نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۴۰۷ تا ۴۱۴

مروری

چشم‌انداز مداخلات اجتماع‌محور: مروری بر رویکردهای نوآورانه ارتقاء سلامت

علی رمضانخانی[1*]، مرضیه لطیفی[2]

۱. *نویسنده مسئول: استاد، دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، aramezankhani@sbmu.ac.ir
۲. استاد، دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: نوآوری در نظام سلامت، نقش حیاتی در بهبود کیفیت خدمات و نتایج سلامت جامعه دارد و باید با توجه به شرایط محلی و فناوری‌های نوین به کار گرفته شود. هدف این مطالعه شناسایی تجربیات موفق و تحلیل عوامل مؤثر، برای توسعه و گسترش مداخلات اجتماع محور در جوامع مختلف می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر به صورت Scoping review با جستجو در پایگاه داده‌های داخلی و بین‌المللی web of science، PubMed برای یافتن موفق و تجربیات عملی در حوزه نوآوری‌های سلامت بر اساس منابع مختلف، شامل مقالات، برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت در کشورهای متفاوت جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های نوآوری، مداخلات اجتماع محور، ارتقاء سلامت، استراتژی‌های پیشگیرانه سلامت و مداخلات جامعه محور ارتقا سلامت صورت گرفت. از ۲۱۹۲ سند به دست آمده، پس از بررسی ها ۲۲ مورد وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: تجارب در قالب سطح مداخله (جمعیت‌محور، سازمانی، فردی، مدرسه و جامعه) و زمینه‌های تخصصی بررسی شدند. هر نمونه با توصیف مطالعه، اهداف، استراتژی‌ها و نتایج مورد بررسی قرار گرفت تا عوامل کلیدی مؤثر در موفقیت و چالش‌های موجود شناسایی شود. حوزه‌های دسته‌بندی شده شامل: مراقبت‌های اولیه، مدارس، سالمندان، نوآوری‌های اجتماعی، مداخلات مبتنی بر همسالان و سایر برنامه‌های مؤثر در ارتقاء سلامت افراد، جامعه، سازمان‌ها بود.

نتیجه‌گیری: رویکردهای چندسطحی، مشارکتی، فناوری‌محور می‌توانند مسیرهای مؤثری برای توسعه برنامه‌های سلامت پایدار و مؤثر باشند. بهره‌گیری از تجارب جهانی، توجه به نیازهای خاص گروه‌های هدف و ترویج نوآوری‌های اجتماعی و فناورانه، عوامل کلیدی موفقیت در کاهش نابرابری‌ها و ارتقاء سلامت عمومی است.

کلیدواژه‌ها: ارتباطات سلامت، ارتقای سلامت، اصلاحات مراقبت‌های بهداشتی، بهداشت همگانی

مقدمه

ارتقاء سلامت فرآیندی است که افراد و جامعه را برای کنترل بر تعیین‌کننده‌های سلامت توانمند می‌سازد، فراتر از آموزش بهداشت برای دست‌یابی به سبک زندگی سالم است. بنابراین، ارتقاء سلامت بایستی به کنترل بیشتر مردم بر عوامل مؤثر بر سلامت، منجرشود (۱).

منشور اتاوا یکی از اسناد بنیادین حوزه ارتقاء سلامت است که سلامت را مثبت تعریف می‌کند و آن را محصول زندگی روزمره می‌داند و سلامت را نه هدف؛ بلکه منبعی برای زندگی روزمره می‌داند که علاوه بر توانایی‌های جسمانی، بر منابع فردی و اجتماعی نیز تأکید دارد. راهکارهای عملیاتی منشور اوتاوا باید به گونه‌ای اجرا شوند که مسئولیت سلامت بین

Please cite this article as:
Ramezankhani A, Latifi M. Perspectives on Community-Based Interventions: An Overview of Innovative Health Promotion approaches. Iran J Cult Health Promot 2026; 9(4): 407-414.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

افراد، گروه‌های اجتماعی، کارکنان بهداشت، مؤسسات خدماتی و دولت‌ها تقسیم شود (۲) و نشان داد که برای بهبود کیفیت زندگی مردم، باید به مسائل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، قومی و رفتاری توجه کرد و فناوری‌های جدید را برای سلامت عمومی به کار گرفت(۳).

برای حرفه‌ای شدن در حوزه‌های مختلف ارتقای سلامت، باید از چارچوب‌های تنها مهارتی فراتر رفته و به رویکردهای نوآورانه متکی بر ارزش‌ها و تأثیرات اجتماعی توجه شود تا بتوان به بهبود عمیق و پایدارتر در سلامت جامعه رسید(۴).

نوآوری‌ها باید در قالب فناوری، فرآیندها یا خدمات نوین باشند و هدف اصلی آن‌ها بهبود کیفیت، ایمنی و بهره‌وری در مراقبت‌های سلامت باشد(۵). نوآوری در نظام سلامت، نقش حیاتی در بهبود کیفیت خدمات و نتایج سلامت جامعه دارد و باید با توجه به شرایط محلی و فناوری‌های نوین به کار گرفته شود(۶).

