


Explaining the Evidence-Based Policy in Educating and Promoting Students' Health: A Narrative Review

Parisa Mohamadi¹ , Behnam Talebi^{1*} , Mahasti Alizadeh² 

¹ Department of Educational Administration, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

² Social Determinants of Health Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Review Article

Article History:
Received: 2 Oct 2022
Accepted: 5 Mar 2023
ePublished: 14 Aug 2023

Keywords:
Evidence-Based
Policymaking,
Health Education,
Health,
Health Promotion,
Policy,
Student

Abstract

Background. Evidence-based policymaking is a type of policy based on valid, timely, and appropriate evidence. This study aimed to explain the evidence-based policy in education and health promotion to students.

Methods. The method of the present research was a narrative review. The statistical population included 114 Persian and English articles published between 2010 and 2022 which were indexed in ERIC, ScienceDirect, Sage, SID, Irandoc, Magiran, and Medline databases. The search was done using evidence-based policy, health education evidence, health promotion, health education policy, educational policy and health key words. The search was conducted using the SPIDER framework due to the speciality of the subject being studied. Using Downs and Black checklist for quality assessment, the final research sample included 20 references selected through screening. Thematic analysis was used to codify the texts using the Sternberg method.

Results. We extracted 59 concepts and six themes based on coding of the findings. Evidence-based policymaking in educating and promoting student health can be categorized into six themes: the necessity for evidence-based policymaking, the characteristics of evidence-based policymaking, the prerequisites of evidence-based policymaking, the impetus for evidence-based policymaking, the barriers to evidence-based policymaking, and the consequences of evidence-based policymaking.

Conclusion. Application of evidence-based policymaking in educating and promoting students' health, based on global trends, technologies and strategies can lead to efficient education and health promotion policies. This study provided useful, practical guidelines such as filling the theoretical gap, ensuring clarity and motivation, influencing political decisions, and building trust among researchers, the scientific community, and other policy stakeholders to use evidence-based policymaking effectively in students' health promotion.

Mohamadi P, Talebi B, Alizadeh M. Explaining the Evidence-Based Policy in Educating and Promoting Student Health: A Narrative Review. *Depiction of Health*.2023; 14(3): 378- 392. doi: 10.34172/doh.2023.29. (Persian)

* Corresponding author; Behnam Talebi, E-mail: btalebi1972@gmail.com



Extended Abstract

Background

In recent years, the Education Organization has tried to pay special attention to school health education. In this regard, it is necessary to pay attention to the types of policies and the application of the appropriate type. Evidence-based policymaking is an approach to making policies that consider the political context, availability of resources, and people's and clients' experiences to provide the right evidence at the right time in the right language for policymaking. The prominence of the relationship between science and politics has increased interest in the perspective of evidence-based policymaking in education. Four main factors have played a key role in the emergence of this policy approach: obtaining a significant amount of evidence related to the policy issue; the increasing interest of political leaders to pay attention to the evidence in policymaking; establishing new budgetary mechanisms in line with the use of evidence; and devising new tools for obtaining accurate evidence.

Evidence-based policymaking is a type of policy based on valid, timely, and appropriate evidence. Studies of students' health promotion have shown that the Ministry of Education's plans requires a review based on the principles and standards of creating effective and efficient curricula. Some studies also show that school health education has been unsuccessful, and other measures should be considered to change behavior. Considering the need to review the existing approaches and policies of the education system in providing, training, and improving students' health, as well as the key position and importance that evidence-based policy can have in the effectiveness of education and health promotion among students, the current research has explained the nature of evidence-based policy in promoting and educating the health of students in schools. Also, a systematic review of previous studies highlights the importance of evidence-based policy in promoting and educating health in schools. This study aimed to explain the effect of evidence-based policy in education and health promotion for students.

Methods

This narrative review was conducted using the SPIDER framework. The statistical population included

114 Persian and English articles published from 2010 to 2022 indexed in databases, including ERIC, ScienceDirect, Sage, SID, Irandoc, Magiran, and Medline. We included the articles that described and analyzed evidence-based policy and its approaches in education and health promotion in schools. The aim of this research was to explain the place of evidence-based policy in the education and health promotion of students. Out of 114 domestic and foreign studies identified, 55 studies were excluded after screening the title and abstract. Finally, 59 eligible articles were selected as the sample. The texts of the articles were analyzed using Sterberg's thematic analysis method, and the codes and themes were extracted and categorized.

Results

The results of coding the findings of selected articles showed that 59 concepts and six themes could be extracted. Evidence-based policymaking in educating and promoting student health is categorized into six themes: the necessity for evidence-based policymaking, which includes the relationship between science and politics, evidence of the source of knowledge, prevention of intuitive decisions, comprehensiveness, diversity of students, diversity of health cultures, social accountability of health education, new budgeting mechanisms, the introduction of policy into the educational system, the necessity of continuous improvement of educational policy, and the lack of a theoretical leadership for policymaking. The second theme is the identity of evidence-based policymaking (such as the governmentality of evidence-based policy in education and promotion of students' health, the depoliticization of issues, overcoming ideology, and at the same time a combination of the cycle of stages in connection with each other, as well as the rationality of evidence-based policy in education and promotion of students' health). The third theme is the requirements of evidence-based policymaking, including support of senior managers, new management approaches, assigning new responsibilities to senior managers, institutionalization of application of research results, organization of knowledge transfer structures, stability of management, transparency in policymaking, evidence

validation systems, promotion of scientific competence of policymakers, and motivation of policymakers and researchers. The fourth theme includes the impetus for evidence-based policymaking such as global experiences, the strategy of persuading policymakers by the scientific community, the focus of the scientific community on the methods of understanding problems by policymakers, the cooperation of researchers and policymakers, the available sources of evidence, the quality and validity of the available evidence, the ease of research in education and health promotion, high-capacity researchers, modern technologies, an educated population, methodological advances in research, and knowledge-oriented. The fifth theme is the barriers to evidence-based policymaking, which encompasses the lack of political determination, opinion-based policymaking, high concentration and administrative paperwork, council decisions, the complexity of policymakers' trust in research evidence, conventional wisdom and massism, urgency at the time of decision, subjects' lack of trust in researchers in gathering evidence, economy and lack of resources, internal political communication and the interference of the interests of policy beneficiaries, insufficient governmental educational measures in line with the use of evidence-based policymaking, the role of civil groups in policymaking, social networks, the dominant cultural discourse, the entanglement of education and policymaking, low certainty and high uncertainty, confidence, specific problems of public policy design and lack of proper incentives for researchers. The sixth theme is the consequences of evidence-based policymaking including high quality education, educational efficiency, combining experience and expertise with evidence, and taking the best decision.

Conclusion

Based on the results of the research, evidence-based policymaking in the promotion and education of students' health is a logical process in governmental type policy-making in the direction of depoliticization and valid evidence. This should happen through the motivation and support of senior managers and based on new management approaches and the motivation of researchers, relying on drivers such as global

experiences, scientific methods of understanding problems, methodologies, and modern technologies.

