاحاً مقوله‌پردازی انجام پذیرفت. در مرحله بعد (کدگذاری محوری)، از مقوله‌سازی مفاهیم، کدهای محوری پدید آمدند. در آخر کدگذاری نظری انجام گرفت؛ کدگذاری نظری در روش ساخت‌گرا عبارت است از چینش کدهای محوری در کنار هم و بر اساس منطق و ارتباط دادن آن با سایر کدهای متمرکز شده و اعتبار بخشیدن به روابط و پر کردن جاهای خالی با مقولاتی که نیاز به اصلاح و گسترش دارند (Charmaz, 2006)؛ در واقع این مرحله انتزاعی‌ترین سطح کدگذاری است که با آن، روابط بین مقوله‌های ایجاد شده تشریح می‌شود. برای رسیدن به یکپارچگی مورد نظر در این مرحله لازم است پدیده اصلی را تنظیم و خود را به آن متعهد کرد. خروجی این مرحله چیزی نیست جز نظریه‌پردازی که حاصل شده است (King & Snowden, 2020).

در این مطالعه برای تأیید نتایج و استحکام، دقت و مشروعیت بخشی و صحت‌گذاری بر یافته‌ها و تحلیل‌ها از روش Guba & Lincoln (1994, 1989) با نام موثق بودن (trustworthiness) که در ارتباط با مطالعات کیفی است، استفاده گردید؛ از این رو، از چهار شاخص مقبولیت، اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری برای قوام و استحکام داده‌های کیفی بهره جستیم. بر این اساس برای بررسی مقبولیت داده‌ها، علاوه بر پژوهشگر اصلی، اعضای تیم پژوهش نیز در مراحل جمع‌آوری و تحلیل و تفسیر داده‌ها، نظارت و مشارکت فعال داشتند. همچنین درگیری طولانی‌مدت با مشارکت‌کنندگان، به جلب اعتماد آن‌ها، درک بهتر تجارب آن‌ها و نهایتاً افزایش اعتبار و مقبولیت داده‌ها کمک کرد. پژوهشگر از روش آنالیز مقایسه‌ای مداوم برای قابلیت اعتماد (ثبات) استفاده کرد؛ به این ترتیب که کدها چندین بار از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها مرور گردید. برای تعیین تأییدپذیری از روش بازبینی اعضا (member checking) (Andrew & et.al, 2019) استفاده شد؛ بدین صورت که کدگذاری‌ها و الگوی نهایی در اختیار ۳ تن از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و آن‌ها نظر خود را اعمال و در نهایت الگوی پژوهش، تأیید گردید. برای بررسی قابلیت انتقال‌پذیری نیز تلاش شد تا مشارکت‌کنندگان از تنوع بیشتری برخوردار باشند که این روند تا اشباع داده‌ها، ادامه داشت.

یافته‌های پژوهش

مصاحبه‌ها بر اساس رویکرد ساخت‌گرا از نظریه داده بنیاد تحلیل شدند. بر اساس ماهیت غیرخطی مطالعات کیفی، فرآیند کدگذاری چندین بار تکرار و در نهایت محورهای کامل و جامعی ایجاد شد. عوامل شناسایی شده از مصاحبه‌ها در ۹ کد محوری، بازیگران اصلی، آموزش، فعالیت بدنی پایدار، مدیریت ارتقای سلامت، برنامه‌ریزی، آموزش‌دهندگان، حیطه‌های ورزش، سوادها و حس پایداری طبقه‌بندی شدند؛ بدین‌صورت که بعد از حدود ۳۳۵ جمله نوشته شده از مصاحبه‌ها، بعد از حذف موارد تکراری و غیرمرتبط، ۱۵۴ کد اولیه توسط پژوهشگران شناسایی و نشانه‌گذاری شد؛

سپس در کدگذاری متمرکز شده، ۴۴ کد به دست آمد و در نهایت در ۹ کد محوری، ارائه گردید (جدول ۲).

جدول ۲: کدگذاری در رویکرد ساخت‌گرا

کدهای اولیه	کدهای متمرکز شده	کدهای محوری
- برنامه‌ریزی برای اولویت‌بندی و حل مشکلات و ارتقای سلامت - نقش مدیران ارشد نظام سلامت در تسهیل پررنگ شد ورزش به عنوان عامل پیشگیری در سبد خانوارهای ایرانی - متولی بخش درمان در سیاست‌گذاری توسعه - سهم ورزش در ارتقای سلامت اجتماعی - توجه به سلامتی مردم - تأمین بهداشت عمومی و ارتقای سطح آن - ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش - گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان - تهیه و ابلاغ دستورالعمل‌های اجرایی ضروری سلامت‌محور - برنامه‌ریزی در توزیع متناسب و عادلانه نیروی انسانی و سایر امکانات - تهیه، تدوین و انتشار نتایج مطالعات، تحلیل‌ها و برنامه‌های راهبردی - مدیران ارشد و متولیان بخش آکادمیک - تدوین برنامه‌های آکادمیک سلامتی متناسب با شرایط محلی - تأمین نیروی انسانی متناسب - ایجاد و توسعه شبکه تعاملی بین پژوهشگران و مراکز علمی- پژوهشی - مدیران ارشد و متولیان بخش ورزش - معاونت امور فرهنگی و توسعه ورزش همگانی - ایجاد ارتباط میان متخصصان ورزشی و سلامت‌محور - کمک به مسأله‌یابی و حل مسائل علمی در حوزه ورزش - متولیان ارشد بخش آموزش - پرورش روحیه تعلیم و تعلم و تربیت مستمر - توسعه ورزش تربیتی و پرورشی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بازیگران اصلی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری وزارت ورزش و جوانان وزارت آموزش و پرورش	آموزش
- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان - تقویت نگرش مثبت و رفتار کارکنان - توانایی بروز رفتار مناسب در مسائل انسانی - آگاه‌سازی کارکنان - آموزش سازمان یافته - آموزش هدفمند و توسعه - اجازه دسترسی به مدارج یا گواهینامه‌های مختلف - آموزشی مورد تأیید، در یک توالی منظم از دوره‌های مدرسه - نظام ارتقای دانش سلامت - سلسله عملیات منظم - روشی غیر ساختاری، در خارج از مراکز رسمی آموزش یک جامعه - آموزش به صورت نامنظم	آموزش کارکنان آموزش رسمی آموزش غیر رسمی	آموزش

