نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هفتم، زمستان ۱۴۰۲، شماره چهارم، صفحات ۵۱۳ تا ۵۲۱

پژوهشی

سامانه دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان: الگویی برای شبکه‌سازی تحقیقات

نرگس رستمی گوران[۱]، بتول احمدی[۲]، نجمه باقیان[۳*]، فرانک فرزدی[۴]

۱. استادیار پزشکی اجتماعی، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، عضو گروه سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران گروه سلامت زنان، تهران، ایران
۳. ***نویسنده مسئول:** دکترای مدیریت خدات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران، n.baghian@yahoo.com
۴. استاد مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی، جهاد دانشگاهی، عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران گروه سلامت زنان، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت پژوهش‌های سلامت زنان در دستیابی به اهداف توسعه هزاره و فقدان جهت دهی واحد و سامان‌یافته در توسعه و تقویت تحقیقات، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری سلامت زنان، ایجاد ساختاری برای رصد و دیده‌بانی تحقیقات که به تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در این حیطه کمک کند، گامی مؤثر خواهد بود. هدف این مطالعه طراحی الگوی سامانه دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان براساس شبکه‌سازی بین مراکز تحقیقاتی و مراکز اجرایی است.

روش: در این مطالعه کاربردی به شیوه میدانی و با روش کیفی، شامل مرور متون و مستندات علمی، دریافت نظرات صاحب نظران با انجام نشست تخصصی، پرسشنامه و مصاحبه عمیق، الگو تدوین و نهایی شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوایی و نرم‌افزار MAXQDA ویرایش ۲۰۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: چارچوب مفهومی دیده‌بانی و الگوی شبکه تحقیقات سلامت زنان با ۳ محور اصلی شامل شناسایی و طبقه‌بندی تحقیقات، ایجاد ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و مراکز سیاست‌گذاری و اجرایی، ترجمان دانش و کاربست تحقیقات سلامت زنان طراحی شد. در طراحی الگو؛ ماموریت، اهداف، ساختار، منابع و الزامات استقرار سامانه مشخص شد.

نتیجه‌گیری: همکاری همه‌جانبه سازمان‌های ذی‌نفع به منظور شناسایی چالش‌ها و مشکلات سلامت زنان در کشور ضروری است. با توجه به محدودیت منابع و لزوم ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب برای ایجاد تمامی اجزا و ساختار پیش‌بینی شده الگوی طراحی شده؛ پشتیبانی و حمایت‌طلبی برای ایجاد شبکه مراکز تحقیقاتی و استقرار سامانه رصد و دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: تصمیم‌گیری، خدمات بهداشت زنان، سلامت زنان، سیاست‌گذاری، عملکرد مبتنی بر شواهد

مقدمه

در رویکرد توسعه نظام‌های اجتماعی در قرن بیست و یکم، جامعه مبتنی بر اطلاعات به سمت جامعه مبتنی بر دانایی حرکت می‌کند و در این وضعیت، تحقیقات به عنوان یکی از ارکان اصلی تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی و شناسایی تنگناهای فرهنگی و اجتماعی اهمیت خاصی می‌یابد (۱). از میان حیطه‌های مورد نظر برای انجام تحقیقات، عرصه بهداشت و سلامت از مهم‌ترین بخش‌های کلیدی تأثیرگذار در پیشرفت و توسعه هر کشوری می‌باشد (۲)؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی نیز یکی از مهم‌ترین شروط اصلی برای دستیابی به بالاترین سطح ممکن سلامت مردم را، انجام تحقیقات با کیفیت بیان می‌کند(۳).

در میان گروه‌های جمعیتی مورد هدف، سلامت زنان به عنوان یکی از اولویت‌های اساسی سلامت جامعه و مورد تأکید در اهداف توسعه پایدار،

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]
[DOI: 10.22034/7.4.2]

جایگاه مهمی در تحقیقات سلامت دارد(۴). امروزه با تغییرات جمعیتی، اپیدمیولوژیکی و اجتماعی اقتصادی، الگوهای جدیدی از مرگ‌ومیر به‌وجود آورده که سبب شده نیازهای اختصاصی این گروه جمعیتی به خدمات سلامت فراتر از باروری اهمیت یابد. به دلیل افزایش اهمیت نقش زنان در اقتصاد کشورها، عوامل تهدیدکننده و نیازهای سلامت زنان تغییر کرده است(۵). از این رو، شناخت نیازها و شکاف‌های اطلاعاتی و پژوهشی دارای اولویت سلامت زنان اهمیت بیشتری یافته و می‌تواند بستر مناسب برای ارتقای مدیریت برنامه‌های سلامت زنان و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در این حیطه را فراهم می‌کند(۴). دامنه پژوهش‌ها و مطالعات سلامت زنان وسیع بوده و به جز عوامل خطر و بیماری‌ها، عوامل اجتماعی، اقتصادی تأثیرگذار بر سلامت و بیماری را نیز در بر می‌گیرد. با توجه به تفاوت شیوع برخی بیماری‌ها، عوارض و عوامل تأثیرگذار بر آنها در زنان و مردان، از جمله در میزان و نحوه دسترسی و استفاده از خدمات سلامت، لازم است در برخی حوزه‌ها، پژوهش‌های حوزه سلامت به صورت خاص و متمرکز بر روی جمعیت زنان انجام شود یا تعداد زنان در مطالعه به‌گونه‌ای باشد که تفسیر نتایج به‌تنهایی برای گروه زنان میسر شود.(۳) سازمان بهداشت جهانی بر ارائه آمار و شاخص‌های سلامت به تفکیک جنسیت تأکید کرده و انجام پژوهش در زمینه نحوه دسترسی و استفاده زنان از خدمات سلامت را ضروری می‌داند(۶)

این مهم در چند دهه اخیر در کشورهای مختلف جهان مورد توجه قرار گرفته است، از آن جمله با تشکیل کارگروه خدمات بهداشت عمومی در زمینه سلامت زنان در سال ۱۹۸۵ در ایالات متحده، که با توجه به شناخت اهمیت و نقش زنان در جامعه شکل گرفت، تأثیر به‌سزایی در چشمگیری و شناخت نیاز به تحقیقات سلامت زنان در سطح جهان داشت (۷، ۸).