The main limitation of this research is the narrative review of previous studies and not using other data collection tools. In line with the results of the present research, it is suggested that policy makers in the realm of education and health promotion of students pay attention to all the elements of the policy model and consider the contribution of each one in the policy making. In this way, they should put evidence-based data in their policy program so that the expected consequences can be achieved. Future researchers can re-examine the findings of this research through a qualitative research based on interviews with experts and through quantitative research to investigate the possibility of its implementation.

تبیین سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان: مرور نقلی

پریسا محمدی^۱، بهنام طالبی^{۱*}، مهستی عزیززاده^۲^۱ گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقاء ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد نوعی سیاست‌گذاری است که با تکیه بر شواهد معتبر، به‌هنگام و مناسب انجام می‌پذیرد. هدف پژوهش حاضر تبیین جایگاه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در سیاست‌گذاری آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان بوده است. روش پژوهش حاضر مطالعه مروری از نوع مرور نقلی می‌باشد. جامعه آماری کلیه مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط منتشر شده در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ بود. جستجو با کلیدواژه‌های سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، شواهد آموزش بهداشت، ارتقاء بهداشت، سیاست آموزش سلامت، سیاست‌گذاری آموزشی و بهداشت دانش آموز در پایگاه‌های علمی ERIC، Medline، SID، Magiran، IranDoc، ScienDirect و Sage انجام شد. جستجو، به دلیل ویژه بودن موضوع مورد مطالعه، با استفاده از چارچوب SPIDER انجام گرفته است. تعداد ۱۱۴ مقاله برای ورود به مطالعه شناسایی شد و با استفاده از چک لیست ارزیابی داون و بلک، مورد بررسی واقع شد و نهایتاً ۲۰ مقاله وارد مطالعه گردید. برای کدگذاری متون از تحلیل تماتیک با روش استربرگ استفاده شده است. نتایج حاصل از کدگذاری یافته‌های منابع منتخب نشان داد: ۵۹ مفهوم و ۶ مضمون قابل استخراج می‌باشند. سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقا بهداشت دانش‌آموزان می‌تواند در ۶ مضمون: ضرورت سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، ویژگی‌های سیاست و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، پیش‌نیازهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، پیمان‌های سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، موانع سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و پیامدهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد دسته‌بندی شود. سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد رویکرد نوینی است که کاربرد آن در آموزش و ارتقاء سلامت به دانش‌آموزان با تکیه بر تجارب جهانی، فناوری‌ها و روش‌های نوین می‌تواند نتایج مفیدی در کارآمدی آموزش و ارتقاء سلامت داشته باشد. یافته‌های این پژوهش راهنمای عملی مفیدی از قبیل: پر کردن خلا تئوریک، شفافیت، انگیزش، عزم سیاسی و اعتماد، برای پژوهشگران، جامعه علمی و نیز سیاست‌گذاران ذینفع در راستای استفاده کارآمد از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد ارائه نموده است.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله مروری

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۴

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۵/۲۳

کلیدواژه‌ها:

سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، آموزش سلامت، بهداشت، ارتقاء سلامت، سیاست، دانش‌آموز

مقدمه

آموزش و پرورش در سال‌های اخیر سعی بر آن شده است تا در مدارس به آموزش بهداشت توجه ویژه‌ای نمایند. در این راستا توجه به انواع سیاست‌گذاری و کاربرد نوع مناسب آن ضرورت دارد. سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد رویکردی برای سیاست‌گذاری است که زمینه سیاسی، در دسترس بودن منابع و افراد و تجربیات مشتریان را در نظر می‌گیرد تا شواهد مناسب را در زمان مناسب به زبان مناسب برای سیاست‌گذاری ارائه دهد.^۳ برجستگی رابطه علم و سیاست علاقه به چشم‌انداز سیاست‌گذاری مبتنی بر

صاحب‌نظران، مسایل بهداشتی دانش‌آموزان را بعد از گروه مادر و کودک، در اولویت برنامه‌های بهداشتی قرار داده‌اند، زیرا این گروه آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در مقابل تهاجم عوامل اجتماعی، روانی و جسمانی می‌باشند و بیشترین آسیب به آنان وارد می‌شود. از سوی دیگر تحقق هدف‌های سلامت مدارس مستلزم دخالت، مشارکت و همسویی خانه، مدرسه، مراکز بهداشتی درمانی و جامعه است.^۱ سلامت مبنای ظرفیت یادگیری در مدرسه و توانایی برای رشد جسمی، روحی و هوشی است.^۲ در سازمان

* پدیدآور رابط: بهنام طالبی، آدرس ایمیل: btalebi1972@gmail.com

نیز در تهیه اسناد سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، موقعیت‌ها و فرصت‌های به دست آمده را غنیمت شمرده‌اند.^{۱۴} نتایج مطالعه دشمنگیر و رواقی‌گویی این است که رویکرد سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، سیاست‌گذاران را قادر می‌سازد با استفاده از بهترین شواهد موجود، تصمیم‌های آگاهانه‌تر و با اثربخشی بیشتر تدوین و اجرا کنند.^{۱۵} پژوهش هندریکس (Hendriks) و همکاران رابطه سیاست‌های ملی با سلامت روان را گزارش نموده است.^{۱۶} مطالعه گونه‌ها (Guerra) و همکاران نشان داده است که صدور گواهینامه مربی بهداشت، استفاده از اطلاعات مدرسه در طول برنامه‌ریزی، حضور مشاوره بهداشتی و توسعه حرفه‌ای مربیان بهداشت در سلامت روان و پیشگیری از خودکشی، به‌طور مثبت و معنی‌داری با اجرای سیاست‌ها و اصول سلامت روان رابطه دارد.^{۱۷} لاهان (Lehane) و همکاران نشان دادند سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در زمینه مراقبت سلامت نقش مؤثری دارد.^{۱۸} میرسون (Meyerson) و همکاران نیز جایگاه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در بهداشت عمومی را مورد تأکید قرار داده است.^{۱۹} علی‌رغم ضرورت استفاده از شواهد در سیاست‌گذاری آموزش بهداشت، از یک طرف تعداد بسیار کمی از مطالعات مبتنی بر تئوری سیاست‌گذاری یا سایر اشکال دانش از فرآیند سیاست‌گذاری در این حوزه انجام شده‌اند.^{۲۰، ۲۱} و از طرف دیگر چنانچه چائو (Chau) و همکاران نیز گزارش نموده‌اند، منابع مبتنی بر شواهد تنها توسط حدود نیمی از سیاست‌گذاران شناخته شده یا مورد استفاده قرار گرفته است.^{۲۱} و به‌طور کلی منابع دانشی مبتنی بر شواهد کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرند.^{۲۲} مطالعات در زمینه تأمین و ارتقاء سلامت دانش‌آموزان نشان داده طرح‌های در دست اجرای وزارت آموزش و پرورش مستلزم بازنگری براساس اصول و استانداردهای پدیدآوری برنامه‌های درسی- آموزشی مؤثر و اثربخش است. نتایج برخی مطالعات نیز نشان‌دهنده این هست که آموزش سلامت در مدارس موفق نبوده و باید تدابیر دیگری برای تغییر رفتار اندیشید.^{۲۳} با توجه به ضرورت بازنگری در رویکردها و سیاست‌های موجود نظام آموزش و پرورش در تأمین، آموزش و ارتقاء سلامت دانش‌آموزان و نیز جایگاه کلیدی و اهمیتی که سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد می‌تواند در اثربخشی آموزش و ارتقاء سلامت در بین دانش‌آموزان داشته باشد؛ تحقیق حاضر به تبیین