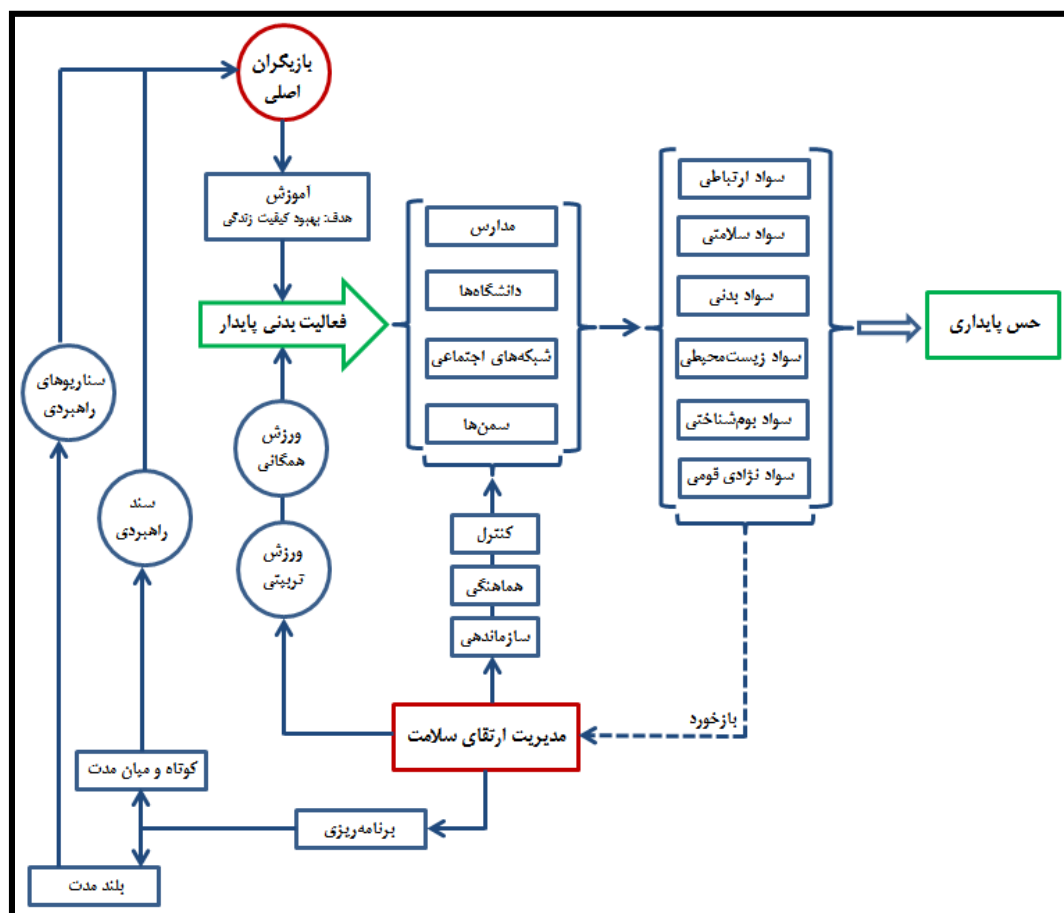
		آموزش الکترونیکی	-عدم اهداف تعلیمی خاص یا مدت زمان مشخص -آموزش‌های غیر رسمی نامناسب با الزامات و پارامترها -یادگیری فنون پیچیده -کارایی در موقعیت شغل -امکان دسترسی به مطالب و محتوای آموزشی در هر زمان و مکان -عدم نیاز به حضور فیزیکی -افزایش سرعت یادگیری -افزایش کیفیت یادگیری -رعایت عدالت آموزشی -مهارت در موضوع اصلی -راهبردهای آموزشی -مهارت‌های مدیریت کلاس درس -ایجاد انگیزه و علاقه برای یادگیری بیشتر و انجام تمرینات
		آموزش اثربخش	-مسئولیت‌پذیری -فعالیت داوطلبانه -ارتقای سطح دانش -ارتقای مهارت شغلی
		آموزش داوطلبانه	-تقویت نگرش نسبت به ارتقای سلامت اجتماعی -تقویت رفتار مثبتی بر سلامت اجتماعی -آموزش رفتار برای نهادینه سازی ورزش در سبک فکری آحاد جامعه -تسهیل عملکرد شغلی
		آموزش غیرتجویزی	-فرآگیری فن خود کنترلی مدیریت سبک زندگی -توانایی انجام سرپرستی و مدیریت
		آموزش آزمایشگاهی	
		شدت مناسب	-افزایش تعداد ضربان قلب، تواتر تنفس و جذب اکسیژن -خون‌رسانی و سوخت و ساز بیشتر و بهتر همه اندام‌های بدن -فعالیت بدنی شدید -ورزش متوسط -فعالیت بدنی روزمره
		زمان مناسب	-فعالیت‌های شغلی و فعالیت حین کار -جابه‌جا شدن در زمان مختلف در طول روز -فعالیت بدنی ساختارمند -فعالیت بدنی تحت نظارت
		فعالیت بدنی پایدار	-فعالیت بدنی بیش از ۴۵ دقیقه در روز با قصد سلامتی - ۳ تا ۵ بار در هفته فعالیت بدنی -نگاه به توسعه پایدار
		منظم و همیشگی	-استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای دسترسی به محل تمرین -استفاده از نور طبیعی در هنگام فعالیت -پیشگیری از اسراف حامل‌های انرژی در طول فعالیت بدنی
		عدم استفاده از حامل‌های انرژی قبل، حین و بعد از فعالیت	-تبعیت مدارس ارتقا دهنده سلامت از اصول یکسان طبق مصوبه جهانی
		آموزش	

