مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال بیست و یکم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۵، صفحات ۱۵-۱

راهنمای کاربردی چگونگی نگارش خلاصه سیاستی برای پژوهشگران و تصمیم‌گیران: یک مرور روایتی

علی نیکوبر[۱]، علی‌اصغر کلاهی[۲]

۱- پزشک، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- نویسنده مسئول: استاد پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
پست الکترونیکی: a.kolahi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۷/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۸/۱۲

چکیده

خلاصه سیاستی به‌عنوان ابزاری کلیدی برای ترجمان دانش و برقراری ارتباط میان پژوهش و سیاست‌گذاری شناخته می‌شود، اما پژوهشگران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت غالباً با اصول نگارش ساختاریافته و بومی آن آشنایی کافی ندارند. این مقاله با رویکرد مرور روایتی و با هدف تلفیق راهنماهای معتبر بین‌المللی و متون علمی تدوین شد تا چارچوبی جامع و کاربردی برای نگارش و بازبینی خلاصه‌های سیاستی در نظام سلامت ارائه دهد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، خلاصه‌های سیاستی بر مبنای هدف، میزان موضع‌گیری، منبع شواهد و مرحله سیاست‌گذاری دسته‌بندی می‌شوند. چارچوب پیشنهادی شامل اصول برنامه‌ریزی پیش از نگارش (شامل هدف، مخاطب، محتوا و ساختار)، اجزای استاندارد سند (شامل عنوان، چکیده اجرایی، مقدمه، تحلیل مسئله، گزینه‌های سیاستی، توصیه‌های اجرایی و انتقال دانش)، ملاحظات ویژه برای انطباق با بستر نظام سلامت ایران (شامل شواهد بومی، ظرفیت‌های اجرایی و مشارکت ذی‌نفعان) و چک‌لیستی برای ارزیابی جامعیت ساختاری است. در مجموع، استفاده از این چارچوب و چک‌لیست کاربردی می‌تواند کیفیت نگارش را ارتقا داده و به تبدیل شواهد علمی به توصیه‌های عملی و قابل‌اجرا جهت حمایت از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد کمک کند.

واژگان کلیدی: ترجمان دانش، خلاصه سیاستی، سیاست‌گذاری آگاه از شواهد، سیاست‌گذاری سلامت، نگارش علمی

پیام‌های اصلی

- خلاصه سیاستی ابزاری برای پیوند شواهد پژوهشی با فرایند تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در نظام سلامت است.
- یک خلاصه سیاستی اثربخش باید مسئله‌محور، مبتنی بر شواهد معتبر، مختصر، بی‌طرفانه و متناسب با نیاز تصمیم‌گیران باشد.
- اجزای اصلی خلاصه سیاستی شامل عنوان، چکیده اجرایی، مقدمه و هدف، روش کار، گزینه‌های سیاستی و تحلیل آن‌ها، توصیه‌های سیاستی، ملاحظات اجرایی و نحوه انتقال دانش است.
- این مقاله چارچوبی کاربردی برای برنامه‌ریزی، نگارش، تحلیل گزینه‌ها، تدوین توصیه‌ها و انتشار هدفمند خلاصه‌های سیاستی ارائه می‌دهد.
- چک‌لیست پیشنهادی و مثال‌های کاربردی، از جمله کاهش نابرابری در شیوع چاقی در ایران، می‌توانند به نگارش و بازبینی ساختاری این اسناد کمک کنند.

• مقدمه

خلاصه سیاستی (Policy brief) به‌عنوان ابزاری کلیدی برای ترجمان دانش و برقراری ارتباط میان پژوهش و سیاست‌گذاری شناخته می‌شود. این سند کوتاه، ساختارمند و مبتنی بر شواهد، ضمن تبیین یک مسئله سیاستی و تشریح ابعاد مختلف آن، گزینه‌های موجود را بررسی کرده و توصیه‌هایی عملی و امکان‌پذیر برای تصمیم‌گیران ارائه می‌دهد. برخلاف

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

مقالات علمی که هدف اصلی آن‌ها تولید دانش جدید است، خلاصه سیاستی با هدف تسهیل تصمیم‌گیری و افزایش کاربست شواهد در فرایند سیاست‌گذاری تدوین می‌شود (۱, ۲).

اهمیت این ابزار در نظام سلامت، به‌ویژه در تخصیص بهینه منابع، ارتقای کیفیت مراقبت و تحقق حکمرانی مطلوب، دوچندان است. تصمیم‌های فاقد پشتوانه علمی می‌توانند پیامدهایی همچون افزایش هزینه‌ها، تشدید نابرابری و تضعیف اعتماد عمومی را به همراه داشته باشند (۲). با وجود رشد چشمگیر تولید شواهد علمی در دهه‌های اخیر، فاصله میان تولید دانش و استفاده از آن در تصمیم‌گیری‌های اجرایی همچنان از چالش‌های اصلی نظام‌های سلامت است (۱, ۳). یافته‌های ارزشمند پژوهشی اغلب به دلیل پیچیدگی زبان علمی یا حجم زیاد اطلاعات، وارد فرایند سیاست‌گذاری نمی‌شوند؛ از سوی دیگر، سیاست‌گذاران به‌دلیل محدودیت زمان و منابع، قادر به مطالعه گزارش‌های پژوهشی طولانی نیستند (۱-۳).

امروزه بسیاری از سازمان‌های بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت (World health organization, WHO)، بانک جهانی (World bank)، شبکه سیاست‌گذاری آگاه از شواهد (Evidence-informed policy network, EVIPNet) و مرکز تحقیقات توسعه بین‌الملل کانادا (International development research center, IDRC)، خلاصه سیاستی را یکی از مهم‌ترین ابزارهای انتقال شواهد به سیاست‌گذاران معرفی کرده‌اند و راهنماهای متعددی برای استانداردسازی نگارش آن منتشر کرده‌اند (۱, ۴-۷). در ایران نیز مقالاتی به ضرورت توجه به انواع محصولات دانشی و کارکرد آن‌ها در فرایند سیاست‌گذاری و درآمدی بر نگارش خلاصه سیاستی پرداخته‌اند (۲, ۸, ۹). با این حال، هدف مقاله حاضر فراتر از بازگویی راهنماهای موجود، تمرکز بر تلفیق اصول نگارش، تمایز مفهومی انواع اسناد و ارائه ابزاری آموزشی برای بازبینی آن‌هاست. بدین منظور، این مقاله با تلفیق روایتی منابع، چارچوبی کاربردی شامل برنامه‌ریزی، ساختار، تحلیل گزینه‌ها، تدوین توصیه‌های اجرایی و ملاحظات بومی در نظام سلامت ایران ارائه می‌دهد و در نهایت چک‌لیستی برای بررسی جامعیت ساختاری خلاصه‌های سیاستی پیشنهاد می‌کند.

• روش کار

این مقاله با رویکرد مرور روایتی و با هدف شناسایی و سازمان‌دهی مفاهیم و توصیه‌های مرتبط با تعریف، گونه‌شناسی، ساختار، اصول نگارش و کاربرد خلاصه‌های سیاستی در حوزه سلامت تدوین گردید. در این مسیر، راهنماهای سازمان‌های بین‌المللی، مطالعات مروری و تجربی مرتبط با استفاده و اثربخشی خلاصه‌های سیاستی، و همچنین منابع فارسی در زمینه ترجمان دانش و سیاست‌گذاری سلامت مورد بررسی و تلفیق قرار گرفتند.

جست‌وجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی علمی SID، PubMed و Scopus و وب‌سایت‌های سازمانی مرتبط، شامل سازمان جهانی بهداشت، بانک جهانی، شبکه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و مرکز تحقیقات توسعه بین‌الملل کانادا در مرداد و شهریور ۱۴۰۵ انجام شد. کلیدواژه‌های به‌کاررفته در جست‌وجو شامل «policy brief»، «evidence brief»، «evidence-informed policymaking»، «knowledge translation»، «policy brief writing» و «policy brief effectiveness» به همراه معادل‌های فارسی آن‌ها بود.

معیارهای ورود شامل راهنماها و دستورالعمل‌های سازمان‌های معتبر، مطالعات مروری و تجربی و منابع فارسی و انگلیسی مرتبط با نگارش، ساختار، گونه‌شناسی، کاربرد و ارزیابی کیفیت خلاصه‌های سیاستی و شواهد بود. منابع فاقد ارتباط مستقیم با اهداف مقاله، فاقد اطلاعات مرتبط یا تکراری از بررسی نهایی کنار گذاشته شدند. انتخاب منابع با توجه به ارتباط محتوایی آن‌ها با اهداف مطالعه و متناسب با رویکرد مرور روایتی انجام شد.

پس از شناسایی و بررسی منابع، اطلاعات مرتبط با هدف و مخاطب خلاصه سیاستی، انواع و کارکردهای آن، اجزای ساختاری، شیوه ارائه شواهد، تحلیل گزینه‌های سیاستی، تدوین توصیه‌ها، ملاحظات اجرایی، راهبردهای انتشار و روش‌های ارزیابی کیفیت استخراج و در محورهای موضوعی سازمان‌دهی شدند. سپس مطالب مرتبط با هر محور با یکدیگر تلفیق شدند تا چارچوب مقاله از ترتیب منطقی و کاربردی برخوردار باشد. در سازمان‌دهی محتوا، افزون بر توصیه‌های عمومی منابع بین‌المللی، تناسب پیشنهادها با ساختار تصمیم‌گیری، ظرفیت اجرایی، نقش نهادهای مرتبط و ملاحظات عدالت‌محور در نظام سلامت ایران نیز مدنظر قرار گرفت.

برای افزایش کاربردپذیری چارچوب پیشنهادی، در بخش‌های مرتبط از مثال‌های سیاستی استفاده شد تا نحوه تبدیل اصول کلی نگارش خلاصه سیاستی به محتوای قابل استفاده برای تصمیم‌گیران روشن‌تر شود. از جمله، گزینه‌های سیاستی مرتبط با کاهش نابرابری در شیوع چاقی در ایران، شامل اعمال مالیات بر مواد غذایی ناسالم، حمایت مالی از دسترسی خانوارهای نیازمند به مواد غذایی سالم و تأمین وعده‌های غذایی سالم و رایگان در مدارس مناطق محروم، به‌عنوان نمونه‌ای برای نمایش نحوه توصیف و مقایسه گزینه‌های

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

سیاستی به کار گرفته شدند. این مثال‌ها با اتکا به مقاله تورنگ و همکاران (۱۰) و با هدف تبیین کاربرد چارچوب ارائه شدند.