مداخلات ارتقای سلامت می‌توانند اشکال مختلفی داشته باشند؛ از پروژه‌های کوچک گرفته تا برنامه‌های ملی گسترده. این برنامه‌ها ممکن است با کمک‌های مالی افراد یا سازمان‌های‌مردم‌نهاد تأمین و سازماندهی شوند یا از طریق مالیات توسط دولت‌ها اجرا شوند(۷). با توجه به مطالعات مختلف در حوزه ارتقا سلامت، لزوم جمع بندی مطالعات و راهکارهای ارائه شده در آنها جهت نوآوری های ارتقا سلامت به چشم میخورد، این مطالعه با هدف دسته بندی اقدامات ارتقا سلامت و ارائه راهکارهای ارتقا سلامت به صورت مطالعه Scoping review طرح ریزی و اجرا شد.

روش

پژوهش حاضر یک Scopingreview است،که با جستجوی پیشرفته در پایگاه اطلاعات علمی(SID) و پایگاه داده‌های بین‌المللی web of science،PubMed و موتور سرچ googlescholarدر بازه زمانی سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴ و با زبان‌های انگلیسی و فارسی انجام شد.

جستجوی مقالات با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی "نوآوری"، "مداخلات اجتماع محور"، "ارتقاء سلامت"، "استراتژی‌های پیشگیرانه سلامت" و "مداخلات جامعه محور ارتقاسلامت" صورت گرفت و کلید واژه‌های انگلیسی شامل Community-Based Intervention, Community-driven programs, Community-centered initiatives, Community-focused strategies, Population-based interventions, Health Promotion, Preventive health strategies, Community health promotion / Innovation بود. معیار ورود شامل مقالات دارای زبان فارسی و انگلیسی با قابلیت دسترسی به متن کامل آنها بود؛ و مقالات قبل از سال ۲۰۰۰ از چرخه بررسی حذف شدند.

در این مطالعه از ۲۱۹۲ مقاله بهدستآمده، تعداد ۲۶۴ مقاله به دلیل Duplicate حذف گردیدند، ۱۷۹۴ مقاله به دلیل اینکه عنوان باهدف پژوهش هم‌خوان نبودند، حذف شدند. تعداد ۱۳۴ مطالعه وارد مرحله دوم غربالگری شد. معیار غربالگری در مرحله دوم مقالات نامرتبط از نظر چکیده که در این مرحله تعداد ۱۰۷ مقاله ناهمخوان بودند و ۲۷ مقاله به بررسی تمام متن رسیدند که در این مرحله نیز ۵ مقاله حذف و در نهایت تعداد ۲۲ مقاله وارد مطالعه شدند.

نتایج

پس از بررسی مقالات، نوآوری‌ها در چهار دسته تقسیم‌بندی شدند که شامل نوآوری‌های ارتقاء سلامت در زمینه مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مدارس، سالمندان، جامعه بودند. (جدول ۱)

جدول ۱. دسته‌بندی نوآوری ارتقا سلامت بر اساس زمینه

دسته‌بندی	تجارب موفق	سال مطالعه	توضیح در مورد مطالعه	سطح مداخله
مراقبت‌های بهداشتی اولیه	کمپین ترک دخانیات در استرالیا (۸).	۲۰۰۳	کمپین ملی استرالیا با استفاده از تبلیغات تلویزیونی و مشاوره تلفنی، منجر به کاهش مصرف دخانیات شد	کل جامعه
	کاربرد فناوری‌های نوین(۹).	۲۰۱۰	به‌کارگیری فناوری‌هایی مانند پرونده الکترونیک سلامت، ربات‌های توانبخشی، جراحی رباتیک و تله‌مدیسین برای بهبود کیفیت، کارایی و دسترسی به خدمات سلامت	ساختار و فرایندهای ارائه خدمات سلامت.
	برنامه نسخه‌نویسی زندگی سالمدر مراکز مراقبت سلامت اولیه(۱۰).	۲۰۱۷	تجویز اختصاصی تغییر رفتارهای سالم (مانند فعالیت بدنی و تغذیه) توسط پزشک، که اثربخشی آن در پیشگیری و مدیریت بیماری‌های مزمن اثبات شده است	رفتار و سبک زندگی افراد.
	پروژه ارتقای سلامت و تقویت نظام سلامتدر تانزانیا(۱۱).	۲۰۲۴	همکاری سازمان جهانی بهداشت و دولت تانزانیا برای تدوین و اجرای برنامه جامع ارتقای سلامت با هدف پوشش همگانی سلامت و بهبود شاخص‌های بهداشت عمومی	سیاست‌گذاری در نظام سلامت ملی.
مدارس	Fresh Kids program(۱۲).	۲۰۰۷	هدف آن افزایش مصرف میوه و آب در میان دانش‌آموزان ابتدایی بود. نتایج نشان داد که این رویکرد می‌تواند رفتارهای تغذیه‌ای سالم را در مدرسه تقویت کند	مداخلات محیطی و آموزشی در سطح مدرسه.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