دهندگان	ورزش سلامت‌محور - توانایی انطباق با فرهنگ، سیاست و متغیرهای اقتصادی - توانمندسازی دانش‌آموزان و ارتقای سلامت دانش‌آموزان - ارتقای سلامت معلمان، کارکنان مدرسه و والدین - همکاری بین مدرسه و جامعه - ارتقای سطح آگاهی و نگرش و رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان - ایجاد میل به سلامت در کودکان و نوجوانان - بهبود وضعیت ایمنی و بهداشت محیط - نظام الکترونیک سلامت دانشجویان فعال در حوزه ورزش تربیتی - آموزش خودمراقبتی - بهبود محیط فیزیکی و اجتماعی - درک، ارزیابی، خواندن، به کارگیری و دسترسی به اطلاعات سلامت توسط شبکه‌های اجتماعی - شبکه‌های اجتماعی به عنوان منابع کسب اطلاعات بهداشتی و سلامت - ارتقای بخشی از عوامل سلامت اجتماعی در بعد فردی از طریق اینستاگرام - نقش و عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد در حفظ و ارتقای سلامت جامعه - سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) به عنوان نظام پنهان ارتقای سلامت جامعه - عملکرد سازمان‌های غیردولتی ایرانی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایران - استفاده از ظرفیت نهفته و پنهان سمن‌ها در روند توسعه	دانشگاه‌ها
مدیریت ارتقای سلامت	- برنامه‌های ورزشی هوازی - کاهش محدودیت انجام فعالیت بدنی منظم - ملاحظه تفاوت‌های جنسیتی - تدوین برنامه‌ای برای فعالیت بدنی - اجزای برنامه آمادگی جسمانی - فعالیت بدنی گروه‌های سنی مختلف - شناسایی فعالیت‌ها پرتحرک پایدار - تخصیص و استقرار منابع سازمانی - ایجاد هماهنگی میان افراد مختلف برای کسب اهداف - مجموعه‌ای از سازوکارهای ساختاری و رفتاری - هماهنگی در مورد فعالیت‌های سازمان یافته از طریق کوشش‌های داوطلبانه - نظارت و پایش - اندازه‌گیری و اصلاح اهداف - تنظیم استانداردهای عملکرد - مقایسه عملکرد واقعی در برابر عملکردهای استاندارد - بلوغ اجتماعی و وسعت دید - خصوصیات اجتماعی مانند مراتبات اجتماعی و سیاسی	برنامه‌ریزی سازماندهی هماهنگی کنترل هدایت و رهبری

توانمندی مدیران برای نفوذ در افراد و گروه‌ها با هدف ارتقای سلامت		قدرت مرجعیت و قدرت تخصصی	
برنامه‌ریزی	کوتاه‌مدت	-دستیابی اهداف کوتاه مدت در راستای اهداف بلند مدت	
		-انتخاب اهداف کوتاه مدت مرتبط با یکدیگر در بخش‌های مختلف	
		-اولویت‌بندی اهداف کوتاه مدت	
	میان مدت	-استفاده از برنامه‌ریزی کوتاه مدت	
		- توجه به منطقه ممنوعه زمان‌بندی بلند مدت	
		-توجه به برنامه‌های میان مدت ۶ ماه	
	بلندمدت	-بازه بلند مدت اختیاری	
		- چشم اندازی از آینده	
		-رسم تصاویر استاندانه‌ای از آینده	
		-ایجاد مأموریت و چشم انداز	
سند راهبردی	سند راهبردی	-شناسایی عوامل تأثیرگذار محیط داخلی و خارجی ارتقای سلامت	
		-هماهنگ نمودن تمامی اقدامات فناوری اطلاعات در راستای برنامه‌های کلان جامعه	
		-شناسایی عدم قطعیت‌های کلیدی مرتبط با فعالیت بدنی و سلامت‌محوری	
	سناریوهای راهبردی	-برنامه‌ریزی متناسب با روندها و کلان روندهای آینده	
		-شناسایی پیش‌ران‌های آینده	
		-ورزش دانش‌آموزی	
	ورزش تربیتی	- ورزش دانشگاهی	
		-ورزش‌های پایه	
		-فعالیت بدنی مختلف	
	ورزش همگانی	-ورزش سازمان نیافته	
		-ورزش شهروندی	
		- فعالیت بدنی سلامت‌محور	
سوادها	سواد ارتباطی	-بر طرف کردن ضعف در مهارت‌های اجتماعی و سلامتی با افزودن توانایی در برقراری ارتباط	
		-شیوه صحیح یک ارتباط کلامی و غیرکلامی	
		-توانایی افراد در به دست آوردن، تحلیل کردن و درک اطلاعات و خدمات اولیه بهداشتی مورد نیاز	
	سواد سلامتی	-کسب تصمیمات درست در مورد مسائل مربوط به سلامت خود	
		-مهم بودن سواد جسمانی	
		-برداشت و درک ما از تجربه یادگیری حرکات ورزشی	
	سواد بدنی	-توانایی و ظرفیت به کارگیری علم محیط زیستی پایه‌ای	
		-مهارت فکر کردن برای فرموله کردن عملیات بر روی موضوعات به خصوص محیط‌زیستی در رفتارهای روزانه	
		-توانایی درک سیستم‌های طبیعی مؤثر بر امید به زندگی	
	سواد زیست محیطی	-وابسته بودن انسان به محیط زیست طبیعی	
		-شناخت نژادها و قومیت‌ها بر اساس احترام و تبعیض نگذاشتن	
		-توانایی شناخت، ارزیابی و تحلیل نظریه‌های مختلف و ایجاد استدلال‌های	

	منطقی بدون تعصب در ارتباط با وضعیت سلامتی اقوام مختلف
رشد اجتماعی	-فراگیری آگاهی‌ها، ارزش‌ها، برقراری روابط اجتماعی -کسب مهارت‌های اجتماعی -رفتار انطباق یافته با جامعه
رشد اقتصادی	-افزایش ارزش فعالیت‌های سلامت‌محور و خدمات تنظیم‌شده -عرضه و تقاضا - -تقاضا برای ارتقای سلامت و مصرف آن -حفاظت از محیط زیست به توجه به فعالیت‌های مختلف انسانی
حس پایداری	دارد -قوانین زیست‌محیطی، اخلاق و آموزش و پرورش -عدم تولید زباله در حین فعالیت -مطالعه تعاملات سیستم‌های طبیعی و انسانی -آشنایی با پارامترهای الگوی متابولیسم شهری -برخورد با مشکلات به صورت اساسی و ریشه‌ای -تجدید نظر در ارتباط با ارزش‌های اصلی زندگی
پایداری اکولوژیکی	

پس از واکاوی در مؤلفه‌های مربوط به نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در توسعه پایدار ایران، الگوی نهایی به صورت شکل ۲ ارائه گردید.