شواهد در آموزش را بیشتر نموده است.^۴ چهار عامل اصلی برای ظهور این رویکرد سیاست‌گذاری نقش کلیدی داشته‌اند: دستیابی به حجم قابل توجهی از شواهد مربوط به امر مورد سیاست‌گذاری، علاقه روزافزون رهبران سیاسی به توجه به شواهد در سیاست‌گذاری، مکانیسم‌های بودجه‌ای جدید در راستای استفاده از شواهد و ابزارهای جدید برای دستیابی به شواهد دقیق.^۵ کاربرد سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش سلامت به این دلیل که بازیگران متعددی در آن نقش دارند امر پیچیده‌ای می‌باشد^۶ و موانع متعددی در این ارتباط وجود دارد. اولیور (Oliver) و همکاران مشکلات انتشار موثر شواهد با کیفیت بالا، کمبود زمان، پشتیبانی، منابع و انگیزه پژوهشگران و دانشمندان برای مشارکت در انتشار شواهد را از موانع پیوند شواهد و سیاست گزارش نموده‌اند.^۷ پژوهش دیگری نشان می‌دهد شواهد علمی اغلب در زمان مناسب ارائه نمی‌شوند و دانشمندان قادر به پیش‌بینی تقاضا برای شواهد در حل سریع یک مشکل خاص نیستند.^۸ علاوه بر این، سیاست‌گذاران فاقد مهارت‌های پژوهشی برای درک شواهد علمی هستند.^۹ به‌طور کلی‌تر، فرهنگ‌های جامعه علمی و جامعه سیاست‌گذاران متفاوت است.^{۱۰} از طرفی دیگر، دانشمندان از شکاف بین ارائه و استفاده از شواهد ابراز تأسف می‌کنند و اغلب آن را به دلایل نامشخصی مانند سواد علمی پایین در دولت، اراده سیاسی پایین یا ماهیت بحث‌برانگیز شواهد با کیفیت بالا یا مرتبط با سیاست نسبت می‌دهند.^{۱۱} برخی از پژوهشگران به راهکارهای کاهش این شکاف پرداخته‌اند و راهکار ارتقاء صلاحیت علمی در سیاست‌گذاران^{۱۲} و انگیزش آنان نسبت به صرف زمان برای استفاده از شواهد،^{۸، ۱۳} تمرکز بر شواهد تکمیلی برای کاهش ابهام توسط پژوهشگران و استفاده از استراتژی‌های متقاعدسازی^۹ را پیشنهاد نموده و نشان داده‌اند بدون تمرکز بر راه‌هایی که سیاست‌گذاران مشکلات را درک می‌کنند و به آنها پاسخ می‌دهند، دانشمندان قادر به اعمال نفوذ نخواهند بود و تنها به تقاضای ناگهانی سیاست‌گذاران برای راه‌حل‌های مبتنی بر شواهد برای یک مشکل از پیش تعریف شده پاسخ می‌دهند.^{۱۳} مطالعه ایمانی‌نسب و همکاران نشان داد که افراد در ارزیابی کیفیت شواهد، جهت انطباق شواهد موجود با عوامل مداخله‌گر، از ابزارهای مهم استفاده نکرده و از تجارب و نظرات سایر ذینفعان استفاده ننموده‌اند و

دانش‌آموز بوده است. دوره زمانی مورد مطالعه مقالات منتشر شده به زبان‌های فارسی و انگلیسی از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ بوده است. معیارهای ورود مقالات مورد تحلیل به مطالعه، ارایه توصیف و تحلیلی از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و رویکردهای آن در بخش آموزش و ارتقاء بهداشت در مدارس براساس کلیدواژه‌های مورد جستجو، پایگاه علمی مورد انتشار، زبان انتشار، دوره زمانی انتشار و علمی- پژوهشی بودن مقاله بوده است. هدف از این مطالعه، ارائه تصویری منسجم از مطالعات انجام شده بوده است. با این توضیح هدف اصلی این تحقیق تبیین جایگاه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان در مدارس براساس تحقیقات انجام شده و ترکیب و تحلیل نتایج و استخراج مضامین در یک چارچوب مفهومی است. در انتخاب مقالات با استفاده از چک لیست ارزیابی کیفیت داون و بلک، از تعداد ۱۱۴ مطالعه داخلی و خارجی شناسایی شده در ابتدای کار، تعداد ۵۵ مطالعه براساس عنوان یا چکیده حذف شدند و ۵۹ مقاله برای بررسی بیشتر به‌عنوان جامعه آماری انتخاب و با حذف ۶ مقاله به دلیل کیفیت پایین شامل مقالات ارائه شده در همایش‌ها و نیز ۲ کتاب به دلیل نداشتن شماره استاندارد بین‌المللی یا ملی کتاب، حذف ۳۱ مقاله به دلیل عدم توجه مستقیم به آموزش بهداشت، در نهایت ۱۷ مقاله علمی- پژوهشی، ۱ رساله و ۲ کتاب برای کدگذاری نهایی انتخاب و به‌عنوان نمونه نهایی مورد بررسی قرار گرفتند. روش تحلیل متون مقالات، روش تحلیل تماتیک استربرگ بوده است و بر این اساس کدها و مضامین استخراج و دسته‌بندی شده‌اند. مراحل انتخاب نمونه پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی با کد اخلاق IR.SSRC.REC.1400.114 می‌باشد و ملاحظات اخلاقی شامل امانت‌داری و رعایت اخلاق پژوهش در گردآوری مطالب مورد توجه بوده است.

ماهیت سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در سیاست‌گذاری ارتقاء و آموزش سلامت دانش‌آموزان در مدارس پرداخته است و با مرور سیستماتیک مطالعات قبلی به این سوال پاسخ می‌دهد که جایگاه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در سیاست‌گذاری ارتقاء و آموزش سلامت در مدارس چه می‌باشد؟