چک‌لیست پیشنهادی این مقاله بر اساس بخش‌های ساختاری خلاصه سیاستی و توصیه‌های استخراج‌شده از منابع علمی و راهنماهای معتبر تدوین شد. به‌منظور بررسی روایی محتوایی و بهبود چک‌لیست، نسخه اولیه آن در اختیار پنج نفر از خبرگان حوزه‌های مرتبط، شامل یک متخصص سیاست‌گذاری سلامت، یک متخصص اپیدمیولوژی، دو متخصص پزشکی اجتماعی و یک متخصص بهداشت عمومی، قرار گرفت. نظرات تخصصی این افراد برای بررسی و اصلاح محتوای چک‌لیست مورد استفاده قرار گرفت و پیشنهادهای ارائه‌شده در بازبینی نسخه نهایی لحاظ شد. این فرایند با هدف افزایش تناسب محتوای چک‌لیست با اهداف نگارش خلاصه سیاستی و بهره‌گیری از دیدگاه‌های تخصصی حوزه‌های مرتبط انجام شد. این مقاله با هدف ارائه راهنمای آموزشی و چارچوبی کاربردی برای نویسندگان و تصمیم‌گیران حوزه سلامت تدوین شده‌است.

• تعریف خلاصه سیاستی

خلاصه سیاستی سند کوتاهی است که یافته‌ها و توصیه‌های یک پروژه پژوهشی را در مورد موضوع یا مسئله‌ای خاص به سیاست‌گذاران و مدیران ارشد سازمان‌ها ارائه می‌کند (۲). طول مطلوب آن معمولاً یک تا چهار صفحه یا کمتر از ۱۵۰۰ کلمه است، هرچند برخی منابع دامنه دو تا هشت صفحه (۱۰۰۰ تا ۴۰۰۰ کلمه) را نیز مجاز می‌دانند (۲, ۵, ۶). به‌عبارت دیگر، خلاصه سیاستی وسیله‌ای برای ارائه مشاوره سیاستی است که خلاصه‌ای از موضوع، علل اصلی مسئله، راهکارهای سیاستی همراه با مزایا و معایب آن‌ها، و پیشنهادهایی برای انتخاب بهترین راه‌حل را در بر می‌گیرد (۲, ۵). این سند در واقع دلایل انتخاب یک گزینه سیاستی خاص را در یک بحث سیاستی جاری تشریح می‌کند و همزمان ابزاری برای اقناع مخاطب نسبت به فوریت مسئله و ترغیب او به پذیرش راهکار پیشنهادی است (۴).

برخلاف مقالات دانشگاهی که بر روش‌شناسی و جزئیات فنی تمرکز دارند، خلاصه سیاستی باید بر معنا و پیامدهای عملی یافته‌ها تمرکز کند. همچنین خلاصه‌های سیاستی می‌توانند در تمام مراحل چرخه سیاست‌گذاری، از شناسایی و تعریف مسئله تا فرمول‌بندی، اجرا و ارزشیابی سیاست، مورد استفاده قرار گیرند (۴, ۶).

• ویژگی‌های بنیادی یک خلاصه سیاستی

یک خلاصه سیاستی اثربخش مجموعه‌ای از ویژگی‌ها را در خود دارد که آن را از سایر انواع گزارش‌های پژوهشی متمایز می‌کند. مهم‌ترین ویژگی این سند، مسئله‌محور بودن آن است. برخلاف مقاله‌های علمی که معمولاً حول یک پژوهش یا فرضیه شکل می‌گیرند، خلاصه سیاستی بر یک مسئله مشخص در نظام سلامت یا حوزه سیاست‌گذاری تمرکز دارد و تلاش می‌کند با استفاده از شواهد موجود، راهکارهایی برای حل آن ارائه دهد. به همین دلیل، پرسش محوری در این اسناد همواره این است که «چه مسئله‌ای وجود دارد و برای رفع آن چه اقداماتی باید انجام شود؟» (۲, ۹)

ویژگی مهم دیگر خلاصه سیاستی، اتکا به شواهد علمی معتبر است. تمامی آمارها، تحلیل‌ها و توصیه‌های سیاستی باید بر پایه بهترین شواهد در دسترس، از جمله مطالعات پژوهشی، مرورهای نظام‌مند، گزارش‌های معتبر و داده‌های قابل اعتماد تدوین شوند و از ارائه دیدگاه‌های شخصی یا استدلال‌های فاقد پشتوانه علمی پرهیز شود (۳, ۵). این ویژگی موجب می‌شود توصیه‌های ارائه‌شده از اعتبار علمی کافی برخوردار باشند و قابلیت استفاده در تصمیم‌گیری‌های کلان را پیدا کنند.

خلاصه سیاستی همچنین ماهیتی تصمیم‌محور دارد، به این معنا که هدف اصلی آن کمک به سیاست‌گذاران برای انتخاب یا اصلاح سیاست‌ها است، نه صرفاً انتقال دانش یا ارائه نتایج یک مطالعه. از این رو، اطلاعاتی در این سند گنجانده می‌شوند که بتوانند مستقیماً در فرایند تصمیم‌گیری مورد استفاده قرار گیرند و سیاست‌گذار را در انتخاب مناسب‌ترین گزینه یاری کنند (۲, ۹).

از دیگر ویژگی‌های مهم، بی‌طرفی علمی در ارائه شواهد و گزینه‌های سیاستی است. در بیشتر خلاصه‌های سیاستی، نویسنده باید گزینه‌های مختلف را به‌صورت منصفانه بررسی کرده و مزایا، محدودیت‌ها، هزینه‌ها و پیامدهای هر یک را بر اساس شواهد موجود بیان کند. در چنین شرایطی، نقش خلاصه سیاستی حمایت از تصمیم‌گیری آگاهانه است و انتخاب نهایی میان گزینه‌ها بر عهده سیاست‌گذار خواهد بود (۶, ۹).

یکی دیگر از اصول اساسی در نگارش این اسناد، اختصار همراه با جامعیت است. خلاصه سیاستی باید در کمترین حجم ممکن، بیشترین اطلاعات ضروری را در اختیار مخاطب قرار دهد. دستیابی به این هدف مستلزم حذف مطالب غیرضروری، پرهیز از تکرار، استفاده از جملات کوتاه و تمرکز بر پیام‌های کلیدی است تا سیاست‌گذار بتواند در مدت زمان کوتاهی مهم‌ترین نکات را دریافت کند (۹).

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

علاوه بر این، زبان نگارش باید ساده، روان و قابل فهم باشد. هرچند خلاصه سیاستی بر پایه شواهد علمی تهیه می‌شود، اما مخاطبان اصلی آن معمولاً مدیران و سیاست‌گذارانی هستند که فرصت یا نیاز مطالعه جزئیات فنی و روش‌شناختی را ندارند. بنابراین، استفاده از اصطلاحات تخصصی پیچیده، مفاهیم آماری دشوار و توضیحات غیرضروری باید تا حد امکان کاهش یابد و پیام‌ها به زبانی روشن و کاربردی بیان شوند (۶, ۹).

در نهایت، یک خلاصه سیاستی زمانی موفق خواهد بود که کاربردپذیر باشد. پس از مطالعه این سند، سیاست‌گذار باید به‌روشنی بداند چه اقداماتی قابل انجام است، چه گزینه‌هایی پیش روی او قرار دارد و هر گزینه چه پیامدهایی خواهد داشت. اگر مخاطب پس از پایان مطالعه همچنان درباره اقدام مناسب دچار ابهام باشد، خلاصه سیاستی نتوانسته است به هدف اصلی خود یعنی حمایت از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، دست یابد (۳, ۹).

• انواع خلاصه سیاستی

خلاصه‌های سیاستی را نمی‌توان صرفاً در قالب یک فهرست واحد و انحصاری از انواع طبقه‌بندی کرد؛ زیرا دسته‌بندی‌های مطرح‌شده در منابع مختلف ممکن است بر جنبه‌های متفاوتی، از جمله هدف و کارکرد، میزان موضع‌گیری، مبنای شواهد و روش تولید آن‌ها، مرحله فرایند سیاست‌گذاری و نحوه مواجهه با گزینه‌های سیاستی، تمرکز داشته باشند. برای مثال، عناوین «توصیفی» و «تحلیلی» عمدتاً به هدف و کارکرد متن اشاره دارند، درحالی‌که «مبتنی بر شواهد» به مبنای شواهد و نحوه گردآوری، ارزیابی و ترکیب آن‌ها مربوط است. به همین ترتیب، عناوین «حمایتی» و «گزینه‌محور» جهت‌گیری متن نسبت به سیاست‌ها و گزینه‌های موجود را مشخص می‌کنند، درحالی‌که «اقدام‌محور» بر کاربرد خلاصه سیاستی در تبدیل تصمیم به اقدام اجرایی دلالت دارد.

بر این اساس، در این مقاله انواع خلاصه سیاستی از جنبه‌های مختلفی شامل هدف و کارکرد، نوع و میزان موضع‌گیری، مبنای شواهد و روش تولید آن‌ها و مرحله فرایند سیاست‌گذاری بررسی می‌شوند. این ویژگی‌ها مستقل از یکدیگر نیستند و یک خلاصه سیاستی می‌تواند به‌طور هم‌زمان چند جنبه داشته باشد؛ برای نمونه، ممکن است تحلیلی و مبتنی بر ترکیب شواهد پژوهشی باشد، گزینه‌های سیاستی را مقایسه کند و در پایان توصیه‌هایی برای اجرا ارائه دهد (جدول ۱):

جدول ۱ . انواع خلاصه سیاستی

مبنای طبقه‌بندی	انواع	پرسش اصلی
هدف و کارکرد	توصیفی، تحلیلی	متن قرار است چه چیزی را توضیح دهد یا تحلیل کند؟
نوع موضع‌گیری	بی‌طرف/گزینه‌نگر، حمایتی/ترویجی	متن چه میزان از یک سیاست مشخص حمایت می‌کند؟
مبنای شواهد و روش تولید آن‌ها	ترکیب نظام‌مند شواهد پژوهشی، شواهد زمینه‌ای و اولیه، ترکیب چندمنبعی	شواهد از کجا آمده‌اند و چگونه گردآوری و ترکیب شده‌اند؟
مرحله سیاست‌گذاری	مسئله‌محور، گزینه‌محور، اقدام‌محور، پایش و ارزیابی	متن در کدام مرحله از فرایند سیاست‌گذاری کاربرد دارد؟

۱- طبقه‌بندی بر اساس هدف و کارکرد خلاصه سیاستی

این نوع طبقه‌بندی مشخص می‌کند که خلاصه سیاستی در درجه نخست قرار است چه کاری انجام دهد:

۱-۱- خلاصه سیاستی توصیفی (Descriptive policy brief)

هدف اصلی این نوع خلاصه، تبیین مسئله، تشریح ابعاد آن و ارائه تصویری روشن از وضعیت موجود است. متن معمولاً اطلاعات مربوط به اندازه و توزیع مسئله، گروه‌های درگیر، روندهای زمانی، عوامل زمینه‌ای و پیامدهای آن را گردآوری و به شکلی قابل‌فهم برای تصمیم‌گیران عرضه می‌کند. این نوع خلاصه زمانی مناسب است که مسئله هنوز به‌خوبی شناخته نشده یا تصمیم‌گیران به اطلاعات پایه برای درک ابعاد آن نیاز دارند (۱۱, ۱۲).