شکل ۲: مدل نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در توسعه پایدار ایران

شکل ۲، مدل نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در توسعه پایدار ایران را نشان می‌دهد. بازیگران اصلی که شامل ۴ وزارتخانه بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، علوم، تحقیقات و فناوری، ورزش و جوانان و آموزش و پرورشند، باید بر اساس آموزشی که هدف اصلی آن بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه است، فعالیت بدنی پایدار را در زیرمجموعه خود نهادینه کنند؛ در این بین نقشی کلیدی با عنوان مدیریت ارتقای سلامت وجود دارد که وظیفه آن، سازماندهی، برنامه‌ریزی، بازخوردگیری مناسب و در نهایت کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در توسعه پایدار ایران مبتنی بر ساخت‌گرایی اجتماعی انجام شد. یافته‌ها نشان داد که یکی از مؤلفه‌های الگوی ساخت‌گرای مطالعه حاضر، بازیگران اصلی‌اند؛ یعنی ۴ وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت ورزش و جوانان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت آموزش و پرورش که می‌توان آن‌ها را در این بحث آموزش‌دهندگان یا به صورت کلی، توسعه‌دهندگان نام نهاد. به نظر می‌رسد این ۴ بازیگر می‌توانند نقش اصلی مدیریت ارتقای سلامت با ورزش را برای رسیدن به توسعه پایدار بازی کنند؛ هرچند در بحث‌هایی که با مشارکت‌کنندگان صورت گرفت، به بازیگران دیگری همچون مجلس، شهرداری‌ها نیز اشاره گردید. به نظر می‌رسد این بازیگران اصلی، نماینده اصلی دولت و حتی حاکمیت در این بحثند. از آنجا که آرمان‌های توسعه پایدار، فراخوان جهانی‌اند و به چالش‌های جهانی پاسخ می‌دهند، پیشنهاد می‌گردد کارگروه‌های تخصصی در کشورمان متناسب با هر ۱۷ آرمان پیش‌بینی شده برای سال ۲۰۳۰ صورت گیرد؛ به‌ویژه در ارتباط با سومین آرمان یعنی «سلامت مطلوب و رفاه» که بسیار نزدیک به بحث این پژوهش است. در همین ارتباط سلطانی پور و دماری (Soltanipour & Damari, 2017) در مبحث وضعیت توسعه پایدار در ایران، اذعان داشتند که ایجاد ساختاری فراوزارتی وح تی فراقوه‌ای برای انسجام و هماهنگی در زمینه توسعه پایدار ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که این بحث بیشتر جنبه سلامت‌محور دارد، این هم‌افزایی می‌تواند با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت ورزش و جوانان صورت پذیرد. یکی از مؤلفه‌های الگوی ساخت‌گرای مطالعه حاضر، آموزش است. آموزش فرآیند تسهیل یادگیری یا کسب دانش، مهارت، ارزش، اخلاق، اعتقادات و عادات‌هاست (Brighouse, 2006). بر اساس این تعریف می‌توان گفت تسهیل یادگیری و کسب اطلاعات در زمینه فعالیت بدنی بر فعالیت بدنی در نقش ارتقا‌دهنده سلامت، در صورتی که به گونه‌ای اصولی و بر اساس برنامه‌ریزی انجام شود، علاوه بر اینکه در درازمدت، تأثیرات فراوانی بر پایداری جامعه دارد، در زمان حاضر نیز می‌تواند گام بلندی در راستای توسعه پایدار باشد.

یکی از مؤلفه‌های الگوی ساخت‌گرای مطالعه حاضر، فعالیت بدنی پایدار است؛ به نظر می‌رسد همانطور که پیش‌تر نیز ذکر گردید، این محور بسیار مهم، نقشی کلیدی در الگوی حاضر دارد. هدف این نوشتار، چیستی و تعریف یا بازتعریف فعالیت بدنی و ورزش و مشخص نمودن مزایای بیشمار آن نیست؛ زیرا در بیان مسأله به طور مشخص به آن پرداخته شد. به هرگونه فعالیت یا حرکت بدن که در اثر انقباض و انقباض عضلات اسکلتی ایجاد شده و نیازمند صرف انرژی است، فعالیت بدنی گفته می‌شود (Piggin, 2020) (Hallal & et.al, 2006). فعالیت بدنی می‌تواند شامل پیاده‌روی سریع، وزنه‌برداری سبک، جمع‌کردن برگ‌ها از روی زمین، شستن ماشین، تمیز کردن خانه یا حتی باغبانی باشد؛ اما یکی از بهترین تعریف‌ها درباره فعالیت بدنی پایدار را که بسیار مرتبط با این بحث است و رویکردی سبز و زیست محیطی دارد، اولین بار متعهدین کنوانسیون تغییرات آب و هوای سازمان ملل که به توافقنامه پاریس ۲۰۱۵ معروف گردید، ارائه کردند: «فعالیت بدنی پایدار فعالیتی است که با تکرار، شدت و مدت کافی برای ارتقای سلامت

صورت می‌گیرد به شرطی که هزینه‌های اضافی انرژی برای غذا، حمل و نقل و تجهیزات و تسهیلات تمرین صرف آن نشود» (Paris Agreement, 2015). احتمالاً چنین نگاهی به فعالیت بدنی، علاوه بر اینکه منجر به ارتقای سلامت افراد جامعه می‌گردد، می‌تواند در کمک به توسعه پایدار نیز بسیار مهم باشد.

