



# از انتشار تا ترجمان دانش

نویسندگان : دکتر بہنام ہنرور - دکتر اقبال سخاوتی



زیر نظر : استاد دکتر کامران باقری لنکرانی



# از انتشار تا ترجمان دانش

مبانی نظری و عملی

تولید، ارائه و کاربرد شواهد علمی برای

محققان، سیاست گذاران، مدیران، ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات

بهداشتی درمانی

نویسندگان:

دکتر بهنام هنرور

متخصص پزشکی اجتماعی و دانشیار مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت

دکتر اقبال سخاوتی

دکترای مهندسی محیط زیست و MPH سیاست گذاری سلامت

زیر نظر: استاد دکتر کامران باقری لنکرانی



از انتشار تا ترجمان دانش



تقديم به آنها كه

پيشگيري را بردرمان

و

بیمار را بر بیماری ترجیح می‌دهند.



## تشکر و قدردانی

بی‌شک پدیدآوردن هر اثری جز با تلاش و همکاری و همت جمعی ممکن نیست، تدوین این کتاب نیز از این قائده مستثنا نیست و مرهون همکاری افراد بسیاری است. آن‌ها که از نتایج مباحث علمی یا تحقیقاتشان استفاده نمودیم، چه در داخل و چه در خارج از کشور و آن‌ها که مروج گفتمان ترجمان دانش در سطح کشور یا این دانشگاه بوده‌اند. تجارب علمی و عملی گران بها و راه‌گشای استاد محترم، دکتر کامران باقری لنگرانی که پردازنده‌ی اصلی و پی‌گیرنده جدی ترویج گفتمان ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده و هستند و برخورداری از آثار علمی ماندگار استاد محترم، جناب آقای دکتر سیدرضا مجدزاده، ریاست محترم مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران چراغ راه بنده در پدیدآوردن این اثر بوده است. این حقیر، بر خود واجب می‌بینم که تشکر و قدرشناسی همیشگی خود را از این استادان ابراز نمایم. راهنمایی‌های فنی استاد محترم بخش زبان فارسی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سرکار خانم دکتر منیژه عبداللهی، در ویرایش این کتاب و زحمات دوست و همکار ارجمند جناب آقای مهدی حاج‌ابراهیمی، کارشناس ارشد کتابداری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در جمع‌آوری منابع این کتاب نیز فراموش‌نشده‌ی و مایه‌ی سپاس اینجانب است. در انتها از کارشناسان گرانقدر و زحمتکش مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت به‌ویژه سرکار خانم فرحناز ایزدی و سرکار خانم خدیجه صاء برکه در فعالیت‌های علمی و اجرایی این مرکز در زمینه‌ی ترجمان دانش نقش مؤثری داشته‌اند و معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی لارستان که امکان چاپ این کتاب را فراهم آورد کمال تشکر را دارم.

دکتر بهنام هنرور



## مقدمه نویسنده

در قرآن مجید آیات ۱-۲ سوره صف فاصله بین حرف و عمل به روشنی مورد اشاره قرار گرفته است: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ" (ای کسانی که ایمان آورده‌اید چرا چیزی را که به زبان می‌گویید، به آن عمل نمی‌کنید) "كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ" (که این بسیار سخت خدا را به خشم و غضب می‌آورد).

روی سخن این کتاب این است که، تحقیقات باید شنیده و فهمیده شوند تا بتوانند منشأ تغییر باشند. این شنیدن و فهمیدن و به‌کار بستن نتایج هر تحقیق چیزی نیست جز همان «ترجمان دانش». در دنیای کنونی بین علم و عمل، بین نتایج تحقیقات یا شواهد علمی با تصمیم‌های سیاست‌گذاران، مدیران، برنامه‌ریزان و ارائه‌دهندگان خدمات فاصله‌ای ژرف مشاهده می‌شود که نتیجه‌ی آن جز هدر رفتن منابع محدود مالی، تصمیم‌های مبتنی بر خطا و آزمون و سردرگمی گروه‌های هدف نیست. حضرت آیت‌الله خامنه‌ای، رهبر معظم انقلاب اسلامی، در بند اول سیاست‌های کلی ابلاغی خود در زمینه‌ی سلامت، بر لزوم آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه‌ی مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه تأکید کردند. ایشان در بند ۱۱ این سیاست‌ها بر افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه‌ی فرد و خانواده و جامعه در تأمین و حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توصیه فرمودند.

از سوی دیگر، در نقشه‌ی جامع علمی سلامت کشور (که در فصل نهم این کتاب: تجاری‌سازی تحقیقات مورد استناد قرار گرفته است)، کسب جایگاه اول سلامت آحاد مردم (ایران) در منطقه تا سال ۱۴۰۴ از طریق بهره‌برداری دانش موجود و تولید علم و فناوری، سرمایه‌گذاری پژوهش در علوم بنیادی به میزان ۲۵ درصد، در علوم کاربردی به میزان ۳۵ درصد، در علوم توسعه‌ای به میزان ۳۰ درصد و در پژوهش‌های بازار سلامت به میزان ۱۰ درصد، تولید ۲۰ هزار مقاله‌ی علوم پزشکی نمایه‌شده در سال و ثبت سالانه ۲۸۰ پتنت در حوزه‌ی سلامت، دستیابی به سهم ۲ درصد از بازار جهانی محصولات و خدمات در حوزه‌ی سلامت و دستیابی به سهم ۸۵ درصد از بازار داخل محصولات حوزه‌ی سلامت مورد تأکید قرار گرفته و در این نقشه، چهارده بار از

کلمه‌ی بهره‌برداری دانش و چهار بار از کلمه‌ی ترجمان دانش استفاده شده است. این شواهد همه و همه بر لزوم تحول عمیق در تمامی عرصه‌های نظام پژوهشی کشورمان دلالت دارد.

مبحث ترجمان دانش از قدمت نه‌چندان زیادی برخوردار است و فقط در تعداد معدودی از کشورهای دنیا سابقه‌ی فعالیت‌های جدی در این زمینه امکان ردیابی دارد، حتی در ارائه‌ی تعریف واحدی از آن نیز اتفاق نظر جدی وجود ندارد؛ از این رو، پس از تلاش مستمر دوساله این مجموعه تهیه شد تا ضمن ارائه‌ی دلایل عملی‌نشدن شواهد علمی در دنیا، دربرگیرنده‌ی تعاریف و اجزای ترجمان دانش، مدل‌ها و تئوری‌های مبنایی و راهکارهای آن، مفهوم وساطت در ترجمان دانش، نقش ارتباطات و رسانه‌ها و ارتباط تجاری‌سازی تحقیقات با ترجمان دانش باشد. در تألیف این کتاب، ضمن بهره‌گیری از تمامی منابع و آخرین شواهد علمی معتبر ملی و بین‌المللی، همواره تلاش بر آن بوده که تنها بر جنبه‌های تئوری موضوع ترجمان دانش اکتفا نگردد، بلکه ضمن ارائه‌ی مثال‌های عملی، محققان، مدیران، سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی بتوانند از آن به‌منزله‌ی ابزاری عملی برای چگونگی پر نمودن خلأ موجود بین دانش و عمل استفاده نمایند و به آن استناد کنند. ارائه‌ی تجربه‌های موفق کشورهای مختلف دنیا و همچنین تجربه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، به‌ویژه مرکز تحقیقات بهره‌وری دانش که از چندین سال قبل پرچم دار ترویج ترجمان دانش در دانشگاه های علوم پزشکی کشور بوده است، از بخش‌های دیگر این کتاب است. همچنین در تدوین این کتاب تلاش بر آن بوده که ضمن ارائه مجموعه‌ای منظم، توالی مباحث حفظ گردد. این کتاب در ده فصل تدوین شده، که فصل‌های اول تا نهم با اهداف کلی و مباحثی که خوانندگان محترم با خواندن آن فصل‌ها آشنا می‌گردند، شروع شده و در انتهای هر فصل نیز خلاصه‌ای از مطالب و منابع مورد استناد در آن فصل ذکر شده است. همچنین نکات مهم و کلیدی که باید مورد توجه خاص قرار گیرد بصورت "نکته" در متن فصل‌ها مشخص شده است. فصل دهم کتاب (سخن آخر)، جمع‌بندی از کل مطالب کتاب و پیوست‌ها در بر گیرنده تمرین طراحی برنامه انتقال دانش و منابع بیشتر برای مطالعه است. در قسمت‌های پایانی کتاب جهت تسهیل ادراک آن دسته از خوانندگان محترمی که کمتر به واژه‌های مربوطه آشنایی دارند، در قالب نمایه‌ها، واژه‌یاب فارسی و اصطلاحات لاتین معادل ترجمان دانش آورده شده است.

انتهای کتاب نیز به فهرست کل منابع مورد استفاده در این کتاب، اختصاص داده شده است.

پیشاپیش به‌علت آنکه علی‌رغم حداکثر تلاشمان برای ارائه‌ی کتاب کاملاً فارسی، در مواردی به استفاده از عبارت‌ها یا کلمه‌های انگلیسی در این کتاب ناگزیر شده‌ایم، عذرخواهی می‌نماییم.

امید است که این مجموعه بتواند ذائقه‌های گوناگون درزمینه‌ی‌های ترجمان دانش را راضی کند

و زمینه‌ساز قسمتی از تحولات لازم در سیستم پژوهشی کشور عزیزمان، ایران باشد. بی‌شک  
ارائهی نظرها و پیشنهادهای انتقادهای خوانندگان محترم، ما را در ارائهی نسخه‌های کامل‌تر  
این کتاب در آینده یاری خواهد کرد.

بهنام هنرور

[Honarvarbh32@gmail.com](mailto:Honarvarbh32@gmail.com)



## واژه ها و اصطلاحات

**داده‌ها:** داده‌ها، همان اطلاعات خام هستند؛ مثال: اطلاعات سنی یا تحصیلی تک‌تک افراد جامعه.

**اطلاعات:** اطلاعات، داده‌های مرتب‌شده هستند؛ مثال: گروه‌های سنی یا گروه‌های تحصیلی.

**دانش:** دانش شامل اطلاعات تحلیل‌شده یا معنی‌دار است؛ مثال: مقایسه فراوانی گروه‌های سنی یا گروه‌های تحصیلی.

**مدیریت دانش:**<sup>۱</sup> مدیریت دانش گره‌زننده‌ی دانش آشکار است<sup>۲</sup> که می‌نویسیم و دانش ضمنی<sup>۳</sup> یعنی آنچه که در مغز ما است. برای مدیریت دانش باید سؤالات اساسی را مطرح کنیم: آیا بر دانسته‌ها و نادانسته‌های خود آگاهی داریم؟ کجا و از چه منابعی اطلاعات فعلی ما و اطلاعاتی که نادانسته‌های ما را پاسخ می‌دهند، تأمین می‌شوند؟ مدیریت دانش درباره‌ی تولید، تشخیص، تسخیر و به اشتراک‌گذاری دانش است. مدیریت دانش به هدف کامل‌کردن چرخه‌ی دانش در رابطه با کسب دانش صحیح، در مکان صحیح و در زمان صحیح به‌منظور تأثیر بر تصمیم یا عملکرد است. به‌طور خلاصه، مدیریت دانش نوعی استراتژی پویا و خلاقانه است که طی آن تولید، به اشتراک‌گذاری، تجزیه و تحلیل، انتشار و کاربرد دانش به‌منظور تثبیت یا ارتقای سلامت افراد جامعه است (۱).