مطالعه مروری انجام شده توسط رستمی و همکاران بر روی ۵۹۷۰ مقاله (سال ۱۳۶۰-۱۳۹۰) نشان داد که روند انتشار مقالات و اطلاعات مرتبط با سلامت زنان در کشور رو به رشد می‌باشد (۹)؛ اما طبق نتایج این مطالعه؛ بررسی روند مطالعات نشان دهنده نبود انسجام و فقدان راهبرد مشخص در انجام پژوهش‌ها بود. شورای‌عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۷۹ در تصویب اصول و مبانی سیاست‌های تحقیقاتی مسایل زنان، به فقدان جهت‌دهی واحد و سامان یافته در تحقیقات مسائل زنان اشاره کرد. بهره‌گیری از دستاوردها و نتایج تحقیقات برای بهبود وضعیت زنان از جمله موارد مهمی است که در این مصوبه مورد تأکید است. همچنین ارتباط و هماهنگی بین مراکز تحقیقاتی و برنامه‌ریزی درباره مسایل زنان در قالب شبکه‌های تحقیقاتی بصورت شفاف به عنوان راهکار انسجام پژوهش‌ها مطرح شد (۱۰). ایجاد شبکه‌های تحقیقاتی به‌ویژه برای کشورهایی که جامعه پراکنده علمی، گروه‌های تحقیقاتی کوچک و منابع مالی کمیاب دارند، دارای اهمیت است(۱۱). در کشورهای مختلف شبکه‌های تحقیقاتی در حوزه‌های مختلف از جمله نظام‌های مراقبت از سلامت، سلامت روان، سرطان و غیره راه‌اندازی شده است. شبکه ملی تحقیقات سلامت زنان (National Women' Health Network) در واشنگتن ایالات متحده و استرالیا، شبکه سلامت زنان در کانادا از جمله مراکز فعال در این زمینه هستند که هدف اصلی این شبکه‌ها توسعه، ترویج و تولید دانش و تحلیل دقیق آمار و اطلاعات مسائل سلامت زنان برای شواهد علمی و تأثیرگذاری بر سیاست‌ها و حمایت از تصمیم‌گیری‌های مرتبط است (۱۲-۱۵).

فعالیت این شبکه‌ها نشان می‌دهد که آنها با استفاده از منابع علمی معتبر و به عنوان یک مجمع برای بحث در مورد مدیریت و مسائل تحقیقات و تغییر و اصلاح سیاست‌های سلامت زنان و به عنوان واسط در توزیع دانش سلامت زنان برای محققان، پزشکان، تصمیم‌گیرندگان، رسانه‌ها و عموم مردم عمل می‌کنند. (۱۶، ۱۷).

با توجه به افزایش روز افزون مطالعات حیطه سلامت زنان در کشور در دهه‌های اخیر و پراکندگی مسائل مرتبط با سلامت زنان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و همچنین تأثیر عوامل اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی بر سلامت زنان، مراکز تحقیقاتی مرتبط که در حوزه‌های تخصصی علوم پزشکی یا علوم انسانی فعالیت می‌کنند، بدون همکاری با یکدیگر نخواهند توانست در این زمینه پژوهش‌های مورد نیاز را به صورت منسجم و اثربخش هدایت و اجرا کنند و در اسناد بالادستی از جمله برنامه‌های توسعه کشور بر توسعه این نوع همکاری‌ها تأکید شده است (۱۸) و با توجه به فقدان جهت‌دهی واحد و سامان یافته در توسعه و تقویت تحقیقات، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری سلامت زنان، ایجاد ساختاری برای رصد و دیده‌بانی تحقیقات در این حیطه گامی مؤثر خواهد بود؛ به‌طوری که با تشکیل این سامانه امکان استفاده از ظرفیت‌های موجود در مراکز تحقیقاتی به شکل بهینه و با حداکثر کارآمدی ایجاد شده و زمینه پیشگیری از موازی کاری و اتلاف منابع کمیاب پژوهشی فراهم می‌شود. در نتیجه مطالعه حاضر با هدف طراحی الگوی شبکه و همکاری مراکز تحقیقاتی و استقرار سامانه دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان در ایران انجام شد.

روش

این مطالعه کاربردی به صورت میدانی و کیفی شامل پنج مرحله بود که مراحل مطالعه طبق گام‌های ذیل انجام و در نهایت الگوی پیشنهادی استخراج شد.

۱. **مرور منابع اطلاعاتی:** در این مرحله، ضمن مرور گزارش نشست‌های برگزار شده پیشینِ مرتبط با موضوع، کتاب‌ها و مقالات مرتبط با سه حوزه شبکه‌های اجتماعی، شبکه‌های تحقیقاتی، دیده‌بانی، رصد و ترجمان دانش مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات مرتبط با استفاده از کلمات کلیدی از جمله شبکه تحقیقات، رصد تحقیقات، دیده‌بانی، تحقیقات سلامت زنان، سلامت زنان بر اساس جستجو در پایگاه‌های

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]
[DOI: 10.22034/7.4.2]

اطلاعات علمی (Web Of Sciences, WOS) اسکوپوس (Scopus)، پابمد (Pub Med)، گوگل اسکولار (Google Scholar) در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۸ شناسایی شد. همچنین با شناسایی و مرور شبکه‌های تحقیقاتی مرتبط با سلامت زنان و الگوی شبکه‌ای مراکز علمی-پژوهشی بین‌المللی، ساختار، اعضا و فرایند کاری این مراکز بررسی شد. سپس با استفاده از داده‌های این مرحله، چارچوب اولیه برای شکل‌گیری شبکه تحقیقات سلامت زنان توسط تیم پژوهش تدوین شد.

۲. **بحث گروهی:** مراکز **تحقیقات** وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر مراکز پژوهشی با بیشترین ارتباط با سلامت زنان شناسایی و فهرست آنها تهیه شد. ملاک انتخاب؛ داشتن مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، ماموریت در انجام تحقیق در حوزه‌های بالینی یا بهداشتی مرتبط با سلامت زنان و امکان دسترسی به مشخصات تماس مرکز بود. در نهایت ۶۰ مرکز تحقیقاتی برای نشست دعوت شدند که صاحب‌نظران از ۱۷ مرکز در تهران مشارکت کردند.

برای گردآوری نظرات صاحب‌نظران، پرسشنامه‌ای با ۹ سوال باز طراحی شد که در آن ساختار پیشنهادی برای رصد تحقیقات سلامت زنان، فعالیت‌ها و اجزای ساختار مورد نظر، تشکیلات و پست‌های مورد نظر، مکانیزم و مشوق‌های این ساختار، فعالیت‌های پیشنهادی برای این مرکز، الزامات استقرار این مرکز مورد پرسش قرار گرفت. علاوه برتکمیل پرسشنامه، هر یک از صاحب‌نظران شرکت‌کننده به نوبت نظرات خود را در خصوص حیطه‌های عملکرد این ساختار برای رصد تحقیقات سلامت زنان و اهمیت آن و اصولی که باید به آن توجه شود و شیوه همکاری مرکز خود با این ساختار را بیان کردند. یادداشت برداری توسط دو نفر همزمان انجام شد و جلسه به صورت کامل ضبط و در قالب صورتجلسه پیاده‌سازی شد. نتایج این نشست شامل پرسشنامه و نظرات مطرح شده توسط گروه تحقیق مورد تحلیل و در نهایت الگوی اولیه ساختار دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان تدوین شد.