روش کار

روش این پژوهش، مرور مطالعات انجام شده پیرامون سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و پرورش، آموزش و ارتقاء سلامت در نظام آموزشی بوده است. در پژوهش حاضر برای پاسخ به سوال پژوهش از جستجوی مطالعات قبلی بر اساس چارچوب اسپایدر (SPIDER) استفاده شده است. چارچوب اسپایدر یک راهبرد جستجو با توجه به نمونه مورد مطالعه (Sample)، پدیده مورد علاقه یا موضوع مورد مطالعه (Phenomenon of Interest)، طرح تحقیق (Design)، ارزشیابی یا پیامدهای مطالعه (Evaluation) و نوع تحقیق (Research type) می‌باشد. استفاده از اسپایدر در انتخاب مقاله‌ها انجام مطالعات گسترده‌ای را که پاسخ‌گوی سوال تحقیق باشند، فراهم می‌کند.^{۲۴} یافته‌ها با استفاده از ترکیب چارچوب "بهترین تناسب" با توجه به نمونه، موضوع مورد بررسی، طرح پژوهش، ارزیابی و نوع پژوهش‌های انتخاب شده گزارش شده‌اند. این روش قبلاً در تحقیقات این چینی مورد استفاده قرار گرفته و شایستگی آن در تولید مدل‌های مفهومی برای توضیح تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای احتمالی ثابت شده است.^{۲۵} در این روش انتخاب اسناد، یک گام مهم است. در انجام این بررسی نویسنده از بانک‌های اطلاعاتی داخلی (SID، Magiran و Irandoc) و خارجی (ERIC، ScienceDirect و Sage) استفاده نموده است. کلیدواژه‌های جستجو شامل: سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، شواهد آموزش بهداشت، ارتقاء بهداشت، سیاست آموزش سلامت، سیاست‌گذاری آموزشی و بهداشت



شکل ۱. مراحل شناسایی و انتخاب نمونه پژوهش

یافته‌ها

مقوله ارائه شده است. هر یک از کدها از یک یا چند منبع پژوهشی براساس استنتاج از متون مورد مطالعه و با توجه به معنای آن در قالب مفاهیم تدوین شده‌اند. مثلا کد «ورود سیاست به نظام آموزشی» از جمله: «سیاست به طور قابل توجهی وارد اصطلاحات و عملکرد تصمیم‌گیری در آموزش و پرورش شده است»، از مقاله چیچکچی (Chichakchi)^{۲۶} استنتاج و نام‌گذاری شده است. کد «خلاء مدل تئوریک رهبری سیاست» از جمله «یک مدل مبتنی بر تئوری که به طور خاص برای رهبران سیاست در نظر گرفته شود نیست» از مقاله لام (Lamm) و همکاران^{۲۷} استنتاج شده است. در راستای استخراج مقوله‌ها براساس کدها و مفاهیم اولیه براساس اشتراکات معنایی کدها عمل شده است. بر این اساس کدهایی که دارای اشتراک معنایی بوده و سازه واحدی را تبیین می‌نمایند در یک دسته طبقه‌بندی و به صورت مقوله نام‌گذاری شده‌اند. جدول ۱، کدها و مضامین توصیف‌کننده‌ی جایگاه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء سلامت دانش‌آموزان در مدارس را نشان می‌دهد.

منابع علمی انتخاب شده برای کدگذاری نهایی شامل ۱۷ مقاله علمی-پژوهشی، ۱ رساله و دو کتاب بوده است. تعداد ۶ مقاله مربوط به مطالعات داخل کشور و ۱۱ مقاله مربوط به مطالعات خارجی بوده است. از مطالعات داخل کشور سه مقاله به زبان فارسی و سه مقاله به زبان انگلیسی منتشر شده است و زبان مقالات و کتاب خارجی انگلیسی بوده است. زبان رساله دکترای تخصصی مورد استفاده ترکی و به صورت متن کامل انگلیسی می‌باشد. با توجه به اینکه تأکید پژوهشگران بر مضمون اصلی پژوهش و تبیین سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقا بهداشت دانش‌آموزان بوده است، تفاوت یا ویژگی خاصی بین مطالعات داخلی و خارجی نبوده است و می‌توان گفت این دو دسته مطالعات مکمل هم بوده‌اند اما ویژگی مشترک همه منابع این می‌باشد که هیچ کدام مستقیما به مسائل دانش‌آموزان نپرداخته‌اند و به سیاست‌های آموزشی یا بهداشتی مبتنی بر شواهد پرداخته‌اند.

جدول ۱، مضامین و کدهای مستخرج از منابع پژوهشی مورد مطالعه را نشان می‌دهد که در ۵۹ کد و ۶

جدول ۱. کدها و مضامین توصیف‌کننده‌ی جایگاه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء سلامت

مقوله‌ها	مفاهیم (کدهای باز)
ضرورت سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد	<p>رابطه علم و سیاست^۴</p> <p>شواهد منبع آگاهی^{۲۸}</p> <p>پیشگیری از تصمیمات شهودی، همه‌جانبه‌نگری^{۲۹}</p> <p>تنوع دانش‌آموزان، تنوع فرهنگ سلامت^{۳۰}</p> <p>پاسخگویی اجتماعی آموزش سلامت^{۳۱}</p> <p>مکانیسم‌های جدید بودجه‌بندی^۵</p> <p>ورود سیاست‌گذاری به نظام آموزشی^{۲۶}</p> <p>ضرورت بهبود مستمر سیاست‌گذاری آموزشی^{۳۲}</p> <p>خلاء مدل تئوریک رهبری سیاست^{۲۷}</p> <p>دولتی بودن سیاست‌گذاری^{۳۳-۳۵}</p> <p>سیاست‌زدایی از مسائل^{۳۶}</p> <p>فرآیندی بودن^{۳۷}</p> <p>منطقی بودن^{۳۸}</p> <p>غلبه بر ایدئولوژی^{۳۹}</p> <p>رویکردهای جدید مدیریتی^{۴۱}</p> <p>حمایت مدیران ارشد^{۴۰}</p> <p>تعریف در مسئولیت‌های جدید مدیران عالی^{۳۱}</p> <p>نهادینه‌سازی کاربرد نتایج پژوهش‌ها^{۴۱}</p> <p>ساماندهی ساختار انتقال دانش^{۴۱،۳}</p> <p>ثبات مدیریت^{۴۲}</p> <p>شفافیت در سیاست‌گذاری^{۴۰}</p> <p>سیستم‌های اعتبارسنجی شواهد^{۴۳}</p> <p>ارتقاء صلاحیت علمی سیاست‌گذاران^{۱۲}</p> <p>انگیزش در سیاست‌گذاران^۷</p> <p>انگیزش پژوهشگران^۷</p> <p>استراتژی متقاعدسازی سیاست‌گذاران توسط جامعه علمی^۹</p> <p>تمرکز جامعه علمی بر روش‌های درک مشکلات توسط سیاست‌گذاران^{۱۳}</p> <p>تجارب جهانی^{۴۴،۳۱}</p> <p>همکاری پژوهشگر و سیاست‌گذار^{۷،۴}</p> <p>منابع در دسترس شواهد^{۳۶}</p> <p>کیفیت و صحت شواهد در دسترس^۳</p> <p>سهولت پژوهش در آموزش و ارتقاء بهداشت^{۴۴}</p> <p>ظرفیت بالای پژوهشگران^۴</p> <p>فناوری‌های مدرن^{۱۴،۵}</p> <p>جمعیت تحصیل کرده^{۴۵}</p> <p>پیشرفت‌های متدلوژیک در پژوهش^{۳۹،۱۹}</p> <p>دانش محوری^{۱۱}</p> <p>نبود عزم سیاسی^{۴۶،۱۱}</p> <p>سیاست‌گذاری مبتنی بر عقیده^{۲۶}</p> <p>تمرکز و کاغذبازی اداری^{۴۸،۴۷،۳۸}</p> <p>تصمیمات شورایی^{۴۲}</p> <p>پیچیدگی اعتماد به پژوهش‌ها^۶</p> <p>عقل متعارف و توده‌گرایی^۴</p> <p>اضطرار در زمان تصمیم^{۷،۲}</p>
ویژگی‌های سیاست و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد	
پیش‌نیازهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد	
پیشران‌های سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد	
موانع سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد	

