DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 22, No. 3, Autumn

Received: 07.01.2025 Accepted: 05.05.2025 Published: 07.10.2026

Mapping the Knowledge Structure of Community Health Promotion Studies

Mohammad Arazm[1], Farzam Farzan[2], Mehrzad Hamidi[3], Morteza Homayounnia-Firouzjah[4], Mostafa Bastam[5]

Original Article

Abstract

Background: Due to the various dimensions of health, including physical, mental, social, and spiritual domains, a diverse array of health-related organizations has emerged. This diversity has further led to the development of parallel organizations within the health sector. The present study aims to delineate the knowledge structure of community health promotion, identify the key areas within this field, and determine the most important organizations operating in these domains.

Methods: This bibliometric study examined articles related to health promotion available in the Web of Science (WoS) database from 2020 to 2024. The following keywords were searched in English: "health promotion", "health education", "healthy lifestyle", "community health", "healthy behaviors", and "public health". The study focused on review articles and original research published in scientific journals.

Findings: The performance section examined the most frequently cited countries, journals, and publication processes. In the knowledge mapping section, vocabulary analysis, thematic classification of authors, and sustainable development were explored. Four clusters were identified: health education, sports and physical activity, medical issues, and mental health. Additionally, the age groups represented in the nodes included students, women, children, adolescents, adults, and youth.

Conclusion: The knowledge structure derived from studies in the field of health promotion is closely related to the educational domain of organizations responsible for health. Through synonym analysis and thematic clustering, this study highlights schools as the most significant entity within the educational domain of health-promoting organizations.

Keywords: Community health promotion; Knowledge structure; Health-promoting schools; Public health

Citation: Arazm M, Farzan F, Hamidi M, Homayounnia-Firouzjah M, Bastam M. **Mapping the Knowledge Structure of Community Health Promotion Studies.** J Health Syst Res 2026; 22(3): 481-93.

1- PhD Student, Department of Sport Management, School of Sports Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran
2- Associate Professor, Department of Sport Management, School of Sports Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran
3- Professor, Department of Sports Management, School of Sports and Health Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
4- Assistant Professor, Department of Physical Education, Farhangian University, Tehran, Iran
5- Associate Professor, Department of Computer Engineering, School of Engineering and Technology, University of Mazandaran, Babolsar, Iran
Corresponding Author: Mohammad Arazm; PhD Student, Department of Sport Management, School of Sports Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran; Email: mohammadarazm@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693 Published by Vesnu Publications

ترسیم ساختار دانش مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه

محمد آرزم[1]، فرزام فرزان[2]، مهرزاد حمیدی[3]، مرتضی همایون‌نیا فیروزجاه[4]، مصطفی بستام[5]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سازمان‌های متولی سلامت در جامعه به علت ابعاد مختلف سلامت مانند بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و همچنین، بعد معنوی، دارای تعدد زیادی هستند که موجب ایجاد سازمان‌های موازی در حوزه سلامت شده است. هدف از انجام پژوهش حاضر، ترسیم ساختار دانش مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه به منظور تعیین حوزه‌های مهم در ارتقای سلامت جامعه و تعیین سازمان‌های مهم در این حوزه‌ها بود.

روش‌ها: در این مطالعه کتاب‌سنجی، مقالات مربوط به حوزه ارتقای سلامت موجود در پایگاه Web of Science (WoS) طی سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ مورد بررسی قرار گرفت. کلید واژه‌های «ترویج سلامت، آموزش سلامت، سبک زندگی سلامت، سلامت جامعه، رفتارهای سالم، سلامت عمومی» به زبان انگلیسی جستجو گردید. نوع مقالات مروری و مجلات علمی در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در بخش عملکردی، پراستنادترین کشورها و پراستنادترین مجلات و همچنین، روند انتشار مقالات بررسی گردید. در بخش نقشه‌های دانش تجزیه و تحلیل واژگان، دسته‌بندی موضوعی نویسندگان و توسعه پایدار مورد توجه قرار گرفت. چهار خوشه به دست آمده شامل «حوزه آموزش سلامت، ورزش و فعالیت بدنی، موضوعات پزشکی و مسایل سلامت روان» بود. همچنین، گروه‌های سنی موجود در گروه‌ها متشکل از «دانش‌آموزان، زنان، کودکان، نوجوانان، بزرگسالان، جوانان» بود.

نتیجه‌گیری: ساختار دانش ترسیم شده از مطالعات حوزه ارتقای سلامت، مرتبط با حوزه آموزش سازمان‌های متولی سلامت می‌باشد. تحلیل هم‌واژگانی و خوشه‌بندی تحقیقات حوزه ارتقای سلامت در جامعه به مدارس به عنوان مهم‌ترین متولی در حوزه آموزش در سازمان‌های ارتقا دهنده سلامت اشاره نمود.

واژه‌های کلیدی: ارتقای سلامت جامعه؛ ساختار دانش؛ مدارس سلامت محور؛ سلامت عمومی

ارجاع: آرزم محمد، فرزان فرزام، حمیدی مهرزاد، همایون‌نیا فیروزجاه مرتضی، بستام مصطفی. **ترسیم ساختار دانش مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۳): ۴۹۳-۴۸۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۲/۱۵ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۷/۱۵

مقدمه

ارتقای سلامت در جامعه، حوزه‌ای چند رشته‌ای محسوب می‌شود که از اواخر دهه ۱۹۷۰ مورد توجه قرار گرفته است. این حوزه، متخصصان، سازمان‌ها و نهادهای فعال در طیف گسترده‌ای از زمینه‌ها، از جمله آموزش بهداشت، روان‌شناسی، ارتباطات، همه‌گیرشناسی (Epidemiology) و جامعه‌شناسی را گرد هم آورده است. این گستردگی و تنوع حوزه‌های تخصصی، چالش‌های متعددی را نیز برای محققان و متخصصان این حوزه به همراه داشته است (۱).

نحوه نگرش و تعریفی که سازمان‌ها، نهادها و صاحب‌نظران این حوزه از سلامت و ارتقای آن دارند، تا حد زیادی تعیین‌کننده نوع اقدامات و فعالیت‌های آنان در راستای ارتقای سلامت جامعه است (۲).

تعریف و دیدگاهی که سازمان‌ها، نهادها، متخصصان و صاحب‌نظران این حوزه نسبت به سلامت و ارتقای آن دارند، بر عملکرد، نوع فعالیت و راهبردهای آنان در زمینه ارتقای سلامت تأثیرگذار است. این سازمان‌ها و نهادها، با توجه به نوع فعالیت و راهبردهای خود در این زمینه، برنامه‌ها و عملکردهای گوناگونی را در راستای ارتقای سلامت جامعه اجرا می‌کنند (۳).

در قرن بیستم، با توجه به موفقیت نسبی رویکرد بهداشتی در بهداشت عمومی و سلطه هژمونیک (Hégémonie) نظریه نوظهور بیماری میکروبی، تعریف ضمنی زیست‌پزشکی از سلامت، به عنوان «فقدان بیماری»، غالب شد. در پی آن، رویکرد درمانی محدود و فردمحور، با تمرکز بر نظام مراقبت‌های بهداشتی، به عنوان راه‌حل موردنظر در نظر گرفته شد (۴). سازمان بهداشت جهانی، سلامت را «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی» تعریف کرده است و هر ساله راهنماها و برنامه‌هایی را برای سازمان‌های متولی سلامت، با هدف ارتقای سلامت، ارایه می‌کند که از جمله آن‌ها می‌توان به شاخص‌ها و استانداردهای مدارس مروج

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
۲- دانشیار، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
۳- استاد، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی و تندرستی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴- استادیار، گروه آموزش تربیت بدنی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
۵- دانشیار، گروه مهندسی کامپیوتر، دانشکده فن‌آوری و مهندسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
نویسنده مسؤول: محمد آرزم؛ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
Email: mohammadarazm@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

سلامت اشاره کرد (۶، ۵).

گزارش Lalonde به عنوان سندی رسمی که توسط وزارت بهداشت و رفاه کانادا تهیه شده است، نشان دهنده تغییر قابل توجهی در نگرش نسبت به سلامت است. این گزارش استدلال می‌کند که نظام مراقبت‌های بهداشتی تنها نقش محدودی در تعیین سلامت دارد و پیشنهاد می‌کند که سلامت حاصل تعامل میان زیست‌شناسی انسان، سازمان‌های مداخله‌گر در حوزه سلامت، محیط و سبک زندگی است. این دیدگاه از سلامت، به عنوان «رویکرد سبک زندگی یا رفتاری به سلامت»، شناخته شد؛ تا حدی به این دلیل که بعد «محیطی» یا نادیده گرفته شد یا به صورت محدودی مورد توجه قرار گرفت (۷).

منشور اتاوا (Ottawa charter)، رویکردی اجتماعی- بوم‌شناختی (Socioecological) را برای تعریف سلامت در نظر گرفته است. در این رویکرد، سلامت به عنوان «منبعی برای زندگی روزمره، نه هدف زندگی» تعریف می‌شود. همچنین، «سلامت مفهومی مثبت است که بر منابع اجتماعی و شخصی و همچنین، ظرفیت‌های فیزیکی تأکید دارد» (۸). دیدگاه اجتماعی- بوم‌شناختی نسبت به سلامت، موجب توجه بیشتر به شرایطی شده است که فرد در آن زندگی می‌کند و بر عواملی تمرکز دارد که توانایی فرد برای برآورده کردن نیازهایش را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همچنین، این دیدگاه موجب استفاده از راهبردهای توانمندسازی برای کمک به افراد در دستیابی به کنترل بیشتر بر سلامت خود می‌شود (۹).