۳. **نظرخواهی در خصوص الگوی اولیه:** در این مرحله، الگوی استخراج شده از نشست تخصصی همراه با سوالات باز از طریق ایمیل برای مدعوین نشست تخصصی و همچنین با نامه رسمی فرهنگستان برای روسای مراکز تحقیقاتی مدعو ارسال و تعداد ۱۷ پرسشنامه تکمیل و بازگشت داده شد.

۴. **بررسی وضعیت شبکه‌های تحقیقاتی:** در این مرحله، برای بررسی و آشنایی با وضعیت و روال کار شبکه‌های تحقیقاتی تحت نظارت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پرسشنامه‌ای با سوالات باز طراحی شد که با نامه ریاست محترم فرهنگستان علوم پزشکی برای روسای شبکه‌های تحقیقاتی ارسال شد. در تماس تلفنی با دبیرخانه‌های شبکه‌های مذکور، پاسخ به پرسشنامه و ارسال آن پیگیری شد. ۸ نفر از دبیران و رؤسای شبکه‌های تحقیقاتی فعال نسبت به ارسال پرسشنامه تکمیل شده اقدام کردند. در این مرحله وضعیت فعالیت هر شبکه، معیارهای ورود برای اعضای شبکه، فرایند انتخاب اعضای شبکه، شرایط لغو عضویت افراد، مسئولیت اعضای شبکه، مزایای حضور در شبکه برای اعضا و شیوه ارزیابی عملکرد شبکه، نقاط ضعف و قوت شبکه از صاحب‌نظران مورد پرسش و اعلام نظر قرار گرفت.

۵. **مصاحبه با صاحب‌نظران برای تکمیل الگوی پیشنهادی:** در این مرحله برای افزایش اعتبار مطالعه از شیوه سه جانبه‌نگری (Triangulation) و مصاحبه عمیق با صاحب‌نظران به منظور تکمیل الگوی اولیه و به عنوان شیوه‌ای تکمیلی استفاده و مقرر شد دیدگاه تعدادی از صاحب‌نظران علاوه بر افراد مشارکت‌کننده در مرحله قبل اخذ شود. روش انتخاب افراد برای مصاحبه کیفی مبتنی بر هدف وبه تعداد ۱۴ نفر بود که به صورت حضوری و تلفنی مصاحبه تا اشباع داده‌ها انجام شد. بدین منظور پرسشنامه و راهنمای انجام مصاحبه تدوین شد. سؤالات مصاحبه با توجه به اهداف مطالعه و در راستای چارچوب به دست آمده از مرور متون تدوین و در پرسشنامه مطرح شد که به جز تشکیل شبکه چه ساختارهای دیگری می‌توانند فعالیت دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان را انجام دهند؟ ماموریت این ساختار چگونه تعریف می‌شود؟ فرایند کار دیده‌بانی به چه صورت خواهد بود؟ متناسب با فرایند تعریف شده چه ساختاری پیشنهاد می‌شود و الزامات استقرار این ساختار کدام است؟

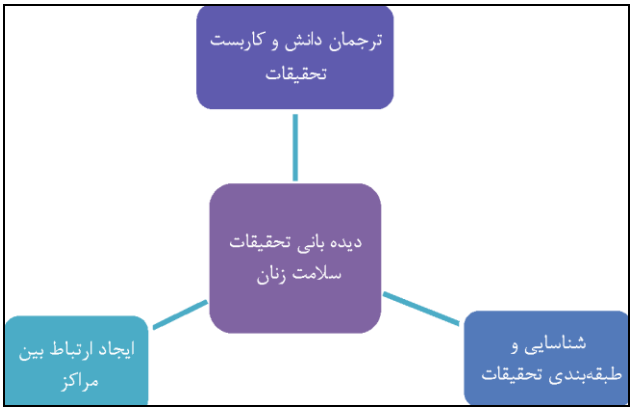
تمامی مصاحبه‌ها ضبط و به طور کامل پیاده‌سازی شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوایی انجام شد. روش تحلیل محتوایی ابتدا به صورت قیاسی و مبتنی بر سؤالات تحقیق انجام گرفت و در هریک از طبقات از پیش تعیین شده، جملات مرتبط کدگذاری شد. جملات یا بندهایی که مفهوم مشخصی و یکسانی را بیان می‌کردند کدهای مشابه دریافت کرده و از مجموع چند کد مشابه زیر طبقه‌ها شکل گرفت. زیر طبقه‌ها براساس چارچوب مفهومی تدوین شده در طبقات اصلی جا گرفتند. تحلیل کیفی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA ویرایش ۲۰۱۸ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه به سفارش و با هزینه فرهنگستان علوم پزشکی انجام شده است و انتشار تمامی مطالب با تأیید فرهنگستان خواهد بود. در جریان مطالعه برای انجام مصاحبه و ضبط اجازه افراد اخذ و اطمینان داده شده که تحلیل نتایج بدون ذکر نام افراد انجام می‌شود. همچنین تحلیل نتایج پرسشنامه‌ها و نشست‌های تخصصی بدون ذکر نام افراد انجام شد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]

[DOI: 10.22034/7.4.2]



شکل ۱. مدل مفهومی دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان

یافته‌ها

با مرور نتایج حاصل از بررسی متون، نشست‌ها و مصاحبه‌ها سه محور اصلی برای چارچوب مفهومی دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان مشخص شد (شکل ۱):

۱. شناسایی و طبقه‌بندی تحقیقات سلامت زنان؛
۲. ایجاد ارتباط بین مراکز تحقیقاتی مرتبط با سلامت زنان با یکدیگر و با مراکز سیاست‌گذاری و اجرایی؛
۳. ترجمان دانش و کاربست تحقیقات سلامت زنان.

از تحلیل کیفی داده‌ها چهار رکن ماموریت و اهداف، فرایندهای اصلی، ساختار پیشنهادی و الزامات استقرار ساختار، به منظور ایجاد نهادی برای دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان شناسایی شد.