ادامه جدول ۱

دسته‌بندی	تجارب موفق	سال مطالعه	توضیح در مورد مطالعه	سطح مداخله
مدارس	Curriculum for Excellence (۱۳).	۲۰۱۵	برنامه درسی ملی اسکاتلند با هدف ارتقای موفقیت تحصیلی، توسعه مهارت‌های زندگی و شهروندی مسئولانه. این برنامه بر اصولی مانند چالش، لذت، پیشرفت، عمق، انتخاب شخصی و ارتباط با زندگی واقعی تاکید دارد	سیاست‌های آموزشی.
	کارخانه آموزشی (TEFA)(۱۴)	۲۰۲۴	با تلفیق آموزش نظری و عملی در محیط مدرسه، دانش‌آموزان را برای ورود به بازار کار و کسب مهارت‌های کاربردی آماده می‌کند. این رویکرد موجب افزایش اثربخشی یادگیری و ارتقای شایستگی‌های شغلی و بهداشتی دانش‌آموزان می‌شود	مداخلات آموزشی و مهارتی در محیط مدرسه.
	ارتقاء سلامت مدارس با رویکرد اجتماعی- اکولوژیکی (۱۵)	۲۰۱۸	این رویکرد عوامل فردی، اجتماعی و محیطی مؤثر بر سلامت دانش‌آموزان را در نظر می‌گیرد و با مشارکت همه ذینفعان (دانش‌آموزان، والدین، معلمان و جامعه) برای ارتقای سلامت در مدارس تلاش می‌کند.	چندسطحی با مشارکت جامعه و مدرسه.
	پروژه COMPLETE: ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان(۱۵)	۲۰۱۸	پروژه‌ای جامع برای بهبود سلامت روان دانش‌آموزان از طریق مداخلات مدرسه‌محور، آموزش مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی، که موجب کاهش مشکلات روانی و ارتقای تاب‌آوری می‌شود.	آموزش و حمایت روانی در مدرسه.
	رویکرد کل‌نگر در سلامت روان دانش‌آموزان(۱۶)	۲۰۲۱	رویکردی فراگیر که کل مدرسه را در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان درگیر می‌کند و با ایجاد محیط حمایتگر، آموزش معلمان و مشارکت خانواده‌ها، به ارتقای سلامت روانی و اجتماعی دانش‌آموزان کمک می‌کند.	جامع و مشارکتی در محیط مدرسه.
سالمندان	استفاده از دیدگاه تفکر سیستمی در ارتقای سلامت(۱۷).	۲۰۰۹	با رویکرد سیستمی به بررسی عوامل پیچیده مؤثر بر سلامت سالمندان می‌پردازد و بر اهمیت تعامل فرد با محیط و جامعه برای طراحی مداخلات مؤثر تاکید دارد	چندسطحی با تمرکز بر تعامل فرد و محیط.
	محیط‌های هوشمند دوستدار سالمندی (SHAFE) (۱۸).	۲۰۲۳	مفهومترکیبی از محیط‌های دوستدار سالمندی و فناوری‌ها با هدف بهبود کیفیت زندگی سالمندان، ارائه مراقبت‌های یکپارچه و حمایت اجتماعی است. این رویکرد بر استفاده از راهکارهای فناورانه و مشارکت بین‌نسلی برای ارتقای سلامت و رفاه سالمندان تاکید دارد	استفاده از فناوری و طراحی محیطی
نوآوری‌های اجتماعی	پروژه مادر جوان- در شغل یا تحصیل(۱۹).	۲۰۲۰	پروژه‌حمایت از مادران جوان که در معرض حاشیه‌نشینی هستند و با ارائه آموزش و حمایت اجتماعی، امکان ادامه تحصیل یا اشتغال را برای آن‌ها فراهم می‌کند	فردی و حمایت اجتماعی
	نقش سازمان‌های غیرانتفاعی در ارتقای سلامت(۲۰).	۲۰۲۰	نقش سازمان‌های مردم‌نهاد را در ارتقای سلامت از طریق استفاده از رسانه‌های اجتماعی، اطلاع‌رسانی و بسیج جامعه برای پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها بررسی می‌کند	اجتماعی و سازمانی
	ارتقا سلامت در ساختار پرستاری (۲۱).	۲۰۰۰	تاکید بر نقش کلیدی پرستاران در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در جامعه و محیط‌های درمانی و بر توسعه مهارت‌های آموزشی و حمایتی پرستاران میپردازد	توسعه مهارت‌های پرستاران
	برنامه Agenda Gap:ارتقا سلامت روان جوانان (۲۲).	۲۰۲۳	ایجاد فضای حمایتی سبب ارتقای سلامت روان، افزایش اعتماد به نفس و مهارت‌های کنشگری و سیاست‌گذاری در میان جوانان می‌شود. ترویج نگاه مثبت به سلامت روان کمک به جوانان برای شناسایی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و برای تغییر آن‌ها با اقدام جمعی	گروهی و مشارکتی
	ارتقای سلامت مردان (۲۳).	۲۰۱۴	مداخلات هدفمند برای بهبود سلامت جسمی و روانی مردان، با تاکید بر نیازهای خاص این گروه و افزایش مشارکت آن‌ها در برنامه‌های سلامت.	مداخلات تخصصی و هدفمند برای گروه خاص.
همسالان	Young & Active(۲۴).	۲۰۲۱	افزایش فعالیت بدنی جوانان از طریق حمایت و انگیزش همسالان، که موجب بهبود سلامت جسمی و اجتماعی شرکت‌کنندگان می‌شود.	حمایت همسالان برای تغییر رفتار.
	آموزش همتا: بهبود سلامت پوست سالمندان (۲۵).	۲۰۱۷	برنامه‌ای که با آموزش همتا محور، سالمندان را برای مراقبت بهتر از پوست و پیشگیری از زخم بستر توانمند می‌سازد و موجب ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود.	حمایت همسالان برای سالمندان.
سایر برنامه‌های مؤثر	استفاده از افراد مشهور در پیام‌های سلامت (۲۶).	۲۰۱۹	بهره‌گیری از چهره‌های مشهور برای افزایش تاثیرگذاری پیام‌های سلامت عمومی و تغییر رفتارهای جامعه در زمینه سلامت.	سطح جامعه
	Week Health(۲۷).	۲۰۱۵	برنامه‌های کوتاه‌مدت و متمرکز بر ترویج رفتارهای سالم در جامعه، با هدف افزایش آگاهی و تغییر رفتارهای سلامت.	سطح جامعه
	پروژه نوآورانه Project Period(۲۸).	۲۰۲۴	پروژه‌ای برای ارتقای بهداشت قاعدگی و آموزش سلامت در مدارس و جوامع، که موجب کاهش تابوها و بهبود دسترسی به آموزش و امکانات بهداشتی می‌شود.	محیط‌آموزشی و اجتماعی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