ارتقای سلامت جامعه شامل طیف گسترده‌ای از فعالیت‌ها و راهبردهایی است که سازمان‌ها و نهادها می‌توانند انجام دهند. این فعالیت‌ها اغلب براساس نوع سازمان، مخاطبان هدف و اهداف خاص ارتقای سلامت دسته‌بندی می‌شوند (۱۰). سازمان‌های مردم‌نهاد، پیام‌آوران مورد اعتماد در حوزه ارتقای سلامت هستند. این سازمان‌ها اغلب از جایگاه مورد اعتماد خود برای ایجاد مشارکت با ارایه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و سایر ذی‌نفعان استفاده می‌کنند و از این طریق، تأثیر خود را بر سلامت جامعه افزایش می‌دهند (۱۱).

مراکز بهداشتی و درمانی مانند بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و خانه‌های سالمندان، نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه ایفا می‌کنند. این سازمان‌ها اغلب در فعالیت‌های ارتقای سلامت برای بیماران، جامعه و کارکنان خود مشارکت دارند. برای مثال، بیمارستان‌ها ممکن است برنامه‌های آموزش بهداشت برای بیماران، طرح‌های توسعه سلامت جامعه و برنامه‌های تندرستی برای کارکنان خود اجرا کنند (۱۰).

یکی دیگر از این سازمان‌ها، سازمان‌های غیر دولتی هستند که نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه، به‌ویژه در محیط‌های دارای منابع محدود، ایفا می‌کنند. سازمان‌های غیر دولتی اغلب از مسایل مرتبط با بهداشت حمایت می‌کنند، خدمات بهداشتی ارایه می‌دهند و جوامع را برای اقدام در جهت بهبود سلامت بسیج می‌کنند (۱۲).

سازمان‌های غیر بهداشتی جامعه، مانند گروه‌های مذهبی، کتابخانه‌ها و مؤسسات آموزشی نیز در ارتقای سلامت مشارکت دارند. اگرچه سلامت ممکن است مأموریت اصلی این سازمان‌ها نباشد، اما همچنان می‌توانند از طریق فعالیت‌های مختلف، نقش مهمی در ارتقای سلامت ایفا کنند (۱۳). ادارات بهداشت محلی نیز مسؤول ارتقا و حفاظت از سلامت در حوزه‌های قضایی خود هستند. این ادارات اغلب با سایر سازمان‌ها همکاری می‌کنند تا اطمینان حاصل شود که اطلاعات بهداشتی به طور مؤثر به جامعه منتقل می‌شود (۱۴).

یکی از رویکردهای شاخص در زمینه ارتقای سلامت، ترویج سلامت از طریق مدرسه است. این رویکرد بر این باور است که مدارس می‌توانند به عنوان محیط‌هایی برای ارتقای سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان عمل کنند. بر اساس این دیدگاه، مدارس نه‌تنها باید به آموزش مطالب علمی بپردازند، بلکه باید به تربیت شخصیت و ارتقای سلامت کلی دانش‌آموزان نیز توجه کنند. از جمله اقداماتی که مدارس می‌توانند در راستای اجرای این رویکرد انجام دهند، می‌توان به ترویج فعالیت‌های ورزشی، آموزش بهداشت و سلامت روان و ایجاد محیط‌های بهداشتی مناسب در مدرسه اشاره کرد (۱۵).

ارتقای سلامت، بهبود و توسعه سلامت جمعیت را هدف قرار می‌دهد. این مسأله نه‌تنها بر افراد، بلکه بر تمام ابعاد جامعه تأثیرگذار است؛ چرا که سلامت جامعه تأثیر مستقیمی بر توانمندی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد. ارتقای سلامت جامعه شامل عواملی مانند تغذیه، تحصیلات، بهداشت عمومی، پیشگیری از بیماری‌ها، دسترسی به خدمات بهداشتی و توانمندسازی افراد برای مراقبت از خود است. این اقدامات به بهبود کیفیت زندگی و پایداری جامعه کمک می‌کنند (۱۶).

سازمان‌های مختلفی می‌توانند عهده‌دار ترویج و ارتقای سلامت در جامعه باشند و با همکاری و برنامه‌ریزی مشترک در این زمینه گام بردارند. برخی از این سازمان‌ها مسؤول ارایه خدمات بهداشتی و درمانی به جامعه هستند؛ مانند سازمان‌های بهداشتی و درمانی. برخی دیگر نیز مسؤولیت آموزش بهداشت و بهداشت عمومی را در مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و همچنین، ارتقای سلامت جامعه بر عهده دارند؛ مانند سازمان‌های آموزشی (۱۷).

مدارس، به عنوان مهم‌ترین سازمان‌های آموزشی و محیط‌هایی محوری برای تقویت آگاهی و رفتارهای بهداشتی در میان دانش‌آموزان، نقش مهمی در ارتقای سلامت دارند. مدارس می‌توانند با هدف ایجاد محیط‌های حمایتی که از طریق آموزش جامع بهداشت و مشارکت جامعه، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان را ارتقا می‌دهند، در راستای ارتقای سلامت جامعه فعالیت کنند. این رابطه می‌تواند به طور قابل‌توجهی بر پیامدهای سلامت دانش‌آموزان و کیفیت کلی زندگی آنان تأثیر بگذارد (۱۸).

تحقیقات نشان می‌دهد که دانش‌آموزان در مدارس ارتقادهنده سلامت، تمایل بیشتری به داشتن سبک زندگی سالم‌تر دارند. همچنین، مربیان توجه بیشتری به مسایل بهداشتی دارند و مشارکت والدین و جامعه گسترده‌تر در فعالیت‌های ارتقای سلامت افزایش یافته است (۱۹).

این مدارس در فعالیت‌های بلندمدت ارتقای سلامت که به صورت داوطلبانه و مبتنی بر جامعه انجام می‌شوند، مشارکت می‌کنند. این رویکرد نه‌تنها به نفع دانش‌آموزان است، بلکه کل جامعه را نیز تشویق می‌کند تا نقش فعالی در ارتقای سلامت ایفا کند.

Hancher-Rauch و Auld در پژوهشی که در کشور استرالیا انجام دادند، به بررسی نقش سازمان‌های ورزشی حرفه‌ای در ارتقای سلامت پرداختند. نتایج نشان داد که این سازمان‌ها متعهد به ارایه برنامه‌های ارتقای سلامت هستند، اما در تأمین بودجه، ظرفیت نیروی انسانی و تخصص موردنیاز برای طراحی و ارزیابی برنامه‌ها با مشکلاتی مواجه می‌شوند. همچنین، یافته‌ها راه‌های بالقوه‌ای را برای همکاری میان سازمان‌هایی که می‌توانند تخصص لازم در زمینه طراحی و ارزیابی برنامه‌ها را ارایه دهند و سازمان‌های ورزشی که در زمینه برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت فعالیت می‌کنند، نشان دادند (۲۰).

https://hsr.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

در پژوهشی دیگر، Terry به مطالعه تأثیرات رهبری زنان بر اهداف ارتقای سلامت سازمان‌ها پرداخته است. در این پژوهش، تأثیر متفاوت رهبران زن در جهت‌دهی و نظم‌بخشی به فعالیت‌های ارتقای سلامت نیز مورد بررسی قرار گرفت و سیزده نفر از برجسته‌ترین رهبران زن مورد مطالعه قرار گرفتند (۹).

در برخی پژوهش‌ها، از جمله تحقیق Pumar-Mendez و همکاران، اثرات یک برنامه خاص بر ارتقای سلامت جامعه بررسی شده است. در این تحقیق، فرایند Ophelia (بهینه‌سازی سواد سلامت و دسترسی به خدمات بهداشتی) به عنوان ابزاری عملی برای ارایه مؤثر برنامه ارتقای سلامت مورد استفاده و بررسی قرار گرفت (۱۷).

کشف ساختار دانش

کشف ساختارهای دانش در حوزه‌های علمی از طریق روش‌های علم‌سنجی، شامل تحلیل متون علمی برای شناسایی روندها، روابط و خوشه‌های موضوعی است. این رویکرد از تکنیک‌های آماری برای تجسم و تفسیر ارتباطات موجود در یک حوزه استفاده می‌کند و بینشی درباره تکامل و وضعیت فعلی دانش ارایه می‌دهد (۲۱). همچنین، تحلیل علم‌سنجی نه‌تنها دانش موجود را ترسیم می‌کند، بلکه شکاف‌های پژوهشی و مسیرهای تحقیقاتی آینده را نیز شناسایی می‌کند و محققان را به بررسی حوزه‌هایی که کمتر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، ترغیب می‌کند (۲۲).

تجزیه و تحلیل علم‌سنجی نشان دهنده ارتباط قوی میان شیوه‌های مدیریت دانش و عملکرد سازمانی است و بر ضرورت همسویی ساختارهای سازمانی با راهبردهای دانش تأکید می‌کند (۲۳). سازمان‌هایی که دانش را به طور مؤثر مدیریت می‌کنند، می‌توانند کارایی عملیاتی خود را افزایش دهند و راهبردهای سازمانی خود را در جهت دستیابی به اهداف سازمانی تقویت کنند (۲۴).