۱. ماموریت و اهداف کلان واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان

ماموریت واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان، فعالیت در سه محور فوق برای تسهیل ارتباط مراکز تحقیقاتی با یکدیگر و با مراکز سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و بهبود روند استفاده از شواهد تحقیقاتی در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی برای سلامت زنان می‌باشد. اهداف کلان این واحد در راستای چارچوب مفهومی در جدول ۱ نشان داده شده است.

۲. فرایندهای اصلی در واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان

الف. شناسایی و طبقه‌بندی تحقیقات سلامت زنان (رصد تحقیقات)

ماموریت اصلی واحد دیده‌بانی استفاده از نتایج تحقیقات انجام شده و ارائه نتایج به بخش‌های اجرایی و سیاست‌گذاری متناسب با دستور کار آنها می‌باشد و رصد تحقیقات و ایجاد بانک اطلاعاتی از تحقیقات انجام شده نیز در راستای این ماموریت انجام می‌شود. در گام‌های بعدی و به منظور توسعه فعالیت‌ها، فعالیت رصد تحقیقات می‌تواند به صورت یک واحد ثبت تحقیقات سلامت زنان فعالیت کرده و با کسب مجوز از وزارت بهداشت و وزارت علوم، الزامی را برای محققان ایجاد کند که تمامی تحقیقاتی که بر روی جمعیت زنان ایرانی انجام شده ثبت و نتایج آنها در قالب کاربست مطالعه ارائه شود.

ب. ایجاد ارتباط بین مراکز تحقیقاتی

به منظور تقویت ارتباط مراکز تحقیقاتی شبکه تحقیقات سلامت زنان متشکل از نمایندگان مراکز تحقیقاتی و نمایندگان مراکز اجرایی تشکیل می‌شود. این شبکه می‌تواند در قالب یک شبکه مجازی فعالیت کرده و یا یک شبکه رسمی همانند سایر شبکه‌های تحقیقاتی دیگر بوده و زیر نظر وزارت بهداشت فعالیت کند.

پ. ترجمان دانش

این بخش فرایند اصلی و محوری مرکز دیده‌بانی را تشکیل می‌دهد. فرایند ترجمان دانش از یک سو با محققان و مراکز دانشگاهی در ارتباط بوده و از سمت دیگر با سیاست‌گذاران و مراکز اجرایی مرتبط می‌باشد و نتایج مطالعات را در بسته‌های اطلاعاتی مناسب منتشر می‌کند. انواع

جدول ۱. اهداف اصلی واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان

شناسایی و طبقه‌بندی تحقیقات سلامت زنان	ایجاد ارتباط بین مراکز تحقیقاتی مرتبط با سلامت زنان	ترجمان دانش و کاربست تحقیقات سلامت زنان
افزایش دسترسی به تحقیقات سلامت زنان به تفکیک موضوع	ارتقای سطح کمی و کیفی تحقیقات سلامت زنان	افزایش آگاهی سیاست‌گذاران در خصوص نتایج تحقیقات و انتقال دانش تولید شده به حوزهای علمی و اجرایی مرتبط با سلامت زنان
بهبود شیوه تعیین اولویت پژوهش‌های مرتبط با سلامت زنان براساس نیازهای موجود	افزایش انجام پژوهش‌های مشترک بین مراکز تحقیقاتی مرتبط با سلامت زنان و ترغیب پژوهش‌های مشارکتی جامعه	توسعه و هدایت تحقیقات سلامت زنان در جهت نیازها و اولویت‌های ملی و استانی
	استفاده بهینه از منابع مالی و حمایت مالی از محققان علاقمند به‌ویژه زنان جوان پژوهشگر	توسعه روش‌های مؤثر برای کاربرد دانش در مورد موضوعات کلیدی سلامت زنان
	توسعه همکاری با شبکه‌های تحقیقاتی مشابه و انجمن‌های علمی در سطح ملی و بین‌المللی	

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]
[DOI: 10.22034/7.4.2]

محصولات اطلاعاتی به صورت خلاصه سیاستی، یادداشت موضوعی، خلاصه پژوهش، گزارش گفتمان سیاستی، گزارش تحقیق، ارائه در نشست، پادکست صوتی، پادکست تصویری، ویدئو، گزارش سالانه، مقاله روزنامه و سایر رسانه‌های دیگر می‌باشند: مهمترین راه‌های انتشار و به اشتراک‌گذاری دانش نیز عبارتند از گفتگوی سیاست، جلسات توجیهی شخصی، کارگاه‌های آموزشی، جلسات توجیهی برخط یا وبینارها، انجمن‌های گفتگوی برخط، شبکه‌های رسمی و غیررسمی، بحث‌ها و سخنرانی‌ها است. مهمترین فرایندهای مرتبط با هر یک از سه محور فوق در جدول ۲ نشان داده شده است.

۳.ساختار پیشنهادی برای دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان

دو رکن اصلی ساختار دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان عبارتند از: ۱. شبکه تحقیقات سلامت زنان، ۲. واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان (واحد اداری- اجرایی)

شبکه می‌تواند به دو شکل وجود داشته باشد: شبکه تحقیقات رسمی وابسته به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت یا شبکه مجازی غیررسمی، شبکه‌های تحقیقات که زیر نظر معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تشکیل می‌شوند دارای یک اساسنامه تیپ هستند که ارکان و شرح وظایف آنها را مشخص می‌کند. ارکان و شرح وظایف شبکه مجازی تحقیقات سلامت زنان مطابق اساسنامه‌ای خواهد بود که توسط شورای راهبردی واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان مشخص می‌شود. نمای کلی ساختار واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان و ترجمان دانش در شکل ۲ ارائه شده است.