بحث

در این Scoping review نوآوری‌های ارتقاء سلامت را در چهار زمینه اصلی مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مدارس، سالمندان و نوآوری‌های اجتماعی، همسالان و سایر برنامه های موثر بررسی و دسته‌بندی شده است. یافته‌ها نشان‌دهنده تنوع گسترده‌ای از مداخلات موفق در سطوح مختلف است که از تغییر رفتار فردی تا اصلاحات ساختاری و سیاست‌گذاری را شامل می‌شود و اهمیت رویکردهای چندسطحی و جامع را در ارتقاء سلامت برجسته می‌کند.

نوآوری‌ها در زمینه مراقبت های بهداشتی اولیه: برخورداری از سلامت حق مردم است، هر انسانی که متولد می‌شود، حق دارد سالم متولد شده و در طول زندگی سلامت خود را حفظ کرده و آن را بهبود بخشد. سلامت حقی است که بدون تلاش دولت برای ایجاد و توسعه عادلانه سلامت و بدون تلاش مردم برای خواستن و داشتن شیوه زندگی سالم محقق نمی‌شود (۲۹). سیستم‌های سلامت ملی با پوشش همگانی، انسانی‌ترین و شایسته‌ترین گزینه برای دسترسی به سلامت هستند و ایدیولوژی آن‌ها، گسترش پوشش برای همه شهروندان و تحقق عدالت در سلامت است. مراقبت‌های اولیه سلامتنقطه ورود به این سیستم‌هاست و سازماندهی مراقبت را به صورت بین‌بخشی و مشارکتی انجام می‌دهد و مسئولیت دسترسی به مراقبت با کیفیت و مقرون‌به‌صرفه، تقویت ارتقاء سلامت و ارائه مراقبت در منزل را بر عهده دارد. این سیستم به مشکلات خاص هر جامعه پاسخ داده و خدمات پیشگیری، درمان، توانبخشی و مراقبت مناسب را ارائه می‌دهد (۳۰). هدف اصلی آن، ارائه خدمات بهداشتی مانند ارتقای سلامت، مراقبت از مادران، نوزادان و کودکان، واکسیناسیون و درمان بیماری‌های شایع در طول زندگی افراد است. مراقبت‌های بهداشتی اولیه راهی اثربخش و عادلانه برای ارتقای سلامت کل جامعه و دستیابی به سلامت برای همه است(۳۱). برخی تجارب موفق در حوزه مراقبت‌های بهداشتی اولیه که در جدول یک فهرست شده است؛ شامل نوآوری‌ها،کمپین‌های سطح جمعیت مانند: کمپین ترک دخانیات استرالیا است که با استفاده از تبلیغات تلویزیونی و مشاوره تلفنی منجر به کاهش مصرف دخانیات شد(۸)و یا کاربرد فناوری‌های نوین(۹) مانند پرونده الکترونیک سلامت، ربات‌های توانبخشی و تله‌مدیسین نشان‌دهنده تغییرات سازمانی در بهبود کیفیت و دسترسی به خدمات سلامت است.برنامه نسخه‌نویسی زندگی سالمدر مراکز مراقبت سلامت اولیه(۱۰) که سبک زندگی را هدف قرار می‌دهد، اثربخشی خود را در پیشگیری و مدیریت بیماری‌های مزمن نشان داده است. همچنین پروژه‌ای در تانزانیا کهبا همکاری سازمان جهانی بهداشت انجام شد، نمونه ای از تغییرات ساختاری و سیاست‌گذاری برای بهبود شاخص‌های بهداشت عمومی است(۱۱).

