سرمقاله

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۶۰ شهریور سال ۱۴۰۵ (۶-۴)

از مطالعات کوهورت تا سیاست‌گذاری سلامت: ضرورت تحول در ترجمان دانش

محمود موسی زاده[1]

محمدرضا آهی[2]

واژه‌های کلیدی: سرمقاله، کلان‌داده، کوهورت طبری، ترجمان دانش، سیاست‌گذاری سلامت

From cohort studies to health policymaking: The need for change in knowledge translation

Keywords:. Editorial, Big Data, Tabari Cohort, Knowledge Translation, Health Policy

Mahmood Moosazadeh
Mohammadreza Ahi

[1] Professor of epidemiology, Gastrointestitional Cancer Research Center, Non-communicable Disease Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Gastrointestitional Cancer Research Center, Non-communicable Disease Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Corresponding Author: **Hossein Mahmood Moosazadeh** – Professor of epidemiology, Gastrointestitional Cancer Research Center, Non-communicable Disease Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: mmoosazadeh1351@gmail.com)

(Received July 29, 2026; Accepted August 29, 2026)

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (260): 4-6 (Persian).

با وجود سرمایه‌گذاری قابل توجه در مطالعات کوهورت طی سالیان اخیر در ایران، هنوز نسبت اندکی از یافته‌های این مطالعات به دستورالعمل‌های بالینی یا برنامه‌های عملیاتی نظام سلامت تبدیل می‌شوند. در بین مطالعات کوهورت طراحی شده در ایران، مطالعه کوهورت پرشین یکی از جامع ترین آن می باشد که مطالعه کوهورت طبری به‌عنوان بخشی از آن، با گردآوری داده‌های دقیق از ۱۰۲۵۵ فرد ۳۵ تا ۷۰ ساله ساکن مازندران، گنجینه‌ای ارزشمند از اطلاعات اپیدمیولوژیک، بالینی، رفتاری و ژنتیکی را فراهم آورده است(۱، ۲). این مطالعه، اگر چه از نظر حجم و تنوع داده‌ها در سطح ملی کم‌نظیر است، اما تجربه‌ی سال‌های اخیر نشان داد که صرف تولید داده، بدون نظام مشخصی برای تحلیل، بسته‌بندی و ارتباط با سیاست‌گذاران، به‌ندرت به تغییر عملی منجر می‌شود. بنابراین بررسی موانع ترجمان دانش در این کوهورت، می‌تواند الگویی برای سایر مطالعات جمعیتی کشور باشد.

مولف مسئول: محمود موسی زاده- استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات سرطان‌های دستگاه گوارش، پژوهشکده بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران **E-mail:** mmoosazadeh1351@gmail.com

۱. استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات سرطان‌های دستگاه گوارش، پژوهشکده بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. مرکز تحقیقات سرطان‌های دستگاه گوارش، پژوهشکده بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۵/۵/۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۵/۵/۱۴ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۶/۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

ترجمان دانش، فرآیند تبادل، تلفیق و کاربرد یافته‌های پژوهش توسط کاربران دانش (شامل افراد جامعه، سازمان‌ها و سیاست‌گذاران) است. این فرآیند پلی است که شکاف میان تولید داده‌های ارزشمند و استفاده از آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت را پر می‌کند. این شکاف در درجه نخست به نبود کانال‌های رسمی و منظم برای انتقال یافته‌ها به دستگاه‌های اجرایی برمی‌گردد. بر اساس مطالعه‌ای در ایران، عواملی مانند رویه‌های سنتی سیاست‌گذاری، عدم تعریف نقش عملیاتی برای دانشگاه‌ها، نبود نهادهای واسطه‌ی تخصصی و بی‌اعتمادی سیاست‌گذاران به خروجی‌های پژوهشی، از موانع کلیدی ترجمان دانش در ایران شناخته شده‌اند(۳).

ضرورت تحول در ترجمان دانش، فراتر از یک توصیه روش‌شناختی است. با توجه به روند رو به رشد بیماری‌های غیرواگیر و محدودیت بودجه‌ی سلامت، استفاده از داده‌های کوهورت می‌تواند به اولویت‌بندی مداخلات کم‌هزینه‌تر و مؤثرتر کمک کند(۴). با این حال، بهره‌گیری عملی از این داده‌ها در برنامه‌ریزی های حوزه سلامت با محدودیت هایی مواجه می باشد. از این رو نقش‌آفرینی مطالعات جمعیتی منوط به رفع موانعی مانند ضعف در ابزارهای تحلیل پیشرفته، فقدان سازوکار تعامل مستمر با معاونت‌های بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و .... است.