۴.الزامات لازم برای استقرار واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان

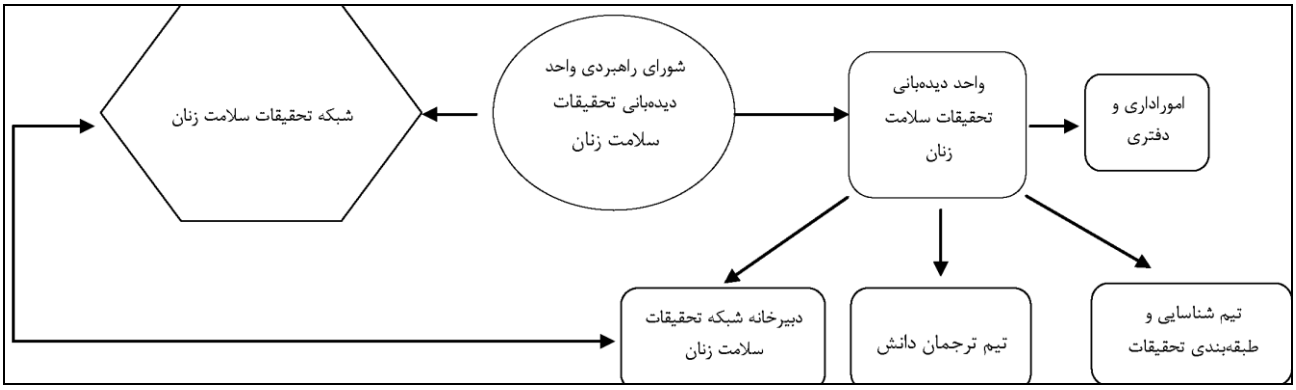
الزامات لازم برای استقرار واحد رصد تحقیقات سلامت زنان نیز به شرح ذیل استخراج شد:

الف. تأمین منابع مالی

هزینه اولیه راه‌اندازی شامل تهیه تجهیزات لازم (سخت‌افزار و نرم‌افزار)، جذب نیروی انسانی و برگزاری نشست‌ها و جلسات خواهد بود. هزینه‌های جاری شامل حقوق و دستمزد نیروی انسانی، اعتبار برای سفارش پروژه‌های تحقیقاتی و گزارش‌های دیده‌بانی، نگهداری و به‌روزرسانی تجهیزات و برگزاری نشست‌ها و جلسات خواهد بود.

جدول ۲. فرایندهای اصلی واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان

شناسایی و طبقه‌بندی تحقیقات سلامت زنان	ایجاد ارتباط بین مراکز تحقیقاتی مرتبط با سلامت زنان	ترجمان دانش و کاربست تحقیقات سلامت زنان
درخواست از مراکز تحقیقاتی و گروه‌های علمی در دانشگاه‌ها برای ارسال مقالات و کاربست نتایج آنها	تشکیل شبکه علمی و کمیته‌های زیر مجموعه آن	احصا سؤالات و نیازهای پژوهشی در بخش سیاست‌گذاری و اجرایی
تشکیل بانک اطلاعاتی از مقالات و کاربست‌های نتایج	احصا سؤالات و نیازهای پژوهشی و تعیین اولویت‌های پژوهشی	تهیه پاسخ سؤالات با بهره‌گیری از بانک اطلاعاتی مقالات موجود، انجام یا سفارش مرور نظام مند، سفارش مطالعه اولیه
اطلاع‌رسانی در خصوص کاربست نتایج مطالعات از طریق سایت و فضای مجازی	سفارش انجام پروژه به مؤسسات ملی یا شبکه‌ها و مراکز تحقیقاتی ملی یا بین‌المللی	بسته‌بندی دانش حاصله در قالب مناسب
تعیین اولویت‌های تحقیقات سلامت زنان با توجه به مطالعات انجام شده و نیازهای موجود	برگزاری نشست‌های تخصصی و سمینارهای علمی	به اشتراک‌گذاری دانش به شیوه مناسب



شکل ۲. نمای کلی ساختار واحد دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]
[DOI: 10.22034/7.4.2]

ب. نیروی انسانی

حداقل دو یا سه کارشناس با توانمندی‌های زیر لازم است دراین واحد به صورت تمام وقت فعالیت کنند.

- کارشناس علمی (یک یا دو نفر)
- کارشناس مسئول فناوری اطلاعات (IT) یک نفر

علاوه بر کارشناس‌های ثابت، اعضای هیئت علمی می‌توانند به صورت پاره وقت و در فضای مجازی فعالیت‌های علمی گروه‌ها را هدایت نمایند. حداقل یک نفر به عنوان امور اداری برای تنظیم مکاتبات، پیگیری بودجه و سایر امور لازم است که می تواند به صورت مشترک به کار گرفته شود.

پ. زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری

یکی از مهمترین الزامات سایت اینترنتی است. سایت مناسب کمک می کند دستاوردهای مراکز تحقیقاتی دیده شود که اهمیت زیادی در جلب همکاری و استفاده از نتایج تحقیقات خواهد داشت. ثبت، دسته‌بندی، خلاصه‌سازی و نگهداری داده‌های مرتبط با تحقیقات سلامت نیازمند زیرساخت‌های فناوری اطلاعات است . همچنین برقراری ارتباط بین ذی‌نفعان مختلف بدون استفاده از امکانات فضای مجازی عملاً میسر نمی‌باشد.

ت. توانمندسازی ذی‌نفعان

یکی از مهمترین الزامات برای پیشبرد اهداف مرکز، آموزش ذی‌نفعان است. هم پژوهشگران باید بتوانند نتایج تحقیقات خود را در شکل مناسب و به‌گونه‌ای ارائه کنند که قابل استفاده سیاست‌گذار باشد و هم سیاست‌گذاران باید به اهمیت و لزوم استفاده از شواهد آگاه بوده و بتوانند از نتایج تحقیقات به درستی استفاده کنند.

ث. در نظرگرفتن مشوق‌های لازم برای همکاری ذی‌نفعان

منظور از مشوق اقداماتی است که سبب می‌شود مراکز و افراد با دیده‌بانی همکاری کرده و برای مثال اطلاعات خود را به اشتراک بگذارند. مهمترین مشوق‌ها به شرح زیر می‌باشد:

- معرفی و ایجاد ارتباط بین محققان، مراکز تحقیقاتی، مسئولان سیاست‌گذاری، اجرایی و سایر ذی‌نفعان حوزه سلامت زنان؛
- امکان استفاده از نتایج در سیاست گذاری‌هاو برنامه‌ریزی‌های سلامت؛
- دسترسی به داده‌های سایر مراکز و تجربه‌های به اشتراک گذاشته شده؛
- کمک به جذب گرنت از مراکز ملی و بین‌المللی؛
- دریافت امتیاز انتقال دانش یا کاربردی‌سازی به شرط نوشتن کاربست دانش؛
- تسهیل ارتباطات بین‌المللی و همچنین ارتباطات بین رشته‌ای؛
- امکان شرکت در دوره‌های آموزشی و نشست‌های علمی؛
- کمک به چاپ مقالات علمی؛
- تسهیل ارتباط با رسانه‌ها در زمینه انتقال دانش و ارائه نتایج تحقیقات انجام شده؛
- امکان مشارکت در تهیه گزارش دیده‌بانی و کتاب‌ها و مقالات تهیه شده در دیده‌بانی؛
- بهره‌مندی از اعتبار یک مرکز علمی مانند فرهنگستان علوم پزشکی.