مثال در نظام سلامت: خلاصه‌ای درباره روند افزایش پرداخت از جیب خانوار (Out-of-pocket)، تفاوت آن بین گروه‌های درآمدی و توزیع جغرافیایی آن، بدون آنکه تمرکز اصلی متن بر مقایسه راه‌حل‌ها باشد.

۱-۲- خلاصه سیاستی تحلیلی (Analytical policy brief)

در این نوع، هدف صرفاً تشریح وضعیت نیست؛ بلکه شناسایی عوامل مؤثر، تحلیل روابط میان عوامل، بررسی علل احتمالی مسئله و تبیین پیامدهای سیاست‌های موجود نیز اهمیت دارد. تحلیل می‌تواند از داده‌های کمی، مطالعات کیفی،

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

ارزیابی برنامه‌ها یا ترکیبی از آن‌ها استفاده کند. در این نوع خلاصه، استدلال‌ها باید از شواهد و روش تحلیل قابل‌ردیابی پشتیبانی شوند و میان یافته‌های مستقیم، تفسیر نویسنده و عدم‌قطعیت‌ها تمایز وجود داشته باشد (۱۱, ۱۲).

مثال در نظام سلامت: تحلیل عوامل مرتبط با پرداخت‌های کمرشکن سلامت و بررسی نقش پوشش بیمه‌ای، سهم مشارکت بیمار و دسترسی به خدمات در بروز این مسئله

۲- طبقه‌بندی بر اساس جهت‌گیری نسبت به سیاست

این مبنای طبقه‌بندی به این پرسش پاسخ می‌دهد که آیا نویسنده عمدتاً اطلاعات و شواهد را برای تصمیم‌گیری عرضه می‌کند یا از گزینه‌ای مشخص حمایت می‌کند. این تقسیم‌بندی را نباید با میزان اعتبار علمی یا کیفیت شواهد یکسان دانست.

۲-۱- خلاصه سیاستی بی‌طرف یا گزینه‌نگر (Neutral / Options-focused policy brief)

هدف، ارائه اطلاعات و شواهد مرتبط با مسئله و مقایسه منصفانه گزینه‌های سیاستی است، بدون آنکه متن از ابتدا نتیجه را به نفع یک گزینه مشخص جهت‌دهی کند. در این نوع خلاصه، مزایا، محدودیت‌ها، هزینه‌ها، امکان‌پذیری، عدالت، پذیرش اجتماعی و پیامدهای احتمالی گزینه‌ها بررسی می‌شوند. بی‌طرفی به معنای فقدان تحلیل یا پرهیز از توصیه نیست؛ بلکه به معنای شفافیت در مبنای قضاوت، نمایش متوازن شواهد و مشخص‌کردن عدم‌قطعیت‌هاست (۱, ۱۲).

مثال در نظام سلامت: مقایسه چند راهکار برای افزایش پوشش غربالگری، از نظر اثربخشی، هزینه، دسترسی گروه‌های محروم و قابلیت اجرا

۲-۲- خلاصه سیاستی حمایتی (Advocacy policy brief)

خلاصه حمایتی با هدف حمایت از یک سیاست، برنامه یا تغییر مشخص تدوین می‌شود و تلاش می‌کند دلایل اهمیت آن و شواهد پشتیبان را به مخاطب منتقل کند. چنین متنی ممکن است بر فوریت مسئله، منافع مورد انتظار، پیامدهای ادامه وضع موجود یا ضرورت تخصیص منابع تأکید کند. بااین‌حال، جهت‌گیری حمایتی نباید به حذف شواهد مخالف، پنهان‌کردن تعارض منافع یا ارائه ادعاهای فراتر از داده‌ها منجر شود؛ گزینه‌های جایگزین و محدودیت‌های شواهد نیز باید، متناسب با موضوع، به‌طور شفاف بیان شوند (۱۱, ۱۳).

مثال در نظام سلامت: متنی با هدف جلب حمایت تصمیم‌گیران از گسترش خدمات مراقبت‌های اولیه در مناطق محروم، با ارائه شواهد مربوط به نیاز، پیامدهای مورد انتظار و الزامات اجرایی

۳- طبقه‌بندی بر اساس منبع شواهد و روش تولید یا ترکیب آن‌ها

در این طبقه باید دو موضوع مرتبط اما متمایز، شامل نوع شواهد مورد استفاده و روش گردآوری، ارزیابی و ترکیب شواهد را از هم جدا کرد.

۳-۱- خلاصه سیاستی مبتنی بر ترکیب نظام‌مند شواهد پژوهشی (Research-evidence synthesis brief)

این نوع بر یافته‌های حاصل از پژوهش‌های موجود تکیه دارد و شواهد مرتبط را با روشی از پیش مشخص‌شده گردآوری و ترکیب می‌کند. بسته به پرسش سیاستی و منابع در دسترس، روش ممکن است مرور نظام‌مند، مرور سریع، مرور دامنه‌ای یا روش دیگری برای ترکیب شواهد باشد. شفافیت در راهبرد جست‌وجو، معیارهای انتخاب منابع، ارزیابی کیفیت مطالعات و محدودیت‌های شواهد برای قضاوت درباره قابلیت اتکای نتیجه اهمیت دارد (۱۲, ۱۴).

مثال در نظام سلامت: خلاصه‌ای درباره اثربخشی و ایمنی مداخلات کاهش مصرف نمک که یافته‌های مطالعات و مرورهای مرتبط را با روش مشخص جمع‌بندی می‌کند

۳-۲- خلاصه سیاستی مبتنی بر داده‌ها و شواهد زمینه‌ای (Contextual / Primary-evidence brief)

در این نوع، شواهد اصلی ممکن است از داده‌های محلی یا ملی، سامانه‌های اطلاعات سلامت، مطالعات اولیه، مصاحبه با ذی‌نفعان، پیمایش‌ها، تحلیل اسناد یا ارزیابی اجرای برنامه‌ها به دست آید. این شواهد به تصمیم‌گیران کمک می‌کنند تا مسئله و امکان اجرای سیاست را در بستر واقعی خود درک کنند. کیفیت این نوع خلاصه به تناسب داده‌ها با پرسش سیاستی، شفافیت روش جمع‌آوری و تحلیل، نمایندگی گروه‌های مورد مطالعه و محدودیت‌های داده‌ها بستگی دارد (۱۲, ۱۵).

مثال در نظام سلامت: خلاصه‌ای که با استفاده از داده‌های بیمارستانی، مصاحبه با کارکنان و بررسی مسیر ارجاع بیماران، موانع دسترسی به خدمات تخصصی در یک استان را شناسایی می‌کند

۳-۳- خلاصه سیاستی مبتنی بر ترکیب چندمنبعی شواهد (Mixed-evidence brief)

این مدل از خلاصه سیاستی، شواهد پژوهشی را با داده‌های زمینه‌ای و در صورت لزوم اطلاعات مربوط به هزینه‌ها، عدالت، ظرفیت نظام سلامت، دیدگاه ذی‌نفعان و امکان‌پذیری اجرایی تلفیق می‌کند. چنین رویکردی برای مسائل پیچیده سیاستی سودمند است؛ زیرا شواهد مربوط به اثربخشی یک مداخله، به‌تنهایی نشان نمی‌دهند که آن مداخله در یک زمینه مشخص قابل‌اجرا، مقرون‌به‌صرفه یا عادلانه است. بااین‌حال، منابع مختلف باید بر اساس نقش و اعتبارشان ارزیابی شوند و تفاوت

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

میان شواهد تجربی، قضاوت کارشناسی و ترجیحات ذی‌نفعان روشن بماند (۱۲, ۱۵).

مثال در نظام سلامت: بررسی یک برنامه ملی پیشگیری از دیابت با ترکیب شواهد اثربخشی، داده‌های شیوع محلی، برآورد هزینه، ظرفیت مراکز بهداشتی و نظر گروه‌های هدف.

۴- طبقه‌بندی بر اساس مرحله فرایند سیاست‌گذاری

این مبنا بر این اساس شکل می‌گیرد که خلاصه سیاستی در کدام مرحله از چرخه سیاست‌گذاری به تصمیم‌گیران کمک می‌کند. مراحل در عمل هم‌پوشانی دارند و الزاماً به‌صورت خطی طی نمی‌شوند:

۴-۱- خلاصه سیاستی مسئله‌محور یا حول دستور کار (Problem-framing / Agenda-setting brief)

خلاصه مسئله‌محور با هدف برجسته‌کردن یک مسئله، نشان‌دادن اهمیت آن و فراهم‌کردن مبنای لازم برای ورود آن به دستور کار سیاست‌گذاران تدوین می‌شود. تعریف دقیق مسئله، ابعاد و روند آن، گروه‌های متأثر، پیامدهای بی‌توجهی و دلایل ضرورت مداخله از موضوعات اصلی آن هستند (۱۱, ۱۲).

مثال: ارائه شواهد درباره افزایش دسترسی نابرابر به خدمات سلامت روان و پیامدهای آن برای گروه‌های کم‌برخوردار، با هدف جلب توجه سیاست‌گذاران به این مسئله.

۴-۲- خلاصه سیاستی گزینه‌محور یا معطوف به تدوین سیاست (Policy-formulation / Options brief)

این نوع به بررسی راهکارهای بالقوه برای حل مسئله می‌پردازد. گزینه‌ها بر اساس معیارهایی مانند اثربخشی، هزینه، امکان‌پذیری، عدالت، پذیرش ذی‌نفعان و پیامدهای ناخواسته مقایسه می‌شوند. در این نوع، ارائه گزینه‌های جایگزین و روشن‌کردن مزایا و محدودیت‌های هرکدام اهمیت دارد (۱۲, ۱۵).