رابطه میان ساختارهای دانش در حوزه‌های علمی و فعالیت‌ها و راهبردهای سازمان‌ها، چند وجهی است و بر اهمیت مدیریت دانش در بهبود عملکرد سازمانی تأکید دارد. ساختارهای دانش، که شامل سازمان‌دهی و دسته‌بندی اطلاعات هستند، مستقیماً بر نحوه کسب، مدیریت و انتقال دانش توسط سازمان‌ها تأثیر می‌گذارند و در نهایت، بر تصمیمات راهبردی و کارایی عملیاتی آن‌ها اثرگذارند (۲۱). بنابراین، بررسی و کشف ساختار دانش در حوزه ارتقای سلامت جامعه می‌تواند به مدیریت مؤثر دانش در سازمان‌های متولی ارتقای سلامت، همانند مدارس، کمک کند؛ موضوعی که همان‌طور که بیان شد، در بهبود عملکرد سازمانی و تعیین راهبردهای مؤثرتر کاربرد خواهد داشت.

با توجه به دو موضوع مهم در حوزه ارتقای سلامت که بیان شد، یعنی وجود متولیان متعدد در زمینه ارتقای سلامت جامعه و همچنین، وجود فعالیت‌های گوناگون در این زمینه، و با توجه به ارتباط ساختارهای دانش این حوزه با نوع عملکرد سازمانی، این پژوهش به دنبال بررسی ساختار دانش مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه است. همچنین، این پژوهش مطالعات موجود در چهار سال اخیر را بررسی می‌کند؛ علت این امر، بهره‌مندی از ساختارهای دانشی به‌روز برای تعیین جدیدترین فعالیت‌هایی است که می‌توانند در راهبردهای سازمانی مورد استفاده قرار گیرند.

این مطالعه، مدارک علمی مرتبط با مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه را که توسط پژوهشگران در پایگاه علمی Web of Science (WoS) انجام شده‌اند، بررسی می‌کند تا به پرسش‌های زیر پاسخ دهد:

الف) توزیع فراوانی کلید واژه‌های پرتکرار در حوزه ارتقای سلامت جامعه در پایگاه علمی WoS چگونه است؟

ب) تحلیل هم‌واژگانی منجر به شکل‌گیری چه خوشه‌های موضوعی در حوزه ارتقای سلامت جامعه شده است و ارتباط این خوشه‌ها با ورزش مدارس چیست؟

ج) کدام کشورها بیشترین تحقیقات را در حوزه ارتقای سلامت جامعه داشته‌اند و وضعیت آن‌ها در مقایسه با کشورهای پیشرفته از نظر زیرساخت‌های آموزشی چگونه است؟

د) نویسندگان برتر در حوزه ارتقای سلامت جامعه کدام‌اند و در چه بخش‌هایی از این حوزه فعالیت دارند؟

هـ) آیا مدارس نیز به عنوان سازمان‌های آموزشی می‌توانند نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه ایفا کنند و این مسأله تا چه اندازه می‌تواند اهمیت داشته باشد و بر سلامت جامعه تأثیر بگذارد؟

و) کدام اهداف توسعه پایدار در حوزه ارتقای سلامت جامعه مورد بررسی قرار گرفته‌اند؟

بنابراین، در این پژوهش سعی گردید با بررسی مطالعات انجام شده در زمینه ارتقای سلامت جامعه در دوره پساکرونا (۲۰۲۴-۲۰۲۰)، با استفاده از ابزارهای تحلیل کتاب‌سنجی، حوزه‌های ارتقای سلامت جامعه بررسی و شناسایی شود.

روش‌ها

به منظور تعیین و شناخت روند تحقیقات و بررسی موضوعات جدید براساس مطالعات و مقالات موجود، از ابزارهای روش کتاب‌سنجی استفاده می‌شود (۲۵). همچنین، حوزه‌های مختلف تحقیقاتی در مطالعات کتاب‌سنجی با استفاده از مطالعات منتشرشده بررسی و نقشه راه آن‌ها ترسیم می‌شود (۲۶).

کتاب‌سنجی مجموعه‌ای از روش‌هاست که برای تجزیه و تحلیل نشریات مکتوب مانند کتاب‌ها و مقالات، استفاده می‌شود و اغلب در حوزه علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی به کار می‌رود. چنین مطالعاتی پیش‌تر در سایر رشته‌های بهداشت عمومی، مانند جامعه‌شناسی پزشکی و همه‌گیرشناسی اجتماعی، برای توصیف و درک روندهای خاص مورد استفاده قرار گرفته‌اند (۲۵). برای مثال، Moral-Muñoz و همکاران در پژوهش خود، طیف رشته‌هایی را که امروزه در حوزه ترویج سلامت وجود دارند، با استفاده از روش کتاب‌سنجی بررسی کردند. همچنین، از تجزیه و تحلیل کتاب‌سنجی برای کمی‌سازی انتشارات علمی با بهره‌گیری از تکنیک‌های آماری استفاده می‌شود (۲۷). هدف از به‌کارگیری این روش، بررسی وضعیت تحقیق و روندهای یک موضوع خاص و همچنین، بررسی جهت‌گیری‌های پژوهشی آینده برای راهنمایی محققان است (۷). این روش، انتشارات علمی را از طریق شاخص‌هایی مانند خروجی نشریات گوناگون، مؤسسات، نویسندگان و تحلیل استنادی شناسایی می‌کند (۲۸).

در پژوهش حاضر، از کتاب‌سنجی برای انتخاب داده‌ها (تألیفات) از یک پایگاه داده جامع، تبدیل داده‌ها برای به‌کارگیری در نرم‌افزار و ارزیابی آن‌ها با استفاده از تحلیل‌های آماری، هم‌رخدادی واژگان و نقشه‌های تجسم شبکه استفاده شده است.

با بررسی هم‌رخدادی واژگان، شناخت بهتر مفاهیم حوزه سلامت و ترویج

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

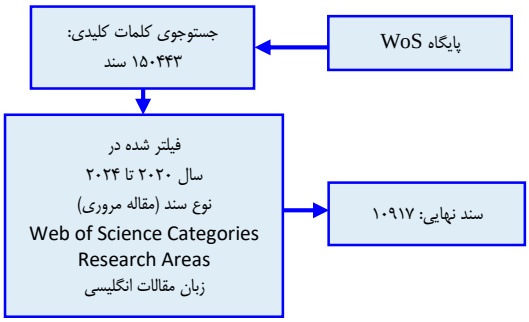
آن امکان‌پذیر می‌شود. همچنین، امکان شناسایی موضوعات کلیدی حوزه مطالعاتی و خوشه‌های تحقیقاتی اصلی مرتبط با ترویج سلامت فراهم می‌شود. بنابراین، می‌توان از کلید واژه‌ها، که بیانگر مفاهیم اصلی یک پژوهش و وسیله ارتباط نویسنده با مخاطبان هستند، استفاده کرد (۲۶). تجزیه و تحلیل کلید واژه‌ها در مطالعات کتاب‌سنجی امری ضروری است؛ چرا که زمینه‌های اصلی تحقیقات را شناسایی و مشخص می‌کند (۷).

یکی از ابزارهای مفید برای انجام تحلیل هم‌رخدادی، نرم‌افزار VOSviewer است. دو مورد از مهم‌ترین شاخص‌هایی که در این نرم‌افزار بررسی می‌شوند، تعداد تکرار واژگان و قدرت کل پیوندها هستند. تعداد تکرار واژگان، دفعات تکرار هر واژه را نشان می‌دهد و قدرت کل پیوندها، میزان ارتباط و پیوند هر واژه با سایر واژگان را نشان می‌دهد (۲۸).

برای دستیابی به داده‌های مورد انتظار می‌توان از پایگاه‌های داده‌ای همچون Scopus، WoS، Research Gate و Google Scholar استفاده کرد. در پژوهش حاضر، با توجه به جامعیت منابع آماری و کاربرد گسترده آن، از پایگاه WoS استفاده شده است.

برای این منظور، مقالات از بعد عملکردی تجزیه و تحلیل و نقشه‌های دانش ترسیم شدند. به منظور انجام تحلیل عملکردی، اقدامات نویسندگان، کشورها، مؤسسات علمی و دانشگاه‌ها و سهم هر یک در پیشبرد حوزه علمی بررسی شد. همچنین، برای تشخیص ساختار فکری یک حوزه و بررسی روندهای زمانی و موضوعات روز در هر دوره، از نقشه‌های دانش استفاده شده است (۲۶).

با در نظر گرفتن ادبیات پژوهش، کلید واژه‌های مناسب برای جمع‌آوری داده‌ها انتخاب و در پایگاه داده WoS جستجو شدند. جستجو در بخش عنوان کلید واژه نویسنده انجام شد که در نتیجه آن، ۱۰۹۱۷ مقاله نهایی یافت شد. کلمات جستجو شده عبارت بودند از: ترویج سلامت، آموزش سلامت، سبک زندگی سلامت، سلامت جامعه، رفتارهای سالم و سلامت عمومی که به زبان انگلیسی جستجو شدند (شکل ۱).



شکل ۱. روش و دستور جستجو

نوع مقالات نیز به صورت مقالات پژوهشی و مجلات علمی در نظر گرفته شد. جستجوی مقالات، سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ را در برمی‌گرفت. یکی دیگر از راهبردهای جستجو، اعمال فیلتر در بخش دسته‌بندی WoS و محدوده تحقیقات (Research areas) بود. در این مرحله، حوزه‌هایی که با پژوهش مرتبط نبودند، مانند ریاضیات، شیمی، پزشکی قانونی و موارد مشابه، حذف شدند.

سپس با استفاده از نرم‌افزار VOSviewer، داده‌های جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جدول ۱ روش و دستور جستجو در پایگاه داده WoS نشان داده شده است.