**تحقیق کاربردی:**<sup>۴</sup> تحقیق کاربردی، تحقیقی است که ازطریق تولید شواهد جدید یا واکاوی دانش موجود در پاسخگویی به نیازهای خاصی که ذی‌نفعان مشخص می‌کنند، به فرایند سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری کمک می‌کند؛ درواقع سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری مبتنی‌بر شواهد را ممکن می‌سازند. (۱)

<sup>۱</sup> Knowledge Management

<sup>۲</sup> Explicit

<sup>۳</sup> Tacit

<sup>۴</sup> Applied Research



## مرکز ملی انتشار تحقیقات مرتبط با ناتوانی<sup>۱</sup>

### مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا<sup>۲</sup>

### شبکه سیاست مبتنی بر شواهد<sup>۳</sup>

**ترجمان دانش:**<sup>۴</sup> تعامل بین پژوهشگران و استفاده‌کنندگان در بخش‌های مختلف از انتخاب موضوع پژوهش تا انتشار آن، به گونه‌ای که امکان بهره‌برداری از دانش را بیشتر می‌کند. در این تعامل سازنده، در نظر گرفتن جنبه‌های علمی و اخلاقی مبنای اصلی اقدام‌ها است.

**انتقال دانش:**<sup>۵</sup> فرایندی با ماهیت خطی که در آن ابتدا ایده‌ی پژوهش به وجود می‌آید و بعد پژوهش انجام می‌شود و در آخر نتایج آن در اختیار کاربران قرار می‌گیرد.

**تبادل دانش:**<sup>۶</sup> تبادل دانش عبارتست از حل مسائل از طریق همکاری بین پژوهشگران و تصمیم‌گیران که از طریق ایجاد ارتباطات و تبادلات به دست می‌آید.

**استفاده از تحقیق:**<sup>۷</sup> استفاده از تحقیق فرایندی است که در آن شواهد خاص مبتنی بر پژوهش، در عمل به کار گرفته می‌شود. استفاده از تحقیق مفهومی خاص‌تر و محدودتر از استفاده از دانش<sup>۸</sup> دارد. در استفاده از تحقیق فقط از شواهد به دست آمده از تحقیقات استفاده می‌شود، ولی در استفاده از دانش حوزه‌ی استفاده از اطلاعات فقط محدود به تحقیقات نیست و شامل اطلاعات دیگر هم می‌شود (۲).

**انتشار دانش:**<sup>۹</sup> انتشار دانش عبارت است از منتشر نمودن دانش یا پژوهش، مانند آنچه در مجلات علمی و کنفرانس‌های علمی رخ می‌دهد. هدف از انتشار دانش به تنهایی<sup>۱۰</sup> افزایش آگاهی و تسهیل خواندن مقالات است، ولی در نوع انتشار مؤثر،<sup>۱۰</sup> مخاطب از نتایج تحقیقات آگاه می‌شود، آن را قبول می‌کند و به کار می‌برد.

1. NDDR (National Center for the Dissemination of Disability Research)

2. CIHR (Canadian Institutes of Health Research)

3. EVIPNET: Evidence Informed Policy Network

4. Knowledge Translation

5. Knowledge Transfer

6. Knowledge Exchange

7. Research Utilization

8. Knowledge Utilization

9. Knowledge Dissemination

10. Effective Dissemination

**نشر دانش:**<sup>۱</sup> نشر دانش فرایندی است که به واسطه‌ی آن، یک نوآوری از مجراهای مشخص، در طول زمان و در میان اعضای سامانه‌ای اجتماعی، مبادله می‌گردد.

**پیاده‌سازی یا به‌کارگیری دانش:**<sup>۲</sup> پیاده‌سازی عبارت است از تبدیل نوآوری یا پژوهش به عمل و تصمیمات اجرایی؛ به عبارت دیگر، به‌کارگیری دانش عبارت است از فرایندی که تمرکز آن بر افزایش تطبیق شواهد حاصل از تحقیقات از طریق تقویت کردن و حمایت مناسب از ایجاد تغییرات در عملکرد بالینی یا رفتارهای مدنظر منتج به ارتقای سلامت است.

**تصمیم‌گیرنده:**<sup>۳</sup> افراد تصمیم‌گیرنده در حیطه‌ی خدمات سلامتی طبیفی را تشکیل می‌دهند که دامنه‌ی آن از ارائه‌دهندگان خدمت در خط اول تا مدیران و در نهایت مقام وزارت گسترش می‌یابد؛ درعین‌حال، اصل قضیه به دو گروه تصمیم‌گیرنده‌ی مدیران و سیاست‌گذاران مربوط می‌شود.

**واسطه‌گرهای دانش:**<sup>۴</sup> افرادی هستند که الزاماً جزء محققان و استفاده‌کنندگان نیستند و ارتباط بین محققان و تصمیم‌گیران را برقرار و تعامل بین این دو گروه را آسان می‌کنند تا آن‌ها بتوانند اهداف و فرهنگ کاری یکدیگر را بهتر درک کنند و بر کار یکدیگر اثر گذارند و شواهد حاصل از تحقیق را استفاده نمایند.

**سلامت همراه:**<sup>۵</sup> سلامت همراه، شامل برنامه‌هایی است که با هدف اطلاع‌رسانی، آموزش، تغییر نگرش، ثبت اطلاعات، مراقبت یا عملکرد در مسیر حفظ یا ارتقای سلامت در سطوح مختلف پیشگیری (اولیه، ثانویه یا درمانی و ثالثیه یا نوتوانی) از طریق سیستم‌های سخت‌افزاری یا نرم‌افزاری و با استفاده از وسایل ارتباطی همراه یا سیار همچون تلفن همراه، تلفن هوشمند، لپ‌تاپ، تبلت، ساعت‌های هوشمند و سایر امکانات الکترونیکی، پشتیبانی می‌شوند. درواقع سلامت همراه نوعی از سلامت الکترونیک<sup>۶</sup> که استفاده از تکنولوژی ارتباطات و اطلاعات در مسیر سلامت است، محسوب می‌گردد.

<sup>۱</sup>. Knowledge Diffusion

<sup>۲</sup> Knowledge Implementation

<sup>۳</sup> Decision Maker

<sup>۴</sup>. Knowledge Brokers

<sup>۵</sup>. mobile health

<sup>۶</sup>. e-Health

## فهرست مطالب

|                          |    |
|--------------------------|----|
| تشکر و قدردانی .....     | ۹  |
| مقدمه نویسنده .....      | ۱۱ |
| واژه‌ها و اصطلاحات ..... | ۱۵ |

### فصل اول: خلا بین علم و عمل

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ۱-۱. شواهد علمی به کارنبردن نتایج تحقیقات در دنیا .....                                                                | ۲۹ |
| ۱-۱-۱. دلایل خلأ کاربرد شواهد در سیاست‌گذاری .....                                                                     | ۳۱ |
| ۱-۱-۲. شایع‌ترین موانع در کاربرد نتایج تحقیق در سیاست‌گذاری .....                                                      | ۳۲ |
| ۱-۱-۳. نتایج یک تحقیق در خصوص موانع و تسهیل‌کننده‌های استفاده از شواهد در مدیریت .....                                 | ۳۳ |
| ۱-۱-۴. دلایل تحقق یا عدم تحقق مؤثر انتقال دانش از نگاه جکوبسون .....                                                   | ۳۵ |
| ۱-۱-۴-۱. مقررات ارتقا و استخدام قطعی هیئت علمی .....                                                                   | ۳۵ |
| ۱-۱-۴-۲. تأمین هزینه‌ها و منابع مالی .....                                                                             | ۳۵ |
| ۱-۱-۴-۳. ساختارها .....                                                                                                | ۳۵ |
| ۱-۱-۵. نقش عوامل فرهنگی، انگیزشی و فردی در انتقال دانش .....                                                           | ۳۵ |
| ۱-۱-۵-۱. نقش عوامل فرهنگی در انتقال دانش .....                                                                         | ۳۶ |
| ۱-۱-۵-۲. نقش عوامل انگیزشی در انتقال دانش .....                                                                        | ۳۶ |
| ۱-۱-۵-۳. نقش عوامل فردی در انتقال دانش .....                                                                           | ۳۶ |
| ۱-۱-۶. موانع انتقال دانش از نگاه مرکز بین‌المللی تحقیقات و توسعه‌ی کانادا .....                                        | ۳۷ |
| ۱-۲. شواهد علمی به کار نبردن نتایج تحقیقات در ایران .....                                                              | ۳۷ |
| ۱-۲-۱. نتایج یک مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران .....                                                             | ۳۷ |
| ۱-۲-۲. موانع کاربردی‌شدن نتایج تحقیقات در ایران .....                                                                  | ۴۰ |
| ۱-۲-۲-۱. موانع کاربردی‌شدن تحقیقات بر اساس «محیط دانشگاه» .....                                                        | ۴۰ |
| ۱-۲-۲-۲. موانع کاربردی‌شدن تحقیقات بر اساس «تولید دانش حاصل از پژوهش» .....                                            | ۴۰ |
| ۱-۲-۲-۳. موانع کاربردی‌شدن تحقیقات بر اساس «روند انتقال دانش حاصل از پژوهش» .....                                      | ۴۰ |
| ۱-۲-۲-۴. موانع کاربردی‌شدن تحقیقات بر اساس «استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش» .....                                      | ۴۱ |
| ۱-۲-۳. انتقال غیرفعال و فعال دانش در تحقیقات دانشگاه تهران .....                                                       | ۴۱ |
| ۱-۲-۴. خودارزیابی مرکز پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با «ابزار خودارزیابی ترجمان دانش در سازمان‌های پژوهشی» ..... | ۴۳ |
| ۱-۲-۵. نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه‌ی موانع تحقیقات کاربردی .....                              | ۴۴ |
| ۱-۲-۶. یافته‌های مطالعه دانشگاه تهران و دانشگاه شهید بهشتی در زمینه‌ی ترجمان دانش .....                                | ۴۴ |

- ۱-۳. راه‌حل‌های کاربردی نمودن تحقیقات و تصمیم‌سازی مبتنی بر نتایج ناشی از تحقیقات..... ۴۵
- ۱-۳-۱. شایع‌ترین عوامل تسهیل‌کننده در کاربرد شواهد تحقیقات در سیاست‌گذاری..... ۴۷
- ۱-۳-۲. راه‌های ترویج تحقیقات کاربردی..... ۴۸
- ۱-۳-۳. راهبردهای پیشنهادی برای دانشگاه‌ها در زمینه‌ی انتقال دانش..... ۵۰
- ۱-۳-۴. نقش فناوری در انتقال دانش..... ۵۱
- ۱-۳-۵. شاخصه‌های پیشگویی‌کننده برای افزایش میزان استفاده از نتایج تحقیقات توسط سازمان‌ها..... ۵۲
- ۱-۳-۵-۱. راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «محیط دانشگاه»..... ۵۲
- ۱-۳-۵-۲. راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «تولید دانش»..... ۵۲
- ۱-۳-۵-۳. راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «روند انتقال دانش حاصل از پژوهش»..... ۵۳
- ۱-۳-۵-۴. راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «استفاده‌کنندگان دانش حاصل از پژوهش»..... ۵۳
- ..... خلاصه ۵۷