مثال: مقایسه راهکارهای مختلف برای افزایش پوشش واکسیناسیون، از جمله گسترش ساعات ارائه خدمات، استفاده از تیم‌های سیار و تقویت یادآوری به گروه هدف

۴-۳- خلاصه سیاستی اقدام‌محور یا معطوف به اجرا (Action-oriented / Implementation brief)

این خلاصه بر چگونگی تبدیل تصمیم یا سیاست مصوب به اقدام عملی تمرکز دارد. موضوعاتی مانند مسئولیت نهادهای مجری، منابع مورد نیاز، زمان‌بندی، ظرفیت سازمانی، موانع اجرا، هماهنگی بین‌بخشی و راهکارهای کاهش موانع در آن برجسته‌اند. بنابراین، اقدام‌محور بودن به معنای داشتن توصیه‌های اجرایی مشخص است و نه صرفاً تأکید بر ضرورت تغییر (۱۲, ۱۵).

مثال: ارائه برنامه اجرایی برای گسترش یک خدمت مراقبت اولیه، همراه با تقسیم مسئولیت‌ها، منابع مورد نیاز، مراحل اجرا و شاخص‌های پیگیری

۴-۴- خلاصه سیاستی پایش و ارزیابی (Monitoring and evaluation brief)

برای پشتیبانی از تصمیم‌گیری درباره ادامه، اصلاح، گسترش یا توقف یک سیاست یا برنامه نیاز به خلاصه سیاستی پایش و ارزیابی داریم. عملکرد سیاست در مقایسه با اهداف تعیین‌شده بررسی می‌شود و شاخص‌های فرایندی، پیامدی و در صورت امکان هزینه‌ای و عدالت‌محور به کار می‌روند. یافته‌ها باید محدودیت‌های انتساب تغییرات مشاهده‌شده به سیاست و نیز کیفیت داده‌های پایش را در نظر بگیرند (۱۲, ۱۵).

مثال: بررسی میزان تحقق اهداف یک برنامه کاهش مرگ‌ومیر مادران، شناسایی مناطق دارای عملکرد ضعیف و پیشنهاد اصلاح در نحوه تخصیص منابع یا ارائه خدمات

۵- طبقه‌بندی بر اساس جهت‌گیری نسبت به گزینه‌های سیاستی

این مبنا با میزان موضع‌گیری مرتبط است، اما دقیقاً معادل آن نیست. در اینجا سؤال اصلی این است که متن چگونه با گزینه‌های سیاستی برخورد می‌کند.

۵-۱- خلاصه سیاستی مقایسه‌ای یا گزینه‌محور

گزینه‌های سیاستی مختلف را با استفاده از معیارهای مشترک بررسی می‌کند تا تصمیم‌گیران بتوانند نقاط قوت، ضعف، هزینه‌ها و پیامدهای احتمالی آن‌ها را مقایسه کنند. این نوع معمولاً برای مرحله تدوین سیاست مناسب است، ولی می‌تواند در مراحل دیگر نیز استفاده شود (۱۲, ۱۵).

۵-۲- خلاصه سیاستی توصیه‌محور

پس از بررسی مسئله و شواهد، یک یا چند اقدام مشخص را به‌عنوان گزینه‌های ترجیحی پیشنهاد می‌کند. توصیه باید به شواهد، معیارهای تصمیم‌گیری و محدودیت‌های اجرایی پیوند داشته باشد و مشخص کند چرا گزینه پیشنهادی نسبت به جایگزین‌ها مناسب‌تر است (۱۲, ۱۳).

مثال: پس از مقایسه چند روش ارائه خدمات غربالگری، پیشنهاد اجرای مرحله‌ای روش منتخب در مناطق دارای بیشترین نیاز و ارزیابی نتایج پیش از گسترش سراسری

• پایه‌های برنامه‌ریزی پیش از نگارش

پیش از شروع نگارش، چهار پایه، شامل هدف، مخاطب، محتوا و ساختار، باید مشخص شوند (۵). اولین پایه، هدف از تهیه سند است. خلاصه سیاستی باید خوانندگان را از یک مسئله خاص آگاه کند، گزینه‌های سیاستی ممکن را پیشنهاد

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

دهد و توصیه‌هایی ارائه کند (۴, ۵). نویسنده باید از همان ابتدا هدف خود را شفاف بیان کند، در طول متن تمرکز خود را حفظ کند، فوریت مسئله را منتقل سازد و بر مزایای پیروی از توصیه سیاستی تأکید کند. پیشنهاد می‌شود پیش از نگارش، هدف به‌صورت مکتوب تدوین شود تا تمام بخش‌های متن در خدمت همان هدف باقی بماند (۵).

پایه بعدی، مخاطب است. خلاصه سیاستی باید متناسب با ویژگی‌های مخاطب، از جمله سیاست‌مدار یا مدیر، تهیه شود تا اثرگذاری لازم را داشته باشد (۲, ۵). پیش از نگارش باید مشخص شود مخاطبان احتمالی چه کسانی هستند، چه میزان دانش و علاقه‌ای به موضوع دارند، به چه اطلاعاتی برای تصمیم‌گیری نیاز دارند و تا چه حد نسبت به توصیه‌های پیشنهادی گشوده هستند (۵).

محتوا سومین پایه خلاصه سیاستی است. محتوای خلاصه سیاستی باید شفاف، مختصر و متمرکز بر یک موضوع واحد باشد (۲, ۴, ۵). باید از پرداختن به حاشیه‌ها و شرح بیش از حد روش‌شناسی خودداری کرد و به‌جای خلاصه کردن یک گزارش موجود، متنی هدفمند و تازه نوشت (۵). استفاده از زبان ساده و پرهیز از اصطلاحات تخصصی پیچیده نیز ضروری است (۲, ۴, ۵).

در نهایت، ساختار خلاصه باید خواننده را از مسئله به سمت راه حل هدایت کند و توصیه‌های سیاستی آن با شواهد پشتیبان مرتبط شوند (۲, ۴). ساختار باید متناسب با علایق هر مخاطب باشد؛ برای مثال، پژوهشگران به شواهد توجه بیشتری دارند، در حالی که یک مقام دولتی بیشتر جذب نتایج مختصر و تحلیل روشن از پیامدهای سیاستی می‌شود (۴).

• قالب و بخش‌های اصلی خلاصه سیاستی

در این قسمت، بخش‌های خلاصه سیاستی به‌ترتیب در سند نهایی توضیح داده می‌شوند. توجه به این نکته ضروری است که ترتیب نگارش با ترتیب ارائه یکسان نیست؛ برای مثال، اگرچه چکیده اجرایی نخستین بخشی است که خواننده می‌بیند، توصیه می‌شود آخرین بخشی باشد که نویسنده می‌نویسد (۴). بخش‌های اصلی خلاصه سیاستی عبارت‌اند از عنوان، چکیده اجرایی، مقدمه، مشکل سیاستی، روش پژوهش و یافته‌ها، توصیه‌های سیاستی و کاربست سیاستی؛ بخش‌های فرعی و اختیاری نیز شامل ستون‌های کناری، مطالعات موردی، جداول، نمودارها، عکس‌ها، نام نویسندگان، تقدیر و تشکر، جزئیات انتشار و منابع می‌شوند (۲). در ادامه، نحوه نگارش هر بخش گام به گام تشریح می‌شود.

۱) عنوان (Title)

عنوان، نخستین و گاه تنها بخشی از خلاصه سیاستی است که توسط بسیاری از سیاست‌گذاران و مدیران پرمشغله مطالعه می‌شود. به همین دلیل، انتخاب آن اهمیت ویژه‌ای دارد و می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در جلب توجه مخاطب و ترغیب او به ادامه مطالعه داشته باشد. عنوان باید کوتاه، دقیق و مستقیماً مرتبط با مسئله سیاستی باشد. اغلب راهنماها توصیه می‌کنند طول عنوان از حدود ده کلمه فراتر نرود و در عین اختصار، به روشنی موضوع اصلی سند را منعکس کند (۲).

علاوه بر اختصار، عنوان باید جذاب باشد و باعث کنکجاوی مخاطب شود. همچنین توصیه می‌شود در عنوان از اختصارها، سرواژه‌ها و اصطلاحات تخصصی پیچیده استفاده نشود؛ زیرا ممکن است مخاطبان غیرمتخصص یا مدیران ارشد با این اصطلاحات آشنایی کافی نداشته باشند و اثربخشی آن کاهش یابد (۵, ۶). در مواردی که عنوان اصلی نتواند به تنهایی رویکرد مقاله را نشان دهد، می‌توان از یک عنوان فرعی استفاده کرد تا موضوع برای خواننده روشن‌تر شود (۶).

نمونه عنوان پیشنهادی در موضوع کاهش نابرابری شیوع چاقی در ایران:

«کاهش نابرابری در شیوع چاقی در ایران: گزینه‌های سیاستی برای بهبود دسترسی به غذای سالم»

این عنوان، مسئله سیاستی، بُعد عدالت‌محور آن و جهت‌گیری کلی سند را به‌روشنی مشخص می‌کند. در صورت تمرکز خلاصه سیاستی بر گروه خاصی از جمعیت یا منطقه‌ای مشخص، می‌توان عنوان را متناسب با همان گروه یا منطقه دقیق‌تر کرد.

۲) چکیده اجرایی (Executive summary)

چکیده اجرایی مهم‌ترین بخش یک خلاصه سیاستی از نظر اثرگذاری بر مخاطب به‌شمار می‌رود، زیرا بسیاری از سیاست‌گذاران، مدیران ارشد و تصمیم‌گیران به دلیل محدودیت زمانی، پیش از هر چیز این بخش را مطالعه می‌کنند و در بسیاری از موارد، تصمیم آن‌ها برای ادامه مطالعه سند نیز بر اساس کیفیت همین بخش شکل می‌گیرد (۲). در نتیجه، چکیده اجرایی باید تصویری جامع، دقیق و در عین حال بسیار فشرده از کل سند ارائه دهد، به‌گونه‌ای که حتی اگر خواننده فرصت مطالعه سایر بخش‌ها را نداشته باشد، بتواند مسئله سیاستی، مهم‌ترین یافته‌ها، گزینه‌های سیاستی و توصیه نهایی را به‌خوبی درک کند (۲, ۶).