بی‌اعتمادی آزمودنی‌ها به پژوهشگر ^{۴۱}	
اقتصاد و کمبود منابع ^{۲۶،۷}	
ناکارآمدی ارتباطات سیاسی داخلی ^{۴۹}	
اقدامات ناکافی آموزشی دولتی ^{۵۰،۱۰}	
گروه‌های مدنی ^{۵۱}	
شبکه‌های اجتماعی ^{۵۱}	
گفتمان فرهنگی حاکم ^{۵۱،۱۰}	
ابهامات ناشی از درهم تنیدگی آموزش و سیاست‌گذاری ^{۴۹}	
پایین بودن قطعیت و بالا بودن عدم اطمینان در تصمیمات آموزشی ^{۵۲}	
مشکلات خاص طراحی سیاست عمومی ^{۴۱}	
نبود مشوق‌های مناسب برای پژوهشگران ^{۷،۶}	
ترکیب تجربه و تخصص ^۴	پیامدهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد
بهترین تصمیم ^{۵۳،۱۵}	
کارآمدی آموزشی ^{۵۴}	
عملکرد بالای آموزش بهداشت ^۳	

مقوله‌های استخراج شده عبارتند از:

مقوله اول: ضرورت سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد

این مقوله شامل کدهایی است که ضرورت‌های استفاده از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد را تبیین می‌نماید. کدهای رابطه علم و سیاست، شواهد منبع آگاهی، پیشگیری از تصمیمات شهودی، همه جانبه‌نگری، تنوع دانش‌آموزان، تنوع فرهنگ سلامت، پاسخگویی اجتماعی آموزش سلامت، مکانیسم‌های جدید بودجه‌بندی، ورود سیاست‌گذاری به نظام آموزشی، ضرورت بهبود مستمر سیاست‌گذاری آموزشی و خلاء مدل تئوریک رهبری سیاست تبیین‌کننده این مقوله می‌باشند. با توجه به اینکه هر کدام از این کدها به نوعی به ضرورت سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد اشاره داشته‌اند مقوله اول شکل گرفته است. بر این اساس ضرورت سیاست‌گذاری تابعی از عوامل سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصاد و بودجه، آموزشی و فرآیند موجود سیاست‌گذاری در این حوزه است.

مقوله دوم: ویژگی‌های سیاست و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان

در راستای شکل‌گیری این مقوله، کدهای استخراج شده شامل: دولتی بودن سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان، سیاست‌زدایی از مسائل، غلبه بر ایدئولوژی و در عین حال ترکیبی از چرخه

مراحل در ارتباط با هم و همچنین منطقی بودن سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان می‌باشد و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد فرآیندی منطقی است که از مراحل در هم تنیده‌ای شکل می‌گیرد.

مقوله سوم: پیش‌نیازهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد

این مقوله شامل کدهایی است که الزامات یا بسترهای کلیدی لازم برای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان را توضیح می‌دهد. بر این اساس این الزامات عبارتند از: حمایت مدیران ارشد، رویکردهای جدید مدیریتی، حمایت مدیران ارشد، تعریف مسئولیت‌های جدید مدیران عالی، نهادینه‌سازی کاربرد نتایج پژوهش‌ها، ساماندهی ساختار انتقال دانش، ثبات مدیریت، شفافیت در سیاست‌گذاری، سیستم‌های اعتبارسنجی شواهد، ارتقاء صلاحیت علمی سیاست‌گذاران، انگیزش در سیاست‌گذاران و پژوهشگران. به عبارتی سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، الزامات نهادی، ساختاری و مدیریتی دارد که به نوعی زمینه استفاده مناسب از آن می‌باشد.

مقوله چهارم: پیش‌شرایح سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد

این مقوله به عوامل پیش‌برنده سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت پرداخته است. بر این اساس سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد از عوامل زیر تأثیر

دانش‌آموزان، زمانی می‌تواند اتفاق بیفتد که شرایط و زمینه‌های مناسب آن فراهم و موانع آن برطرف گردد. در این راستا توجه به الزامات و پیشران‌ها و شرایط علی این نوع از سیاست‌گذاری، نیز به احتمال رخداد پیامدهای آن کمک نماید.

بحث

پژوهش حاضر نشان داد جایگاه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان در مدارس می‌تواند در مضامین: ضرورت‌های سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، ویژگی‌های سیاست و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، پیش‌نیازهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، پیشران‌های سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، موانع سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و پیامدهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد دسته‌بندی شود.

نتایج این پژوهش مروری، در هر یک از تحقیقات مورد اشاره قبلی به طور مجزا گزارش شده است. نتایج این پژوهش با پژوهش اکپیکن و ایفره (Ekpiken & Ifere)^{۳۳} که نشان داد سیاست مبتنی بر شواهد یک امر دولتی و ارزشمند است، همسو می‌باشد. نتایج همسو با نتیجه این پژوهش در ارتباط با ضرورت سیاست‌گذاری در تحقیقات کلاول (Colwell)^{۳۲} و چیچکچی (Cicekci)^{۲۶} ارائه شده است که بر ضرورت سیاست‌گذاری آموزشی تاکید نموده‌اند. همچنین نتایج این پژوهش در ارتباط با ماهیت سیاست آموزشی مبنی بر اینکه سیاست آموزشی عبارت از یک قصد رسمی در راستای بقای جامعه می‌باشد با پژوهش‌های ابرو (Ebru)^{۴۹}، موتسلوس و مگلوگیانیس (Moutselos & Maglogiannis)^{۴۱}، کایرنی (Cairney)^{۳۹} و پژوهش چاو (Chau)^{۲۱} همسو می‌باشد.

در ارتباط با مقوله پیامدهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، نتایج پژوهش‌های حیدری^{۵۴} با نتیجه پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در پژوهش‌های بررسی شده، عوامل و موانع موثر در سیاست‌گذاری نیز، نتایج پژوهش میمار (Meemar) و همکاران^{۴۸} با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سیاست‌گذاری آن چیزی است که حکومت تصمیم می‌گیرد انجام دهد یا کنار بگذارد. سیاست‌گذاری عمومی دربرگیرنده برنامه‌های سیاسی برای اجرای طرح‌هایی به منظور دستیابی به اهداف اجتماعی

مثبت می‌پذیرد: تجارب جهانی در این حوزه، استراتژی متقاعدسازی سیاست‌گذاران توسط جامعه علمی، تمرکز جامعه علمی بر روش‌های درک مشکلات توسط سیاست‌گذاران، همکاری پژوهشگر و سیاست‌گذار، منابع در دسترس شواهد، کیفیت و صحت شواهد در دسترس، سهولت پژوهش در آموزش و ارتقاء بهداشت، ظرفیت بالای پژوهشگران، فناوری‌های مدرن، جمعیت تحصیل‌کرده، پیشرفت‌های متدلوژیک در پژوهش و دانش محوری. بر این اساس استفاده موفق از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، نیازمند تمهید مقدمات بیشتری به غیر از الزامات می‌باشد که ریشه در الزامات نهادی و مدیریتی دارد و می‌تواند به عنوان پیشران عمل نماید.