## فصل دوم: ترجمان دانش

- ۲-۱. تعریف‌های رایج از «ترجمان دانش»..... ۶۱
- ۲-۱-۱. تعریف ترجمان دانش از نظر مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا..... ۶۱
- ۲-۱-۲. تعریف ترجمان دانش از نظر سازمان بهداشت جهانی..... ۶۲
- ۲-۱-۳. تعریف ترجمان دانش از نظر گراهام و مؤسسه ملی تحقیقات ناتوانی و توانبخشی..... ۶۲
- ۲-۱-۴. سایر تعاریف‌ها و مفاهیم ترجمان دانش..... ۶۳
- ۲-۱-۵. نکات مهم در تعریف‌ها و اصول ترجمان دانش..... ۶۴
- ۲-۲. تاریخچه ترجمان دانش..... ۶۶
- ۲-۳. رویکرد نظام‌مند به ترجمان دانش..... ۶۷
- ۲-۳-۱. اجزای ترجمان دانش..... ۶۷
- ۲-۳-۲. مراحل پنجگانه ترجمان دانش..... ۶۷
- ۲-۴. الگوهای بهره‌برداری از دانش..... ۶۸
- ۲-۴-۱. مروری اجمالی بر الگوهای بهره‌برداری از دانش..... ۶۸
- ۲-۴-۲. نقشه راه ویس..... ۷۰
- ۲-۴-۲-۱. الگوی منبعث از دانش..... ۷۰
- ۲-۴-۲-۲. الگوی حل مسئله..... ۷۱
- ۲-۴-۲-۳. الگوی تعاملی (کنکاش‌گرایانه)..... ۷۱
- ۲-۴-۲-۴. الگوی سیاست‌محور..... ۷۲
- ۲-۴-۲-۵. الگوی تاکتیکی (راهبردی)..... ۷۳
- ۲-۴-۲-۶. الگوی روشن‌گرانه..... ۷۳

|          |                                                                   |    |
|----------|-------------------------------------------------------------------|----|
| ۲-۴-۳.   | الگوی ترجمان دانش ارائه‌ی مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا.....        | ۷۴ |
| ۲-۴-۴.   | الگوی تعامل‌محور مبتنی بر شناخت زمینه و بستر کاربران.....         | ۷۵ |
| ۲-۴-۴-۱. | حوزه‌ی کاربران.....                                               | ۷۵ |
| ۲-۴-۴-۲. | حوزه‌ی موضوعی.....                                                | ۷۵ |
| ۲-۴-۴-۳. | تحقیق.....                                                        | ۷۵ |
| ۲-۴-۴-۴. | رابطه‌ی محققان و کاربران.....                                     | ۷۶ |
| ۲-۴-۴-۵. | انتشار.....                                                       | ۷۶ |
| ۲-۴-۵.   | الگوی زمینه‌محور (مدل کاربرد تحقیق اتاوا).....                    | ۷۶ |
| ۲-۴-۶.   | مدل فرایندنگر دانش تا عمل (مدل گراهام).....                       | ۷۸ |
| ۲-۴-۶-۱. | زمینه‌ی محیطی.....                                                | ۸۰ |
| ۲-۴-۶-۲. | تسهیل.....                                                        | ۸۰ |
| ۲-۴-۷.   | الگوی هماهنگ‌شده‌ی کاربردی.....                                   | ۸۱ |
| ۲-۴-۸.   | الگوی متمرکز فردی استتار.....                                     | ۸۲ |
| ۲-۴-۹.   | الگوهای‌های چهارگانه‌ی ترجمان دانش.....                           | ۸۵ |
| ۲-۴-۱۰.  | الگوی انتشار نوآوری روجرز.....                                    | ۸۶ |
| ۲-۴-۱۱.  | الگوی دوپس.....                                                   | ۸۷ |
| ۲-۴-۱۲.  | الگوی ریچ در ترجمان دانش.....                                     | ۸۸ |
| ۲-۴-۱۳.  | سایر الگوها.....                                                  | ۸۹ |
| ۲-۵.     | مدل پیشنهادی ترجمان دانش برای ایران.....                          | ۸۹ |
| ۲-۵-۱.   | تولید دانش.....                                                   | ۹۱ |
| ۲-۵-۲.   | انتقال دانش.....                                                  | ۹۱ |
| ۲-۵-۳.   | استفاده از پژوهش.....                                             | ۹۲ |
| ۲-۵-۴.   | انتقال سؤال.....                                                  | ۹۳ |
| ۲-۵-۵.   | بستر سازمان.....                                                  | ۹۳ |
| ۲-۶.     | سنجش‌ها (شاخص‌ها) و انواع کاربرد دانش.....                        | ۹۴ |
| ۲-۷.     | نمونه‌هایی از اجرای موفقیت‌آمیز ترجمان دانش در کشورهای مختلف..... | ۹۷ |
| ۲-۷-۱.   | گزارش کمیسیون موسوم به کیلوگ.....                                 | ۹۷ |
| ۲-۷-۲.   | طرح مبارزه با تنباکو در کنیا.....                                 | ۹۷ |
| ۲-۷-۳.   | تجربه‌ی برنامه‌های رادیویی آفریقای جنوبی.....                     | ۹۷ |
| ۲-۷-۴.   | ترویج تفکر نقادانه در کنیا و مالاوی.....                          | ۹۸ |

- ۲-۷-۵. تأثیرگذاری پمفلت در مبارزه با استفاده از قلیان در کنفرانس سازمان بهداشت جهانی در بیروت ..... ۹۸
- ۲-۷-۶. تحقیق راجع به منابع آلودگی با جیوه در آمازون ..... ۹۸
- ۲-۷-۷. سمپوزیوم درخصوص مادران و کودکان در بنین ..... ۹۸
- ۲-۷-۸. برنامه‌ی مبارزه با تنباکو در جامائیکا ..... ۹۸
- ۲-۷-۹. ارتقای مداخلات مؤثر در سلامت در تانزانیا ..... ۹۹
- ۲-۷-۱۰. ممنوعیت استعمال دخانیات در رستوران‌ها در گواتمالا ..... ۹۹
- ۲-۷-۱۱. استفاده از ابزار ترجمان دانش به‌منظور توسعه‌ی مفهوم حقوق زنان ..... ۹۹
- ۲-۷-۱۲. تجربه‌ی ویتنام ..... ۹۹
- ۲-۷-۱۳. زامبیا و پروژه عدالت در سلامت ..... ۹۹
- ۲-۷-۱۴. برنامه‌ی دفع مواد زائد در بولیوی ..... ۱۰۰
- ۲-۷-۱۵. اقدامات چندجانبه‌ی موفق درزمینه‌ی برنامه‌های مراقبت مادران و کودکان در نیجریه ... ۱۰۰
- ۲-۷-۱۶. فعالیت‌های مؤسسه تحقیقات سلامت کانادا درزمینه‌ی ترجمان دانش ..... ۱۰۰
- ۲-۷-۱۷. فعالیت‌های شبکه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد اوپینت ..... ۱۰۱
- ۲-۷-۱۸. فعالیت‌های کمیسیون عوامل تعیین‌کننده‌ی اجتماعی سلامت ..... ۱۰۲
- خلاصه ..... ۱۰۳

### فصل سوم: پیام در ترجمان دانش

- ۳-۱. پیام در ترجمان دانش ..... ۱۰۷
- ۳-۲. سؤالاتی که در طرح پیام کاربردی باید در نظر گرفته شود ..... ۱۰۸
- ۳-۳. نکاتی که در استخراج پیام مطالعه باید مدنظر قرار گیرد ..... ۱۰۸
- ۳-۴. انواع پیام در ترجمان دانش ..... ۱۱۰
- ۳-۴-۱. انواع پیام‌های حاصل از پژوهش ..... ۱۱۰
- ۳-۴-۱-۱. پیام نوع ۱ ..... ۱۱۰
- ۳-۴-۱-۲. پیام نوع ۲ ..... ۱۱۰
- ۳-۴-۱-۳. پیام نوع ۳ ..... ۱۱۰
- ۳-۴-۲. انواع پیام‌های اجرایی بر اساس تعریف دانشگاه مک مستر ..... ۱۱۱
- ۳-۵. قدرت تأثیر یک پیام ..... ۱۱۲
- ۳-۶. چه معیارهایی برای تصمیم‌گیرندگان در استفاده از شواهد علمی مهم است؟ ..... ۱۱۳
- خلاصه ..... ۱۱۳

## فصل چهارم: مخاطبان و پیام‌رسانان در ترجمان دانش

- ۴-۱. آشنایی با مخاطبان و نقش آن‌ها در ترجمان دانش ..... ۱۱۵
- ۴-۲. مسائلی که محققان درخصوص مخاطبان با آن مواجه هستند ..... ۱۱۷
- ۴-۳. چگونه محیط مخاطب ارزیابی می‌شود؟ ..... ۱۱۸
- ۴-۴. مسئولیت‌های محققان درزمینه‌ی مخاطبان ترجمان دانش ..... ۱۱۹
- ۴-۵. انواع نقش‌های تصمیم‌گیرندگان در تحقیقات ..... ۱۲۰
- ۴-۵-۱. تصمیم‌گیرندگان به شکل معمول یا مخاطب منفعل ..... ۱۲۰
- ۴-۵-۲. تصمیم‌گیرندگان به‌منزله‌ی حمایت‌گر صرف ..... ۱۲۰
- ۴-۵-۳. تصمیم‌گیرندگان به‌منزله‌ی مخاطب یا مستمع پاسخگو ..... ۱۲۰
- ۴-۵-۴. تصمیم‌گیرندگان به‌منزله‌ی جزء کلیدی و شریک اصلی و کامل تحقیق ..... ۱۲۰
- ۴-۶. عوامل مؤثر بر نقش بالقوه تصمیم‌گیرندگان در فرایند تحقیق ..... ۱۲۱
- ۴-۷. راهکارهای تبادل و ارتباط مؤثر محققان با تصمیم‌گیرندگان ..... ۱۲۱
- ۴-۷-۱. مرحله مفهوم‌سازی ..... ۱۲۱
- ۴-۷-۲. مرحله تولید ..... ۱۲۱
- ۴-۷-۳. مرحله انتشار ..... ۱۲۱
- ۴-۷-۴. مرحله کاربرد ..... ۱۲۲
- ۴-۷-۵. معاونت ..... ۱۲۲
- ۴-۷-۶. سرمایه‌گذاری ..... ۱۲۲
- ۴-۸. پیام‌رسان‌ها و نقش آن‌ها در ترجمان دانش ..... ۱۲۲
- ۴-۹. خلاصه ..... ۱۲۳

## فصل پنجم: راه‌های انتقال پیام در ترجمان دانش

- ۵-۱. راه‌های انتقال پیام در ترجمان دانش ..... ۱۲۶
- ۵-۱-۱. روش‌های غیرفعال انتقال یافته‌های پژوهش ..... ۱۲۶
- ۵-۱-۲. روش‌های فعال انتقال یافته‌های پژوهش ..... ۱۲۷
- ۵-۲. انطباق راهنماها با بستر محلی ..... ۱۲۸
- ۵-۲-۱. مرحله برنامه‌ریزی ..... ۱۲۸
- ۵-۲-۲. مرحله انطباق ..... ۱۲۸
- ۵-۲-۳. مرحله نهایی ..... ۱۲۹
- ۵-۳. راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش متمرکز بر ارائه‌دهندگان خدمات ..... ۱۲۹
- ۵-۴. راهنمای عملی بالینی ..... ۱۳۰
- ۵-۵. راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش به تأثیرگذاران محلی ..... ۱۳۰