یکی از مؤلفه‌های الگوی ساخت‌گرای مطالعه حاضر، آموزش‌دهندگانند. در این الگو منظور از آموزش‌دهندگان، مدارس، دانشگاه‌ها، شبکه‌های اجتماعی و سمن‌ها یا اصطلاحاً همان سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با ورزش و بهداشتند. الگوی ساخت‌گرایی حاضر اشاره دارد که آموزش‌دهندگانی که از آن‌ها یاد شده است باید به آموزش فعالیت بدنی پایدار در نقش ارتقادهنده تمام عیار سلامتی بپردازند. خروجی و حاصل این آموزش‌ها، می‌تواند باعث آگاهی و بالارفتن سطح سواد افراد جامعه در زمینه‌های مرتبط با توسعه پایدار باشد. در این ارتباط پیشنهاد می‌گردد از نقش ویژه‌ای که شبکه‌های اجتماعی امروزه در جهان بازی می‌کنند و اتفاقاً جایگاه بسیار خوبی نیز در بین مخاطبان ایرانی دارند، استفاده کرد. در این راستا بازیگران اصلی می‌توانند با ایجاد محتوا و ارائه آن در بستر شبکه‌های اجتماعی در قالب پادکست‌های صوتی (Kelly & et.al.2022)، به ترغیب افراد بیشتری به شرکت در ورزش و فعالیت‌های جسمانی بپردازند. احتمالاً چنین رویکردی، منجر به ارتقای سلامت و در نهایت توسعه پایدار در ایران گردد.

یکی از مؤلفه‌های الگوی ساخت‌گرای مطالعه حاضر، مدیریت ارتقای سلامت است. این مؤلفه به دلیل ارتباطات زیادی که با سایر مؤلفه‌های اصلی و فرعی الگو دارد، می‌تواند قلب نیز نام گیرد. نام‌گذاری نشان از اهمیت بسیار نقش مدیریت ارتقای سلامت در توسعه پایدار است. از آنجا که فرض بر این شد که مدیریت ارتقای سلامت با ورزش، می‌تواند نقش پررنگی در توسعه پایدار داشته باشد، این الگو نیز با مرکزیت مدیریت ارتقای سلامت، سعی دارد راهکارهایی برای رسیدن به توسعه پایدار در ایران ارائه نماید. وظایف اصلی این محور اصلی، برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی، هدایت و رهبری و کنترل است. یکی از نقش‌های اصلی این محور، ورودی بازخورد اصلی الگوست؛ یعنی در صورتی که خروجی نهایی الگو که به نوعی توانمند شدن افراد در سوادهای مرتبط با توسعه پایدار است به درستی عمل نکند، اولین بخش از الگو که می‌تواند واکنش مناسب نشان دهد و برنامه‌ریزی مجدد کند، محور مدیریت ارتقای سلامت است.

یکی از مؤلفه‌های الگوی ساخت‌گرای مطالعه حاضر، برنامه‌ریزی است. نقش برنامه‌ریزی ابه این دلیل در این الگو دارای اهمیت است که از یک سو خود یکی از مؤلفه‌های فرعی محور اصلی مدیریت ارتقای سلامت است و از طرف دیگر در نقش محور اصلی با زیرمجموعه برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت، بلندمدت، سند راهبردی و سناریوهای راهبردی معرفی گردیده است. این محور اصلی اشاره به این دارد که یکی از جنبه‌های مدیریت ارتقای سلامت، برنامه‌ریزی کوتاه و میان‌مدت، از طریق طراحی سند راهبردی و برنامه بلندمدت با ابزار سناریونگاری راهبردی است. بحث اصلی این برنامه‌های راهبردی کوتاه و بلندمدت، ارائه راهکارهای عملیاتی برای بازیگران اصلی این الگو بر اساس نقش ارتقای مدیریت سلامت بر اساس ورزش برای رسیدن به توسعه پایدار است. در این ارتباط پیشنهاد می‌گردد، بازیگران اصلی علاوه بر داشتن سندهای راهبردی کوتاه، میان و بلندمدت به صورت مجزا در این ارتباط، نقشه راهی مبتنی بر آینده‌نگاری راهبردی نیز برای کارگروه سلامت مطلوب و رفاه مبتنی بر ورزش که یکی دیگر از پیشنهادهاست همین پژوهش بود، طراحی کنند. هر چند در کنار برنامه‌ریزی برای آینده، از زمان حال و داشتن نقشه‌های متنوع نیز نباید غافل بود.

یکی از مؤلفه‌های الگوی ساخت‌گرای مطالعه حاضر، حیطه‌های ورزش است. این محور اصلی به ورزش تربیتی و ورزش همگانی که از اجزای چهارگانه ساختار ورزش در ایرانند، اشاره دارد. ورزش تربیتی اینگونه تعریف شده است: «ورزشی است که از طریق آن فرد در قالب خانواده و نهادهای رسمی آموزشی، به‌صورت آگاهانه در دوره‌های خاص،

مهارت‌های ورزشی را فرامی‌گیرد؛ به گونه‌ای که می‌توان به نقش و ارزش فرآیند در سلامت جسمی و روحی و موفقیت در زندگی نیز پی برد» (Pourkiani, 2014)؛ یا ورزش همگانی که با ایجاد نشاط، شادابی و سلامت در سطح جوامع مختلف پیگیری می‌شود (Shajie & Mohammadi, 2018) و منجر به مشارکت گسترده همه مردم در فعالیت بدنی می‌گردد و محدود به سن خاصی نیست (Michael & et.al, 2018). هرچند که می‌توان از طریق دیگر حیطه‌های ورزش یعنی قهرمانی و حرفه‌ای نیز به فکر توسعه پایدار بود؛ در حالی که بحث بسیار تخصصی است و به نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش در آن اشاره شده است، بهترین حیطه‌های رسیدن به توسعه پایدار از طریق ورزش با این رویکرد، ورزش‌های تربیتی و همگانی است. ورزش تربیتی در ایران دارای متولیانمانند معاونت سلامت و تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش، اداره کل تربیت بدنی وزارت علوم و فدراسیون‌های ورزش‌های دانش‌آموزی و دانشگاهی است؛ از معاونت همگانی و فرهنگی وزارت ورزش و جوانان، فدراسیون ورزش همگانی، فدراسیون آمادگی جسمانی و سازمان ورزش شهرداری‌ها نیز به عنوان متولیان اصلی ورزش همگانی یاد می‌شود.

یکی از مؤلفه‌های الگوی ساخت‌گرای مطالعه حاضر، سوادهاست. این محور اصلی به این اشاره دارد که حاصل نهایی آموزشی که با هدف بهبود کیفیت زندگی در این الگو از آن نام برده شده است و با همکاری محورهای مختلف این الگو، از جمله آموزش‌دهندگان و مبتنی بر برنامه‌ریزی ایجاد گردیده است، سوادهای مرتبط با توسعه پایدار مانند سواد ارتباطی، سواد سلامتی، سواد بدنی، سواد زیست محیطی، سواد بوم‌شناختی و سواد نژادی و قومی است. این الگو ادعا دارد که با ساز و کار طراحی شده در این الگو، این سوادها می‌توانند از طریق آموزش فعالیت بدنی پایدار و توسط آموزش‌دهندگان نامبرده در جامعه نهادینه گردند.