یکی از مهم‌ترین اصول نگارش چکیده اجرایی، زمان نگارش آن است. اگرچه این بخش در ابتدای سند قرار می‌گیرد، تقریباً

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

همه راهنماهای معتبر توصیه می‌کنند که در آخرین مرحله نگارش تهیه شود. چرا که نویسنده پس از تکمیل همه بخش‌های خلاصه سیاستی، دید جامع‌تر و دقیق‌تری نسبت به پیام اصلی، مهم‌ترین یافته‌ها و توصیه‌های نهایی خواهد داشت و در نتیجه می‌تواند چکیده‌ای منسجم، متوازن و کامل بنویسد (۶).

۳) مقدمه و هدف (Introduction and purpose)

بخش مقدمه و هدف، نخستین بخشی از متن اصلی خلاصه سیاستی است که زمینه لازم برای درک مسئله را در اختیار خواننده قرار می‌دهد و اهمیت پرداختن به آن را تبیین می‌کند. این بخش باید به‌گونه‌ای نوشته شود که مخاطب، پیش از ورود به تحلیل‌ها و توصیه‌های سیاستی، تصویر روشنی از مسئله، ابعاد آن و چرایی تهیه این سند به دست آورد. به‌طور معمول، پیشنهاد می‌شود حجم این بخش از حدود ۲۰۰ کلمه فراتر نرود تا ضمن حفظ اختصار، اطلاعات ضروری برای ورود به بحث اصلی فراهم شود (۶).

نگارش این بخش باید با تعریف دقیق مسئله آغاز شود. نویسنده باید به‌صراحت بیان کند که خلاصه سیاستی به چه موضوع یا مسئله‌ای می‌پردازد و چرا این مسئله نیازمند توجه سیاست‌گذاران است (۶). تعریف مسئله باید روشن، دقیق و بدون ابهام باشد و از کلی‌گویی یا طرح همزمان چندین موضوع مختلف پرهیز شود. تمرکز بر یک مسئله مشخص انسجام سند را افزایش می‌دهد و امکان ارائه توصیه‌های سیاستی مؤثرتر را فراهم می‌کند (۲, ۶).

پس از معرفی مسئله، لازم است اهمیت آن برای نظام سلامت یا حوزه سیاست‌گذاری موردنظر تشریح شود. در این قسمت باید توضیح داده شود که چرا این موضوع از اولویت برخوردار است، چه پیامدهایی در صورت بی‌توجهی به آن ایجاد خواهد شد و کدام افراد، گروه‌ها یا سازمان‌ها بیشترین تأثیر را از این مسئله می‌پذیرند. یکی از مؤثرترین راه‌های نشان دادن اهمیت مسئله، استفاده از داده‌ها و شواهد مستند درباره ابعاد آن است (۲, ۶).

در ادامه، هدف از تهیه خلاصه سیاستی باید به‌طور شفاف بیان شود. نویسنده باید مشخص کند که این سند با چه هدفی تهیه شده است، به دنبال پاسخگویی به چه پرسش یا پرسش‌هایی است و انتظار می‌رود چه کمکی به تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران کند (۲, ۴).

نمونه هدف در موضوع کاهش نابرابری شیوع چاقی در ایران:

«هدف این خلاصه سیاستی، بررسی گزینه‌های قابل اجرا برای کاهش نابرابری در شیوع چاقی در ایران، با تمرکز بر مالیات بر مواد غذایی ناسالم، حمایت مالی از خرید مواد غذایی سالم و تأمین وعده‌های غذایی سالم در مدارس است. این سند می‌کوشد مزایا، محدودیت‌ها، الزامات اجرایی و ملاحظات عدالت‌محور هر گزینه را مقایسه کند تا زمینه تصمیم‌گیری آگاه از شواهد فراهم شود.» (۱۰)

۴) روش کار (Methodology)

این بخش پشتوانه علمی خلاصه سیاستی را تشکیل می‌دهد و نشان می‌دهد توصیه‌های ارائه‌شده بر چه شواهدی استوار هستند (۲, ۵). در این قسمت لازم است به‌صورت مختصر توضیح داده شود که پژوهش چگونه انجام شده، داده‌ها از چه منابعی گردآوری شده‌اند و از چه رویکردی برای تحلیل مسئله استفاده شده است (۵, ۶).

بسته به موضوع خلاصه سیاستی، شواهد می‌توانند از مرورهای نظام‌مند، مطالعات اولیه، پژوهش‌های کیفی، تحلیل‌های اقتصادی، داده‌های نظام‌های اطلاعات سلامت، نظرات خبرگان یا ترکیبی از این منابع به‌دست آمده باشند. در صورتی که از چند منبع شواهد استفاده شده باشد، بهتر است به‌طور خلاصه نحوه ترکیب آن‌ها نیز بیان شود تا خواننده تصویری روشن از مبنای توصیه‌های سیاستی به دست آورد (۶).

۵) گزینه‌های سیاستی و تحلیل مزایا، معایب و ملاحظات اجرایی آن‌ها (Policy options)

بخش گزینه‌های سیاستی، مهم‌ترین قسمت خلاصه سیاستی است؛ زیرا در این بخش، شواهد موجود به گزینه‌های قابل اقدام تبدیل می‌شوند و مبنای منطقی توصیه‌های نهایی شکل می‌گیرد (۲, ۵, ۶). هدف این بخش صرفاً معرفی راه‌حل‌ها نیست، بلکه باید به سیاست‌گذار کمک کند تا پیامدهای احتمالی هر گزینه را درک کرده و بر اساس شواهد، بهترین انتخاب را انجام دهد (۶).

در ابتدا، هر گزینه سیاستی باید به‌صورت روشن و مستقل معرفی شود و مشخص شود که اجرای آن دقیقاً چه تغییری در وضعیت موجود ایجاد خواهد کرد. سپس لازم است مزایا، محدودیت‌ها، هزینه‌ها، امکان‌پذیری اجرا و میزان قطعیت شواهد پشتیبان هر گزینه مورد بررسی قرار گیرد. برای مثال، یک گزینه ممکن است از نظر اثربخشی مطلوب باشد، اما به دلیل هزینه بالا یا محدودیت‌های اجرایی، امکان پیاده‌سازی محدودی داشته باشد. در مقابل، گزینه‌ای با اثرگذاری کمتر اما امکان اجرای بیشتر ممکن است برای سیاست‌گذار عملی‌تر باشد (۶). برای مثال، از برخی موانع اجرایی برنامه‌های سازمانی می‌توان به کمبود زمان و نیروی انسانی، مقاومت سازمانی، کمبود بودجه، ضعف هماهنگی و حریم خصوصی اشاره کرد (۱۰).

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

یکی از نکات مهم در تحلیل گزینه‌های سیاستی، توجه به پیامدهای آن‌ها بر عدالت سلامت است. بنابراین، باید مشخص شود که هر گزینه چه تأثیری بر گروه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، جنسیتی یا جغرافیایی خواهد داشت. همچنین ضروری است مسئولیت هر سازمان یا گروه ذی‌نفع در اجرای گزینه‌های پیشنهادی مشخص شود تا مسیر عملیاتی سیاست روشن باشد (۶).

برای افزایش خوانایی، توصیه می‌شود مقایسه گزینه‌های سیاستی در قالب جدول ارائه شود. جدول باید اطلاعات اصلی مانند شرح گزینه، مزایا، معایب، هزینه، امکان‌پذیری اجرا و مسئولیت ذی‌نفعان را به‌صورت خلاصه نمایش دهد. استفاده از جدول‌های کوتاه و هدفمند به سیاست‌گذار کمک می‌کند تا در زمان محدود، تفاوت میان گزینه‌ها را بهتر درک کند. جدول ۲ قالب پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت برای مقایسه گزینه‌های سیاستی است که با یک مثال در مورد کاهش نابرابری شیوع چاقی در ایران نمایش داده شده‌است (۲, ۶):

جدول ۲ . جدول گزینه‌های سیاستی با یک مثال در مورد نابرابری در شیوع چاقی، عوامل ایجادکننده آن و گزینه‌های سیاستی برای کاهش این نابرابری در ایران

	گزینه‌های سیاستی		
	اعمال مالیات بر مواد غذایی ناسالم	یارانه مواد غذایی سالم و بهبود سبد غذایی خانوارهای نیازمند	تأمین وعده‌های غذایی سالم و رایگان در مدارس، به‌ویژه در مناطق محروم
شرح گزینه سیاستی	افزایش مالیات بر مواد غذایی ناسالم و پرانرژی با هدف کاهش مصرف آن‌ها و اصلاح الگوی خرید و مصرف خانوارها	کاهش قیمت مواد غذایی سالم از طریق یارانه و حمایت مالی از خانوارهای کم‌درآمد برای افزایش دسترسی اقتصادی به رژیم غذایی سالم و مغذی	ارائه وعده‌های غذایی سالم و رایگان به دانش‌آموزان، با اولویت مدارس مناطق محروم و گروه‌هایی که با ناامنی غذایی مواجه‌اند
مزایای اصلی	کاهش انگیزه مصرف مواد غذایی ناسالم، ایجاد درآمد بالقوه برای دولت و فراهم‌کردن امکان تأمین مالی برنامه‌های ارتقای سلامت	افزایش قدرت خرید خانوارهای کم‌درآمد، بهبود کیفیت رژیم غذایی و کاهش نابرابری در دسترسی به مواد غذایی سالم	بهبود کیفیت تغذیه کودکان، کاهش وابستگی تغذیه به درآمد خانواده و ایجاد فرصت برابر برای دریافت غذای سالم
معایب اصلی	احتمال افزایش فشار مالی بر مصرف‌کنندگان کم‌درآمد، مقاومت صنایع غذایی و جایگزینی محصولات مشمول مالیات با سایر محصولات ناسالم	نیاز به منابع مالی پایدار، احتمال افزایش هزینه‌های دولت و دشواری هدف‌گیری دقیق خانوارهای واجد شرایط	نیاز به تأمین مستمر منابع مالی، زیرساخت مناسب برای تهیه و توزیع غذا و نظارت بر کیفیت و ارزش تغذیه‌ای وعده‌ها
هزینه و امکان‌پذیری اجرا	نیازمند اصلاح یا تقویت مقررات مالیاتی، تعیین گروه‌های غذایی مشمول مالیات و همکاری نهادهای مالیاتی و بهداشتی. امکان اجرا به ظرفیت نظارتی و پذیرش سیاسی و اجتماعی بستگی دارد	نیازمند تخصیص بودجه، سازوکار شناسایی خانوارهای هدف و همکاری وزارتخانه‌های مرتبط با سلامت، رفاه و کشاورزی	نیازمند بودجه دولتی، همکاری وزارت بهداشت و وزارت آموزش‌وپرورش، مشارکت مدارس و تأمین‌کنندگان غذا و سازوکار کنترل ایمنی و کیفیت مواد غذایی
ملاحظات عدالت‌محور	احتمال اثر نامتناسب بر خانوارهای کم‌درآمد (نیازمند اختصاص درآمد حاصل از مالیات به یارانه غذای سالم و خدمات سلامت)	اولویت‌دهی به خانوارهای کم‌درآمد، مناطق مرزی و محروم و گروه‌های دارای ناامنی غذایی (طراحی برنامه با توجه به تفاوت قیمت و دسترسی به غذا در مناطق مختلف	اولویت‌دهی به مدارس مناطق محروم و توجه به نیازهای تغذیه‌ای کودکان، بدون تبعیض جنسیتی، اقتصادی، قومی یا جغرافیایی

منبع: مقاله تورنگ و همکاران در خصوص نابرابری در شیوع چاقی، عوامل ایجادکننده آن و گزینه‌های سیاستی برای کاهش این نابرابری در ایران. مزایا، معایب، ملاحظات اجرایی و تقسیم مسئولیت‌ها در جدول، تحلیل سیاستی پیشنهادی بر مبنای گزینه‌های مقاله هستند و نباید به‌عنوان نتایج مستقیم ارزیابی هزینه‌اثربخشی این مطالعه تلقی شوند (۱۰).