بحث

پس از ارائه مدل سال ۲۰۰۰ سازمان بهداشت جهانی در مورد نظام‌های سلامت که در آن تولیدات پژوهشی بخشی از کارکرد تولید منابع را شامل می‌شد، نظر به اهمیت پژوهش و اطلاعات، در چهارچوب ارائه شده این سازمان در سال ۲۰۰۷، این موضوع یکی از شش رکن اصلی (building block) نظام سلامت کشورها تعریف شده است (۱۹، ۲۰). در مسیر دستیابی به اهداف نظام‌های سلامت که سلامت زنان جزو اساسی آن محسوب می‌شود، بخش بسیار مهمی از مدیریت بهینه این نظام، بستگی زیادی به کارکردها و اجزای آن داشته و چگونگی ارتباط کارکردها و اجزای نظام سلامت با یکدیگر موضوعی کلیدی است نحوه ارتباط و تعامل این اجزا با یکدیگر، برونداد سلامت جامعه را شکل خواهد داد. در حوزه سلامت عمومی که سلامت زنان جامعه نیز در این حوزه قرار می‌گیرد، نیستروم (Nyström) و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان دادند که همکاری مراکز تحقیقاتی می‌تواند منجر به انجام پژوهش‌های با مقیاس بزرگتر و چندرشته‌ای شود که در نهایت منجر به تبدیل پژوهش به سیاست و اقدام می‌شود (۲۱) و ودانو (Vaudano) در سال ۲۰۲۰ نیز نشان داد که این همکاری منجر به ارتقا کیفیت پژوهش می‌شود (۲۲).

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، دستیابی به هدف این پژوهش و ایجاد سامانه دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان با اصلاحات ساختاری و غیرساختاری از طریق رویکردهای هماهنگ و ایجاد تعامل میان مجموعه‌های تأثیرگذار با در نظر گرفتن ویژگی‌های سیاست‌گذاری امکان‌پذیر است. این رویکردها در سه حوزه شناسایی و طبقه‌بندی تحقیقات سلامت زنان، ایجاد ارتباط بین مراکز تحقیقاتی مرتبط با سلامت زنان و ترجمان دانش و کاربست تحقیقات سلامت زنان خلاصه شده است.

تحت پوشش قرار گرفتن مراکز تحقیقاتی حوزه سلامت زنان و هماهنگی سیاستی، می‌تواند نشانگر همکاری در نظام سلامت و تولید منابع در معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مؤسسات و سازمان‌های مرتبط باشد. تجربه‌های محدودی در جهان در ساماندهی تحقیقات حوزه سلامت زنان انجام گرفته است. در مسئله سلامت زنان نظامی در آمریکا، ترگو (Trego) و همکاران سال ۲۰۱۰ با معرفی چارچوبی در زمینه ایجاد بانک اطلاعاتی، تعیین اولویت‌های پژوهشی، انسجام پژوهش‌های آتی و مدیریت منابع انسانی و مالی، خواستار همکاری‌های بین بخشی در حوزه سلامت زنان نظامی شده

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]
[DOI: 10.22034/7.4.2]

است(۲۳). در انگلستان و در مطالعه جیمز سال ۲۰۱۴ مرکز تحقیقات تولد نوزادان با تعریف برنامه سلامت زنان و با استفاده از منابع خیریه، با تعریف اولویت‌های پژوهشی مختلف در زمینه سلامت زنان باردار و همکاری با سایر مراکز توانسته است حدود ۵۰۰ پروژه و ۳۲ میلیون پوند بودجه را به بانک اطلاعاتی مؤثر بر سلامت زنان تبدیل نماید (۲۴). همانطور که تورپ (Thorp) سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود به نیاز آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی در مورد کاربست نتایج مطالعات حوزه سلامت زنان اشاره نموده و این مسئله را یکی از عوامل موفقیت پژوهش‌های کاربردی در سلامت زنان می داند (۲۵). در پژوهش ادواردز (Edwards) و همکاران در سال ۲۰۱۴ در بررسی عملکرد اداره تحقیقات سلامت زنان (Office of Research on Women's Health, ORWH) در مؤسسه ملی سلامت و کتابخانه ملی پزشکی آمریکا پیشنهاد داده‌اند که یافته‌های تحقیقات سلامت زنان در نشست‌های تخصصی مختلف در کنار انتشار عمومی یافته‌های پژوهش‌ها مطرح شود که این مسئله می تواند در افزایش کیفیت و جلوگیری از دوباره کاری نیز اثرگذار باشد.

یافته‌های دیگر پژوهش بر ایجاد ارتباط بین مراکز تحقیقاتی مرتبط با سلامت زنان دلالت داشت به‌طوری که تشکیل شبکه علمی و کمیته‌های زیرمجموعه آن، تعیین سوالات و نیازهای پژوهشی و تعیین اولویت‌های پژوهشی، سفارش انجام پروژه به مؤسسات ملی یا شبکه‌ها و مراکز تحقیقاتی ملی یا بین‌المللی و برگزاری نشست‌های تخصصی و سمینارهای علمی در این حوزه طبقه‌بندی شد.