جدول ۱. روش و دستور جستجو

لینک درخواست
https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/a11db701-475e-428b-8094-94eae8fcc937-e651fa20/relevance/1
جستجو
((((((((((AK=("Health education")) OR AK=("Health promotion")) OR AK=("community health")) OR AK=("health lifestyle")) OR AK=("health behaviors")) OR AK=("public health") OR TI=("Health education")) OR TI=("Health promotion")) OR TI=("community health")) OR TI=("health lifestyle")) OR TI=("health behaviors")) OR TI=("public health")

یافته‌ها

بررسی عملکردی

پراستنادترین مجلات: مطابق با شکل ۲، نشریات فعال در حوزه ارتقای سلامت جامعه، براساس بیشترین سهم از مقالات منتشرشده در میان ۱۰۹۱۷ سند نهایی بررسی‌شده، شناسایی شدند. از میان این نشریات، ۸ مورد در حوزه برنامه‌های آموزشی سلامت و آموزش سلامت فعالیت دارند و به انتشار مقالات مرتبط می‌پردازند. از جمله این نشریات می‌توان به مجله بهداشت مدرسه (Journal of School Health)، پداگوژی در ارتقای سلامت (Pedagogy in Health Promotion) و مجله آموزش و ارتقای سلامت (Journal of Education and Health Promotion) اشاره کرد.

پراستنادترین کشورها: با توجه به یکی از سؤالات این پژوهش، مبنی بر بررسی کشورهایی که بیشترین تحقیقات را در حوزه ارتقای سلامت جامعه انجام داده‌اند و مقایسه آن‌ها با کشورهای پیشرفته از نظر زیرساخت‌های آموزشی، در این بخش، در قسمت نخست، کشورهای دارای بیشترین میزان فعالیت پژوهشی در حوزه ارتقای سلامت جامعه مورد بررسی قرار گرفتند.

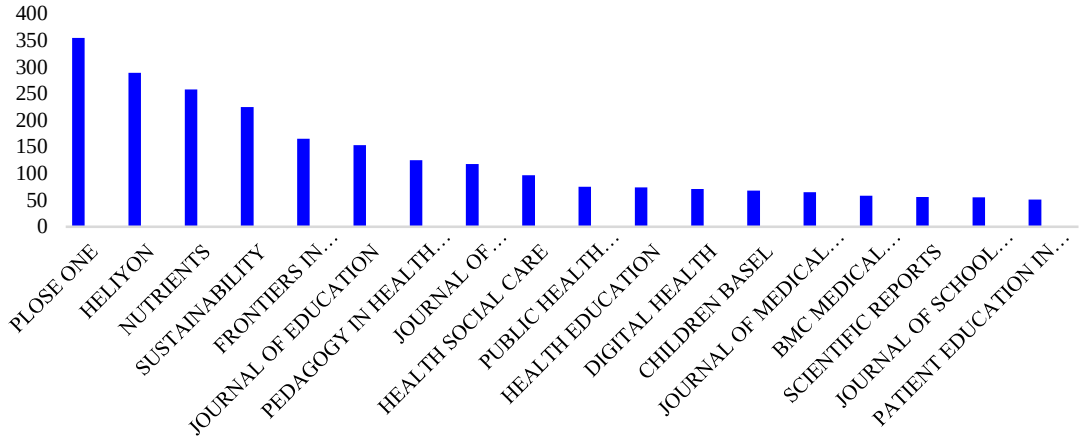
بررسی و شناسایی کشورهایی که بیشترین فعالیت پژوهشی را در این حوزه دارند، نشان داد که ایالات متحده آمریکا با انتشار ۴۰۰۰ مقاله طی پنج سال گذشته، بیشترین تعداد مقالات مرتبط را به خود اختصاص داده است و با اختلاف قابل توجهی نسبت به کشورهای بعدی در جایگاه نخست قرار دارد. پس از آن، انگلستان با انتشار حدود ۱۰۰۰ مقاله در جایگاه دوم قرار گرفته است و کشورهای استرالیا و کانادا نیز به‌ترتیب در جایگاه‌های سوم و چهارم قرار دارند.

همچنین، این بررسی نشان داد که کشورهای توسعه‌یافته بیشترین سهم را در میان کشورهای فعال در این حوزه دارند. بااین‌حال، برخی کشورهای درحال‌توسعه، از جمله برزیل و هند، نیز در این رتبه‌بندی حضور دارند. ایران نیز با قرار گرفتن در جایگاه سیزدهم، در میان کشورهای فعال در حوزه ارتقای سلامت جامعه قرار دارد.

مطابق با جدول ۲، کشورهای شناسایی‌شده با کشورهای برتر از نظر زیرساخت‌های آموزشی مقایسه شدند.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]



شکل ۲. پراستنادترین مجلات مرتبط با ارتقا سلامت

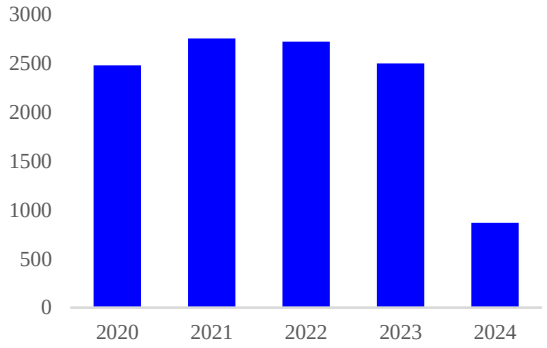
جدول ۲. پراستنادترین کشورها در حوزه ارتقای سلامت و حوزه زیرساخت‌های آموزشی

پراستنادترین کشورها در حوزه ارتقای سلامت جامعه	برترین کشورها در حوزه زیرساخت‌های آموزشی
آمریکا	آمریکا
انگلستان	انگلستان
استرالیا	آلمان
کانادا	کانادا
جمهوری خلق چین	فرانسه
برزیل	ژاپن
اسپانیا	سوئیس
آلمان	استرالیا
ایتالیا	سوئد
هند	دانمارک
هلند	هلند
سوئد	فنلاند
ایران	نروژ
سوئیس	ایتالیا
ژاپن	نیوزلند

روند انتشار مقالات: مطابق با شکل ۳، روند انتشار مقالات در این حوزه طی سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ نشان می‌دهد که کمترین تعداد مقالات در سال ۲۰۲۴ و بیشترین تعداد مقالات در سال ۲۰۲۱ منتشر شده است. همچنین، پس از آغاز همه‌گیری کرونا در سال ۲۰۱۹، روند افزایشی انتشار مقالات تا سال ۲۰۲۰ مشاهده می‌شود که با گذشت زمان، این روند کاهش یافته است.

بررسی نقشه‌های دانش

تجزیه و تحلیل واژگان: به منظور پاسخ به پرسش‌های پژوهش، نقشه‌های دانش مورد بررسی قرار گرفتند:



شکل ۳. روند زمانی انتشار مقالات

الف) توزیع فراوانی کلید واژه‌های پرتکرار در حوزه ارتقای سلامت جامعه در پایگاه استنادی WoS چگونه است؟

ب) تحلیل هم‌واژگانی منجر به شکل‌گیری چه خوشه‌های موضوعی در حوزه ارتقای سلامت جامعه شده است و ارتباط این خوشه‌ها با ورزش مدارس چیست؟

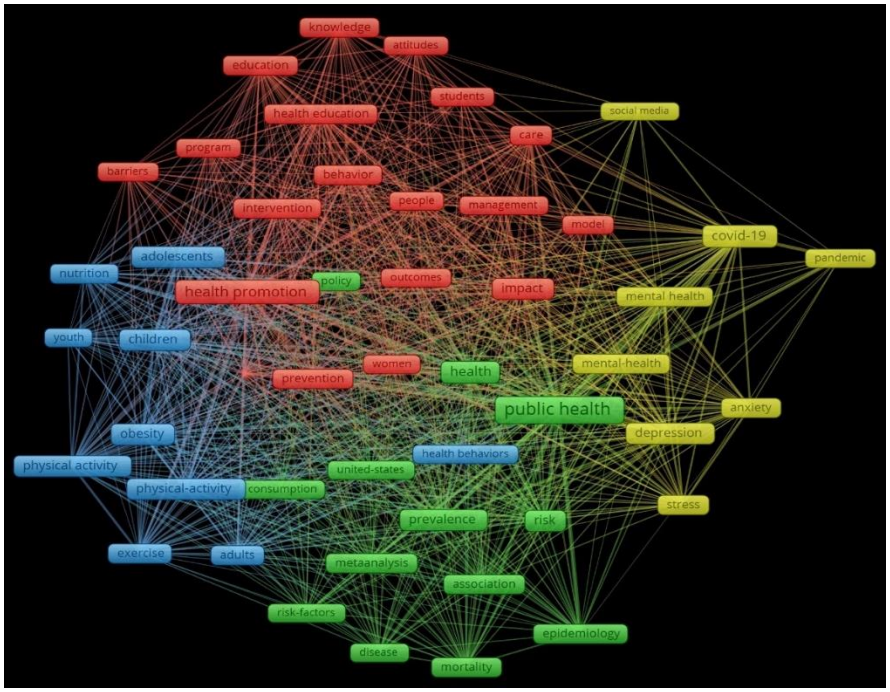
ج) آیا مدارس نیز به عنوان سازمان‌های آموزشی می‌توانند نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه ایفا کنند و این مسأله تا چه اندازه می‌تواند اهمیت داشته باشد و بر سلامت جامعه تأثیر بگذارد؟

توزیع فراوانی کلید واژه‌ها، تعداد تکرار واژگان و قدرت کل پیوندها، از جمله شاخص‌هایی هستند که از بررسی هم‌رخدادی واژگان به‌دست می‌آیند. تعداد تکرار واژگان، دفعات تکرار هر واژه را نشان می‌دهد و قدرت کل پیوندها، میزان ارتباط و پیوند هر واژه با سایر واژگان را مشخص می‌کند.