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

در نهایت، تحلیل ارائه‌شده باید ارتباط روشنی میان شواهد، گزینه‌های سیاستی و توصیه نهایی ایجاد کند. استفاده از زبان فعال، استدلال منطقی و پذیرش محدودیت‌های شواهد در صورت وجود، باعث افزایش اعتبار و اعتمادپذیری خلاصه سیاستی خواهد شد (۲, ۵).

۶) توصیه‌ها و نتیجه‌گیری سیاستی (Policy recommendations)

بخش توصیه‌های سیاستی، نقطه نهایی مسیر تحلیل در خلاصه سیاستی و هدف آن تبدیل شواهد و یافته‌ها به اقدامات مشخص برای تصمیم‌گیران است (۲, ۵). توصیه‌ها باید مستقیماً از تحلیل گزینه‌های سیاستی استخراج شوند و ارتباط آن‌ها با شواهد ارائه‌شده بخش‌های قبلی کاملاً واضح باشد (۲).

یک خلاصه سیاستی اثربخش نباید تعداد زیادی توصیه ارائه کند؛ زیرا تعدد پیشنهادها می‌تواند موجب کاهش تمرکز و دشوارشدن تصمیم‌گیری شود. معمولاً توصیه می‌شود تعداد توصیه‌های اصلی بین سه تا شش مورد محدود شود و هر توصیه بر یک اقدام مشخص و قابل اجرا تمرکز داشته باشد. توصیه‌ها باید به‌گونه‌ای نوشته شوند که سیاست‌گذار به‌وضوح بداند چه اقدامی، توسط چه نهادی و با چه هدفی باید انجام شود (۲, ۴).

واقع‌گرایی یکی از اصول اساسی در تدوین توصیه‌های سیاستی است. پیشنهادهایی که از نظر اقتصادی، سیاسی، اجتماعی یا اجرایی امکان تحقق ندارند، حتی اگر از نظر علمی مطلوب باشند، احتمال تأثیرگذاری پایینی خواهند داشت (۱، ۴). بنابراین، نویسنده باید علاوه بر اثربخشی، به شرایط واقعی اجرای سیاست نیز توجه کند (۲).

در پایان این بخش، تکمیل جدول تعیین مخاطبان، اقدامات و درجه اهمیت برای مشخص‌کردن گروه‌های هدف، نقش هر گروه و اولویت ارتباط با آنان ضروری است. این جدول به تنظیم پیام‌ها و اقدامات متناسب با میزان تأثیرگذاری مخاطبان کمک می‌کند. در جدول ۳، نمونه‌ای از تعیین مخاطبان و اقدامات مرتبط با کاهش نابرابری شیوع چاقی در ایران ارائه شده است.

جدول ۳ . جدول تعیین مخاطبان، اقدامات و درجه‌بندی اهمیت

ردیف	مخاطبان	زیرمجموعه (اقدامات)	درجه اهمیت (★)
۱	سیاست‌گذاران	نمایندگان مجلس، وزارت بهداشت، وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان امور مالیاتی و شورای عالی سلامت (تصویب مالیات، محدودیت تبلیغات و تخصیص منابع)	★★★★★
۲	مدیران	مدیران وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر، دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت آموزش و پرورش و سازمان امور مالیاتی (برنامه‌ریزی، تأمین بودجه، هماهنگی و نظارت)	★★★★★
۳	متخصصان	متخصصان تغذیه، سلامت عمومی، اقتصاد سلامت، اپیدمیولوژی، علوم رفتاری و سیاست‌گذاری سلامت (تولید شواهد، طراحی مداخلات و ارزیابی نتایج)	☆★★★★
۴	رسانه‌ها	صدا و سیما، خبرگزاری‌ها، رسانه‌های چاپی، رسانه‌های دیجیتال، شبکه‌های اجتماعی و تولیدکنندگان محتوا (آگاهی‌بخشی، تبلیغ جایگزین‌های سالم و مطالبه‌گری)	☆★★★★
۵	جامعه	مردم، والدین، کودکان و نوجوانان، خانواده‌های کم‌درآمد، مصرف‌کنندگان و گروه‌های محلی (کاهش مصرف، انتخاب سالم و توجه به برچسب‌ها)	☆★★★★
۶	دانشجویان	دانشجویان پزشکی، تغذیه، بهداشت عمومی و سیاست‌گذاری سلامت (پژوهش، آموزش و اجرای پویش‌ها)	☆☆★★★

۷) کاربرد سیاستی و ملاحظات تکمیلی (Policy implications)

پس از ارائه توصیه‌های سیاستی، لازم است مسیر تبدیل این توصیه‌ها به اقدام عملی مشخص شود. بخش کاربست سیاستی توضیح می‌دهد که اجرای پیشنهادهای ارائه‌شده باید چگونه باشد، چه بایدها و موانعی وجود دارد و چگونه می‌توان موفقیت سیاست را ارزیابی کرد. یکی از اجزای مهم این بخش، شناسایی موانع اجرایی است. محدودیت‌های قانونی، کمبود منابع مالی، مقاومت سازمانی، نبود هماهنگی میان دستگاه‌ها یا ضعف زیرساخت‌های اطلاعاتی می‌توانند اجرای سیاست را با مشکل مواجه کنند؛ بنابراین باید پیش از اجرا مورد توجه قرار گیرند (۲).

همچنین توصیه می‌شود شاخص‌های دقیقی برای پایش و ارزشیابی سیاست تعیین شود. این شاخص‌ها باید امکان سنجش میزان پیشرفت، دستیابی به اهداف و شناسایی مشکلات احتمالی را فراهم کنند. در صورت وجود عدم قطعیت یا شکاف‌های دانشی، حوزه‌های نیازمند پژوهش بیشتر نیز باید مشخص شوند تا تصمیم‌های آینده بر اساس شواهد کامل‌تر

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

اتخاذ شوند. در نهایت، تعیین زمان مناسب برای بازنگری و به‌روزرسانی خلاصه سیاستی می‌تواند به حفظ اعتبار و کاربردی بودن آن کمک کند (۶).

تهیه یک خلاصه سیاستی باکیفیت به‌تنهایی تضمین‌کننده استفاده از یافته‌های پژوهش در فرایند تصمیم‌گیری نیست؛ بلکه لازم است راهبردی مشخص برای انتقال دانش و انتشار هدفمند آن (Knowledge translation and dissemination strategies) تدوین شود. این راهبرد باید متناسب با مخاطبان، نیازهای اطلاعاتی تصمیم‌گیران، ساختارهای سازمانی و فرصت‌های موجود برای استفاده از شواهد طراحی شود (۱۶).

برای انتشار خلاصه سیاستی می‌توان از روش‌های مختلفی، از جمله ارسال مستقیم نسخه چاپی یا الکترونیکی برای تصمیم‌گیران مرتبط، ارائه و بحث درباره یافته‌ها در جلسات کارشناسی و نشست‌های سیاستی، برگزاری کارگاه‌های تعاملی، انتشار در وب‌سایت‌ها و بسترهای دیجیتال سازمانی، بهره‌گیری از شبکه‌های حرفه‌ای و استفاده از ابزارهای دیداری مانند اینفوگرافیک استفاده کرد. انتخاب این کانال‌ها باید با توجه به دسترسی مخاطبان، موضوع سیاستی و ظرفیت‌های سازمانی انجام شود؛ زیرا هیچ روش واحدی را نمی‌توان برای همه موضوعات و گروه‌های مخاطب به‌طور یکسان مؤثر دانست. در یک مرور نظام‌مند درباره انتشار پژوهش برای سیاست‌گذاران ایالات متحده، استفاده از مطالب چاپی و ارتباطات مستقیم از روش‌های رایج گزارش شده است و بر اهمیت زمان‌بندی مناسب، مرتبط بودن پیام، دسترس‌پذیری اطلاعات و شناخت فرایند تصمیم‌گیری تأکید شده است (۱۷).

علاوه بر انتشار یک‌طرفه اطلاعات، فراهم کردن فرصت گفت‌وگوی مستقیم میان پژوهشگران و تصمیم‌گیران می‌تواند به روشن شدن ابهام‌ها، تبیین محدودیت‌های شواهد و بررسی امکان اجرای توصیه‌ها کمک کند. در این فرایند، افراد یا نهادهای واسط انتقال دانش، مانند کارشناسان رابط میان پژوهش و سیاست‌گذاری، نیز می‌توانند در برقراری ارتباط میان تولیدکنندگان شواهد و استفاده‌کنندگان از آن نقش داشته باشند. از این رو، بهتر است انتشار خلاصه سیاستی به‌عنوان بخشی از یک فرایند مستمر تعامل و انتقال دانش در نظر گرفته شود (۱۶, ۱۷).