تجربه مطالعات بین‌المللی نشان داده است که بهره‌گیری مؤثر از داده‌های سلامت در تصمیم‌گیری، علاوه بر زیرساخت‌های مناسب داده و روش‌های نوین تحلیل، به سازوکارهای مؤثر برای تبدیل شواهد به تصمیم و نیز مشارکت میان پژوهشگران، ارائه دهندگان خدمات و سیاست‌گذاران نیاز دارد(۵، ۶). در ایران نیز نهادهایی مانند مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی (NIMAD) با اولویت‌دهی به مطالعات جمعیتی و تقویت زیرساخت داده‌های سلامت کشور، گام‌های مهمی در این مسیر برداشته‌اند(۷). با این حال، تمرکز این حمایت‌ها عمدتا بر تولید داده بوده و آنچه در این میان مغفول مانده است، ایجاد یک نظام یکپارچه و پایدار برای ترجمان دانش است که بتواند داده‌های عظیم کوهورت‌هایی مانند پرشین را به ورودی‌های مستقیم سیاست‌گذاری تبدیل کند.

از میان راهکارهای ممکن، به‌نظر می‌رسد سه اقدام فوری زیر بیش‌ترین تاثیر را داشته باشند.

۱. تشکیل کارگروه مشترک بین تیم مطالعات کوهورت و معاونت بهداشت دانشگاه‌ها، با جلسات منظم و گزارش‌های عملیاتی (نه صرفا علمی)

۲. تدوین شیوه‌نامه‌ای برای دسترسی ساده‌تر و سریع‌تر محققان به داده‌های کوهورت، با تسهیل فرایندهای اداری و تضمین محرمانگی

۳. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای مدیران سلامت با محوریت مطالعه‌ی موارد موفق بین‌المللی و تطبیق آن با داده‌های بومی

در نهایت، به‌نظر می‌رسد کلید موفقیت کوهورت‌های بومی در سیاست‌گذاری سلامت، نه صرفاً تولید مقالات بیش‌تر، بلکه ایجاد سازوکارهای دوسویه، مستمر و پاسخ‌گو برای ارتباط میان پژوهشگران و تصمیم‌گیران است. تحقق این هدف مستلزم عبور از نگاه سنتی به پژوهش به‌عنوان فعالیتی عمدتاً دانشگاهی و حرکت به‌سوی رویکردی است که در آن داده‌های حاصل از مطالعات بزرگ جمعیتی، به‌عنوان زیرساختی راهبردی برای تولید شواهد و سیاست‌گذاری سلامت تلقی شوند(۸). پیشنهاد مشخص آن است که در یک نمونه عملی، مسیر استفاده از داده‌های کوهورت از تولید شواهد تا طراحی، اجرا یا ارزیابی یک مداخله سلامت به‌صورت نظام‌مند مستندسازی و پیامدهای آن ارزیابی شود. چنین رویکردی می‌تواند ارزش کاربردی سرمایه‌گذاری انجام شده در مطالعات کوهورت را نشان دهد و الگویی عملی برای تقویت ترجمان دانش و بهره‌گیری از ظرفیت سایر کوهورت‌های کشور فراهم آورد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

References

1. Poustchi H, Eghtesad S, Kamangar F, Etemadi A, Keshtkar AA, Hekmatdoost A, et al. Prospective Epidemiological Research Studies in Iran (the PERSIAN Cohort Study): rationale, objectives, and design. Am J Epidemiol 2018; 187(4): 647-655**.** PMID: 29136108.
2. Kheradmand M, Moosazadeh M, Saeedi M, Poustchi H, Eghtesad S, Esmaeili R, et al. Tabari Cohort Profile and preliminary results in urban areas and mountainous regions of Mazandaran, Iran. Arch Iran Med 2019; 22(6): 279-285. PMID: 31356093.
3. Mojiri S, Soleymani MR, Sajadi HS, Ashrafi-Rizi H, Sahebzadeh M, Demneh MT. Identification of key factors affecting the future of knowledge translation in Iranian health policy-making. J Educ Health Promot 2024; 13(1): 305.
4. Azadnajafabad S, Mohammadi E, Aminorroaya A, Fattahi N, Rezaei S, Haghshenas R, Rezaei N, Naderimagham S, Larijani B, Farzadfar F. Non-communicable diseases' risk factors in Iran; a review of the present status and action plans. J Diabetes Metab Disord 2021; 20(2): 1-9. PMID: 34008023.
5. Böhm-Hustede A, Lubasch J, Hoogestraat A, et al. Barriers and facilitators to the implementation and adoption of computerised clinical decision support systems: an overview of reviews. Syst Rev 2026; 15: 166. PMID: 41670918.
6. Nutley T, Reynolds H. Improving the use of health data for health system strengthening. Glob Health Action 2013; 6(1): 20001. PMID: 23473188.
7. Strengthening the Country's Population Research with the 15th National Call by NIMAD [Internet]. IranCohorts. 2026 [cited 2026 Jul 28]. Available from: https: //irancohorts.ir/2026/05/21/strengthening-the-countrys-population-research-with-the-15th-national-call-by-nimad/.
8. Pagán JA, Wang VHC, Sur H. Time to use large-scale biobank databases in health policy and public health research. Health Aff Sch 2025; 3(8): qxaf158. PMID: 40505939.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-31]