- ۵-۶. راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش متمرکز بر بیماران..... ۱۳۰
- ۵-۷. راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش به سیاست‌گذاران، مدیران، برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیرندگان..... ۱۳۴
- ۵-۸. ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی ۱-۳-۲۵..... ۱۳۴
- ۵-۸-۱. گزارش ۱ صفحه‌ای از پیام کلیدی..... ۱۳۴
- ۵-۸-۲. خلاصه‌ی اجرایی، ۳ صفحه‌ای..... ۱۳۶
- ۵-۸-۳. گزارش تفصیلی ۲۵ صفحه‌ای..... ۱۳۸
- ۵-۸-۳-۱. زمینه..... ۱۳۸
- ۵-۸-۳-۲. مفاهیم و معانی..... ۱۳۹
- ۵-۸-۳-۳. رویکرد..... ۱۳۹
- ۵-۸-۳-۴. نتایج..... ۱۳۹
- ۵-۸-۳-۵. منابع دیگر..... ۱۴۰
- ۵-۸-۳-۷. منابع و کتاب‌شناختی..... ۱۴۰
- ۵-۸-۳-۸. پیوست..... ۱۴۰
- ۵-۸-۴. چند نکته درباره‌ی نگارش گزارش ۲۵ صفحه‌ای..... ۱۴۰
- ۵-۸-۵. بعضی مزایای فرم ۱-۳-۲۵..... ۱۴۱
- ۵-۹. مثال‌هایی از گزارش پیام کلیدی از نتایج مطالعات پژوهشی مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز..... ۱۴۱
- ۵-۱۰. ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی خلاصه سیاستی..... ۱۴۱
- ۵-۱۱. چارچوب پیشنهادی تنظیم خلاصه سیاستی مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت در ایران..... ۱۴۶
- ۵-۱۲. چارچوب پیشنهادی تنظیم خلاصه سند سیاستی بخش سلامت شورای سیاست‌گذاری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی..... ۱۴۷
- ۵-۱۲-۱. مقدمه..... ۱۴۷
- ۵-۱۲-۲. توصیف وضعیت مسئله..... ۱۴۷
- ۵-۱۲-۳. تحلیل علل و عوامل مسئله..... ۱۴۷
- ۵-۱۲-۴. تحلیل مداخلات..... ۱۴۸
- ۵-۱۲-۵. نتیجه‌گیری (استقرار مداخلات)..... ۱۴۸
- ۵-۱۲-۶. شیوه‌ی پایش و ارزیابی و شاخص‌های موفقیت مداخله یا مداخلات پیشنهادی و نحوه‌ی سنجش آن‌ها چیست؟..... ۱۴۸

|                                                                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ۵-۱۲-۷. شیوه‌ی پاسخ‌گویی به شکایات و نحوه‌ی بازبینی و مقابله با مسائل پیش‌بینی‌نشده‌ی مداخلات سیاست چیست؟.....                            | ۱۴۸ |
| ۵-۱۲-۸. پیش‌نیازهای لازم برای تصویب و استقرار این سند کدام است؟.....                                                                      | ۱۴۹ |
| ۵-۱۲-۹. مصوبات لازم برای ارتقای همکاری و حمایت بین‌بخشی در مراجع ذی‌ربط کدام است؟.....                                                    | ۱۴۹ |
| ۵-۱۲-۱۰. تحلیل ذی‌نفعان استقرار مداخلات چیست؟.....                                                                                        | ۱۴۹ |
| ۵-۱۳. الگوی پیشنهادی تدوین خلاصه‌ی سیاستی مؤسسه توسعه تحقیقات بین‌المللی کانادا.....                                                      | ۱۴۹ |
| ۵-۱۴. مثال‌هایی از ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی خلاصه‌ی سیاستی در جهان.....                                                 | ۱۵۰ |
| ۵-۱۴-۱. افزایش دسترسی به ترکیبات حاوی آرتیمیسین برای درمان مالاریا فالسیپاروم ساده در بورکینافاسو در شرق آفریقا.....                      | ۱۵۰ |
| ۵-۱۴-۱-۱. عنوان خلاصه‌ی سیاستی.....                                                                                                       | ۱۵۰ |
| ۵-۱۴-۱-۲. موضوع.....                                                                                                                      | ۱۵۰ |
| ۵-۱۴-۱-۳. حجم مسئله.....                                                                                                                  | ۱۵۱ |
| ۵-۱۴-۱-۴. سیاست‌های انتخابی.....                                                                                                          | ۱۵۱ |
| ۵-۱۴-۱-۵. نکات اجرایی.....                                                                                                                | ۱۵۱ |
| ۵-۱۴-۲. سیاست دولت در کشورهای غیراسلامی در قبال ختنه‌ی افراد مذکر به‌منزله‌ی راهکاری در کاهش احتمال ابتلا به ویروس HIV چه باید باشد؟..... | ۱۵۳ |
| ۵-۱۴-۲-۱. مقدمه.....                                                                                                                      | ۱۵۳ |
| ۵-۱۴-۲-۲. بحث.....                                                                                                                        | ۱۵۴ |
| ۵-۱۴-۲-۳. تأثیر اعمال شواهد بر نظام سلامت.....                                                                                            | ۱۵۴ |
| ۵-۱۴-۲-۴. پیشنهادهای سیاستی.....                                                                                                          | ۱۵۵ |
| ۵-۱۴-۲-۵. دستورالعمل برای گروه‌های کشوری.....                                                                                             | ۱۵۷ |
| ۵-۱۵. تقویت خلاصه‌ی سیاستی.....                                                                                                           | ۱۶۰ |
| ۵-۱۶. روش‌های دیگر انتقال پیام.....                                                                                                       | ۱۶۰ |
| ۵-۱۶-۱. ارائه پیام در قالب کلیپ‌های ویدئویی.....                                                                                          | ۱۶۰ |
| ۵-۱۶-۲. برنامه‌های رادیویی.....                                                                                                           | ۱۶۱ |
| ۵-۱۶-۳. اینترنت: شبکه‌های اجتماعی و وبسایت‌ها و وبلاگ‌ها.....                                                                             | ۱۶۲ |
| ۵-۱۶-۴. ارائه‌ی مطلب در همایش‌ها، سمینارها، کنفرانس‌ها.....                                                                               | ۱۶۳ |
| ۵-۱۶-۴-۱. سخنرانی.....                                                                                                                    | ۱۶۴ |
| ۵-۱۶-۴-۲. تمرین کردن و ایجاد آمادگی جهت سخنرانی.....                                                                                      | ۱۶۵ |
| ۵-۱۶-۵. نکات مهم در تهیه پاورپوینت.....                                                                                                   | ۱۶۸ |
| ۵-۱۶-۶. ارائه پیام ازطریق چاپ مقاله در مجلات علمی.....                                                                                    | ۱۷۰ |

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| ۱۷۱..... | ۵-۱۶-۷. ارائه‌ی پیام از طریق روزنامه‌ها و سرمقالات                |
| ۱۷۲..... | ۵-۱۶-۸. انتقال پیام از طریق خبرنامه                               |
| ۱۷۳..... | ۵-۱۶-۹. انتقال پیام از طریق اخبار                                 |
| ۱۷۴..... | ۵-۱۶-۱۰. انتقال پیام از طریق بروشور و جزوه                        |
| ۱۷۶..... | ۵-۱۶-۱۱. انتقال پیام به صورت کارتون و تصاویر                      |
| ۱۷۶..... | ۵-۱۶-۱۲. انتقال پیام به صورت ارائه در قالب پوستر                  |
| ۱۷۷..... | ۵-۱۶-۱۲-۱. پوستر شماره $1 \neq$                                   |
| ۱۷۷..... | ۵-۱۶-۱۲-۲. پوستر $2 \neq$                                         |
| ۱۷۸..... | ۵-۱۶-۱۲-۳. پوستر $3 \neq$                                         |
| ۱۷۹..... | ۵-۱۶-۱۲-۴. پوستر $4 \neq$                                         |
| ۱۷۹..... | ۵-۱۶-۱۲-۵. پوستر $5 \neq$                                         |
| ۱۸۱..... | ۵-۱۶-۱۳. انتقال پیام به صورت ارائه گزارش در کنفرانس‌ها و سمینارها |
| ۱۸۱..... | ۵-۱۶-۱۴. انتقال دانش از طریق ایمیل                                |
| ۱۸۱..... | ۵-۱۶-۱۴-۱. قوانین سه‌گانه در ایمیل                                |
| ۱۸۳..... | ۵-۱۶-۱۴-۲. موارد شکست در ایمیل                                    |
| ۱۸۳..... | ۵-۱۶-۱۵. انتقال اطلاعات از طریق سلامت الکترونیک و سلامت همراه     |
| ۱۸۴..... | ۵-۱۶-۱۶. سایر راه‌های انتقال پیام                                 |
| ۱۸۴..... | خلاصه                                                             |

### فصل ششم: وساطت و واسطه‌ها در ترجمان دانش

|          |                                          |
|----------|------------------------------------------|
| ۱۸۹..... | ۶-۱. وساطت در دانش                       |
| ۱۹۰..... | ۶-۲. مشخصات واسطه‌ها چیست؟               |
| ۱۹۱..... | ۶-۳. نقش واسطه‌ها در ترجمان دانش         |
| ۱۹۲..... | ۶-۴. پلاتفورم‌ها یا بنیادهای ترجمان دانش |
| ۱۹۲..... | خلاصه                                    |

### فصل هفتم: اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی در ترجمان دانش

|          |                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۹۵..... | ۷-۱. چرا مالکیت معنوی در فرایند ترجمان دانش اهمیت می‌یابد؟                             |
| ۱۹۷..... | ۷-۲. اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی سازمان‌های حمایت‌کننده‌ی مالی                     |
| ۱۹۷..... | ۷-۳. اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان سایر پژوهشگران هستند            |
| ۱۹۷..... | ۷-۴. اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیران هستند |
| ۱۹۷..... | .....                                                                                  |
| ۱۹۸..... | ۷-۵. اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان مردم هستند                      |

|          |                   |
|----------|-------------------|
| ۱۹۸..... | ۷-۶. ارزیابی ایده |
| ۱۹۸..... | خلاصه             |