مطابق با شکل ۴، تعداد ۵۰ کلید واژه پرکاربرد در قالب ۴ خوشه شناسایی شد که حداقل تعداد تکرار هر کلید واژه ۱۹۱ مورد در نظر گرفته شده است. خوشه اول (قرمز رنگ) شامل ۱۹ کلید واژه، خوشه دوم (سبز رنگ) شامل ۱۳ کلید واژه، خوشه سوم (آبی رنگ) شامل ۱۰ کلید واژه و خوشه چهارم (زرد رنگ) شامل ۸ کلید واژه بود. در ادامه، هر یک از این خوشه‌ها مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]



شکل ۴. نقشه هم‌آیندی واژگان حوزه ارتقا سلامت

برای ایجاد ساختار دانش مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه، با توجه به خوشه‌های به دست آمده از تحلیل هم‌رخدادی واژگان، می‌توان از چهار خوشه اصلی استفاده کرد. این ساختار، ابعاد مختلف ارتقای سلامت در جامعه را به‌وضوح منعکس می‌کند (جدول ۳).

بخش‌های اصلی ساختار دانش مستخرج از خوشه قرمز: ارتقای سلامت از طریق آموزش، موانع و چالش‌ها، رفتار سالم و مراقبت، مداخلات و برنامه‌های عملی، ارزیابی آثار، جمعیت و گروه‌های هدف.

بخش‌های اصلی ساختار دانش مستخرج از خوشه سبز: سلامت و بهداشت عمومی، پیشگیری و مداخلات پیشگیرانه، سیاست‌گذاری و مدیریت، همکاری‌های بین‌سازمانی.

جدول ۳. واژگان پرتکرار براساس تحلیل هم‌آیندی واژگان

کلید واژه‌های خوشه				
خوشه قرمز		خوشه سبز	خوشه آبی	خوشه زرد
نگرش	آموزش بهداشت	انجمن	همه‌گیرشناسی	نوجوانان	اضطراب
موانع	ارتقا و ترویج	بیماری	متاآنالیز	بزرگسالان	کووید ۱۹
رفتار	مداخلات	زوال	ایالات متحده	کودکان	افسردگی
مراقبت	مداخله	سیاست	سلامت عمومی	ورزش	سلامت روان
آموزش	دانش	سلامت	مرگ و میر	رفتارهای سلامت	پاندمی
سلامت	مدیریت	خطر	عوامل خطر	تغذیه	شبکه‌های اجتماعی
تأثیر	مدل			چاقی	استرس
عواقب	جمعیت			فعالیت بدنی	
پیشگیری	برنامه			جوانان	
زنان	دانش‌آموزان				
بزرگ‌ترین گره‌ها				گره‌های افراد	
سلامت عمومی، ترویج سلامت، سلامت، کووید ۱۹، کودکان، خطر، فعالیت فیزیکی، تأثیر، شیوع، نوجوانان				دانش‌آموزان، زنان، کودکان، نوجوانان، بزرگسالان، جوانان	

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

بخش‌های اصلی ساختار دانش مستخرج از خوشه آبی: گروه‌های سنی، تغذیه و چاقی، فعالیت بدنی و ورزش، رفتارهای سلامت، پیشگیری و مداخلات.

بخش‌های اصلی ساختار دانش مستخرج از خوشه زرد: پاندمی، شبکه‌های اجتماعی و سلامت روان.

ساختار دانش نهایی

ساختار دانش مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه، پس از حذف و اجماع بخش‌های مشترک میان خوشه‌ها، به شرح زیر است:

ارتقای سلامت از طریق آموزش، موانع و چالش‌ها، پیشگیری و برنامه‌های مداخله‌ای، رفتار سالم و ارتقای سلامت روان، گروه‌های سنی، تغذیه و چاقی، فعالیت بدنی و ورزش، شبکه‌های اجتماعی، پاندمی، سیاست‌گذاری و مدیریت و همکاری‌های بین‌سازمانی.

در نقشه‌هایی که بر اساس مرکزیت رتبه ترسیم می‌شوند، هرچه یک گره بزرگ‌تر باشد، اهمیت و نفوذ بیشتری در شبکه دارد. مطابق با شکل ۵، بزرگ‌ترین گره‌ها عبارتند از: سلامت عمومی، ترویج سلامت، سلامت، کووید ۱۹، کودکان، خطر، فعالیت فیزیکی، تأثیر، شیوع و نوجوانان.

همچنین، گره‌هایی که نشان دهنده گروه‌های جمعیتی درگیر در حوزه ارتقای سلامت هستند، عبارتند از: دانش‌آموزان، زنان، کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و جوانان. در میان این گروه‌ها، نزدیک‌ترین گره‌ها به کلید واژه «ارتقای سلامت»، دانش‌آموزان و نوجوانان هستند.

مطابق با شکل ۵، هرچه میزان بینابینی واژگان بیشتر باشد، قدرت واژه در شبکه بیشتر است که این میزان با استفاده از رنگ زرد نمایش داده شده است. همچنین، نزدیکی واژه‌ها به یکدیگر نشان دهنده نفوذ و ارتباط بیشتر آن‌ها در شبکه است. بنابراین، واژه‌های «نوجوانان»، «کودکان»، «پیشگیری»، «مداخله» و «سیاست» نزدیک‌ترین واژه‌ها به واژه «ارتقای سلامت» هستند. همچنین، نزدیک‌ترین گروه جمعیتی به واژه «آموزش سلامت»، «دانش‌آموزان» است.

دسته‌بندی موضوعی نویسندگان

شکل ۶ نشان دهنده موضوعات و شاخه‌های تخصصی ۱۰ نویسنده برتر در زمینه سلامت جامعه است. مطابق با این یافته‌ها، موضوعات برتر در چهار بخش تقسیم می‌شوند که عبارت‌اند از:

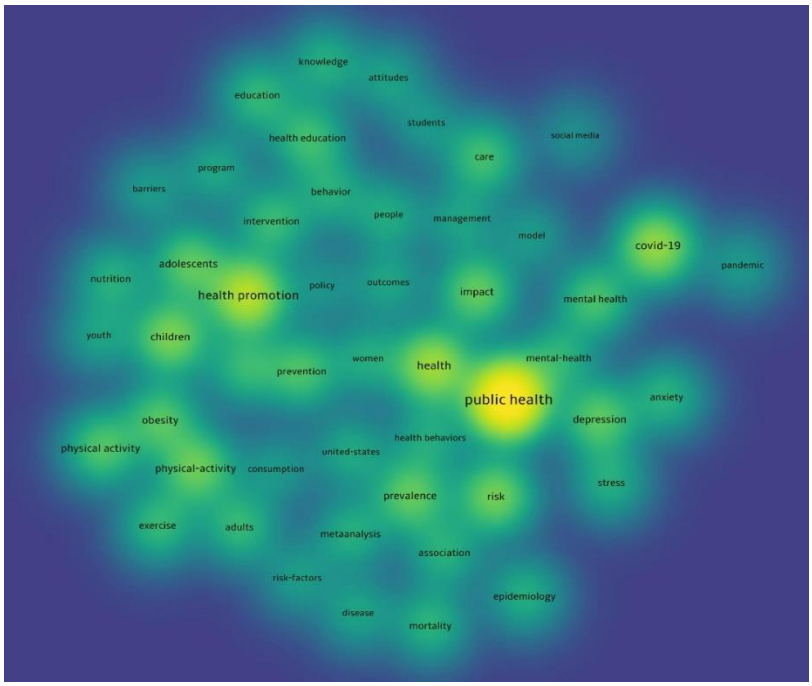
الف) کودکان؛ ب) تغذیه و رژیم غذایی؛ ج) مراقبت‌های بهداشتی؛ د) بهداشت عمومی، محیطی و شغلی.

توسعه پایدار

یکی از تحلیل‌هایی که از طریق پایگاه داده WoS در اختیار پژوهشگران قرار می‌گیرد، بررسی اهداف توسعه پایدار است که در این پژوهش نیز مورد توجه قرار گرفته است. مطابق با شکل ۷، در میان اهداف توسعه پایدار مرتبط با اسناد گردآوری‌شده، «آموزش باکیفیت» (Quality Education) در جایگاه سوم قرار دارد که نشان دهنده اهمیت موضوع آموزش در حوزه ترویج سلامت است.

بحث

تصویرسازی جنبه‌های گوناگون و کشف ساختارهای دانش در حوزه‌های علمی با استفاده از روش کتاب‌سنجی می‌تواند جهت‌گیری‌ها و وضعیت کنونی یک حوزه را تعیین کند (۲۵). همچنین، سازمان‌ها می‌توانند با استفاده از چنین ساختارهای دانشی، کارایی عملیاتی و راهبردهای سازمانی خود را در راستای دستیابی به اهداف سازمانی تقویت کنند (۲۴). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ترسیم ساختار دانش مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه و بررسی نقش آن در پیشبرد اهداف ارتقای سلامت جامعه انجام شد.