آخرین مؤلفه الگوی ساخت‌گرای مطالعل حاضر که مورد بحث قرار می‌گیرد، حس پایداری است. پایداری، الگویی برای اندیشیدن به آینده است که در آن ملاحظات زیست‌محیطی، اجتماعی و اقتصادی برای دستیابی به بهبود کیفیت زندگی متعادل می‌شوند (Bekki & Turker, 2022). Bertges و همکاران (Bertges & et.al, 2021) در پاسخ به سؤال تفاوت بین توسعه پایدار و پایداری چیست، اذعان داشتند که پایداری اغلب به گونه هدفی بلندمدت (یعنی جهانی پایدارتر) در نظر گرفته می‌شود، در حالی که توسعه پایدار به فرآیندها و مسیرهای بسیار، برای دستیابی به آن اشاره دارد. حس پایداری در این الگو به رشد اجتماعی، رشد اقتصادی، حفاظت مؤثر از محیط زیست، متابولیسم شهری و پایداری اکولوژیکی اشاره دارد. بر اساس آنچه Bertges و همکاران (Bertges & et.al, 2021) اذعان دارند توسعه پایدار در طراحی فرآیندها برای رسیدن به پایداری است؛ این الگو نیز به گونه مسیری برای رسیدن به پایداری می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، پژوهشگران ۱۱۷ کد اولیه، ۴۴ کد متمرکز و در نهایت ۹ کد محوری را شناسایی و نشانه‌گذاری کردند. عوامل اصلی شناسایی شده یا کدهای نظری در ۹ دسته اصلی بازیگران اصلی، آموزش، فعالیت بدنی پایدار، مدیریت ارتقای سلامت، برنامه‌ریزی، آموزش‌دهندگان، حیطه‌های ورزش، سوادها و حس پایداری طبقه‌بندی گردیدند. پیشنهاد می‌گردد بر اساس الگوی حاضر، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ورزش و جوانان، علوم و آموزش و پرورش، در مأموریت و چشم‌انداز سازمان‌های خود با رویکرد نقش مدیریت ارتقای سلامت با ورزش، برای رسیدن به توسعه پایدار، بازنگری نمایند. همچنین این وزارتخانه‌ها علاوه بر داشتن سندهای راهبردی کوتاه، میان و بلندمدت به صورت مجزا در این ارتباط، باید یک نقشه راه مبتنی بر آینده‌نگری راهبردی نیز برای سلامت مطلوب و رفاه مبتنی بر ورزش طراحی نمایند. هیچ محدودیت خاصی در ارتباط با این پژوهش که قابل گزارش باشد، وجود ندارد.

منابع

- Abbasi, B., Nazari, R., & Saffari, M. (2021). Strategies and outcomes of health-oriented citizenship sport in metropolitan areas of Iran: A qualitative study (Content analysis). *Journal of Health Promotion Management*, 10(2), 33-43. <http://mail.jhpm.ir/article-1-1226-fa.pdf> (Persian)
- Andrew, D.P., Pedersen, P.M., & McEvoy, C.D. (2019). *Research Methods and Design in Sport Management. Human Kinetics*. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=9LG8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Andrew+DP,+Pedersen+PM,+McEvoy+CD.+Research+Methods+and+Design+in+Sport+Management.+Human+Kinetics%3B+2019+Oct+16&ots=i0vRUJdFdW&sig=CB7k8HHXuoJ8MLUiJGy0KO_CzI0
- Batalik, L., Dosbaba, F., Hartman, M., Konecny, V., Batalikova, K., & Spinar, J. (2021). Long-term exercise effects after cardiac tele rehabilitation in patients with coronary artery disease: 1-year follow-up results of the randomized study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1097581>
- Bekki, N., & Turker, D. (2022). Measuring sustainability of suppliers: Strategies for competing institutional logics. *Journal of Cleaner Production*, 360, 132226. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959652622018315>
- Bertges, D. J., Eldrup-Jorgensen, J., Drozda, J., Jones, W.S., Sedrakyan, A., Krucoff, M.W., & Cronenwett, J.L. (2021). Toward a better system for the sustainable development of objective performance goals for peripheral vascular interventions. *Journal of Vascular Surgery*, 74(3), 1013-1024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34425943>
- Blackburn, M., Methot-Jones, T., Molnar, D.S., Zinga, D., Spadafora, N., & Tacuri, N.(2022). Assessing changes to adolescent health-promoting behaviors following the onset of the COVID-19 pandemic: A multi-methods exploration of the role of within-person combinations of trait perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 189, 111492. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111492>
- Brighouse, H. (2006). *On Education*. Routledge. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=cdd_AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=Brighouse+H.+On+Education.+Routledge%3B+2006+May+2&ots=IS_83G87u9&sig=ZIjlrFB3jGamRQjUuyDb3FIHV
- Bull, F.C., Al-Ansari, S.S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M.P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.P., Chastin, S., Chou, R., & Dempsey, P.C. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behavior. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451-62. https://bjsm.bmj.com/content/54/24/1451?s=09&int_source=trendmd&int_medium=cpc&int_campaign=usage-042019
- Chang, J., Chen, Y., Liu, C., Yong, L., Yang, M., Zhu, W., Wang, J., & Yan, J. (2021). Effect of square dance exercise on older women with mild mental disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 699778. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.699778/full>
- Charmaz, K. (2005). Grounded Theory in the 21st century: A qualitative method for advancing social justice research. *Handbook of Qualitative Research*, 3(7), 507-35. <https://www.researchgate.net/profile/David-Morgan-43/post/If-you-being-asked-a-question-whatever-your-subject-why-you-are-using-a-grounded-theory-methodology-what-would-you-answer-to-this-question/attachment/59d64d7479197b80779a7030/AS%3A488177241726977%401493401932848/download/Charmaz+17+GT+%26+Social+Justice.doc>
- Charmaz, K. (2005). Grounded theory in the 21st century: Applications for advancing social justice studies. *In Qualitative Research Conference*, Sage Publications Ltd. <https://psycnet.apa.org/record/2005-07735-020>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Sage: London. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2ThdBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Charmaz+K.+Constructing+Grounded+Theory:+A+Practical+Guide+Through+Qualitative+Analysis.+Sage,+200&ots=f_rR5GoAGU&sig=jwDoZHdV4lPU9HY9FqXT_3aRBLU
- Charmaz, K. (2020). With constructivist grounded theory you can't hide": Social justice research and critical inquiry in the public sphere. *Qualitative Inquiry*, 26(2), 165-176. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077800419879081>
- Charmaz, K. (2020). With constructivist Grounded Theory you can't hide: Social justice research and critical inquiry in the public sphere. *Qualitative Inquiry*, 26(2), 165-176.
- Charmaz, K., & Belgrave, L.L. (2019). Thinking about data with grounded theory. *Qualitative Inquiry*, 25(8), 743-53. <https://doi.10.22070/tlr.2021.10390.0>
- Chong, Y.Y., Sherry, E., Harith, S., & Khoo, S. (2022). Sport for development programs contributing to sustainable development goal 5: A Review. *Sustainability*, 14(11), 6828. <https://doi.org/10.3390/su14116828>
- Cohen, L., Faro, S.A., & Tate, R. (2019). The effects of effects on constructivism. *Electronic Notes in Theoretical Computer Science*, 374, 87-120. <https://doi.org/10.1016/j.entcs.2019.09.006>Get rights and content