## فصل هشتم: ارزیابی و ارزشیابی در ترجمان دانش

|          |                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲۰۱..... | ۸-۱. ارزشیابی در ترجمان دانش                                                                                                   |
| ۲۰۲..... | ۸-۱-۱. اهداف مختلف برنامه انتقال دانش                                                                                          |
| ۲۰۲..... | ۸-۱-۳. حیطه‌های چهارگانه‌ی ارزشیابی ترجمان دانش در سازمان‌های تولیدکننده‌ی دانش                                                |
| ۲۰۳..... | ۸-۲. ارزیابی کاربرد دانش ناشی از تحقیق                                                                                         |
| ۲۰۴..... | ۸-۲-۱. ارزیابی کاربرد دانش بر اساس درجه‌بندی لارسن                                                                             |
| ۲۰۴..... | ۸-۲-۲. ارزیابی کاربرد دانش بر اساس مدل‌های لاندري و آمارا و لاماری                                                             |
| ۲۰۵..... | ۸-۲-۳. ارزیابی کاربرد دانش بر اساس مدل لیچ                                                                                     |
| ۲۰۶..... | ۸-۲-۴. ارزیابی کاربرد دانش بر اساس مدل هانی                                                                                    |
| ۲۰۶..... | ۸-۳. ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه سازمان‌ها و مؤسسات استفاده‌کننده از نتایج پژوهشی                                        |
| ۲۰۸..... | ۸-۳-۱. به‌دست‌آوردن پژوهش                                                                                                      |
| ۲۱۰..... | ۸-۳-۲. ارزیابی                                                                                                                 |
| ۲۱۱..... | ۸-۳-۳. سازگاری                                                                                                                 |
| ۲۱۲..... | ۸-۳-۴. کاربرد                                                                                                                  |
| ۲۱۴..... | ۸-۴. ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه سازمان‌ها و مؤسسات تولیدکننده شواهد پژوهشی                                              |
| ۲۱۶..... | ۸-۴-۱. سؤال پژوهش                                                                                                              |
| ۲۱۸..... | ۸-۴-۲. تولید دانش                                                                                                              |
| ۲۲۰..... | ۸-۴-۳. انتقال دانش                                                                                                             |
| ۲۲۳..... | ۸-۴-۴. ترویج استفاده از شواهد                                                                                                  |
| ۲۲۴..... | ۸-۵. نکات مهم در ارزیابی کاربرد دانش                                                                                           |
| ۲۲۶..... | ۸-۶. ارزیابی و نقد مطالعات در ترجمان دانش                                                                                      |
| ۲۳۰..... | ۸-۷. تجربه دانشگاه تهران در زمینه‌ی ارائه‌ی الگویی به‌منظور نحوه‌ی انتخاب و درجه‌بندی طرح‌های پژوهشی برای ارائه به تصمیم‌گیران |
| ۲۳۶..... | ۸-۸. ارزشیابی استراتژی ارتباطات یک مؤسسه یا مرکز در زمینه‌ی ترجمان دانش                                                        |
| ۲۳۶..... | ۸-۸-۱. مؤلفه‌های دهگانه‌ی استراتژی ارتباطات                                                                                    |
| ۲۳۸..... | ۸-۸-۲. مثال‌هایی از استراتژی ارتباطات و مؤلفه‌های آن                                                                           |
| ۲۴۰..... | ۸-۹. چک‌لیست و راهنمای تولید اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت                                                                       |
| ۲۴۲..... | خلاصه                                                                                                                          |

### فصل نهم: تجاری‌سازی تحقیقات دانشگاهی

- ۹-۱. تجاری‌سازی تحقیقات دانشگاهی و ضرورت تحقق آن ..... ۲۴۷
- ۹-۲. عوامل بازدارنده و عوامل تسهیل‌کننده‌ی تجاری‌سازی تحقیقات دانشگاهی ..... ۲۴۸
- ۹-۳. توصیه‌های سیگل برای اثربخشی فراگرد انتقال دانش از دانشگاه به صنعت ..... ۲۴۹
- خلاصه ..... ۲۵۱

### فصل دهم: سخن آخر

- پیوست ..... ۲۶۱
- پیوست ۱: تمرین طراحی برنامه انتقال دانش ..... ۲۶۱
- پیوست ۲: منابع بیشتر مرتبط با ترجمان دانش ..... ۲۷۱
- فهرست موضوعی الفبایی (واژه‌یاب) ..... ۲۸۳
- اصطلاحات لاتین معادل یا کاربردی در ترجمان دانش ..... ۲۸۷
- فهرست منابع ..... ۲۸۹

## فصل اول

### خلأ بین علم و عمل

#### اهداف کلی

در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده پس از خواندن این فصل با موارد زیر آشنا گردد:

- شواهد علمی به‌کاربردن نتایج تحقیقات در دنیا؛
- آسیب‌شناسی تحقیقات کاربردی در ایران؛
- شواهد علمی به‌کاربردن نتایج تحقیقات در ایران؛
- راه‌حل‌های کاربردی نمودن تحقیقات و تصمیم‌سازی مبتنی بر نتایج تحقیقات.

#### ۱-۱. شواهد علمی به‌کاربردن نتایج تحقیقات در دنیا

تحقیق و پژوهش از ضروریاتی است که همه‌ی کشورها همواره بر آن تأکید داشته‌اند و تقویت آن زیربنای شکوفایی علمی و حل مشکلات و نیازهای جامعه است. این مهم از طریق ارتقای ظرفیت علمی به پیشرفت هر کشور کمک می‌کند، حال آنکه دستیابی به این اهداف خود به فراهم‌شدن شرایط و بستر مناسب وابسته است. در حال حاضر، ۹۰ درصد اعتبارات پژوهشی دنیا صرف ۱۰ درصد از اولویت‌های پژوهشی مرتبط با سلامت می‌شود و این در حالی است که امروزه سیستم‌های مراقبت و سلامت به‌سرعت در حال تغییرند و تصمیم‌گیرندگان در مواجهه با محیط پیچیده و حجم وسیعی از اطلاعات هستند که اغلب در تناقض با یکدیگر و برخاسته از منابع زیاد و مختلف هستند و نیازهای جدید به پاسخگویی نیز در این میان قد علم کرده است (۱-۳). از طرف دیگر تحقیقات به‌طور مداوم در حال تولید یافته‌های جدید هستند که این یافته‌ها ممکن است مؤثر باشند و در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی‌درمانی کارایی لازم را داشته

باشند؛ اما یافته‌های این تحقیقات را جز آنکه سیاست‌گذاران و نظام خدمات مراقبت در عمل به کار می‌گیرند، باعث تغییر پیش‌آگهی سلامتی مردم و جامعه نمی‌شود. شواهد منتج از تحقیقات می‌توانند در توجیه و استدلال تصمیم‌گیری خاص از میان انواع تصمیمات ممکن و افزایش اعتماد به نفس و توافق در تصمیم‌گیران نقش داشته باشد؛ به عبارت دیگر، تولید دانش و به کارگیری آن در صحنه‌ی عمل و تصمیم‌گیری‌ها است که بزرگ‌ترین سرمایه دولتها و ملت‌هاست، ولی محدودیت منابع، اهمیت انتقال دانش و تلاش برای بهره‌برداری از نتایج تحقیقات را افزایش داده است. بین تولید دانش و استفاده از آن در صحنه عمل، فاصله زمانی بسیاری وجود دارد و چنین تأخیری می‌تواند برای جامعه به خصوص بیماران نتایج ناگواری در پی داشته باشد؛ بنابراین نظام‌های سلامت باید تعامل بیشتری با پژوهش علوم پزشکی داشته باشند تا دانش مربوط را برای بهبود وضع خود به کار گیرند. مبنای این رابطه باید فرهنگ یا همکاری متقابل، حل مسئله و نوآوری باشد.

در گزارش جهانی «دانش برای سلامت بهتر» در سال ۲۰۰۴ میلادی اعلام شد که اکتشافات بیومدیکال تنها در صورتی می‌توانند باعث ارتقای سلامت جامعه شوند که برای ایجاد تغییرات، خصوصاً در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی، سیستم‌های بهداشتی و گروه‌های جمعیتی، به کار گرفته شوند (۱-۳). در حال حاضر بین پژوهش و عمل، شکافی وجود دارد که عمق آن را به درستی نمی‌توان برآورد نمود. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده در ایالات متحده و هلند، پژوهشگران تخمین می‌زنند که حدود ۳۰ تا ۴۵ درصد بیماران، بر اساس شواهد علمی مراقبت‌های سلامتی دریافت نمی‌کنند و ۲۰ تا ۲۵ درصد آن‌ها نیز مراقبتی دریافت می‌کنند که ضرورت ندارد یا به صورت بالقوه مضر است. همچنین تخمین زده شده است که با استفاده‌ی بهینه از آنچه دانسته شده است، پیامد سرطان‌ها می‌تواند تا ۳۰ درصد بهبود یابد و با استفاده از روش‌های درمانی در دسترس، مرگ ناشی از سرطان حداقل ۱۰ درصد کاهش یابد (۱-۳)؛ بنابراین پرکردن شکاف میان پژوهش و عمل، اعم از مراقبت‌های بالینی ارائه‌کنندگان خدمت یا تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در نظام سلامت، مستلزم پیوند دادن پژوهش و عمل و هرچه نزدیک‌تر نمودن دنیای پژوهشگران و تصمیم‌گیران است و این در حالی است که در سال‌های واپسین قرن بیستم تحولاتی چند از جمله پیدایش فناوری‌های ارتباطی، پدیده‌ی جهانی‌شدن و نیز کاهش بودجه‌ی دولتی دانشگاه‌ها، تغییراتی در عرصه‌ی علم و مسائل اجتماعی به وجود آورده و به ورود نهادهای بسیاری به عرصه‌ی تولید علم منجر شد؛ بنابراین در حال حاضر دانشگاه دیگر بزرگ‌ترین مرکز تولید علم نیست. در این زمینه، دانشگاه‌ها برای جذب بودجه‌های دولتی یا سایر منابع جامعه ناگزیر هستند با سایر تولیدکنندگان علم به رقابت

بپردازند. نتیجه‌ی چنین رقابتی این است که دانشگاه‌ها از سویی بیشتر متوجه مقوله‌هایی چون کارآفرینی و بالابردن کارآمدی خود شده‌اند و از طرف دیگر به‌منظور تأمین بودجه، تفاهم‌ها و همکاری‌های جدیدی بین دانشگاه، دولت و بخش خصوصی شکل گرفته یا باید شکل بگیرد. از چالش‌های دیگر آن است که هر محقق باید بداند که یافتن کار او در بین بیش از ۲۴ هزار مجله و چندین میلیون مقاله حتی از نظر شانس احتمال زیادی ندارد؛ از این‌رو محققان باید سیاستی را اتخاذ نمایند که نتیجه‌ی تحقیقات آن‌ها فراتر از انتشار رود و این بدان معنی است که محققان باید بدانند که چه، چطور، کجا، چه وقت و به چه کسی باید پیام تحقیق منتقل شود؟ با این کار خلأ بین آنچه که می‌دانیم و آنچه که به آن عمل می‌کنیم، پر می‌گردد.