نوآوری‌های ارتقاء سلامت در زمینه مدارس: چارچوب مدارس مروج سلامت (HPS) تلاش می‌کند تا محدودیت‌های آموزش سلامت سنتی را پشت سر بگذارد و به جای آن، رویکردی جامع و کل‌نگر برای ارتقای سلامت در مدارس ایجاد کند(۳۲). ارتقای سلامت در مدارس می‌تواند به کاهش نابرابری‌های سلامت کمک کند. همچنین، داشتن دانش‌آموزانی سالم و شاد، برای یادگیری بهتر اهمیت دارد؛ چرا که کودکان سالم‌تر، موفقیت تحصیلی بیشتری کسب می‌کنند و این امر در آینده نیز منجر به سلامت بهتر آنان خواهد شد (۳۳-۳۵). رویکرد این مدارس با رویکرد جامع است و بر ارتباط تنگاتنگ سلامت و آموزش تأکید دارد و معتقد است دانش‌آموزان سالم‌تر، یادگیری بهتری دارند و معلمان سالم‌تر، بهتر تدریس می‌کنند(۳۶). از نظر سازمان جهانی بهداشت، مدارس مروج سلامت باید به گونه‌ای سازماندهی شوند که تغییرات مثبت در سلامت دانش‌آموزان پایدار باشد و وابسته به تلاش‌های فردی یا چند نفر محدود نباشد، بلکه سیاست‌ها و ساختارهای نهادی آن را تضمین کنند (۳۷).حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی نقش مهمی در پیوند نوجوانان با جامعه و تعهد متقابل آن‌ها دارد(۱۵). نمونه ای از نتایج مداخلات ارتقای سلامت موفق در مدارس، برنامه Fresh Kids با رویکرد مدارس مروج سلامت توانست مصرف میوه و مایعات را در دانش‌آموزان مورد بررسی افزایش دهد(۱۲) و یا مداخله در برنامه درسی ملی اسکاتلند، CurriculumforExcellence، با تأکید بر توسعه مهارت‌های زندگی و شهروندی مسئولانه، نمونه‌ای از تغییرات در سطح نظام آموزشی است(۱۳). مدل کارخانه آموزشی (TEFA) با تلفیق آموزش نظری و عملی، مهارت‌های کاربردی و بهداشتی دانش‌آموزان را ارتقا می‌دهد(۱۴).رویکرد اجتماعی- اکولوژیکی در مدارس با مشارکت همه ذی‌نفعان، مداخلات چندسطحی را برای بهبود سلامت دانش‌آموزان فراهم می‌کند(۱۵) و پروژه COMPLETE و رویکرد whole-school به سلامت روان دانش‌آموزان توجه ویژه‌ای دارند و با آموزش مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی موجب کاهش مشکلات روانی و ارتقای تاب‌آوری می‌شوند (۱۵، ۱۶).

نوآوری‌ها در حوزه سالمندان: تغییرات جمعیتی و اپیدمیولوژیکی کنونی ضرورت توجه به سالمندان را برجسته کرده است. هدف این آموزش‌ها توسعه خودمختاری، استقلال و بهبود کیفیت زندگی از طریق سالمندی فعال و سالم است (۳۸).

سازمان جهانی بهداشتبرنامه‌ها و راهکارهای متعددی را جهت ارتقاء سلامت سالمندان تدوین و اجرا می‌کند، از جمله برنامه دهه سالمندی سالم (۲۰۲۱-۲۰۳۰) که با همکاری دولت‌ها، نهادهای بین‌المللی و جامعه مدنی، به دنبال بهبود زندگی سالمندان و کاهش نابرابری‌های سلامت است. این برنامه‌ها بر تغییر نگرش‌ها نسبت به سالمندی، توسعه جوامعی که توانمندی‌های سالمندان را تقویت می‌کنند، ارائه مراقبت‌های یکپارچه و شخص‌محور و دسترسی به مراقبت‌های بلندمدت با کیفیت تمرکز دارند(۳۹). برنامه مشارکتی Create Health در هلند نمونه‌ای موفق از همکاری بین‌بخشی برای ارتقا سلامت سالمندان است، که با رویکرد تفکر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

سیستمی به بررسی عوامل پیچیده مؤثر بر سلامت سالمندان پرداخته و بر اهمیت تعامل فرد با محیط و جامعه برای طراحی مداخلات مؤثر تأکید دارند (۱۷). محیط‌های هوشمند دوستدار سالمندی (SHAFE) در اروپا فناوری‌های دیجیتال را با طراحی محیطی ترکیب می‌کنند، بهبود کیفیت زندگی، ارائه مراقبت‌های یکپارچه و حمایت اجتماعی سالمندان را هدف قرار داده‌اند (۱۸). این نوآوری‌ها اهمیت استفاده از فناوری و طراحی محیطی را برای حمایت از سالمندان نشان می‌دهند.

نوآوری‌های اجتماعی: به مجموعه‌ای از ایده‌ها، راهکارها و فعالیت‌های نوآورانه با هدف حل مشکلات پیچیده و اساسی اجتماعی به شیوه‌ای بهتر، مؤثرتر و پایدارتر نسبت به روش‌های سنتی انجام می‌گیرد، اشاره دارد(۴۰). این نوآوری‌ها معمولاً با مشارکت گروهی افراد، سازمان‌ها و نهادهای مختلف شکل می‌گیرند و فراتر از منافع فردی، ارزش و منفعتی برای کل جامعه خلق می‌کنند. نوآوری اجتماعی می‌تواند در حوزه‌های متنوعی مانند بهبود شرایط کاری، آموزش، سلامت، توسعه جامعه و کاهش نابرابری‌ها به کار گرفته شود (۴۱). تجارب موفق نواوری های اجتماعی شامل پروژه‌هایی مانند حمایت از مادران جوان در معرض حاشیه‌نشینی با ارائه آموزش و حمایت اجتماعی، توانمندسازی فردی و اجتماعی را تقویت می‌کنند، این پروژه نمونه‌ای از نوآوری اجتماعی در عمل است که با رویکردی جامع به بهبود شرایط زندگی و سلامت گروهی آسیب‌پذیر می‌پردازد(۱۹). نقش سازمان‌های غیرانتفاعی در ارتقاء سلامت از طریق اطلاع‌رسانی، رسانه‌های اجتماعی و بسیج جامعه برای پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها برجسته شده است و موفقیت در این مسیر نیازمند درک دلایل، فرصت‌ها، چالش‌ها و نقش مکمل فناوری‌های ارتباطی موجود است(۲۰).