- Cummings, J.R., Wolfson, J.A., & Gearhardt, A.N. (2022). Health-promoting behaviors in the United States during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Appetite*, 168, 105659. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34437925>
- Detel, W. (2015). *Social Constructivism*. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2nd edition. New York: Elsevier. 228-234. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.63081-7>
- Donaldj, B. (2010). *Management of Health Promotion Programs*. Translated by Shojaezadeh, D., Majdi, M. R., Amirkhani, M. A., Paryani, A., Motlagh, M. E., Moazenjami, M. H., Omidvarrezae, M., Rafeifar, S., Vahdani, M., & Torabivand, O. Tehran: Tandis. <https://www.adinehbook.com/gp/product/6005445152> (Persian)
- Farasatkah, M. (2015). *Qualitative Research Method in Social Sciences: With Emphasis on Theory Based on GTM Theory*. Tehran: Aghaz Publications. (Persian)
- Ghaedi, B., Ghaltash, A., Hashemi, S.A., & Mashinchi, A.A. (2019). The effectiveness of teaching based on social constructivism on academic achievement, critical thinking, and academic achievement motivation in elementary sixth grade students. *Research in Teaching*, 7(2), 37-53. <https://doi.org/10.34785/J012.2019.515> (Persian)
- Golnabi, M., Hoseini, M., & Rezaii Soufi, M. (2018). Comparison between the views of mass media officials and the sport officials regarding media coverage of women sports. *Applied Research in Sport Management*. 6(4), 72-82. https://arsmb.journals.pnu.ac.ir/article_4468_en.html (Persian)
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of Qualitative Research*, 2(163), 105-118. http://miguelangelmartinez.net/IMG/pdf/1994_Guba_Lincoln_Paradigms_Quali_Research_chapter.pdf
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Sage: London. [https://www.scrip.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=494371](https://www.scrip.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=494371)
- Hajipour, A., & Asadi, H. (2017). An analysis of sanitary-environmental condition of sport facilities and its relationship with participation in physical activities in citizens of Khorasan Provinces. *Sport Management Journal*, 9(1), 71-83. https://jsm.ut.ac.ir/article_62130_en.html?lang=fa (Persian)
- Hallal, P.C., Victora, C.G., Azevedo, M.R., & Wells, J.C. (2006). Adolescent physical activity and health. *Sports Medicine*, 36(12), 1019-1030. <https://link.springer.com/article/10.2165/00007256-200636120-00003>
- Hedayati, A.A., Zeynali, S. (2009). Health; The axis of sustainable development. *Payesh*, 8(1), 93-95. <http://payeshjournal.ir/article-1-638-fa.html> (Persian)
- Hejbari, K., Ramzanejad, R., & Abedinzadeh, R. (2018). Sustainable development through sport; An analysis of the 2030 agenda. *The 3rd National Congress of Sports Science and Health Achievements*, Gilan University, Rasht. (Persian)
- Jahaneyan, N. (2019). A Critical review of the 2030 agenda for sustainable development. *Islamic Economics*, 18(72), 35-61. https://eghtesad.iict.ac.ir/article_34160.html
- Kanaley, J.A., Colberg, S.R., Corcoran, M.H., Malin, S.K., Rodriguez, N.R., Crespo, C.J., Kirwan, J.P., & Zierath, J.R. (2022). Exercise/physical activity in individuals with type 2 diabetes: A consensus statement from the American College of Sports Medicine. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35029593>
- Kelly, J.M., Perseghin, A., Dow, A.W., Trivedi, S.P., Rodman, A., & Berk, J. (2022). Learning through listening: A scoping review of podcast use in medical education. *Academic Medicine*, 97(7), 1079-85. <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/acm/2022/00000097/00000007/art00056>
- King, E.L., & Snowden, D.L. (2020). Serving on multiple fronts: A Grounded Theory model of complex decision-making in military mental health care. *Social Science & Medicine*, 250, 112865. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32126316>
- Lumbantoruan, J.H., & Natalia, S. (2021). Development of a constructivism-cased statistics module for class VIII Junior high school students. *Solid State Technology*, 64(2), 4427-4444. <http://repository.uki.ac.id/id/eprint/4134>
- Mazza, B., & Russo, G. (2022). Italian Sport Policies for the Sustainable Development. In *International Perspectives on Sport for Sustainable Development*, 205-224. Springer, Cham. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-06936-9_12
- McCreary, C., Miller-Perrin, C., & Trammell, J.P. (2018). *Past Sports Participation, Self-Efficacy, Goal Orientation, and Academic Achievement Among College Students*. Research and Scholarly Achievement Symposium, Seaver College, California; <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21648204&AN=139335193&h=G8L9%2F57OwwDKQF%2F9dmPNIYC%2FLJ3czjLjcpk0INurcxF354uXbRuQKyX3DzJ8fOZw2qjAxN1uMTojX%2FR59nU6rw%3D%3D&crl=c>