مقوله پنجم: موانع سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد

براساس متون مورد تحلیل موانع سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان عبارتند از: نبود عزم سیاسی، سیاست‌گذاری مبتنی بر عقیده، تمرکز بالا و کاغذبازی اداری، تصمیمات شورایی، پیچیدگی اعتماد سیاست‌گذاران به شواهد پژوهش‌ها، عقل متعارف و توده‌گرایی، اضطراب در زمان تصمیم، بی‌اعتمادی آزمودنی‌ها به پژوهشگران در گردآوری شواهد، اقتصاد و کمبود منابع، ارتباطات سیاسی داخلی و تداخل منافع ذینفعان سیاست‌ها، اقدامات ناکافی آموزشی دولتی در راستای استفاده از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، نقش گروه‌های مدنی در سیاست‌گذاری‌ها، شبکه‌های اجتماعی، گفتمان فرهنگی حاکم، درهم‌تنیدگی آموزش و سیاست‌گذاری، پایین بودن قطعیت و بالا بودن عدم اطمینان، مشکلات خاص طراحی سیاست عمومی و نبود مشوق‌های مناسب برای پژوهشگران. هر یک از موانع برخاسته از عوامل و فرآیندهای درگیر، در سیاست‌گذاری آموزش و ارتقا بهداشت تاثیر داشته و می‌تواند بر سیاست آموزشی موثر واقع شود.

مقوله ششم: پیامدهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد

در این مقوله با توجه به گزارشات پژوهشگران قبلی، آموزش با کیفیت، کارآمدی آموزشی، ترکیب تجربه و تخصص با شواهد، بهترین تصمیم از پیامدهای کلیدی سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد می‌باشند. پیامدهای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقا بهداشت

است و بیانگر مجموعه فعالیت‌های حکومتی است که تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم بر زندگی شهروندان دارد.^{۳۴} سیاست‌گذاری آموزشی یک سیاست‌گذاری عمومی-دولتی بوده^{۳۵} و با منافع عامه سروکار دارد. این نوع سیاست تابعی از توقعات اجتماعی، خواسته‌های سیاسی، توقعات حرفه‌ای، انتظارات آموزشی و دیدگاه متخصصان می‌باشد. سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد به درک و ملاحظه شواهد در مراحل تنظیم برنامه‌ها، تعریف مسائل، شناسایی فرصت‌ها، انتخاب اقدامات، ارائه و مشاهده تأثیر و نتایج آنها اشاره دارد و تغییر از روش قدیمی سیاست‌گذاری با منشأ ایدئولوژیک به سیاست‌گذاری با تأکید بر شواهد در اثر پیشرفت‌های بسیار مهمی ایجاد شده است.^{۴۸}

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در ارتقا و آموزش بهداشت دانش‌آموزان عبارت از فرآیندی منطقی در سیاست‌گذاری از نوع دولتی است که بایستی در راستای سیاست‌زدایی و غلبه بر شواهد معتبر، با انگیزش و حمایت مدیران ارشد، مبتنی بر رویکردهای نوین مدیریتی و انگیزش پژوهشگران، با تکیه بر پیشران‌هایی همچون تجارب جهانی، روش‌های علمی درک مشکلات، متدلوژی‌ها و فناوری‌های مدرن اتفاق بیفتد و امروزه برای آموزش و ارتقا بهداشت دانش‌آموزان ضرورت دارد.

در این ارتباط توجه به موانعی همچون بی‌اعتمادی به پژوهشگران، گفتمان فرهنگی حاکم، نبود عزم سیاسی، مشکلات ویژه سیاست‌گذاری عمومی و شورایی بودن سیاست‌گذاری می‌تواند کیفیت تصمیمات را کاهش داده و کارآمدی آموزشی را پایین بیاورد. به این ترتیب استفاده از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در آموزش و ارتقا سلامت دانش‌آموزان در ایران نیازمند رویکرد جزئی-تدریجی در کنار توجه به جنبه نهادی این سیاست‌گذاری می‌باشد تا بتوان پیشران‌های آن را تقویت و موانع احتمالی آن را به تدریج پشت سر گذاشته و به پیامدهای مثبت آن همچون ترکیب تحقیق و تجربه، عملکرد بالا و رسیدن به بهترین تصمیم دست یافت.

به منظور برنامه‌ریزی و اجرای موفقیت‌آمیز سیاست‌ها و طرح‌ها در سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، یکی از اصول

اساسی، شواهد به هنگام، مبتنی بر واقعیت و معتبر می‌باشد، لکن در اغلب اوقات، توجه به جنبه‌های تحلیلی طرح‌های عمده و گردآوری اطلاعات مورد غفلت واقع شده و نقش داده‌ها به‌عنوان "آگاهی" کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه بیانگر این مطلب است که عبارت رایج سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد هنوز برای سیاست‌گذاران و مدیران، یعنی کسانی که مستقیماً با آن عبارت سروکار دارند، مبهم و غیر قابل درک است. به نظر می‌رسد دلیل این موضوع بیشتر به فراهم نبودن الزامات سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و نیز موانع این نوع سیاست‌گذاری در حوزه آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان برمی‌گردد. نبود رویکردهای مشخص و متکی بر برنامه‌های بلندمدت و نیز عدم توجه مداوم به نهادینه‌سازی جمع‌آوری منظم و سیستماتیک شواهد در کنار عدم ثبات مدیران و نبود شفافیت می‌تواند آفت بزرگی در شکل‌گیری بستر مناسب برای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد باشد. همچنین موانع کلیدی مختلفی در سطح خرد و کلان در راستای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد وجود دارد که نیاز به بازنگری‌های اساسی در حوزه تدوین، اجرا و ارزیابی سیاست‌ها را بیشتر نمایان می‌سازد.

محدودیت عمده این پژوهش این است که ما در این مطالعه تمام پایگاه‌های اطلاعاتی را به علت عدم دسترسی استفاده نکردیم و همچنین از SPIDER به عنوان یک راهبرد جستجوی مطالعات قبلی برای پاسخ به سوالات پژوهش استفاده نمودیم. لذا این مطالعه به عنوان یک مطالعه مقدماتی می‌تواند در نظر گرفته شود و لازم است مطالعات سیستماتیک با در نظر گرفتن تمام پایگاه‌های اطلاعاتی از جمله Web of Science انجام شود.