به‌طورکلی هدف اصلی شبکه‌های تحقیقاتی سلامت زنان در دنیا، توسعه، ترویج، و تولید دانش سلامت زنان و تحلیل دقیق آمار و اطلاعات مسائل برای شواهد علمی و تأثیرگذاری بر سیاست‌ها و حمایت از تصمیم‌گیری‌های سلامت زنان است. فعالیت این شبکه‌ها نشان می‌دهد که آنها قادر هستند با استفاده از منابع علمی معتبر و به عنوان یک مجمع برای بحث در مورد مدیریت و مسائل تحقیقات و تغییر و اصلاح سیاست‌های سلامت زنان و به عنوان واسط در توزیع دانش سلامت زنان برای محققان، پزشکان، تصمیم‌گیرندگان، رسانه‌ها و عموم مردم عمل کنند. شاید بتوان شبکه تحقیقات سلامت زنان در نیجریه که در سال ۱۹۸۹ با کمک سازمان‌های بین‌المللی و با رو به وخامت رفتن سلامت زنان در این کشور تشکیل شد، نزدیک‌ترین تجربه بین‌المللی به پیشنهاد تشکیل دیده‌بانی و شبکه تحقیقات سلامت زنان در ایران است. در نیجریه نیز شبکه تحقیقات سلامت زنان با معرفی اولویت‌های پژوهشی، سفارش به مؤسسات مختلف و به‌کارگیری دانشمندان علوم اجتماعی برای کاربست نتایج در جامعه، فعالیت خود را دنبال کرد (۲۶). مراکز ملی تعالی سلامت زنان (The National Centers of Excellence in Women's Health) نیز مشابه قطب‌های علمی پژوهشی در این حوزه در سال ۱۹۹۶ زیر نظر وزارت سلامت و خدمات انسانی آمریکا تشکیل شد. این مراکز همانند پیشنهاد تشکیل سامانه دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان در پژوهش حاضر، بر معرفی اولویت‌های پژوهشی، همکاری با مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی در امریکا و حل مشکلات مالی در تحقیقات مرتبط با سلامت زنان تأکید دارد. از دیگر ویژگی‌های این مراکز تعالی، پیشنهاد انجام پژوهش‌های مختلف با در نظر گرفتن روش‌شناسی استاندارد برای یکسان‌سازی کیفیت و گزارش‌دهی پژوهش‌ها بوده است (۲۷) که می‌تواند در سامانه دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان پیشنهادی پژوهش حاضر نیز مورد توجه قرار گیرد. با در نظر گرفتن روند رشد و گستردگی دامنه تحقیقات سلامت زنان، تشکیل سامانه دیده‌بانی و شبکه تحقیقات سلامت زنان ضرورت جدی دارد که می تواند همانند سایر شبکه‌های تحقیقاتی حوزه سلامت ذیل معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تشکیل شود(۲۸) . نکته مهم در بررسی شبکه‌های تحقیقاتی نیاز مبرم آنها به وجود یک بخش اداری با حداقل یک یا دو کارشناس ثابت می‌باشد که قادر باشند به صورت تمام وقت امور هماهنگی و پیگیری برنامه‌های شبکه را انجام دهند و با توجه به اینکه در ساختار شبکه‌های رسمی و غیر رسمی به‌طور معمول این واحد دیده نمی‌شود بسیاری از فرایندهای اداری و اجرایی توسط افرادی که در یک مرکز تحقیقاتی وظایف دیگری نیز برعهده دارند انجام می‌شود و اغلب با مشکل روبه‌رو می‌شود. همچنین در بررسی شبکه‌های تحقیقاتی مشخص شد ارتباط آنها با مراکز سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی ضعیف بوده و اصولاً به صورت نظام مند از نتایج مطالعات انجام شده در مجموعه مراکز تحقیقاتی یک شبکه، برای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد استفاده نمی‌شود. الگوی دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان این مزیت را دارد که در کنار شبکه، ساختاری را برای ترجمان دانش به شیوه‌ای اصولی و علمی در نظر گرفته است و امور اداری و اجرایی نیز در ساختاری مشخص انجام می‌شود که به تثبیت و انسجام برنامه‌های شبکه کمک می‌کند.

تعامل بین پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش در بخش‌های مختلف و تبدیل پژوهش به عمل و آگاهی، مستلزم وجود عوامل متعددی از قبیل کارکرد نظام‌مند در چارچوب مشخص است (۲۱). ترجمان دانش در حوزه سلامت زنان برای سیاست‌گذاران، از پیشینه مناسبی برخوردار نیست و پژوهش‌های محدودی در این خصوص انجام گرفته، که از میان می‌توان به مطالعه اسکوئرز (Squires) و همکاران در زمینه ماستکتومی زنان دچار سرطان پستان و مطالعه ویتن (Wathen) و همکاران در حوزه خشونت علیه زنان اشاره کرد (۲۹، ۳۰). بااین‌حال، ترجمان دانش می‌تواند حوزه‌های گسترده‌تری از قبیل پاسخگویی به نیاز سیاست‌گذاران و ارائه‌کنندگان خدمات، مطبوعات و جراید عمومی و زنان به عنوان ذی‌نفعان نهایی پژوهش‌های سلامت را شامل شود.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش دیده‌بانی تحقیقات سلامت زنان می‌تواند زمینه

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]
[DOI: 10.22034/7.4.2]

را برای تعامل مؤثر میان ذی‌نفعان فراهم کند. استفاده از کمیته‌های موقت و یا ثابت و منظم از ویژگی‌هایی است که می‌تواند در تکمیل اقدامات کارشناسی مؤثر باشد. آنچه که اهمیت دارد، عدم وجود نگاه تک‌بُعدی به مؤسسات ذی‌نفع به صورت مجزا و بدون در نظر گرفتن هماهنگی و ارتباط با دیگر مؤسسات پژوهشی است. نگاهی همه‌جانبه به منظور دستیابی و شناسایی چالش‌ها و مشکلات سلامت زنان و تعیین و اجرای راهکارها ضروری است. به نظر می‌رسد در جهت اجرایی کردن هماهنگی میان مراکز تحقیقاتی و مراکز سیاست‌گذاری و اجرایی و در ادامه گام‌هایی که کم و بیش در سالیان اخیر در کشور انجام شده است، تشکیل سامانه دیده‌بانی و شبکه تحقیقات سلامت زنان به منظور ایجاد ارتباط بین تولیدات پژوهشی، سیاست‌ها و ارائه خدمات و به‌طورکلی کاربردی‌تر کردن پژوهش‌های کشور در این حوزه ضروری باشد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضرقسمتی از نتایج استخراج شده از طرح پژوهشی با عنوان «طراحی الگوی همکاری مراکز تحقیقاتی و استقرار سامانه رصد تحقیقات سلامت زنان» است که در گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی اجرا شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی همکارانی که در اجرای طرح و تدوین و اصلاح مقاله همکاری کردند، تشکر و قدردانی کنند