در مرحله برنامه‌ریزی انتشار، لازم است کانال‌های ارتباطی، مخاطبان هدف، مسئول اجرای فعالیت‌ها و زمان‌بندی انتشار مشخص شوند. همچنین می‌توان شاخص‌هایی از جمله تعداد نسخه‌های توزیع‌شده، میزان دسترسی به نسخه الکترونیکی، تعداد نشست‌های برگزارشده، مشارکت مخاطبان و دریافت بازخورد از تصمیم‌گیران برای ارزیابی فرایند انتشار تعریف کرد. با این حال، این شاخص‌ها عمدتاً میزان دسترسی و فعالیت‌های انتشار را نشان می‌دهند و به‌تنهایی اثبات نمی‌کنند که خلاصه سیاستی بر تصمیم نهایی یا پیامدهای سیاست اثر گذاشته است. بنابراین، در صورت امکان باید شواهدی از نحوه استفاده از خلاصه سیاستی در گزارش‌های کارشناسی، جلسات تصمیم‌گیری یا تدوین و بازنگری سیاست‌ها نیز گردآوری شود؛ هرچند ارزیابی مستقیم اثر انتشار بر تصمیم‌گیری ممکن است به روش‌های ارزیابی دقیق‌تر نیاز داشته باشد (۱۶, ۱۷).

برای مثال، در موضوع کاهش نابرابری در شیوع چاقی، می‌توان خلاصه سیاستی را برای مدیران و سیاست‌گذاران مرتبط ارسال کرد، پیام‌های کلیدی آن را در قالب یک اینفوگرافیک قابل‌فهم ارائه داد و در جلسه‌ای با حضور ذی‌نفعان، گزینه‌های اجرایی و موانع احتمالی اجرای آن‌ها را بررسی کرد.

۸) تقدیر و تشکر، بیان تعارض منافع و منابع

Acknowledgements, conflict of interest statement,) (and references

بخش پایانی خلاصه سیاستی به موضوعاتی اختصاص دارد که شفافیت و اعتبار سند را تضمین می‌کنند. در این قسمت باید افراد، سازمان‌ها یا نهادهایی که در تهیه سند نقش داشته‌اند معرفی شوند و در صورت وجود، منابع مالی حمایت‌کننده از تدوین خلاصه سیاستی نیز اعلام شود (۲, ۶).

بیان تعارض منافع یکی از اجزای ضروری این بخش است. نویسندگان باید به‌صورت شفاف اعلام کنند که آیا منافع شخصی، سازمانی یا مالی می‌تواند بر محتوای سند یا توصیه‌های ارائه‌شده اثر گذاشته باشد یا خیر. در صورت وجود تعارض منافع، باید ماهیت آن مشخص و اقدامات انجام‌شده برای مدیریت آن توضیح داده شود. حضور افراد دارای منافع مستقیم در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با گزینه‌های سیاستی می‌تواند اعتبار سند را کاهش دهد؛ بنابراین، مشارکت آن‌ها باید با سازوکارهای شفاف و نظارتی مدیریت شود (۶).

ارائه فهرست منابع نیز بخش مهم دیگری از پایان خلاصه سیاستی است. منابع مورد استفاده باید شامل مطالعات علمی، گزارش‌های معتبر و اسناد سیاستی مرتبط باشد و به خواننده امکان بررسی بیشتر شواهد را بدهد (۲, ۶). در صورتی که تعداد منابع زیاد باشد، می‌توان آن‌ها را در قالب پیوست ارائه کرد تا متن اصلی بیش از حد طولانی نشود (۲).

همچنین ذکر نام نویسندگان، وابستگی سازمانی و اطلاعات تماس آن‌ها می‌تواند امکان ارتباط علمی، دریافت بازخورد و استفاده بهتر از سند را فراهم کند. اگر خلاصه سیاستی توسط

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

یک سازمان تهیه شده باشد، درج نام و نشان سازمانی نیز برای مشخص‌کردن مسئولیت تولید سند کافی است (۲).

جدول ۴ به‌عنوان یک چک‌لیست سریع برای تسهیل استفاده از مطالب ارائه‌شده تهیه شده است. این جدول تکمیل و به مجله ارسال می شود. ولی مجله می تواند آن را چاپ نکند.

جدول ۴ . چک لیست نگارش خلاصه سیاستی

ردیف	بخش	توضیح مختصر	محل درج در مقاله
۱	عنوان	مرتبط با هدف، مشخص، دقیق کوتاه و جذاب	
۲	چکیده	تصویری جامع، دقیق و بسیار فشرده از کل سند و ذکر شواهد (طرح پژوهشی، گزارش و مقاله چاپ شده)	
۳	مقدمه	بیان مسئله، چرا این مسئله نیازمند توجه سیاست‌گذاران است. اهمیت، اولویت، پیامدهای بی توجهی به آن (با ارایه شواهد)، گروه ها و سازمان های مخاطب، بیان هدف و انتظار کمک به تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران	
۴	روش کار	توضیح منابع شواهد (مرورهای نظام‌مند، مطالعات اولیه، پژوهش‌های کیفی، تحلیل‌های اقتصادی، داده‌های سلامت، نظرات خبرگان یا ترکیبی از این منابع)	
۵	گزینه‌های سیاستی، تحلیل مزایا، معایب و ملاحظات اجرایی	لیست گزینه های قابل اقدام به ترتیب اهمیت و اولویت (تکمیل جدول گزینه‌های سیاستی) بیان پیامدهای احتمالی هر گزینه مزایا، موانع و محدودیت‌ها، هزینه‌ها، امکان‌پذیری اجرا هر گزینه بصورت جداگانه ملاحظات عدالت‌محور (جنسیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی، قومیت و پراکندگی جغرافیایی) لیست مسئولیت ذی نفعان (سازمان‌ها، نهادها، رسانه‌ها و...) ملاحضات اجرایی	
۶	توصیه‌ها و نتیجه‌گیری	توصیه‌های مشخص و محدود، تمرکز بر اقدام قابل اجرا، سازمان و نهاد مسئول و تکمیل جدول **تعیین مخاطبان، اقدامات و درجه‌بندی اهمیت**	
۷	کاربست سیاستی و ملاحظات تکمیلی	مشخص‌کردن مسیر توصیه ها به اقدام عملی الزامات اجرا و آمادگی برای آن‌ها شناسایی موانع اجرایی (محدودیت‌های قانونی، کمبود منابع مالی، مقاومت سازمانی، نبود هماهنگی میان دستگاه‌ها یا ضعف زیرساخت‌ها و...) ارزیابی موفقیت اجرای اقدامات انتقال دانش و انتشار هدفمند آن	
۸	قدردانی	ذکر نام افراد، سازمان‌ها و نهادهای مشارکت‌کننده	
۹	تعارض منافع	اعلام هرگونه تعارض منافع نویسندگان	
۱۰	منابع	فهرست منابع با روش ونکور	

این چک‌لیست بر اساس مرور منابع علمی و راهنماهای معتبر تدوین و محتوای آن با مشارکت پنج نفر از خبرگان در حوزه‌های سیاست‌گذاری سلامت، اپیدمیولوژی، پزشکی اجتماعی و بهداشت عمومی بررسی و اصلاح شد. چک‌لیست حاضر یک چارچوب کاربردی پیشنهادی برای راهنمایی نگارش خلاصه‌های سیاستی است.

این چک‌لیست بخش‌های ضروری یک خلاصه سیاستی استاندارد را به ترتیب منطقی نگارش و ارائه نشان می‌دهد و می‌تواند هنگام تهیه، بازبینی یا ارزیابی خلاصه‌های سیاستی به‌عنوان ابزاری کاربردی مورد استفاده قرار گیرد. توصیه می‌شود نویسندگان هنگام ارسال پیش‌نویس یا نسخه نهایی خلاصه سیاستی خود به مجلات، چک‌لیست تکمیل‌شده را نیز به‌عنوان پیوست ارائه کنند. این اقدام به نویسندگان کمک می‌کند از درج مؤلفه‌های ضروری اطمینان یابند و به سردبیران و داوران امکان می‌دهد ساختار، جامعیت و محل ارائه اطلاعات را سریع‌تر بررسی کنند؛ در نتیجه، فرایند ارزیابی تسهیل شده و اعتمادپذیری و کاربردپذیری خلاصه سیاستی افزایش می‌یابد.

در ستون آخر باید محل دقیق ارائه هر مورد ذکر شود؛ برای مثال، می‌توان به صورت «مقدمه، بندهای ۱ و ۲»، «بخش روش کار، بند ۱»، «جدول ۳»، «صفحه ۶» یا «پیوست الف» به محل

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

هر یک اشاره کرد. اگر موردی به موضوع خلاصه سیاستی ارتباط ندارد یا به دلیل نبود شواهد گزارش نشده است، باید دلیل آن به‌طور مختصر نوشته شود؛ برای نمونه: «به دلیل در دسترس نبودن داده‌های اقتصادی معتبر گزارش نشد.»

در بخش روش کار می‌توان از عبارت زیر برای اشاره به چک لیست استفاده کرد: «برای تدوین و ویرایش این خلاصه سیاستی از چک‌لیست نگارش و گزارش‌دهی خلاصه سیاستی استفاده شد و نسخه تکمیل‌شده آن در پیوست الف ارائه شده است».

• ملاحظات ویژه برای کاربرد در نظام سلامت ایران

کاربرد خلاصه‌های سیاستی در نظام سلامت ایران مستلزم توجه به ویژگی‌های ساختار تصمیم‌گیری، ظرفیت اجرایی سازمان‌ها و تفاوت شرایط میان مناطق و گروه‌های جمعیتی است (۱۸). در این زمینه، استفاده از شواهد بین‌المللی اهمیت دارد، اما انتقال مستقیم توصیه‌ها بدون بررسی تناسب آن‌ها با شرایط کشور می‌تواند قابلیت اجرای سیاست را محدود کند (۱۹, ۲۰).

نخست، مخاطبان و نهادهای مسئول باید بر اساس مسئله مشخص شوند. تعیین مخاطب و شناخت نقش و نیاز اطلاعاتی تصمیم‌گیران از اصول اصلی تدوین خلاصه سیاستی است (۵). بسته به موضوع، این نهادها ممکن است شامل وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر، نهادهای قانون‌گذار، سازمان‌های مرتبط با آموزش یا سایر بخش‌های دولتی باشند. مطالعات مربوط به سیاست‌گذاری سلامت مبتنی بر شواهد در ایران، نقش نهادهای مختلف تولیدکننده و استفاده‌کننده دانش و نیز چالش‌های هماهنگی میان سازمان‌ها را بررسی کرده‌اند (۱۸). تعیین مسئولیت باید بر اساس اختیارات قانونی و نقش واقعی هر نهاد انجام شود، نه صرفاً بر اساس ارتباط کلی آن با سلامت.