در راستای نتایج تحقیق حاضر به مسئولین سیاست‌گذاری در آموزش و ارتقاء بهداشت دانش‌آموزان پیشنهاد می‌گردد در سیاست‌گذاری به همه عناصر مدل سیاست‌گذاری توجه نموده و سهم هر کدام را در سیاست‌گذاری لحاظ نمایند و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد را با توجه به ماهیت و ضرورت‌های گریزناپذیر آن در برنامه سیاست‌گذاری خود قرار دهند تا بتوان به پیامدهای مورد انتظار آن دست یافت. همچنین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد یافته‌های این پژوهش از طریق یک پژوهش کیفی مبتنی بر مصاحبه با خبرگان

منابع مالی

این پژوهش از حمایت مالی خاصی برخوردار نبوده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی با شناسه IR.SSRC.REC.1400.114 می‌باشد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل امانت‌داری در نقل نتایج پژوهش‌های منتشر شده مورد توجه بوده است و کارآزمایی بالینی خاصی استفاده نشده است.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

مجددا بررسی و از طریق یک پژوهش کمی امکان پیاده‌سازی آن مورد پژوهش قرار گیرد.

پیامدهای عملی پژوهش

توجه به ضرورت‌های کلیدی استفاده از سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در ارتقا آموزش بهداشت به دانش‌آموزان، بر اساس پیشران‌ها و موانع موثر در آن می‌تواند پیامدهای رضایت‌بخشی همچون رسیدن به بهترین تصمیم و ارتقا عملکرد این حوزه را به دنبال داشته باشد.

قدرانی‌ها

این مقاله بخشی از پژوهش رساله دکترای تخصصی در دانشگاه آزاد اسلامی تبریز می‌باشد. بر این اساس از مسئولین پژوهشی این واحد دانشگاهی سپاسگزاری می‌شود.

مشارکت پدیدآوران

نویسندگان مقاله براساس نقش‌های استاد راهنما، استاد مشاور و دانشجو، در مراحل مختلف گردآوری و تحلیل اطلاعات مشارکت داشته‌اند.

References

1. Bahadorikhosroshahi J, Habibikaleybar R, Farid A. The Effect of Education on Health-Promoting with Academic Stress, life Skills and Risky Behaviors Among Students. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2017; 10(1):64-73. (Persian)
2. Nasrollahpour SD, Moaoudi S. Evidence-based policy-making in the health system and its achievements and challenges in Iran. Babol: Babol University of Medical Sciences; 2014. (Persian)
3. Doshmangir L, Mostafavi H, Behzadifar M, Yazdizadeh B, Sajadi HS, Hasanpoor E, et al. Individual and institutional capacity-building for evidence-informed health policy-making in Iran: a mix of local and global evidence. *Health Res Policy Syst*. 2022; 20(1): 1-27. doi: 10.1186/s12961-022-00816-3
4. O'Connor J. Evidence based education policy in Ireland: insights from educational researchers. *Irish Educational Studies*. 2022; 1-25. doi: 10.1080/03323315.2021.2021101
5. VanLandingham G. Evaluation in the age of evidence-based policymaking: Promises, pitfalls and paths forward. *Eval J Australas*. 2020; 20(3):129-139. doi: 10.1177/1035719X20928164
6. Majdzadeh R, Sajadi HS, Yazdizadeh B, Doshmangir L, Ehsani-Chimeh E, Mahdavi M, et al. Policy options for strengthening evidence-informed health policy-making in Iran: overall SASHA project findings. *Health Res Policy Syst*. 2022; 20(1):1-3 doi: 10.1186/s12961-021-00803-0
7. Oliver K, Innvar S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14: 2. doi: 10.1186/1472-6963-14-2
8. Oliver K, Lorenc T, Innvær S. New directions in evidence-based policy research: a critical analysis of the literature. *Health Res Policy Syst*. 2014; 12: 34. doi: 10.1186/1478-4505-12-34
9. Cairney P, Oliver K. Evidence-based policymaking is not like evidence-based medicine, so how far should you go to bridge the divide between evidence and policy? *Health Res Policy Syst*. 2017; 15(1):35. doi: 10.1186/s12961-017-0192-x

10. Cairney P. The politics of evidence-based policymaking. London: Palgrave Pivot; 2016. doi: 10.1057/978-1-137-51781-4
11. Cairney P, Oliver K. How Should Academics Engage in Policymaking to Achieve Impact? *Polit Stud Rev.* 2020; 18(2): 228-244. doi: 10.1177/1478929918807714
12. Bédard PO, Ouimet M. Cognizance and consultation of randomized controlled trials among ministerial policy analysts. *Rev Policy Res.* 2012; 29(5): 625-644. doi: 10.1111/j.1541-1338.2012.00581.x
13. Cairney P, Oliver K, Wellstead A. To bridge the divide between evidence and policy: reduce ambiguity as much as uncertainty. *Public Adm Rev.* 2016; 76(3):399-402. doi: 10.1111/puar.12555
14. Imani-Nasab MH, Seyedin H, Yazdizadeh B, Majdzadeh R. A Qualitative Assessment of the Evidence Utilization for Health Policy-Making on the Basis of SUPPORT Tools in a Developing Country. *Int J Health Policy Manag.* 2017; 6(8): 457-465. doi: 10.15171/ijhpm.2016.158
15. Doshmangir L, Ravaghi H. A review of support tools for evidence-informed health policymaking. *Clinical Excellence.* 2016; 4(2):100-114. (Persian)
16. Hendriks AM, Bartels M, Stevens GW, Walsh SD, Torsheim T, Elgar FJ, et al. National Child and Adolescent Health Policies as Indicators of Adolescent Mental Health: A Multilevel Analysis of 30 European Countries. *J Early Adolesc.* 2020; 40(4): 537-565. doi: 10.1177/0272431619858413
17. Guerra LA, Rajan S, Roberts KJ. The Implementation of Mental Health Policies and Practices in Schools: An Examination of School and State Factors. *J Sch Health.* 2019; 89(4): 328-338. doi: 10.1111/josh.12738
18. Lehane E, Leahy-Warren P, O'Riordan C, Savage E, Drennan J, O'Tuathaigh C, et al. Evidence-based practice education for healthcare professions: An expert view. *BMJ Evid Based Med.* 2019; 24(3): 103-108. doi: 10.1136/bmjebm-2018-111019
19. Meyerson BE, Haderxhanaj LT, Comer K, Zimet GD. Learning in the zone: toward workforce development of evidence-based public policy communication. *BMC Public Health.* 2018; 18(1):700. doi: 10.1186/s12889-018-5617-0
20. Botterill L, Hindmoor A. Turtles all the way down: bounded rationality in an evidence-based age. *Policy Stud.* 2012; 33(5):367-379. doi: 10.1080/01442872.2011.626315
21. Chau JP, Chien WT, Liu X, Hu Y, Jin Y. Needs assessment and expectations regarding evidence-based practice knowledge acquisition and training activities: A cross-sectional study of healthcare personnel in China. *Int J Nurs Sci.* 2022; 9(1): 100-106. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.11.001
22. Weible C, Heikkila T, deLeon P, Sabatier P. Understanding and influencing the policy process. *Policy Sci.* 2012; 45:1-21. doi: 10.1007/s11077-011-9143-5
23. Safabakhsh L, Nazemzadeh M. The Effect of Health Promotion Education on High School Students' Lifestyle. *Iranian Journal of Medical Education.* 2013; 13 (1):58-65. (Persian)
24. Wakida EK, Talib ZM, Akena D, Okello ES, Kinengyere A, Mindra A, et al. Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review. *Syst Rev.* 2018; 7(1):211. doi: 10.1186/s13643-018-0882-7
25. Ansari H, Talebi B, Khadivi A. The Challenges of Assessing Medical Educational Policies in Iran: A Systematic Review. *Strides in Development of Medical Education,* 2020; 17(1):1-8. doi: 10.22062/sdme.2020.91482
26. Chichakchi N. The problem of change in educational policies in turkey from the reorganization and constitutional periods to the present. Marmara University. M.A dissertation. 2020. (Turkish)
27. Lamm KW, Randall NL, Lamm AJ, Carter HS. Policy Leadership: A Theory-Based Model. *Journal of leadership education.* 2019; 18(3):185-194. doi: 10.12806/V18/I3/T1
28. Curry LA, Luong MA, Krumholz HM, Gaddis J, Kennedy P, Rulisa S, et al. Achieving large ends with limited means: grand strategy in global health. *Int Health.* 2010; 2(2):82-86. doi: 10.1016/j.inhe.2010.02.002
29. Strydom W, Funke N, Nienaber S, Nortje K, Steyn M. Evidence-based policymaking: A review. *S Afr J Sci.* 2010; 106(5): 1-8. doi:10.4102/sajs.v106i5/6.249
30. Hedayati A, Salehi Omran E. The Conceptualization of the Native Model of Evidence-Based Policy Making of Higher Education in Iran. *Journal of*