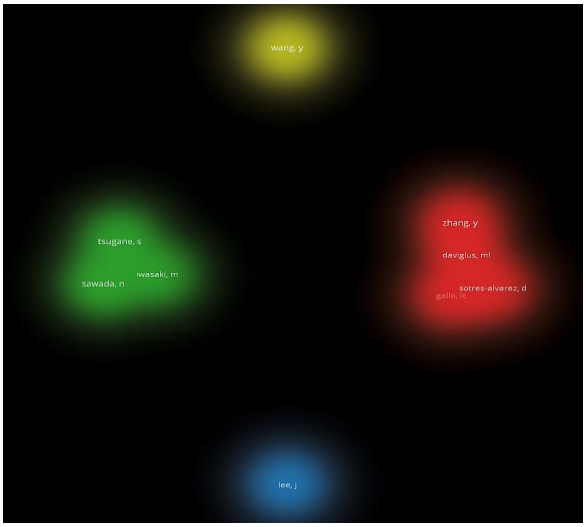


شکل ۵. نقشه قدرت واژگان حوزه ارتقا سلامت

https://hsr.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]



شکل ۶. نویسندگان برتر حوزه ارتقا سلامت

ساختار دانش مطالعات حوزه ارتقای سلامت جامعه، با استفاده از تحلیل خوشه‌های مستخرج از هم‌رخدادی واژگان که در جدول ۳ ارایه شده است، مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل هم‌رخدادی واژگان با حداقل ۱۹۱ تکرار واژه، به عبارتی بر اساس شاخص بینابینی واژگان، از میان تقریباً ۱۱۰۰۰ مقاله انجام شد که در نهایت به شناسایی ۴ خوشه منجر شد. با تحلیل و بررسی خوشه‌ها و تبیین بخش‌های اصلی ساختار دانشی مستخرج از هر خوشه و سپس حذف و اجماع بخش‌های مشترک میان خوشه‌ها، مؤلفه‌های ساختار دانش نهایی به دست آمد که شامل «الف) ارتقای سلامت از طریق آموزش؛ ب) موانع و چالش‌ها؛ ج) پیشگیری و برنامه‌های مداخله‌ای؛ د) رفتار سالم و ارتقای سلامت روان؛ هـ) گروه‌های سنی؛ و) تغذیه و چاقی؛ ز) فعالیت بدنی و ورزش؛ ح) شبکه‌های اجتماعی و پاندمی؛ ط) سیاست‌گذاری و مدیریت؛ ی) همکاری‌های بین‌سازمانی» بود.



شکل ۷. حوزه های برتر در زمینه توسعه پایدار

ساختار دانش به دست آمده، چارچوبی جامع برای تحلیل و ارتقای سلامت جامعه فراهم می‌کند و می‌تواند به عنوان مبنایی مستحکم برای تبیین راهبردهای سازمانی و تنظیم فعالیت‌ها و برنامه‌های سازمان‌های متولی سلامت مورد استفاده قرار گیرد (۲۱). همچنین، هر یک از مؤلفه‌های این ساختار می‌تواند به عنوان یک محور تحقیقاتی یا موضوعی برای بررسی‌های بیشتر در زمینه ارتقای سلامت مورد توجه قرار گیرد.

ارتقای سلامت از طریق آموزش به عنوان یکی از کلیدی‌ترین و مؤثرترین ابزارها در ارتقای سلامت شناخته می‌شود. با افزایش آگاهی عمومی درباره مسایل بهداشتی و مهارت‌های زندگی، افراد قادر خواهند بود رفتارهای سلامت‌محور را اتخاذ کنند. این بخش می‌تواند شامل شواهد علمی، مدل‌های آموزشی و بهترین شیوه‌ها برای ارایه آموزش‌های عمومی و تخصصی باشد (۲۹). سازمان‌ها راهبردهای مختلفی را برای ارتقای سلامت از طریق آموزش اجرا می‌کنند که بر همکاری بین‌حرفه‌ای، مشارکت جامعه و توسعه حرفه‌ای مستمر تمرکز دارند. این اقدامات نه‌تنها نتایج سلامت فردی را بهبود می‌بخشند، بلکه فرهنگ آگاهی و مسؤولیت‌پذیری در زمینه سلامت را در جوامع تقویت می‌کنند (۳۰).

توجه به موانع و چالش‌های پیش‌روی ارتقای سلامت نیز بسیار ضروری است. این موانع می‌توانند شامل عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی باشند که بر رفتارها و انتخاب‌های افراد تأثیر می‌گذارند. بررسی این موانع به سازمان‌های متولی سلامت کمک می‌کند تا مداخلات مناسب‌تری را طراحی کرده و بر چالش‌های موجود غلبه کنند (۳۱).

پیشگیری و برنامه‌های مداخله‌ای از جمله اقداماتی هستند که سازمان‌های متولی سلامت برای ارتقای سلامت جامعه به‌کار می‌برند. این برنامه‌ها می‌توانند به طور هدفمند به کاهش بروز بیماری‌ها، افزایش آگاهی و تغییر رفتارهای بهداشتی در جامعه کمک کنند (۳۲).

سلامت روان به عنوان یکی از اجزای کلیدی سلامت کلی، باید مورد توجه قرار گیرد. این بخش می‌تواند بر اهمیت ارتقای رفتارهای سالم در ابعاد روانی و جسمی تمرکز کند و به تحلیل چگونگی تأثیر رفتارهای فردی و اجتماعی بر سلامت روان بپردازد (۳۳). به همین دلیل، سازمان‌های متولی سلامت می‌توانند توجه ویژه‌ای به این بخش داشته باشند.

با توجه به وجود گروه‌های سنی مختلف، از جمله نوجوانان و کودکان که دانش‌آموزان را نیز دربرمی‌گیرند، سازمان‌ها می‌توانند برنامه‌های خود را بر این گروه‌ها متمرکز کنند. همچنین، با توجه به نزدیکی گره «دانش‌آموزان» به گره «آموزش سلامت» مطابق با شکل ۵، می‌توان نتیجه گرفت که تمرکز بر حوزه آموزش در این گروه سنی می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد.

یکی از چالش‌های مهم دنیای امروز، مسأله چاقی است. تحلیل راهکارها و مداخلات تغذیه‌ای به منظور پیشگیری از چاقی و بهبود وضعیت تغذیه‌ای، به عنوان یکی از چالش‌های جدی جوامع امروزی، می‌تواند برای سازمان‌های متولی سلامت اهمیت داشته باشد (۳۴). با توجه به کلید واژه‌های مرتبط با فعالیت بدنی و ورزش، می‌توان بیان کرد که سازمان‌ها و نهادها می‌توانند از این ابزار در راستای ارتقای سلامت جامعه بهره ببرند و حتی در حوزه پیشگیری و کنترل چاقی نیز ورود کنند.

تدوین سیاست‌های بهداشتی مؤثر و برنامه‌ریزی مناسب برای مدیریت منابع بهداشتی و درمانی، از دیگر جنبه‌های کلیدی ارتقای سلامت است. این بخش می‌تواند شامل تجزیه‌وتحلیل سیاست‌های کنونی و سیاست‌های پیشنهادی باشد که به ارتقای سلامت جامعه کمک می‌کنند.

در زمینه همکاری‌های بین‌سازمانی نیز می‌توان اذعان داشت که توسعه

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

همکاری میان سازمان‌ها برای بهینه‌سازی عملکرد و استفاده از منابع در حوزه سلامت، از جمله مؤلفه‌های مهم در ارتقای سلامت است. بررسی تجارب موفق در این زمینه می‌تواند الگویی برای سایر سازمان‌ها و نهادها باشد.

بزرگ‌ترین گره‌های موجود در شکل ۴ عبارت بودند از: «سلامت عمومی»، «ترویج سلامت»، «سلامت»، «کووید ۱۹»، «کودکان»، «خطر»، «فعالیت فیزیکی»، «تأثیر»، «شیوع» و «نوجوانان». وجود گروه‌های سنی «کودکان» و «نوجوانان» در میان این گره‌ها نشان دهنده اهمیت موضوع ارتقای سلامت برای این دو گروه است. با توجه به اینکه این دو گروه بخش قابل‌توجهی از اوقات خود را در مدارس سپری می‌کنند، نقش مدارس در ارتقای سلامت آنان پررنگ می‌شود.

همچنین، به طور کلی گروه‌های جمعیتی «دانش‌آموزان»، «زنان»، «کودکان»، «نوجوانان»، «بزرگسالان» و «جوانان» در میان گره‌های شناسایی‌شده مشاهده می‌شوند. با توجه به حضور کلید واژه‌های «دانش‌آموزان»، «کودکان» و «نوجوانان» در این گره‌ها، می‌توان اهمیت نقش مدارس در زمینه ارتقای سلامت جامعه را مورد توجه قرار داد.

با بررسی و شناسایی کشورهای پراستناد در زمینه تحقیقاتی ارتقای سلامت مشخص شد که بیشتر این کشورها، توسعه‌یافته هستند و همچنین، برخی کشورهای درحال‌توسعه، مانند برزیل و هند، نیز در میان ۱۵ کشور نخست مشاهده می‌شوند. همچنین، مقایسه ۱۵ کشور نخست در حوزه ارتقای سلامت جامعه با ۱۵ کشور نخست از نظر زیرساخت‌های آموزشی برتر که توسط US News در سال ۲۰۲۳ منتشر شده است، نشان دهنده همبستگی میان حوزه مدارس، به عنوان یکی از مهم‌ترین زیرساخت‌های آموزشی یک کشور، و ارتقای سلامت جامعه است (۳۵).

از میان این کشورها، ۹ کشور در هر دو حوزه در زمره کشورهای برتر قرار دارند که عبارت‌اند از: آمریکا، انگلستان، استرالیا، کانادا، آلمان، هلند، سوئیس، سوئد و ژاپن. همچنین، آمریکا و انگلستان در هر دو حوزه، به‌ترتیب جایگاه اول و دوم را دارند.