دوم، شواهد محلی باید در کنار شواهد بین‌المللی بررسی شوند. داده‌های نظام اطلاعات سلامت، مطالعات ملی و منطقه‌ای، تحلیل‌های اقتصادی و تجربه اجرای سیاست‌های قبلی می‌توانند به ارزیابی تناسب گزینه‌ها کمک کنند. در صورت نبود داده‌های معتبر داخلی، این محدودیت باید بیان شود و نباید از شواهد کشورهای دیگر نتیجه‌گیری قطعی درباره شرایط ایران انجام داد (۱۲, ۱۹).

سوم، امکان‌پذیری و عدالت باید در متن توصیه‌ها منعکس شوند. تفاوت منابع، نیروی انسانی، زیرساخت‌ها و دسترسی به خدمات میان مناطق می‌تواند بر اجرای سیاست اثر بگذارد (۱۲, ۱۹). بنابراین، توصیه‌ها ممکن است به اجرای مرحله‌ای، پایلوت، تخصیص هدفمند منابع یا سازوکارهای جبرانی برای گروه‌های آسیب‌پذیر نیاز داشته باشند (۲۱). انتخاب هر یک از این راهکارها باید با توجه به شواهد و شرایط مسئله انجام شود (۲۰).

چهارم، مشارکت ذی‌نفعان می‌تواند به شناسایی موانع اجرایی و بهبود تناسب توصیه‌ها کمک کند (۷). این مشارکت باید به‌گونه‌ای طراحی شود که دیدگاه‌های گروه‌های متأثر، متخصصان و مسئولان اجرا را منعکس کند و در عین حال، تعارض منافع احتمالی را آشکار سازد (۲۲).

در نهایت، خلاصه سیاستی باید به‌عنوان بخشی از فرایند گسترده‌تر ترجمان دانش دیده شود. ارتباط مستمر پژوهشگران با تصمیم‌گیران، ارائه به‌موقع شواهد، گفت‌وگو درباره گزینه‌ها و پیگیری اجرای توصیه‌ها می‌توانند به استفاده بهتر از سند کمک کنند. بااین‌حال، میزان اثرگذاری این اقدامات در هر زمینه باید به‌صورت تجربی بررسی شود و نباید صرف تدوین یک خلاصه سیاستی را معادل تغییر سیاست یا بهبود پیامدهای سلامت دانست (۷, ۱۲-۱۵).

• نتیجه‌گیری

خلاصه سیاستی ابزاری برای پیوند میان شواهد پژوهشی و نیازهای تصمیم‌گیری در نظام سلامت است؛ بااین‌حال، ارزش آن صرفاً به کوتاهی یا ظاهر مناسب سند محدود نمی‌شود. یک خلاصه سیاستی اثربخش باید مسئله‌ای روشن را تعریف کند، شواهد معتبر را با ذکر محدودیت‌ها ارائه دهد، گزینه‌های سیاستی را بر اساس معیارهای قابل مقایسه بررسی کند و توصیه‌هایی متناسب با شرایط اجرایی، منابع و ملاحظات عدالت سلامت ارائه دهد.

تلفیق راهنماهای معتبر، توجه به کارکرد سند در چرخه سیاست‌گذاری، شناخت مخاطب و تفکیک شواهد از قضاوت سیاستی می‌تواند به افزایش انسجام و کاربردپذیری خلاصه‌های سیاستی کمک کند. در عین حال، شواهد موجود نشان می‌دهند که سهولت دسترسی به اطلاعات لزوماً به معنای استفاده بیشتر از شواهد در تصمیم‌گیری نیست؛ بنابراین، باید به زمینه سازمانی، ارتباط با تصمیم‌گیران و فرایند اجرای سیاست نیز توجه شود.

چارچوب و چک‌لیست پیشنهادی این مقاله با هدف کمک به نگارش و بازبینی ساختاری خلاصه‌های سیاستی ارائه شده‌اند. چک‌لیست تا پیش از ارزیابی مستقل، ابزار استانداردشده ارزیابی کیفیت محسوب نمی‌شود. پژوهش‌های آینده می‌توانند با بررسی کاربرد این چارچوب در تهیه و ارزیابی خلاصه‌های سیاستی در ایران، میزان سودمندی آن و نیازهای بومی مرتبط با نگارش این اسناد را روشن‌تر کنند.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

تشکر و قدردانی: وظیفه خود می دانیم که از راهنمایی های سرکار خانم دکتر فروزان کریمی سپاسگزاری نمائیم. این مقاله حاصل طرح مصوب با کد ۴۳۰۲۳۱۰۹ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

• References

1. World Bank. (2024). Developing policy briefs. World Bank Group. Available from: https://thedocs.worldbank.org/en/doc/e325f4a236440853757892321dc84413-0320012024/original/D2S4-DevelopingPolicyBriefs.pdf (Accessed 25 June 2026) [
2. Mosadeghrad AM. Writing a policy brief in the health sector. Payesh (Health Monitor) Journal. 2024;23(1):131-4.
3. Science Granting Councils Initiative. (2025). Policy briefs: A practical guide. Science Granting Councils Initiative. Available from: https://sgciafrica.org/wp-content/uploads/2025/05/Script_SGCI_Policy_Briefs_Practical_Guide-.pdf (Accessed 25 June 2026) [
4. World Health Organization. Effective writing and policy briefs. Module 6, Health in All Policies training package. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/hiap-ppt-module-6.pptx (Accessed 25 June 2026).
5. International Development Research Centre (IDRC). How to write a policy brief. Available from: https://idrc-crdi.ca/en/funding/resources-idrc-grantees/how-write-policy-brief (Accessed 25 June 2026).
6. World Health Organization. Policy brief template: How to write an effective policy brief. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024. Available from: https://iris.who.int/items/0043f28f-0ce0-4ee3-93f2-10aa5a41d7d4 (Accessed 25 June 2026). [
7. World Health Organization Regional Office for Europe. Evidence briefs for policy: Using the integrated knowledge translation approach: Guiding manual. World Health Organization. 2020. Available from: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1740-41491-56588 (Accessed 25 June 2026) [
8. Sajadi HS, Majdzadeh R, Yazdizadeh B. Evidence Briefs for Policy: Typology, Functions, and Practical Guidance for Development. Iranian Journal of Epidemiology. 2026;22(2):193-216.
9. Rezaeian M. An Introduction to Policy Brief. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2025;24(1):1-2.
10. Toorang F, Amiri P, Djazayery A, Pouraram H, Takian A. Worse becomes the worst: obesity inequality, its determinants and policy options in Iran. Front Public Health. 2024;12:1225260.
11. Arnautu D, Dagenais C. Use and effectiveness of policy briefs as a knowledge transfer tool: a scoping review. Humanities and Social Sciences Communications. 2021;8(1):211.
12. World Health Organization. Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making. Geneva: WHO; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872 (Accessed 12 October 2026).
13. Young, E., & Quinn, L. Writing effective public policy papers: A guide for policy advisers in Central and Eastern Europe. Open Society Institute, Local Government and Public Service Reform Initiative. 2002. Available from: https://caw.ceu.edu/sites/caw.ceu.edu/files/attachment/basicpage/116/writingeffectivepublicpolicypapersyoungquinn.pdf (Accessed 25 June 2026) [
14. Petkovic J, Welch V, Jacob MH, Yoganathan M, Ayala AP, Cunningham H, et al. The effectiveness of evidence summaries on health policymakers and health system managers use of evidence from systematic reviews: a systematic review. Implement Sci. 2016;11(1):162.
15. World Health Organization. Evidence-informed decision-making for health policy and programmes: Insights and best practices from successful country initiatives. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240036000 (Accessed 12 October 2026).
16. Chapman E, Pantoja T, Kuchenmüller T, Sharma T, Terry RF. Assessing the impact of knowledge communication and dissemination strategies targeted at health policy-makers and managers: an overview of systematic reviews. Health Res Policy Syst. 2021;19(1):140.
17. Ashcraft LE, Quinn DA, Brownson RC. Strategies for effective dissemination of research to United States policymakers: a systematic review. Implement Sci. 2020;15(1):89.
18. Yazdizadeh B, Sajadi HS, Mohtasham F, Mohseni M, Majdzadeh R. Systematic review and policy dialogue to determine challenges in evidence-informed health policy-making: findings of the SASHA study. Health Res Policy Syst. 2021;19(1):73.
19. Langlois EV, Daniels K, Akl EA. Evidence synthesis for health policy and systems: A methods guide. World Health Organization. 2018. Available from: https://ahpsr.who.int/publications/i/item/2018-10-08-evidence-synthesis-for-health-policy-and-systems-a-methods-guide (Accessed 25 June 2026).
20. World Health Organization Regional Office for Europe. What are the conditions for successful health policy implementation in the context of Health 2020: Policy brief. World Health Organization. 2019. Available from: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-2249-42004-57733 (Accessed 12 October 2026).
21. Shojaei P, Bordbar N, Ghanbarzadegan A, Najibi M, Bastani P. Ranking of Iranian provinces based on healthcare infrastructures: before and after implementation of Health Transformation Plan. Cost Eff Resour Alloc. 2020;18:4.
22. The SURE Collaboration. SURE Guides for preparing and using evidence-based policy briefs: 8. Informing and engaging stakeholders. The SURE Collaboration. 2011. Available from: https://evidence-impact.org/tools/dissemination-communication/SURE-Guide-8-informing-and-engaging-stakeholders (Accessed 12 October 2026).

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]

A Practical Guide to Writing Policy Briefs for Researchers and Decision-Makers: A Narrative Review

*Nikoobar A[1], Kolahi AA[2]**

1- MD-MPH, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*2- *Corresponding author: MD, MPH, Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: a.kolahi@sbmu.ac.ir*

Received 21 Oct, 2026 **Accepted 4 Nov, 2028**

A policy brief is recognized as a key tool for knowledge translation and bridging the gap between research and policy-making; however, health researchers and decision-makers are often unfamiliar with its structured and context-specific writing principles. Using a narrative review approach and synthesizing international guidelines and scientific literature, this article aims to provide a comprehensive and practical framework for developing and reviewing policy briefs in the health system. Based on the findings, policy briefs are classified according to objective, degree of advocacy, evidence base, and policy-making stage. The proposed framework encompasses pre-writing planning (purpose, audience, content, and structure), standard structural components (title, executive summary, introduction, problem analysis, policy options, executive recommendations, and knowledge transition), specific considerations for the Iranian health context (local evidence, implementation capacity, and stakeholder engagement), and a checklist for assessing structural comprehensiveness. Overall, applying this practical framework and checklist can enhance writing quality and facilitate the translation of scientific evidence into actionable recommendations supporting evidence-informed policy-making.

Keywords: Evidence-informed policy-making, Health policy, Knowledge translation, Policy brief, Scientific writing

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-22]