- Michael, G., Dionigi, R.A., & Dionigi, C. (2018). From a lucky few to the reluctant many: Interrogating the politics of sport for all. *Sport and Physical Activity Across the Lifespan*, 67-89. https://link.springer.com/chapter/10.1057/978-1-137-48562-5_4
- Moradi, S., Khaleydeyan, M., & Mostafaei, F. (2014). Role of sport in developing social and cross-cultural communications. *Communication Management in Sport Media*, 1(4), 55-60. <https://doi.org/10.1001.1.23455578.1393.1.4.7.3> (Persian)
- Nazari, R., Meo, M.S., & Ali, S. (2022). Role of public health and trade for achieving sustainable development goals. *Journal of Public Affairs*, 22(3), e2585.
- Nik Shaar, A. (2008). The role of sports in the development of world peace. *Growth of Physical Education*, 28, 50-53. (Persian)
- Pande, M., & Bharathi, V. (2020). Theoretical foundations of design thinking – A constructivism learning approach to design thinking. *Thinking Skills and Creativity*, 36, 100637. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871187119303104>
- Paris Agreement. United Nations Treaty Collection. 8 July 2016. <https://unfccc.int/process/the-paris-agreement/status-of-ratification>
- Piaget, J. (2013). The construction of reality in the child. UK: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315009650>
- Piggin, J. (2020). What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2, 72. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fspor.2020.00072/full>
- Plevinsky, J.M., Wojtowicz, A.A., Pouloupoulos, N., Schneider, K.L., & Greenley, R.N. (2018). Perceived impairment in sports participation in adolescents with inflammatory bowel diseases: A Preliminary Examination. <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/mpg/2018/00000066/00000001/art00027>
- Pourkiani, M. (2014). *Designing and Explaining the Sports Development Model with Human Development in J.A. Iran*. PhD Thesis, University of Tehran. (Persian)
- Rafighi, L., Zamani Sani, S. H., Bashiri, M., & Fathirezaie, Z. (2017). Assessing the relationship between physical activity and life satisfaction among women: Path analysis model. *Journal of Health Promotion Management*, 6(2), 50-58. https://mail.jhpm.ir/browse.php?a_id=671&sid=1&slc_lang=en&ftxt=1 (Persian)
- Rahardja, U., Aini, Q., Graha, Y.I., & Tangkaw, M.R. (2019). Gamification framework design of management education and development in industrial revolution 4.0. *Journal of Physics: Conference Series* 1364(1), 012035. IOP Publishing. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1364/1/012035>
- Sebeelo, T. B. (2022). The utility of constructivist Grounded Theory in critical policy analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 1-9. <https://doi.org/10.1177/16094069221090057>
- Shajie, R., & Mohammadi Raouf, M. (2018). Comparative study of the state of health-oriented (universal) sports in Iran and selected countries. *National Conference of Physical Education, Nutrition and Sports Medicine, Mashhad*. <https://civilica.com/doc/959399/> (Persian)
- Sheikhbahaeddinzadeh, E., & Ashktorab, T. (2022). Qualitative research methodology in nursing: Constructivism and structuralism. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 11(1), 27-34. https://jqr1.kmu.ac.ir/article_91886.html
- Soltanipour, F., Damari, B. (2017). The situation of sustainable development in Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 14(4), 1-14. https://sjsph.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-25-393&slc_lang=en&sid=1
- Sriburin, R., Tongthawon, R., & Paiboon, U. (2022). Development of early childhood children's creativity and innovation skills through constructivism experience organizing. *Journal of Education Naresuan University*, 24(1), 246-58. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/edujournal_nu/article/view/168748
- Taghdisi, M.H. (2020). Policy brief 5: Role of Education and Health Promotion in Emergencies. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 4(1), 105-107. http://ijhp.ir/browse.php?a_id=199&sid=1&slc_lang=fa (Persian)
- Taheri-Kharamah, Z., Barati, M., & Khoshravesh, S. (2017). Health Is the Key to the Realization of Sustainable Development Goals. *Journal of Education and Community Health*, 4(3), 1-3. <https://jech.umsha.ac.ir/PDF/A-10-278-2.pdf> (Persian)
- Tainio, M., Andersen, Z.J., Nieuwenhuijsen, M.J., Hu, L., De Nazelle, A., An, R., Garcia, L.M., Goenka, S., Zapata-Diomed, B., Bull, F., & de Sá, T.H. (2021). Air pollution, physical activity and health: A mapping review of the evidence. *Environment International*, 147, 105954. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020319097>
- Ten Have, M., de Graaf, R., & Monshouwer, K. (2011). Physical exercise in adults and mental health status: Findings from the Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 171(5), 342-348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21999978>

- UNESCO. (2015). Sustainable Development. Retrieved 20 January 2022. 2022; <https://en.unesco.org/sustainabledevelopmentgoals>
- UNESCO. (2015). Sustainable Development. Retrieved 6 September 2021. 2021; <https://www.unesco.org/en/education-sustainable-development>
- Vintere, A. (2018). A constructivist approach to the teaching of mathematics to boost competences needed for sustainable development. *Rural Sustainability Research*, 39(334), 1-7. <https://sciendo.com/article/10.2478/plua-2018-0001>
- Viscu, L.I., & Watkins, C.E. (2021). *Constructivism in Clinical Supervision*. The supervision pyramid and the constructivist paradigm of learning: A Guide to Clinical Supervision (Chapter 5). The Supervision Pyramid. US: Academic Press https://www.researchgate.net/publication/348903266_Constructivism_in_clinical_supervision_The_Supervision_Pyramid_and_the_constructivist_Paradigm_of_learning
- Warburton, D.E., Nicol. C.W., & Bredin, S.S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809. doi: 10.1503/cmaj.051351. PMID: 16534088; PMCID: PMC1402378.
- World Health Organization. (2022). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240051157>
- World Health Organization. Accelerating access to genomics for global health: Promotion, implementation, collaboration, and ethical, legal, and social issues: A report of the WHO Science Council. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/359560/9789240052857-eng.pdf?sequence=1>
- Zakery, A. (2017). *Desiging an Anticipatory Systems Based on The Concepts and Tools of Complexity Sciences*. Dissertation. Tehran: University of Tehran. 299p.