با توجه به جدول ۳، خوشه قرمز از واژه‌های «نگرش»، «موانع»، «رفتار»، «مراقبت»، «آموزش»، «سلامت»، «تأثیر»، «عواقب»، «پیشگیری»، «زنان»، «آموزش بهداشت»، «ارتقا و ترویج»، «مداخلات»، «مداخله»، «دانش»، «مدیریت»، «مدل»، «جمعیت»، «برنامه» و «دانش‌آموزان» تشکیل شده است. با بررسی این واژه‌ها می‌توان نتیجه گرفت که این خوشه به حوزه آموزش و مدارس در زمینه ارتقای سلامت مرتبط است. همچنین، نزدیکی گره «دانش‌آموزان» به «آموزش بهداشت» نشان دهنده اهمیت نقش مدارس در بخش آموزش است.

خوشه بعدی، خوشه آبی، از واژه‌های «نوجوانان»، «بزرگسالان»، «کودکان»، «ورزش»، «رفتارهای سلامت»، «تغذیه»، «چاقی»، «فعالیت بدنی» و «جوانان» تشکیل شده است. با در نظر گرفتن این کلید واژه‌ها و همچنین، قدرت گره‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که این خوشه با نقش ورزش و فعالیت بدنی در ارتقای سلامت مرتبط است. از میان گروه‌های سنی موجود در این خوشه، گره «کودکان» بزرگ‌تر و نزدیک‌تر از سایر گره‌ها است که نشان دهنده اهمیت فعالیت فیزیکی ارتقادهنده سلامت برای این گروه است. اغلب فعالیت‌های فیزیکی این گروه سنی در مدارس انجام می‌شود و بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که نقش مدارس در این بخش نیز پررنگ است.

در دو خوشه دیگر، با توجه به کلید واژه‌های موجود در آن‌ها که در جدول ۳ مشخص شده است، خوشه سبز به موضوعات پزشکی و خوشه زرد به مسایل مرتبط با سلامت روان اختصاص دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که در دو مورد از چهار خوشه شناسایی‌شده، موضوع مدارس به طور مستقیم یا غیر مستقیم مشاهده می‌شود و مباحث آموزش در مدارس و فعالیت فیزیکی در مدارس، در راستای ارتقای سلامت جامعه، نقش مهم و اساسی ایفا می‌کنند.

نتایج بیان‌شده با پژوهش Thompson و همکاران (۳۶) همخوانی دارد؛ به طوری‌که آنان در پژوهش خود نتیجه گرفتند مدارس مکان‌های مهمی برای جوانان هستند و می‌توانند به طور قابل‌توجهی به ارتقای سواد سلامت آنان کمک کنند (۳۶). این امر می‌تواند از طریق رویکرد رفتارمحور سنتی، با ارایه فرصت‌های یادگیری و همچنین، از طریق رویکرد محیط‌گرا، با بهینه‌سازی مدرسه به عنوان یک سازمان باسواد سلامت، محقق شود.

در پژوهش دیگری، Gouge و همکاران به بررسی محیط مدارس به عنوان محیطی برای ارتقای سلامت پرداختند. آنان بیان کردند که شرایط محیطی مدرسه می‌تواند آثار فوری و بلندمدتی بر سلامت و یادگیری دانش‌آموزان داشته باشد (۲۰). مدارس به پشتیبانی فنی و آموزش مستمر برای کارکنان، استادان و معلمان نیاز دارند تا بتوانند نظارت و مسؤولیت بیشتری در زمینه مدیریت محیط مدارس در راستای ارتقای سلامت بر عهده بگیرند (۳۷).

Gouge و همکاران در پژوهش خود به بررسی نقش مدارس در ارتقای سلامت از طریق فعالیت فیزیکی پرداختند. نتایج نشان داد که مشارکت در فعالیت بدنی در دوران کودکی و نوجوانی با بهبود سلامت جسمی و روانی همراه است و مدارس باید به عنوان چیزی فراتر از مراکزی برای ارایه برنامه درسی اجباری عمل کنند (۲۰).

بررسی مجلات با تعیین پراستنادترین آن‌ها انجام شد. مشخص شد که ۸ مجله از میان مجلات شناسایی شده، به طور تخصصی در زمینه آموزش و مدارس فعالیت دارند؛ از جمله مجله بهداشت مدرسه (Journal of School Health)، پداگوژی در ارتقای سلامت (Pedagogy in Health Promotion) و مجله آموزش و ارتقای سلامت (Journal of Education and Health Promotion) این یافته نشان دهنده اهمیت این موضوعات در حوزه ارتقای سلامت جامعه است.

همچنین، با توجه به شکل ۷، دسته‌بندی موضوعی ۱۰ نویسنده برتر نشان داد که یکی از حوزه‌های تخصصی آنان موضوع کودکان بوده است. Di Ruggiero در پژوهش خود نتیجه گرفت که با تداوم تهدیدها برای سلامت مردم و سیاره ما، برای دستیابی به پیشرفت معنادار و قابل اندازه‌گیری، اقدامات هماهنگ ضروری است. همچنین، وی بیان داشت که ماهیت فرابخشی و پل‌زننده حوزه ارتقای سلامت و جهت‌گیری آن به سمت درک و اقدام درباره عوامل مؤثر بر سلامت ضعیف و نابرابری، این حوزه را برای مقابله با چالش‌های توسعه پایدار به‌خوبی آماده می‌کند.

مطابق با شکل ۷ که تحلیل مقالات را از نظر اهداف توسعه پایدار نشان می‌دهد، «آموزش باکیفیت» در جایگاه سوم این حوزه قرار داشته و برای دستیابی به توسعه پایدار باید مورد توجه قرار گیرد. این موضوع می‌تواند در زمینه آموزش مدارس نیز مورد توجه قرار گیرد و به تسریع ارتقای سلامت جامعه کمک کند.

با در نظر گرفتن ساختار دانش مستخرج از این پژوهش، متولیان سلامت می‌توانند به منظور توسعه برنامه‌های آموزشی، اقدام به طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی برای جوانان و بزرگسالان در زمینه‌های مختلف، از جمله

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

بهداشت روان، تغذیه و فعالیت بدنی کنند. همچنین، می‌توانند با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، مانند پلتفرم‌های آنلاین و رسانه‌های اجتماعی، برای گسترش محتوای آموزشی و افزایش دسترسی به اطلاعات بهداشتی اقدام کنند.

همچنین، به منظور شناسایی و رفع موانع موجود در حوزه ارتقای سلامت، می‌توان مطالعات دقیقی برای شناسایی موانع اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی پیش‌روی ارتقای سلامت در جوامع محلی انجام داد و برنامه‌های خاصی برای رفع این موانع، از جمله بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی و منابع آموزشی در مناطق کم‌برخوردار، طراحی کرد.

ایجاد و حمایت از برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودهنگام بیماری‌های شایع، اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه برای مقابله با مشکلات بهداشتی و توسعه و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای برای مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، مانند چاقی و دیابت، نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به وجود گروه‌های سنی مختلف در نتایج به‌دست‌آمده، باید برنامه‌های بهداشتی متناسب با نیازها و مشکلات خاص هر گروه سنی، به‌ویژه کودکان، نوجوانان، جوانان و سالمندان، توسعه یابد و خدمات و محتوای آموزشی متناسب با مرحله زندگی و نیازهای خاص هر گروه ارایه شود.

استفاده از شبکه‌های اجتماعی به عنوان ابزاری برای ترویج برنامه‌های بهداشتی و آموزشی و برقراری ارتباط با جامعه نیز باید مورد توجه و توسعه قرار گیرد. همچنین، نظارت بر اطلاعات به‌اشتراک‌گذاشته‌شده در شبکه‌های اجتماعی و ارایه محتوای علمی و صحیح برای مقابله با اطلاعات نادرست ضروری است.

همچنین، تشویق همکاری میان سازمان‌های دولتی و غیر دولتی برای اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های مشترک در زمینه سلامت و برگزاری جلسات منظم و تشکیل کارگروه‌های مشترک برای تبادل تجربیات و به‌اشتراک‌گذاری منابع میان سازمان‌های متولی سلامت باید مورد توجه قرار گیرد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نادیده گرفته شدن تفاوت‌های ظریف مطالعات منفرد در این حوزه، به دلیل ماهیت روش استفاده شده در این پژوهش، اشاره کرد. اگرچه روش‌های علم‌سنجی بینش‌های ارزشمندی درباره ساختار و روندهای یک حوزه ارایه می‌دهند، ممکن است برخی جنبه‌های کیفی پژوهش، مانند عمق مشارکت‌های نظری، را که برای درک جامع حوزه‌های علمی ضروری هستند، نادیده بگیرند.

همچنین، وجود تعداد بالای مقالات در جست‌وجوی اولیه موجب شد در این پژوهش از پایگاه‌های اطلاعاتی متعدد استفاده نشود و اسناد مورد بررسی تنها از یک پایگاه اطلاعاتی استخراج شوند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت مدارس و برنامه‌های آموزشی اجراشده در آن‌ها در زمینه ارتقای سلامت جامعه، می‌توان از این رویکرد در راستای ارتقای سلامت بهره بیشتری برد و برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌های بخش‌های مختلف را در جهت پیشبرد اهداف آموزشی مدارس تنظیم کرد. از این طریق می‌توان از ظرفیت این بخش مهم که گروه‌های حساس جامعه، مانند کودکان و نوجوانان، را تحت پوشش قرار می‌دهد، در جهت ارتقای سلامت جامعه بهره کافی برد.

محققان باید توجه بیشتری به موضوع ارتقا و آموزش سلامت از طریق مدارس داشته باشند و تمامی ابعاد این حوزه را مورد توجه قرار دهند. پژوهشگران همچنین، می‌توانند برنامه‌های آموزشی مناسب برای اجرای مدارس مروج سلامت را با توجه به همکاری بین‌بخشی و بین‌سازمانی طراحی و تنظیم کنند و تمامی جنبه‌های روانی، جسمانی، اجتماعی و مدنی را در آن‌ها در نظر بگیرند.