توسعه مهارت‌های پرستاران و مداخلات آموزشی- حمایتی آنان نیز نقش کلیدی در ارتقاء سلامت جامعه دارد، در میان پاسخ‌دهندگان توافق قابل توجهی وجود داشت که منشور اتاوا چارچوب مفیدی برای عمل پرستاری فراهم می‌کند(۲۱). برنامه‌های ارتقاء سلامت روان جوانان با نام Agenda Gap با ایجاد فضای حمایتی و گروهی، موجب افزایش اعتماد به نفس و توسعه مهارت‌های کنشگری می‌شوند، این برنامه باعث ارتقای سلامت روان می‌توانند تأثیرات مثبتی در حوزه‌های مختلف اجتماعی و زیست‌محیطی ایجاد کنند و از طریق حمایت‌های سیاسی و اقدام‌های پاسخگو به عوامل اجتماعی و ساختاری سلامت روان، ظرفیت جمعی برای پیشبرد سلامت روان و عدالت را افزایش دهند(۲۲). همچنین مداخلات هدفمند برای ارتقاء سلامت مردان با توجه به نیازهای خاص این گروه طراحی شده‌اند(۲۳).

نواوری ها در حوزه آموزش همسالان: مداخلات مبتنی بر همسالان به عنوان راهبردهای مؤثر در ارتقای سلامت نوجوانان مطرح شده‌اند، اما مکانیزم‌های دقیق این رویکرد کمتر شناخته شده است(۲۴).

نمونه‌ای از تجارب موفق این حوزه شامل مطالعه Young & Active بود که نقش مربیان همسالرا در اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت بررسی کرد، تعهد عمیق مربیان همسال و توانایی آن‌ها در واکنش به شرایط موقعیتی، نقش مهمی در پذیرش و تجربه مثبت دانش‌آموزان از این مداخله دارد(۲۴).نمونه دیگر به نام «آموزش همتا: بهبود سلامت پوست سالمندان» که به این موضوع می پردازد که آموزش همتا می‌تواند به طور مؤثری اطلاعات ارتقای سلامت را منتقل کند و به بهبود سلامت آن‌ها کمک نماید(۲۵).

سایر برنامه‌های مؤثر در ارتقا سلامت افراد، جامعه، سازمان ها مانند پروژه بهره‌گیری از افراد مشهور در پیام‌های سلامت (۲۶) و کمپین‌های کوتاه‌مدت مانند Week Health که با هدف حذف حمایت مالی شرکت‌های دخانیات از رویدادهای ورزشی و هنری و جایگزینی پیام‌های سلامت آغاز به کار کرد، نقش مهمی در کاهش مصرف دخانیات در ویکتوریا و استرالیا داشت. ویک‌هلث امروز سازمانی متفاوت از گذشته است که با مدل روشن و رویکردهای نوآورانه، آماده مواجهه با چالش‌های آینده ارتقای سلامت است و به‌عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، نقش خود را در سطح ملی و بین‌المللی تقویت کرده است(۲۷) و Project Period نیز با هدف ارائه محصولات رایگان قاعدگی به دانشجویان و کارکنان یک دانشگاه آغاز شد تا چهار مشکل نیاز فوری به محصولات بهداشتی،فقر قاعدگی، تفاوت‌های فرهنگی در محیط دانشگاهی،آموزش و ترویج گفتگو درباره قاعدگی و یائسگیرا حل نماید. (۲۸).

نتیجه‌گیری

نوآوری‌ها و مداخلات ارتقای سلامت در سطوح مختلف فردی، گروهی، سازمانی، مدرسه‌ای، جامعه‌ای و سیستمی به طور گسترده و متنوع در سراسر دنیا اجرا شده‌اند. این مداخلات، از کمپین‌های جمعیتی مانند ترک دخانیات در استرالیا گرفته تا فناوری‌های نوین در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، برنامه‌های آموزشی و حمایت روانی در مدارس، محیط‌های هوشمند دوستدار سالمندان، و برنامه‌های اجتماعی-فرهنگی برای گروه‌های خاص مانند مادران جوان و مردان، هر کدام نقش مهمی در بهبود شاخص‌های سلامت ایفا کرده‌اند.بررسی سطح مداخلاتحاکی از موفقیت برنامه‌ها در گرو طراحی چندسطحی و جامع است؛ به طوری که مداخلات فردی همراه با حمایت‌های گروهی، سازمانی و سیاستگذاری‌های کلان، اثربخشی بیشتری دارند. همچنین، استفاده از فناوری‌های نوین و محیط‌های هوشمند در حمایت از سالمندان، نمونه‌ای از تلفیق فناوری و مداخلات محیطی است که کیفیت زندگی این گروه را بهبود می‌بخشد.از سوی دیگر، نقش سازمان‌های غیرانتفاعی و برنامه‌های اجتماعی در توانمندسازی گروه‌های آسیب‌پذیر، نشان‌دهنده اهمیت مشارکت اجتماعی و حمایت‌های فراتر از نظام سلامت رسمی است. استفاده از افراد مشهور و رسانه‌ها نیز به عنوان مداخلات جمعیتی، در تغییر نگرش‌ها و رفتارهای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