### ۱-۱-۱. دلایل خلأ کاربرد شواهد در سیاست‌گذاری

ازجمله دلایل خلأ کاربرد شواهد در سیاست‌گذاری آن است که سیاست‌گذاران:

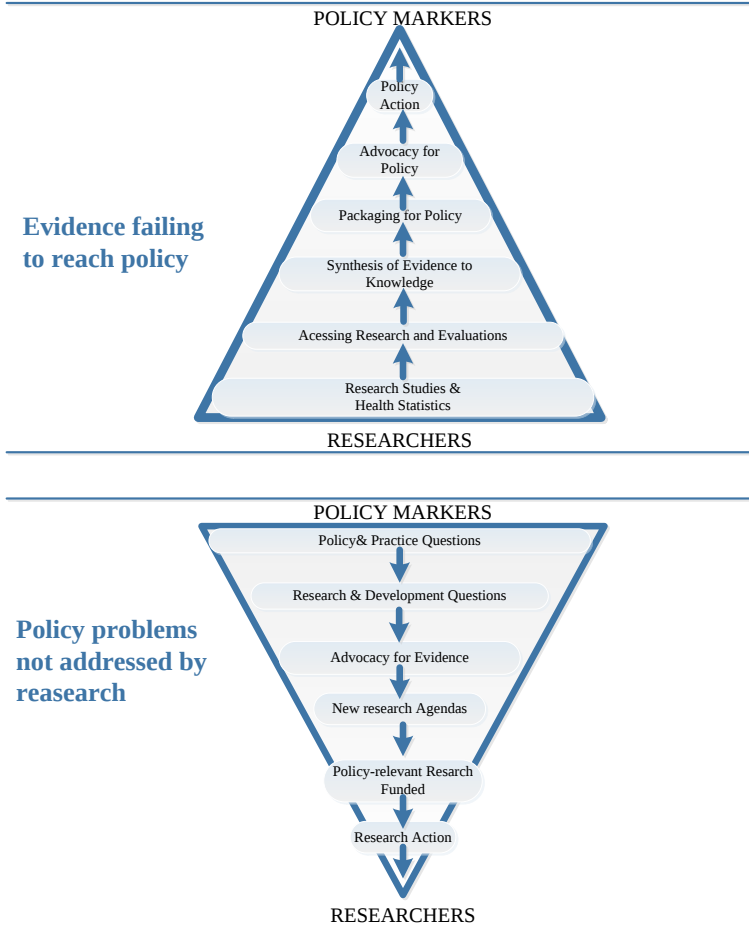
۱. نمی‌دانند که اطلاعات لازم، موجود است یا چه اقدامی را باید انجام دهند؛

۲. به مفهوم اطلاعات یا اهمیت آن واقف نیستند؛

۳. اطلاعات را غیرمرتبط یا غیرسودمند برای سیاست خود می‌دانند؛

۴. اطلاعات را نادرست یا گمراه‌کننده می‌دانند.

نتیجه‌ی این مشکلات آن است که از مجموعه شواهد موجود علمی درنهایت فقط درصد ناچیزی به‌صورت کاربردی استفاده می‌شود. این مسئله در شکل شماره ۱ نشان داده شده است:



شکل ۱: شکاف بین دانش و عمل از نگاه سازمان بهداشت جهانی

Curtesy from: World Health Organization. Bridging the “Know-Do” Gap. Meeting on Knowledge Translation in Global Health; Geneva, Switzerland 10–12 October 2005. Available from: [www.who.int/kms/WHO\\_EIP\\_KMS\\_2006\\_2.pdf](http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf). Accessed in: 04.25.2015

## ۲-۱. شایع ترین موانع در کاربرد نتایج تحقیق در سیاست گذاری

از نگاه مطالعات دیگر، شایع ترین موانع در کاربرد نتایج تحقیق در سیاست گذاری شامل مشکلات زیر بوده است:

۱. نبود تماس شخصی بین محققان و سیاست گذاران (۱۱ از ۲۴ مطالعه)؛
۲. نبود تناسب زمانی و ارتباط تحقیق (۹ از ۲۴ مطالعه)؛

۳. بی‌اعتمادی متقابل، شامل پندار سیاست‌گذاران از بی‌تجربگی عملی یا آگاهی محققان در زمینه‌ی سیاست‌گذاری و پندار محققان از بی‌کفایتی علمی لازم سیاست‌گذاران (۸ از ۲۴ مطالعه)؛

۴. محدودیت‌ها و مشکلات قدرت و بودجه (۷ از ۲۴ مطالعه)؛

۵. کیفیت نامطلوب تحقیق (۶ از ۲۴ مطالعه)؛

۶. بی‌ثباتی سیاسی یا تغییر سریع سیاست‌گذاران (۵ از ۲۴ مطالعه) (۵،۴).

### ۳-۱-۱. نتایج یک تحقیق در خصوص موانع و تسهیل‌کننده‌های استفاده از شواهد در مدیریت

در مطالعه‌ی مروری سیستماتیکی که در سال ۲۰۱۴ میلادی در مجله‌ی BMC Health Services Research چاپ شد، موانع و تسهیل‌کننده‌های استفاده از شواهد در مدیریت برنامه‌ای در پنج حوزه‌ی اطلاعات، سازمان (ساختار و فرایند)، سازمان (فرهنگ)، مهارت‌های فردی و تعاملات مشخص شده و در جدول ۱ آمده است. (۶)

جدول ۱: موانع و تسهیل‌کننده‌های استفاده از شواهد در مدیریت برنامه‌ای

| موضوع   | نوع عامل بازدارنده                            | نوع عامل تسهیل‌کننده              |
|---------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| اطلاعات | بی‌ارتباطی تحقیق با مشکل                      | دسترسی به اطلاعات                 |
|         | ارائه‌ی غیرشفاف شواهد                         | روش‌های ارزشیابی مداخله‌ای پیچیده |
|         | ادراکات منفی از تحقیق                         | انتشار شواهد به‌صورت هدفمند       |
|         | دسترسی محدود به اطلاعات و شواهد ناشی از تحقیق |                                   |
|         | منطبق نبودن تحقیق با مجموعه واقعیت‌های موجود  |                                   |
|         | طولانی بودن مدت زمان انجام تحقیق              |                                   |
|         | حجم زیاد اطلاعات                              |                                   |

ادامه جدول ۱: موانع و تسهیل کننده‌های استفاده از شواهد در مدیریت برنامه‌ای

|                              |                                           |                          |
|------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
| محدودیت‌های زمانی            | ارتباطات درون‌سازمانی                     | سازمان (ساختار و فرایند) |
| فقدان منابع تحقیق داخلی      | تبحر در بهره‌وری از تحقیقات               |                          |
| محدودیت‌های منابع انسانی     | فرایندهای ادغام شواهد                     |                          |
| محدودیت‌های مالی             | حمایت مدیریتی و اجرایی                    |                          |
| فقدان اطلاعات و سیستم‌ها     | فراهمی اطلاعات کاربردی                    |                          |
| کمبود فرایندهای برنامه‌ریزی  |                                           |                          |
| فقدان فرایندها               |                                           |                          |
| حمایت ضعیف مدیریت بالادستی   |                                           |                          |
| برنامه‌های انعطاف‌ناپذیر     |                                           |                          |
| رقابت اولویت‌ها              |                                           |                          |
| ارتباطات ضعیف                |                                           |                          |
| تصمیم‌گیری                   | حمایت از استفاده‌ی شواهد                  | سازمان (فرهنگ)           |
| مدیریت بحران                 | آموزش منابع انسانی و برقراری سیستم پاداش  |                          |
| مقاومت در مقابل تغییر        | هماهنگی‌های درون‌سازمانی                  |                          |
| تصمیمات متأثر از سیاست       | بهره‌وری مشهود از تحقیقات                 |                          |
| چالش ارتقای استفاده از شواهد |                                           |                          |
| سواد تحقیق                   | تمرکز محقق و تصمیم‌گیرنده بر کاربرد شواهد | مهارت‌های فردی           |
| بهره‌وری از تحقیق            | تماس بین محققان و تصمیم‌گیرندگان          |                          |
| مدیریت                       | احترام متقابل تصمیم‌گیران و محققان        |                          |
| خلاً تصمیم‌گیرنده/محقق       |                                           | تعاملات                  |
| بی‌اعتمادی متقابل            |                                           |                          |

#### ۴-۱-۱. دلایل تحقق یا عدم تحقق مؤثر انتقال دانش از نگاه جکوبسون

جکوبسون و همکارانش سه عامل مقررات استخدام قطعی و ارتقای شغلی اعضای هیئت علمی، تأمین هزینه‌ها و منابع مالی و ساختارها را در تحقق یا عدم تحقق مؤثر انتقال دانش تأثیرگذار شمردند. این عوامل را می‌توان به‌طور جزئی‌تر شرح داد:

##### ۴-۱-۱-۱. مقررات ارتقا و استخدام قطعی هیئت علمی

وقتی شاخص‌هایی از قبیل مقدار درآمد و پیشرفت شغلی فقط به فعالیت علمی و تخصصی وابسته باشد، افراد چندان تعهدی به درگیر شدن در انتقال دانش نخواهند داشت. امروزه افرادی که سعی می‌کنند دانشگاه و دانشگاهیان را به‌سوی پاسخگویی بیشتر به نیازهای جامعه سوق دهند، به اهمیت مسائلی چون ارتقا و استخدام واقف شده و موضوع اصلاح و بازبینی مقررات مربوط را محور تلاش‌های خود قرار داده‌اند.

##### ۴-۱-۱-۲. تأمین هزینه‌ها و منابع مالی

فعالیت‌های حوزه‌ی انتقال دانش نیازمند تأمین منابع مالی است. بسیاری از مؤلفان خاطرنشان کرده‌اند که نبودن این امکانات و بودجه‌ها، مانع توجه افراد به انتقال دانش به‌شمار می‌آید.

##### ۴-۱-۱-۳. ساختارها

میزان انطباق تشکیلات پژوهشی با نیازهای موجود، به‌طور عمده به ساختار آن‌ها بستگی دارد. ایجاد مراکز ویژه که وظیفه‌ی جلب همکاری گروه‌های خاص یا کار درزمینه‌ی موضوعات خاص را برعهده دارند، باعث می‌شود که افراد آسان‌تر وارد حیطه‌ی انتقال دانش شوند. سایر عوامل ساختاری که ممکن است فرایند انتقال دانش را تسهیل کنند، عبارتند از دفاتر مخصوص انتقال پژوهش، یا ایجاد پست‌های سازمانی مانند واسطه‌گران دانش که به‌منزله‌ی پل ارتباطی بین تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان از پژوهش عمل می‌کنند (۷).

#### ۵-۱-۱. نقش عوامل فرهنگی، انگیزشی و فردی در انتقال دانش

عوامل فرهنگی، انگیزشی و فردی در انتقال دانش نقش دارند که در ذیل به تفکیک توضیح داده می‌شود.

## ۱-۵-۱. نقش عوامل فرهنگی در انتقال دانش

فرهنگ حاکم بر سازمان نیز در فراهم‌ساختن امکان انتقال دانش اهمیت زیادی دارد. فرهنگ از مهم‌ترین عواملی است که فرایند یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اغلب محققان بر نقش مهم فرهنگ حاکم بر سازمان در فراهم‌ساختن امکان انتقال دانش تأکید کرده‌اند. داوونپورت و پروزاک<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۸ میلادی به نقش عوامل فرهنگی در ایجاد مانع بر سر راه انتقال دانش اشاره کرده‌اند. به عقیده‌ی ایشان، عوامل فرهنگی زیر می‌توانند از انتقال مؤثر دانش جلوگیری کنند: بی‌اعتمادی افراد به یکدیگر، تفاوت‌های فرهنگی بین افراد مختلف، نبودن فرصت و فضای کافی برای تعامل مؤثر بین افراد، سیاست‌های سازمانی، نبودن ظرفیت‌های لازم برای یادگیری در مخاطب، تحمل نکردن اشتباهات دیگران و یاری نکردن آن‌ها. به عقیده‌ی ایشان در اغلب سازمان‌ها مؤثرترین روش انتقال دانش، استفاده از فناوری پیشرفته یا جلسات رسمی تبادل اطلاعات نیست، بلکه عامل مؤثر انتقال دانش، تماس‌های اجتماعی غیررسمی بین افراد است که در محیط‌های کوچک و صمیمی رخ می‌دهد؛ بنابراین، سازمان‌ها علاوه بر تقویت مکانیسم‌های کلاسیک تبادل اطلاعات باید زمینه را نیز برای ایجاد هرچه بیشتر ارتباطات غیررسمی هم فراهم سازند. سازمان‌ها نیازمند خلق فرهنگ سازمانی مناسب و زیرساختاری هستند که در آن دانش بتواند خلق و منتقل شود (۸).