یکی دیگر از پیشنهادهای پژوهشی برای محققان، مقایسه مقالات مرتبط با ارتقای سلامت در دوره کرونا و پساکرونا است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بخش‌های مختلف مدارس، از جمله فعالیت‌های فیزیکی در مدارس و مباحث آموزشی مانند سواد سلامت، می‌توانند در ارتقای سلامت جامعه نقش ایفا کنند. بنابراین، باید برنامه‌های آموزشی مدارس در این جهت تنظیم شده و تمامی منابع و امکانات مدارس برای دستیابی به این هدف مهم بسیج شوند.

همچنین، مشخص شد که نقش مدارس در ارتقای سلامت جامعه می‌تواند پررنگ باشد و بخش مهمی از فرایند ارتقای سلامت جامعه را تشکیل دهد. نقش معلمان در ارتقای سلامت جامعه از طریق آموزش، چند وجهی است و شامل آموزش بهداشت، مداخلات مستقیم بهداشتی و ایجاد محیط‌های حمایتی برای دانش‌آموزان می‌شود. معلمان به طور فزاینده‌ای به عنوان کارکنان حیاتی در حوزه سلامت شناخته می‌شوند که سهم قابل‌توجهی در سلامت و رفاه دانش‌آموزان و جوامع خود دارند.

معلمان در ارایه آموزش بهداشت نقش اساسی دارند؛ موضوعی که برای پرورش رفتارهای سالم در میان دانش‌آموزان بسیار مهم است. بااین‌حال، مطالعات نشان می‌دهند که آموزش بهداشت اغلب به طور ناکافی اجرا می‌شود و تنها ۳۰ درصد از مدارس، آن را به طور مؤثر در برنامه درسی خود ادغام می‌کنند (۳۸). این امر بر ضرورت طراحی برنامه‌های آموزشی اختصاصی در زمینه بهداشت تأکید می‌کند که طیف گسترده‌تری از مسایل بهداشتی را فراتر از موضوعات سنتی پوشش دهند.

اگرچه نقش معلمان در ارتقای سلامت جامعه حیاتی است، چالش‌هایی مانند آموزش ناکافی و فشارهای نظام‌مند می‌توانند اثربخشی آنان را مختل کنند. رسیدگی به این مسایل برای به حداکثر رساندن ظرفیت مربیان به عنوان حامیان سلامت در جوامع خود ضروری است.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی با عنوان طراحی مدارس مروج سلامت با تأکید بر نظریه‌های حوزه ورزش برای توسعه در دانشگاه مازندران می‌باشد. بدین وسیله از همه استادان راهنما و مشاور تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. Health Promot Int. 2021; 36(6): 1578-98.
2. Sharma M. Theoretical foundations of health education and health promotion [Internet]. Jones & Bartlett Learning; 2021.
3. Kato JK. SciSpace - Paper. 2024. The Role of Public Health in Promoting Health Programs.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

4. Crook H, Horta M, Michelson KA, Graves JA. Performance of health care service area definitions for capturing variation in inpatient care and social determinants of health. Health Serv Res [Internet]. 2024.
5. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [Internet]. 2024.
6. World Health Organization. Global Standards for Health Promoting Schools [Internet]. 2020.
7. Clark P. 'Problems of today and tomorrow': Prevention and the national health service in the 1970s. Soc Hist Med. 2020; 33(3): 981-1000.
8. Veer E, Golf-Papez M, Zahrai K. Using the socio-ecological model as an holistic approach to behavioural change. In: Macro-Social Marketing Insights [Internet]. Routledge; 2019. p. 54-71.
9. MacEachern T, Haizelden J, Stellefson M. Leveraging Multi-Level Influences for Proactive Campus Health: A Commentary on Social-Ecological Model Integration During Public Health Emergencies. Am J Health Educ. 2024; 1-5.
10. Kawabata T, Uda H, Nakamura M, Yamada T, Sasaki N, Imanaka Y. Health-promoting activities and facilitating/inhibiting factors in hospitals, clinics, and nursing care facilities: Public interest corporation survey results. Nihon Koshu Eisei ZasshiJAPANESE J PUBLIC Health. 2024; advpub.
11. Chau MM, Ahmed N, Pillai S, Telzak R, Fraser M, Islam NS. Community-Based Organizations as Trusted Messengers in Health. Hastings Cent Rep. 2023; 53(S2): S91-8.
12. Arshad MRM. Non-Govermental Organizations: Social mobilization and empowerment for community health promotion. Environ-Behav Proc J. 2024; 9(SI22): 207–12.
13. Woodard N, Bors D, Hussain A, Huq MR, Knott CL. Motives Driving Non-healthcare Community Organizations to Engage in Health Promotion Activities. J Community Health. 2022; 47(5): 765–73.
14. Hoover AG, Zephyr PD. Classifying Community Organizational Health Communication Networks: Local Health Department Recognition of Public Information-Sharing Partners Across Sectors. J Public Health Manag Pract. 2021; 27(5): 513.
15. Hills M, Carroll S. Health promotion, health education, and the public's health. In 2009. p. 752–66.
16. van Heteren F, Raaphorst NJ, Bussemaker JM. Health promotion roles shaped by professional identity: an ethnographic study in the Netherlands. Health Promot Int. 2024; 39(1): 195.
17. Pumar-Mendez MJ, Lopez-Dicastillo O, Hernantes N, Anton-Solanas I, Zabaleta-Del-Olmo E, Rodriguez-Roca B, et al. Mapping health promotion practices across key sectors and its intersectoral approach at the local level: Study protocol. J Adv Nurs. 2024.
18. Paulauskienė N. Strengthening children's health in a health-promoting school provides the opportunity to learn to live healthier lives. Public Health. 2024; 105(2).
19. Macedo RC, Souza MFT de, Junior FFL. Health promotion: A view from the school Health Program | Seven Editora. 2024; 327–37.
20. Gouge DH, Lame ML, Stock TW, Rose LF, Hurley JA, Lerman DL, et al. Improving Environmental Health in Schools. Curr Probl Pediatr Adolesc Health CARE. 2023; 53(4): 101407.
21. Kumar R. Bibliometric Analysis: Comprehensive Insights into Tools, Techniques, Applications, and Solutions for Research Excellence. Spectr Eng Manag Sci. 2025; 3(1): 45–62.
22. Kalsoom G, Zámečník R. Servant Leadership Knowledge Structures: A Bibliometric Review. Eur Conf Manag Leadersh Gov. 2023; 19(1): 471–9.
23. Tărăban I, Boncilică AN, Tilibaşa MA, Dranga O, Marchiș DF. Connecting the Dots: A Bibliometric Analysis Exploring the Relationship between Knowledge Management and Organizational Structure. Proc Int Conf Bus Excell. 2024; 18(1): 605–22.
24. Castillo MAR. Knowledge management: strategies for the acquisition, management and transfer of knowledge in organizations. Publicaciones E Investig. 2024; 18(1).
25. Donthu N, Kumar S, Mukherjee D, Pandey N, Lim WM. How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. J Bus Res. 2021; 133: 285–96.
26. Donthu N, Kumar S, Pandey N, Pandey N, Mishra A. Mapping the electronic word-of-mouth (eWOM) research: A systematic review and bibliometric analysis. J Bus Res. 2021; 135: 758–73.
27. Moral-Muñoz JA, Herrera-Viedma E, Santisteban-Espejo A, Cobo MJ. Software tools for conducting bibliometric analysis in science: An up-to-date review. 2020; 29(1).
28. Singh S, Dhir S. Structured review using TCCM and bibliometric analysis of international cause-related marketing, social marketing, and innovation of the firm. Int Rev Public Nonprofit Mark. 2019; 16(2): 335–47.
29. Koelen MA, Van den Ban AW. Health education and health promotion. Brill; 2023.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]

30. Ribeiro Sbmha, Soares M de NC, Júnior CRB, Andrade CSGC de, Cardoso CV, Barreto LC, et al. A Promoção Da Saúde Coletiva Por Meio Da Educação Em Saúde: Práticas E Resultados. Aracê. 2024; 6(3): 8634-42.
31. Langat EC, Mohiddin A, Kidere F, Omar A, Akuno J, Naanyu V, et al. Challenges and opportunities for improving access to adolescent and youth sexual and reproductive health services and information in the coastal counties of Kenya: a qualitative study. BMC Public Health. 2024; 24(1): 484.
32. Edwards N, Mill J, Kothari AR. Multiple intervention research programs in community health. Can J Nurs Res Arch. 2004; 40–54.
33. Usmani SS, Sharath M, Mehendale M. Future of mental health in the metaverse. Gen Psychiatry. 2022; 35(4): e100825.
34. Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Starc G, Hejgaard T, Júlíusson PB, et al. Thinness, overweight, and obesity in 6- to 9-year-old children from 36 countries: The World Health Organization European Childhood Obesity Surveillance Initiative—COSI 2015–2017. Obes Rev. 2021; 22(S6): e13214.
35. Terry PE. The Most Influential Women Leaders in Health Promotion. Am J Health Promot. 2023; 37(8): 1035-44.
36. Thompson SR, Watson MC, Tilford S. The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion. Int J Health Promot Educ. 2018; 56(2): 73–84.
37. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R, et al. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990–2000. Prev Med. 2002; 35(2): 97–104.
38. Leksy K, Skowrońska-Pućka A, Nawój-Połoczańska J. Realizacja edukacji zdrowotnej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych z perspektywy doświadczeń i oceny studentów. Stud Eduk. 2024; (72): 19-33.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i3.1693]