- Executive Management*, 2019; 10(20): 39-66. doi: 10.22080/JEM.2019.16654.2924. (Persian)
31. Abbasi T, Beygi V. Explaining the Challenges of the Implementation of Public Policies in the Field of Science, Research and Technology. *Journal of Science and Technology Policy*. 2016; 9(3): 1-12. (Persian)
 32. Colwell R. Policy and assessment. *Arts Education Policy Review*. 2019; 120(3): 126-139. doi: 10.1080/10632913.2018.1533502
 33. Ekpiken WE, Ifere FO. Politics of Leadership and Implementation of Educational Policies and Programmes of Tertiary Institutions in Cross River State, Nigeria. *Journal of Education and Practice*. 2015; 6(35):37-47.
 34. Jalili-Qasem-Agha O. Policy making; Concepts, Patterns and Processes. *Scientific Journal of New Research Approaches in Management and Accounting*. 2017; 2(4): 106-114. (Persian)
 35. Hagshenash M. Political Policy-Making Process. A Practical Approach to Public Policy-Making. *Iranian Journal of Public Policy*. 2018; 4(2):209-220. doi: 10.22059/PPOLICY.2018.67876. (Persian)
 36. Boswell J. What makes evidence-based policy making such a useful myth? The case of NICE guidance on bariatric surgery in the United Kingdom. *Governance*. 2018; 31(2):199-214. doi: 10.1111/gove.12285
 37. Wahabi HA, Siddiqui AR, Mohamed AG, Al-Hazmi AM, Zakaria N, Al-Ansary LA. Evidence-Based Decision Making in Public Health: Capacity Building for Public Health Students at King Saud University in Riyadh. *Biomed Res Int*. 2015; 2015: 576953. doi: 10.1155/2015/576953
 38. Kelsey Hood C. Applying Policy Theories to Charter School Legislation in New York: Rational Actor Model, Stage Heuristics, and Multiple Streams. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*. 2018; 13(2):6-24.
 39. Cairney P. The myth of 'evidence-based policymaking' in a decentred state. *Public Policy Adm*. 2022; 37(1):46-66. doi: 10.1177/0952076720905016
 40. Oliver K, Lorenc T, Innvær S. New directions in evidence-based policy research: a critical analysis of the literature. *Health Res Policy Syst*. 2014; 12: 34. doi: 10.1186/1478-4505-12-34
 41. Moutselos K, Maglogiannis I. Evidence-based Public Health Policy Models Development and Evaluation using Big Data Analytics and Web Technologies. *Med Arch*. 2020; 74(1):47-53. doi: 10.5455/medarh.2020.74.47-53
 42. Imani-Nasab MH, Seyedin SH, Majdzadeh SR, Yazdizadeh B, Salehi M. Factors Affecting the Development of Evidence-Based Health Policy Papers at the Ministry of Health Care and Medical Education. *Journal of Health Administration*. 2015; 18(60):105-117. (Persian)
 43. Productivity Commission. Strengthening evidence-based policy in the Australian Federation. 2010.
 44. Ottova V, Erhart M, Vollebergh W, Kökönyi G, Morgan A, Gobina I, et al. The Role of Individual- and Macro-Level Social Determinants on Young Adolescents' Psychosomatic Complaints. *J Early Adolesc*. 2012; 32(1):126-158. doi: 10.1177/0272431611419510
 45. Quayle A, Kelly B. Building informal knowledge-sharing relationships between policy makers and academics: Insights from a PM&C engagement project. *Australian Journal of Public Administration*. 2019; 78(2): 311-318. doi: 10.1111/1467-8500.12341
 46. Ebrahimi SA, Danaeifard H, Azar A, Forouzandeh L. Developing an Evidence-Based Policy Model for Iranian Public Health System (qualitative research). *Public Management Researches*, 2014; 7(24): 5-24. doi: 10.22111/JMR.2014.1867. (Persian)
 47. Saclarides ES, Lubienski ST. The influence of administrative policies and expectations on coach-teacher interactions. *Elem Sch J*. 2020; 120(3): 528-554. doi: 10.1086/707196
 48. Meemar SS, Poppink S, Bierlein Palmer L. Educational Decentralization Efforts in a Centralized Country: Saudi Tatweer Principal Perceptions of New Authorities Granted. *International Journal of Education Policy and Leadership*. 2018;13(2):1-15 doi:10.22230/ijepl.2018v13n2a730
 49. Eren E. Education Policy in the context of Political Communication in turkey. *European Journal of Educational Research*. 2021; 10(1): 227-240.
 50. Mfum-Mensah O. International Philanthropic Support for African Education: The Complex Interplay of Ideologies and Western Foreign Policy

- Agenda. Bulgarian Comparative Education Society. 2019.
51. Winton S, Jervis L. Beyond rhetoric: how context influences education policy advocates' success. *International Journal of Education Policy and Leadership*. 2019; 14(7): n7. doi: 10.22230/ijepl.2019v14n7a852
52. Conaway C, Goldhaber D. Appropriate standards of evidence for education policy decision making. *Educ Finance Policy*. 2020; 15(2):383-396. doi: 10.1162/edfp_a_00301
53. Ayubian A, Nasiripour AA, Tabibi SJ, Bahadori MK. Identifying and prioritizing the factors affecting evidence-based decision making in the field of Iranian health policy. *Iranian Health Insurance Quarterly*. 2019; 2(2): 76-80. (Persian).
54. Heydari AR. The Problem of Governance and Policy Making in Education in Post-Revolutionary Iran. *Journal of Education*. 2020; 35 (4):65-85. (Persian)