## ۱-۵-۲. نقش عوامل انگیزشی در انتقال دانش

در هر شرایط سازمانی، انگیزه‌هایی برای انتقال دانش وجود دارند. این انگیزه‌ها بر رفتار و نیت و منافع افراد تأثیر می‌گذارند و آن‌ها را به درگیر شدن در فرایند انتقال دانش ترغیب یا منع می‌کنند. از عوامل اصلی در ایجاد انگیزه‌ی مثبت در انتقال دانش، حسن اعتماد بین افراد یا بخش‌های مختلف هر سازمان است. عقیده بر این است که وجود حسن اعتماد، به‌منزله‌ی محرک تبادلات اجتماعی عمل می‌کند (۷).

## ۱-۵-۳. نقش عوامل فردی در انتقال دانش

نبود وقت کافی، نداشتن قدرت برای انجام تغییرات و حمایت نکردن مدیران و همکاران از انجام تغییرات لازم، نداشتن مهارت برای ارزیابی تحقیقات و درک نکردن آزمون‌های آماری و... از جمله عوامل فردی تأثیرگذار بر انتقال دانش است (۸).

<sup>۱</sup> . Davenport and Prusak

## ۶-۱-۱. موانع انتقال دانش از نگاه مرکز بین‌المللی تحقیقات و توسعه‌ی کانادا

بر اساس نظر مرکز بین‌المللی تحقیقات و توسعه‌ی کانادا موانع انتقال دانش در عرصه‌ی سیاست‌گذاری عبارتند از:

تصمیم‌گیری بر اساس تجربه‌ی گذشته، کمبود منابع مالی و اقتصادی یا کمبود زمان برای استفاده از نتایج تحقیق، اهمیت‌ندادن سیاست‌گذاران و رهبران به استفاده از تحقیق، ناآگاهی تصمیم‌گیران از وجود تحقیقات مرتبط، کمبود دسترسی به تحقیقات مورد نیاز، نداشتن مهارت استفاده از تحقیقات، ناتوانی از انجام ارزیابی‌های منتقدانه از نتایج، بی‌ثبات‌بودن سیاست‌ها و تعویض تصمیم‌گیران (۴).

## ۲-۱-۲. شواهد علمی به‌کار نبردن نتایج تحقیقات در ایران

شواهد علمی چگونگی کاربرد نتایج تحقیقات در ایران به تفکیک چند دانشگاه ذکر می‌گردد.

### ۱-۲-۱-۱. نتایج یک مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران

مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که تنها در ۱۵ درصد از تحقیقات انجام‌شده، محققان گزارشی از نتایج تحقیق را بر اساس نوع مخاطبان آماده و برای آن‌ها ارسال نموده‌اند. نتایج این مطالعه بر اساس موانع شناسایی‌شده در بخش تولیدکنندگان دانش برطبق جدول شماره ۲ و موانع استفاده از شواهد علمی توسط تصمیم‌گیرندگان برطبق جدول شماره ۳ نشان داده شده است (۹).

جدول ۲: موانع شناسایی شده در بخش تولیدکنندگان دانش در ایران

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>ناآشنا بودن محققان با ترجمان دانش، ابزارها و ضرورت آن</p> <p>ارتباط کم محققان رشته‌های مختلف با یکدیگر در یک تحقیق</p> <p>به‌علت بی‌اعتمادی گروه‌های تحقیقاتی به یکدیگر از نظر علمی و اخلاقی</p> <p>نامیدی محقق از توانایی ایجاد تغییر در مخاطب</p> <p>مشابه‌سازی و تکراری بودن پژوهش‌ها</p> <p>انتخاب موضوعات پژوهش بر اساس پسند مجلات</p> <p>انتشار و ارائه نامتناسب نتایج برای سیاست‌گذاران</p>                                               | <p>ظرفیت‌های پژوهشگران</p>      |
| <p>کیفیت نامناسب برخی از پژوهش‌ها</p> <p>کم‌بودن پژوهش‌های کاربردی مانند مرور سیستماتیک و راهنماهای بالینی</p> <p>تعمیم‌ناپذیری نتایج تحقیق به موقعیت‌های عملی مشابه</p> <p>رعایت ناکامل حقوق مادی و معنوی افراد شرکت‌کننده در مطالعه</p> <p>روشن‌نبودن دقیق مخاطب در طرح‌های تحقیقاتی و مقالات</p>                                                                                                                                                 | <p>پژوهش‌ها</p>                 |
| <p>معیارهای نادرست ارتقای اعضای هیئت‌علمی</p> <p>کمبود نیرو و مشکلات استخدامی در دانشگاه</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>مدیریت سرمایه‌های انسانی</p> |
| <p>ترویج ناکافی فرهنگ ترجمان دانش</p> <p>نپذیرفتن هزینه‌ی ترجمان دانش در طرح‌های تحقیقاتی</p> <p>انجام‌ندادن تحقیق درباره‌ی روش‌های انتقال دانش</p> <p>نبود سیستم نظام‌مند برای انتقال یافته‌های پژوهش به گروه‌های مخاطب</p> <p>ارائه‌ی اولویت‌های پژوهشی بدون توجه به نیازهای فعلی و آینده کشور</p> <p>اطلاع‌رسانی ناقص نیازهای تحقیقاتی به محققان</p> <p>تعداد کم مجلات معتبر داخلی</p> <p>نبود ملاک‌های صحیح پذیرش چاپ مقالات در مجلات داخلی</p> | <p>مدیریت پژوهش</p>             |

## ادامه جدول ۳: موانع شناسایی شده‌ی بخش کاربران دانش در ایران

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ظرفیت‌های<br>تصمیم‌گیرندگان | کمبود دانش در شیوه‌های استفاده از دانش در تصمیم‌گیری‌ها<br>نبود نگرش کامل به جایگاه شواهد در تصمیم‌گیری<br>برتردانستن استفاده از شواهد خارجی در قبال پژوهش‌های داخلی<br>نبود ضمانت اجرایی راهکارهای پیشنهادی پژوهش                                                                                    |
| سیاست در<br>تصمیم‌سازی      | کمبود نگاه باز و کلان‌نگر در سیاست‌گذاران نظام سلامت<br>پیروی نکردن از برنامه‌های کلان کشوری، مانند برنامه‌های توسعه اقتصادی<br>اجتماعی<br>عمل نکردن سازمان‌ها در چارچوب مأموریت‌ها<br>تأثیر نداشتن تخصیص منابع از شواهد<br>آگاه‌نبودن از ضرورت نوآوری و استفاده از پژوهش                             |
| سیاست در<br>پژوهش           | مشخص نبودن نیازها و اولویت‌های پژوهشی<br>کمبود اعتبارات برای سفارش پژوهش و بهره‌برداری از شواهد                                                                                                                                                                                                       |
| مدیریت<br>سرمایه‌ی انسانی   | وجود معیارهای نامناسب در انتخاب و انتساب مدیران<br>جابه‌جایی سریع مدیران<br>تفاوت نظام پرداخت در بخش خصوصی و دولتی و کمی انگیزه‌ی رفاهی در<br>بخش دولتی<br>درگیری تصمیم‌گیران در بخش خصوصی و تقویت سیاست‌ها به سمت بخش<br>بالینی به علت حضور سیاست‌گذاران متخصص بالینی<br>نبود نظام‌های تشویق و تنبیه |
| مدیریت برنامه‌ها            | وابسته بودن برنامه‌ها و تصمیمات به افراد، تغییر برنامه‌ها به دنبال تعویض<br>مدیران<br>استفاده نکردن از مشاوران یا اتاق‌های فکر<br>سلیقه‌ای و فردمحور بودن مدیریت‌ها به جای سیستم‌محور بودن                                                                                                            |

## ۲-۱-۲. موانع کاربردی شدن نتایج تحقیقات در ایران

به گونه‌ای دیگر موانع کاربردی شدن نتایج تحقیقات در ایران را می‌توان بر اساس محیط دانشگاه، تولید دانش، روند انتقال دانش و استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش به شرح زیر ارائه نمود: (۱۰)

### ۱-۲-۲-۱. موانع کاربردی شدن تحقیقات بر اساس «محیط دانشگاه»

بر اساس تحقیقات انجام شده موانع کاربردی شدن تحقیقات بر اساس «محیط دانشگاه» عبارتند از: مشخص نبودن سیستم ارتباطاتی لازم بین دانشگاه‌های پزشکی و غیرپزشکی، مشخص نبودن سیستم ارتباطی مناسب بین دانشگاه‌ها و صنعت، نبود سیستم ارزیابی انتقال دانش حاصل از پژوهش، نبود لابی‌های مناسب برای جذب سرمایه‌های تحقیقاتی، متأثر بودن جذب تحقیقات از فضای سیاسی بین‌المللی، وجود نظام دیوان‌سالاری، نبود قوانین مناسب برای حفظ حقوق معنوی افراد، موانع فرهنگی و فقدان بستر مناسب نظیر فرهنگ مطالع، وجود موانع سیاسی در انتشار نتایج برخی پژوهش‌ها، پایین بودن سطح آموزش دانشگاهی برای تربیت محققان و انتخاب هیئت علمی بدون در نظر گرفتن مهارت‌های مورد نیاز.

### ۲-۲-۲-۱. موانع کاربردی شدن تحقیقات بر اساس «تولید دانش حاصل از پژوهش»

پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی آن است که موانع کاربردی شدن تحقیقات در ایران بر اساس «تولید دانش حاصل از پژوهش» عبارتند از: ناآگاهی محققان از لزوم انتقال دانش حاصل از پژوهش، احساس بی‌نیازی از انتقال دانش حاصل از پژوهش، مهارت کافی نداشتن محققان در پژوهش، ناآشنایی محققان با روش‌های انتقال دانش، محقق‌محور بودن پژوهش‌ها و متناسب نبودن آن‌ها با اولویت‌ها و نیاز مصرف‌کنندگان، نبود وقت کافی برای انتشار و انتقال دانش حاصل از پژوهش، داشتن مسئولیت‌های آموزشی یا اجرایی، شناخت نداشتن از مخاطبان پژوهش، نبود اعتماد متقابل بین افراد، توصیفی و تکراری بودن اغلب مطالعات، پراکنده بودن و منسجم نبودن بخشی از پژوهش‌ها و بی‌انگیزگی آکادمیک محققان.