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

منابع

1. European Science Foundation. Shared Responsibilities in Sharing Research Data: Policies and Partnerships. 2007. Available at: http://archives.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/SharingData_01.pdf
2. Salman A, Fakhraldeen SA, Chun S, Jamil K, Gasana J, Al-Hunayan A. Enhancing Research and Development in the Health Sciences as a Strategy to Establish a Knowledge-Based Economy in the State of Kuwait: A Call for Action. Healthcare (Basel) 2020 Aug 12; 8(3): 264.
3. World Health Organization. The WHO strategy on research for health. Geneva: WHO; 2012.
4. Ahmadi B, Babashahy S. Women health management: policies, research, and services. Social Welfare Quarterly 2013; 12(47): 29-59. [In Persian]
5. Ahmadi B, Farzadi F, Dejman M, Vameghi M, Mohammadi F, Mohtashami B, et al. Farmehr model: Iranian women's health conceptual framework. Hakim Research Journal 2014; 16(4): 337-348. [In Persian]
6. World Health Organization. Women and Health, Mainstreaming the Gender perspective into the Health Sector. Report of the expert group meeting 1998 Tunis. New York: United Nations; 1999.
7. Women's health. Report of the Public Health Service Task Force on Women's Health Issues. Public Health Rep 1985 Jan-Feb; 100(1): 73-106.
8. Gooran NR, Sayarifard A, Nazari M, Maryam R, Javadinasab H, Ahmadi B. Scientific publications on women's health in Islamic Republic of Iran during three decades (1981 to 2012): A review. Payesh 2018; 17(1): 7-19. [In Persian]
9. Supreme Council for Cultural Revolution. Principles and foundations of research policies on women's issues. Tehran: Parliament Research's Center; 2000. [In Persian]
10. Puljak L, Vari SG. Significance of research networking for enhancing collaboration and research productivity. Croat Med J 2014; 55(3): 181-3.
11. White A, Sabatino SA, Vinson C, Chambers D, White MC. The Cancer Prevention and Control Research Network (CPCRN): advancing public health and implementation science. Prev Med 2019; 129: 105824.
12. Ager BJ, Gallardo-Rincón D, de León DC, Chávez-Blanco A, Chuang L, Dueñas-González A, et al. Advancing clinical research globally: cervical cancer research network from Mexico. Gynecol Oncol Rep 2018; 25: 90-3.
13. Australian Health Research Alliance. Women's Health Research Translational Network Grants. 2021. Available at: https://northernsydneysurgery.org.au/?p=3059
14. Anton Gunn FH. National Women's Health Network. Office of External Affairs, US Department of Health and Human Services. Available at: https://nwhn.org/
15. Gray Jamieson G. Reaching for health: The Australian women's health movement and public policy. Canberra: Australian National University; 2012.
16. Norsigian J. Our Bodies Ourselves and the women's health movement in the United States: Some reflections. Am J Public Health 2019. 109(6): 844-846.
17. Ahmadi B, Farzadi F, Alimohammadian M. Women's health in Iran: issues and challenges. Payesh 2012; 11(1): 127-137. [In Persian]
18. Moosapour H, Saeidi Fard F, Larijani B, Soltani A. A more comprehensive view on the variety of research projects in the health system. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2017; 16(3): 131-42. [In Persian]
19. Manyazewal T. Using the World Health Organization health system building blocks through survey of healthcare professionals to determine the performance of public healthcare facilities. Arch Public Health 2017 Aug 31; 75: 50.
20. Nyström ME, Karltun J, Keller C, Andersson Gäre B. Collaborative and partnership research for improvement of health and social services: researcher's experiences from 20 projects. Health Res Policy Syst 2018; 16(1): 46.
21. Vaudano E. Research Collaborations and Quality in Research: Foes or Friends? Handb Exp Pharmacol 2020; 257: 383-398.
22. Trego L, Wilson C, Steele N. A call to action for evidence-based military women's health care: developing a women's health research agenda that addresses sex and gender in health and illness. Biol Res Nurs 2010 Oct; 12(2): 171-7.
23. James CP. 50 years of women's health research. BJOG 2014; 121(S7): 73-6.
24. Thorp J. Improving the visibility of women's health. BJOG 2017; 124(6): 849.

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]

[DOI: 10.22034/7.4.2]

25. Kisekka M. Women's health research network in Nigeria. Crit Public Health 1990; 1(2): 29-32.
26. Mazure CM, Espeland M, Douglas P, Champion V, Killien M. Multidisciplinary Women's health research: the national centers of excellence in women's health. J Womens Health Gend Based Med 2000; 9(7): 717-24.
27. Djalalinia S, Talei MB, Najjari A, Bagheri MR, Akhondzadeh S, Malekzadeh R, et al. Development of Evaluation System for Iranian Health Research Networks: Challenges and Lessons Learned. Iran J Public Health 2020; 49(1): 104-13.
28. Keshtkar A, Djalalinia S, Khashayar P, Peykari N, Mohammdi Z, Larijani B. Iranian Health Research Networks and Vision of Iran by 2025: A Case of Virtual Health Network in EMRI. Iran J Public Health 2013; 42(Supple1): 78-83.
29. Squires JE, Stacey D, Coughlin M, Greenough M, Roberts A, Dorrance K, et al. Patient decision aid for contralateral prophylactic mastectomy for use in the consultation: a feasibility study. Curr Oncol 2019; 26(2): 137-48.
30. Wathen CN, Sibbald SL, Jack SM, Macmillan HL. Talk, trust and time: a longitudinal study evaluating knowledge translation and exchange processes for research on violence against women. Implement Sci 2011 Sep 6; 6: 102.

Original

Women's Health Research Observeier System: A Model for Research Networking

Narges Rostami Goran[1], Batoul Ahmadi[2], Najmeh Baghian[3*], Farank Farzadi[4]

1. Assistant Professor of Community Medicine, Secretariate of Supreme Councill of Health and Food Security, Ministry of Health and Medical Education,Women’s health scientific group Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Management Sciences and Health Economics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Women’s health scientific group Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran
3. ∗**Corresponding Author:** Ph.D in Health Services Management, Health policy and management research center, School of public health, Shahid Sadoughi University of medical sciences, Yazd, Iran, n.baghian@yahoo.com
4. Professor, Health Metric Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Women’s health scientific group Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran,Tehran, Iran

Abstract

Background: Considering the importance of women's health researches (WHR) in achieving the millennium goals development and lack of a unified and organized direction in the development and support of women's health research, planning and policy making, creating an infrastructure for watching researches and observatory in this field will be an effective step. The aim of this study was designing a model for WHR networking and collaboration, and establishment of WHR watching and observing system in Iran.

Methods: This applied field qualitative study includes reviewing scientific literatures and documents, exploring expert’s views and opinions by conducting expert meetings, questionnaires and interviews, developing and finalizing the model. Data analysis was performed using content analysis method and MAX-QDA software version 2018.

Results: The model and the conceptual framework for WHR network and observatory were designed in three main axes, including WHR identification and classification, establishment of collaboration between research centers, and transition of knowledge and application of WH researches. In designing the model, mission, objectives, structure, resources and deployment requirements were identified.

Conclusion: Comprehensive cooperation of stakeholders is necessary to identify the challenges and problems of WHR in the country. Due to limited resources and the need to create an appropriate organizational culture to develop all components and expected infrastructure of the designed model, advocacy and support for establishment of WHR network, watching and observing system is necessary.

Keywords: Decision Making, Evidence-Based Practice, Policy Making, Women's Health, Women's Health Services

[Downloaded from ijhp.ir on 2025-12-31]

[DOI: 10.22034/7.4.2]