سلامت عمومی موثر بوده اسـت.بـرای ارتقـای سـلامت پایـدار و فراگیـر، ترکیب مداخلات در سـطوح مختلـف و توجـه بـه زمینـه‌هـای فرهنگـی، اجتماعی و فناوری ضروری است. سیاست‌گذاران و مجریـان برنامـه‌هـای سلامت باید با بهره‌گیری از این شواهد، برنامه‌هایی جامع، چندسـطحی و مشارکتی طراحی و اجرا کنند تا بتوانند به نتایج مطلوب در بهبود سلامت جامعه دست یابند.

منابع

1. Tehrani H, Salimi M, Taghdisi M H. Community Action: A Strategy for Health Promotion. Iran J Health Educ Health Promot 2015; 2 (4): 255-259. [In Persian]
2. Potvin L, Jones CM. Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. Canadian Journal of Public Health 2011;102:244-8.
3. de Pinho Barbosa S, Lana FCF, de Andrade TMMD. Technological innovation from the perspective of health promotion and primary health care.
4. James TG, Sullivan MK, Henderson H, Varnes JR. Competency Focused Versus Philosophically Grounded Health Promotion Practice: Impacts on Innovation and Addressing Health Inequities. Pedagogy in Health Promotion 2022;8(4):246-50.
5. Bush R, Lord E, Borrott N. Diffusion of innovations: Applying concepts in primarycare and general practice. Queensland : Healthy Communities Research Centre, The University of Queensland; 2009.
6. McManus A. Health promotion innovation in primary health care. The Australasian medical journal 2013;6(1):15.
7. Golinowska S, Groot W, Baji P, PavlovaM. Health promotion targeting older people. BMC Health Services Research 2016;16(5):345.
8. Hill D, Carroll T. Australia's national tobacco campaign. Tobacco Control 2003;12(suppl 2):ii9-ii14.
9. Jones C, Burns S, Howat P, Jancey J, McManus A, Carter O.Playgroups as a setting for nutrition and physical activity interventions for mothers with young children: exploratory qualitative findings. Health Promotion Journal of Australia 2010;21(2):92-8.
10. Sanz-Guinea A, Espinosa M, Grandes G, Sánchez Á, Martínez C, Pombo H, et al. Efficiency of "Prescribe Vida Saludable", a health promotion innovation. Pilot phase. Gaceta Sanitaria 2017;31:404-9.
11. Stoermer M, Abdallah AK, Wiedenmayer K. A Three-Stage Model for Innovation Adoption in Health Systems: Insights from the Health Promotion and System Strengthening Project in Tanzania. Systems 2024;12(8):300.
12. Laurence S, Peterken R, Burns C. Fresh Kids: the efficacy of a Health Promoting Schools approach to increasing consumption of fruit and water in Australia. Health Promotion International 2007;22(3):218-26
13. Kyle RG, Angus NJ, Smith J, Stewart C, MacLennan F. Pedagogical Innovation to Establish Partnerships in Adolescent Health Promotion: Lessons From a Scottish Undergraduate Nursing Program. Pedagogy in Health Promotion 2015;1(2):83-90.
14. Sabran S, Suandana IA, Sari DK. Health Service Innovation Strategy of TEFA House of Health Promotion with SWOT Analysis. International Journal of Health and Information System 2024;1(3):172-85.
15. Wold B, Mittelmark MB. Health-promotion research over three decades: The social-ecological model and challenges in implementation of interventions. Scandinavian Journal of Public Health 2018;46(20_suppl):20-6.
16. Wong A, Szeto S, Lung DW, Yip PS. Diffusing innovation and motivating change: adopting a student and wholeschool approach to mental health promotion. Journal of School Health 2021;91(12):1037-45.
17. Naaldenberg J, Vaandrager L, Koelen M, Wagemakers A-M, Saan H, de Hoog K. Elaborating on systems thinking in health promotion practice. Global Health Promotion 2009;16(1):39-47.
18. de Luca V, Marston H, Angelini L, Militeva N, Klimczuk A, Fabian C, et al. Smart Healthy Age-Friendly Environments (SHAFE) Bridging Innovation to Health Promotion and Health Service Provision. In: Klimczuk A, editor. Intergenerational Relations: Contemporary Theories, Studies, and Policies.IntechOpen; 2023. p. 201–26.
19. Delica KN. Linking Critical Social Innovation and Health Promotion: Reflections on a Project Workingwith Young Marginalized Mothers in the Outskirts of Denmark. Socialmedicinsk tidskrift 2020;97(3):478-87.
20. Vedel I, Ramaprasad J, Lapointe L. Social Media Strategies for Health Promotion by Nonprofit Organizations: Multiple Case Study Design. J Med Internet Res 2020;22(4):e15586.
21. Smith M, Cusack L. The Ottawa Charter—from nursing theory to practice: insights from the area of alcohol and other drugs. International journal of nursing practice 2000;6(4):168-73.
22. Jenkins E, Daly Z, McAuliffe C, McGuinness L, Richardson C, Hill TG, et al. Advancing socioecological mental health promotion intervention: A mixed methods exploration of Phase 1 Agenda Gap findings. Frontiers in Public Health 2023;11:1066440.
23. Tong SF, Khoo EM, Low WY, Ng CJ, Wong CH, Yusoff HM, et al. Health innovation project: A concept paper on a virtual health promotion program for men. Journal of Men's Health 2014;11(1):4-9.
24. Wehner SK, Tjørnhøj-Thomsen T, Bonnesen CT, Madsen KR, Jensen MP, Krølner RF. Peer mentors' role inschool-based health promotion: qualitative findings from the Young & Active study. Health Promotion International2021;37.
25. Ogrin R, Brasher K, Occleston J, Byrne J. Cocreating a Peer Education program to improve skin health in older people from diverse communities: An innovation in health promotion. Australasian Journal on Ageing 2017;36(2):E27-E30.
26. Macnab AJ, Mukisa R. Celebrity endorsed music videos: innovation to foster youth health promotion. Health Promotion International 2019;34(4): 25-716.
27. Rechter J. Innovate, Inform, Integrate: VicHealth is transforming to meet innovation and the new health promotion challenges. Health Promotion International 2015;30(3):413-7.
28. Blake H, Raniga K, Yildirim M, Denning C. 'Project period: a workplace health promotion innovation in a higher education setting. Perspectives in Public Health 2024;144(1):5-8.
29. Ramezankhani A. Public Participation and Promotion of Community Health. Journal of Combat Medicine 2023;6(1):48-53.
30. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2006.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

31. Hanson K, Brikci N, Erlangga D, Alebachew A, De Allegri M, Balabanova D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. The Lancet Global Health 2022;10(5):e715-e72.
32. Lister-Sharp D, Chapman S, Stewart-Brown S, Sowden A. Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. 1999.
33. Galobardes B, Smith GD, Lynch JW. Systematic review of the influence of childhood socioeconomic circumstances on risk for cardiovascular disease in adulthood. Annals of epidemiology 2006;16(2): 91-104.
34. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. The British Journal of Psychiatry 2010;197(5):378-85.
35. Poulton R, Caspi A, Milne BJ, Thomson WM, Taylor A, Sears MR, et al. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. The lancet 2002;360(9346):1640-5.
36. Deschesnes M, Martin C, Hill AJ. Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? Health promotion international 2003;18(4):387-96.
37. Parsons C, Stears D, Thomas C, Thomas L, Holland J. The implementation of ENHPS in different national contexts. Copenhagen: Tecnical Secreteriat of the European Network of Health Promoting Schools; 1997.
38. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MFd, Quirino GdS, Machado MdFAS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. Revista brasileira de geriatria e gerontologia 2019;22(04):e190022.
39. Amuthavalli Thiyagarajan J, Mikton C, Harwood RH, Gichu M, Gaigbe-Togbe V, Jhamba T, et al. The UN Decade of healthy ageing: strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. Age and ageing 2022;51(7):afac147.
40. Phills JA, Deiglmeier K, Miller DT. Rediscovering social innovation. Stanford social innovation review Stanford; 2008.
41. Mason C, Barraket J, Friel S, O'Rourke K, Stenta C-P. Social innovation for the promotion of health equity. Health promotion international 2015;30(suppl_2):ii116-ii25.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

Review

Perspectives on Community-Based Interventions: An Overview of Innovative Health Promotion Approaches

Ali Ramezankhani[1*], Marziyeh Latifi[2]

1. ⁎**Corresponding Author:** Professor of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, aramezankhani@sbmu.ac.ir
2. Assistant Professor, Faculty of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: Innovation in health systems plays a crucial role in enhancing the quality of services and community health outcomes. It must be implemented with consideration for the local context and emerging technologies. The aim of this study is to identify successful experiences and analyze the key factors contributing to the development and analysis of community-based interventions across different communities.

Methods: This scoping review was conducted through comprehensive searches in national and international databases, including Web of Science and PubMed, to identify successful and practical experiences in the field of health innovation. The search covered several sources, such as peer-reviewed papers and World Health Organization (WHO) programs implemented in different countries. Keywords used included "innovation," "community-based interventions," "health promotion," "preventive health strategies," and "community-based health promotion interventions." Out of 2192 documents retrieved, 22 were included in the final analysis after thorough screening.

Results: The experiences were categorized based on the level of intervention (population-based, organizational, individual, school, and community) and specialized fields. Each case was examined in terms of study description, objectives, strategies, and outcomes to identify key success factors and existing challenges. The categorized domains included primary care, schools, the elderly, social innovations, peer-based interventions, and other effective programs for promoting the health of individuals, communities, and organizations.

Conclusion: Multi-level, participatory, and technology-driven approaches can provide effective pathways for developing sustainable and impactful health programs. Achieving global experiences, addressing the specific needs of target groups, and promoting social and technological innovations are key factors to reducing health inequities and promoting public health.

Key words: Health Care Reform, Health Communication Health Promotion, Public Health

Please cite this article as:
Ramezankhani A, Latifi M. Perspectives on Community-Based Interventions: An Overview of Innovative Health Promotion approaches. Iran J Cult Health Promot 2026; 9(4): 407-414.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]