### ۳-۲-۲-۱. موانع کاربردی شدن تحقیقات بر اساس «روند انتقال دانش حاصل از

#### پژوهش»

شواهد نشانگر آن است که موانع کاربردی شدن تحقیقات بر اساس «روند انتقال دانش حاصل از پژوهش» عبارتند از: نبود ارتباط منسجم بین تولیدکننده و مصرف‌کننده دانش، وجود مشکلات در زیرساخت انتقال دانش مانند نبود بانک اطلاعاتی مناسب برای دسترسی به نتایج

پژوهش‌ها، نبود بانک‌های اطلاعاتی مناسب برای ارائه‌ی نتایج پایان‌نامه‌ها و گزارش طرح‌های پژوهشی، بی‌توجهی به وبسایت‌ها در جایگاه راه مؤثر انتقال دانش حاصل از پژوهش، فقدان اولویت‌های پژوهشی بر اساس نیاز مصرف‌کنندگان، نداشتن سیستم گرانت‌دهی مناسب، مناسب نبودن پیام منتقل‌شونده، انتشار نتایج از طریق نامناسب، اعمال نظرهای خاص شورای سردبیری مجلات، غیرالکترونیکی و غیرروان بودن سیستم پذیرش و بررسی مقالات، پذیرش مقالات اعضای هیئت علمی هر دانشگاه در مجلات همان دانشگاه‌ها، تعداد کم داوران مناسب در موضوع مربوط، زیاد بودن تعداد مجلات و ممکن نبودن مطالعه‌ی آن‌ها و به‌روزرسانی نتایج پژوهش‌ها.

#### ۴-۲-۱. موانع کاربردی شدن تحقیقات بر اساس «استفاده‌کنندگان از نتایج

##### پژوهش»

تحقیقات همچنین نشان داد که موانع کاربردی شدن تحقیقات بر اساس «استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش» در ایران عبارتند از: بی‌توجهی به شواهد پژوهشی در نظام تصمیم‌گیری، احساس بی‌نیازی از پژوهش در تصمیم‌گیری، بی‌اعتمادی مصرف‌کنندگان به نتایج پژوهش، دسترس نداشتن مصرف‌کنندگان به نتایج پژوهش، مناسب نبودن زبان تحقیق برای استفاده‌کنندگان، مهارت کافی نداشتن سیاست‌گذاران برای تجزیه و تحلیل و استفاده از نتایج پژوهش، نیاز فوری به نتایج تحقیق، وجود محدودیت‌های قانونی و محدودیت بودجه برای سفارش تحقیق، نبود برنامه‌های درازمدت و متعهد نبودن مدیران به برنامه‌ها، نبود ساختارهای اداری مناسب برای سفارش پژوهش به محقق، محدود بودن سفارش‌دهنده‌ها، مشارکت نداشتن مصرف‌کنندگان در فرایند تحقیق و وجود تعارض منافع بین سفارش‌دهندگان و محققان.

#### ۳-۲-۱. انتقال غیرفعال و فعال دانش در تحقیقات دانشگاه تهران

در مطالعاتی که سال ۱۳۸۳ در دانشگاه تهران و بر ۳۰۱ پروژه‌ی تحقیقاتی انجام شد، مشخص شد که انتقال غیرفعال یافته‌های تحقیق از جانب محققان، به‌ویژه انتشار مقاله و ارائه‌ی نتایج تحقیق در سمینارها و کنفرانس‌ها، سهم به‌مراتب بیشتری از روش‌های فعال انتقال یافته‌ها داشته است. همچنین در این مطالعه نشان داده شد که فقط در ۲/۳ درصد این تحقیقات اعتبار لازم برای انتقال دانش در نظر گرفته شده بود که آن هم معادل ۱ درصد کل اعتبارات این تحقیقات بوده است و دلایل آن بوده که محققان انتقال دانش را جزئی از تحقیق نمی‌دانستند و از طرف دیگر نیز داوران طرح‌های تحقیقاتی، در نظر گرفتن اعتبارات در طرح‌های تحقیقاتی به‌منظور انتقال دانش را نامقبول می‌دانستند. همچنان در این بررسی مشخص شد که انتقال

غیرفعال دانش محققان با افزایش سال‌های شغل حرفه‌ای، با علاقه‌ی شخصی آن‌ها و با تحقیقات مربوط به سیستم سلامت رابطه‌ی معکوس و معناداری داشت و در آن‌ها که انتقال فعال دانش داشتند، تحقیقات مربوط به حوزه‌ی سلامت، در مقایسه با تحقیقات بالینی و تحقیقات علوم پایه، رابطه‌ی مستقیم و معنادار و مسئولیت‌های اجرایی محققان رابطه‌ی معکوس و معناداری با این روش داشتند. همچنین در نیمی از گزارش‌های این تحقیقات، پیشنهادهایی برای استفاده از نتایج به‌دست‌آمده وجود داشت؛ هرچند که چارچوب و نحوه‌ی مشخصی برای ارائه‌ی این پیشنهادها وجود نداشت و در ۴۷ درصد به مخاطبانی که می‌توانستند از نتایج این تحقیقات استفاده کنند، اشاره شده بود؛ ولی باز نحوه‌ی این اشارات نیز غیرمبتنی بر اصول خاصی بود. همچنین در این مطالعه نشان داده شد که تحقیقات نظام بهداشتی بیش از سایر پژوهش‌ها به سفارش سازمان‌های دولتی به اجرا درآمده‌اند و تعداد کمی را شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی غیردولتی سفارش داده بودند و این در حالی بود که ۲۴/۵ درصد از پژوهشگران در کل حیطه‌های بهداشتی، بالینی و علوم پایه هیچ نوع مشارکتی را در هیچ‌یک از مراحل پژوهشی ذکر ننمودند و میانگین میزان مشارکت پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از دانش ۳۵ درصد بود. میانگین امتیاز مشارکت در پژوهش‌های بهداشتی به‌طور معناداری نسبت به سایر پژوهش‌های بالینی و علوم پایه بیشتر و برابر با ۴۱ درصد بود؛ درحالی‌که میزان این مشارکت در علوم بالینی نیز از تحقیقات علوم پایه به‌طور معناداری بیشتر بود. از نتایج دیگر این مطالعه آن بود که پژوهشگران درک متفاوتی از فعالیت‌های مربوط به ترجمان دانش خود دارند و خودارزیابی ایشان از تحقیق مزبور که به ترجمان دانش منجر شده را سه‌برابر بیش از آن چیزی که در سؤالاتی که مبتنی بر عملکرد آن‌ها در زمینه‌ی ترجمان دانش بود، نشان می‌داد. از سوی دیگر از بین عوامل مختلف، تنها تعداد سال‌های اشتغال و آن هم به‌ازای هر سال افزایش سابقه‌ی خدمت بزرگ‌بینی فعالیت‌های ترجمه دانش به‌اندازه‌ی ۰/۰۷ بیشتر می‌شود؛ بنابراین یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که پژوهشگران میزان فعالیت‌های ترجمه دانش خود را بیش از آنچه که واقعاً انجام می‌دهند، ارزیابی می‌کنند؛ از این‌رو آموزش و آشنانمودن محققان با تمامی جنبه‌های انتقال دانش و روش‌های ارزیابی این فعالیت‌ها می‌تواند در کاربردی‌کردن پژوهش‌ها و استفاده از نتایج آن‌ها مؤثر باشد. مطالعات فوق همچنین نشان دادند که وضعیت مشارکت و کار تیمی در پژوهش از وضعیت امیدوارکننده‌ای برخوردار نیست و یکی از موانع مشارکت و کار گروهی «ملاحظات اخلاقی» است. از طرف دیگر، نکته‌ی حائز اهمیت آن است که پس از انجام طرح‌های پژوهشی معمولاً نتایج طرح تنها از طریق چاپ مقاله به اطلاع مخاطبان می‌رسد و برای انتقال نتایج پژوهش‌ها به مخاطبان اصلی پژوهش و

کاربردی کردن آن‌ها اقدام‌های مناسب صورت نمی‌پذیرد؛ بنابراین پژوهش‌های انجام‌شده به نحو مقتضی و شایسته‌ای در رفع نیازهای پژوهشی کشور و درعین حال سلامت جامعه و تصمیم‌گیری‌های کلان به‌کار گرفته نمی‌شوند. اکنون زمان آن فرا رسیده است که با لحاظ کردن فعالیت‌های ترجمان دانش حاصل از پژوهش در آیین‌نامه‌ی ارتقا و اختصاص امتیاز به این قسم فعالیت‌ها، پژوهشگران برای بهره‌گیری بهینه از پژوهش‌های انجام‌شده تشویق شوند و در این زمینه تلاش نمایند (۱ و ۹).

#### ۴-۲-۱. خودارزیابی مرکز پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با «ابزار خودارزیابی ترجمان دانش در سازمان‌های پژوهشی»

در مطالعه‌ی خودارزیابی بیست مرکز پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با «ابزار خودارزیابی ترجمان دانش در سازمان‌های پژوهشی» که مشتمل بر پنجاه عبارت و چهار حیطه‌ی سؤال پژوهشی، تولید دانش، انتقال دانش و ترویج استفاده از شواهد است، نشان داده شد که تولید دانش بیشترین امتیاز و ترویج استفاده از شواهد کمترین امتیاز را در میان چهار حیطه‌ی انتقال دانش دارد. از نظر پژوهشگران و اعضای شورای پژوهشی مراکز و گروه‌های شرکت‌کننده در این طرح، مواردی که در زمینه‌ی ترجمان دانش وضع مناسبی ندارند و در اولویت مداخله هست، عبارتند از: تعیین اولویت‌های پژوهشی سازمان‌های پژوهشی در جلساتی با حضور نمایندگان سازمان‌های اجرایی یا استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش، تدوین شیوه‌نامه یا فرایندی که مشخص می‌کند که نتایج کدامیک از پژوهش‌ها باید به گروه‌های مخاطب انتقال یابند، وجود ساختار یا نیروی انسانی لازم برای تقویت انتقال دانش با توجه به مقدار تولید پژوهش‌های انتقال‌یابنده به تصمیم‌گیرندگان در هر سازمان پژوهشی، تأمین منابع مالی لازم برای تهیه‌ی محتوای متناسب با گروه مخاطب نتیجه پژوهش و انتشار نتایج پژوهش، برگزاری جلسات ارائه‌ی نتایج پژوهش‌ها به تصمیم‌گیرندگان، پیگیری و ارسال پیام‌های یادآور به تصمیم‌گیران درباره‌ی نتایج طرح‌ها، بررسی میزان استفاده‌ی تصمیم‌گیرندگان از نتایج پژوهش‌ها، قوانین حمایت از مالکیت معنوی پژوهشگران و ارزیابی و تأمین نیازهای محققان در زمینه‌ی انتقال دانش (۱۰).

## ۵-۲-۱. نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه‌ی موانع تحقیقات

## کاربردی

نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی شیراز حاکی از آن بود که ۵۳ درصد از اعضای هیئت علمی مشخص نبودن نیازها و اولویت‌های بهداشتی و درمانی در سطح دانشگاهی را از مشکلات با اهمیت یا بسیارمهم در بین مشکلات موجود بر سر راه انجام پژوهش مطرح نموده‌اند (۱۱). طی تحقیقی دیگر در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیشترین مشکل در کیفیت تحقیقات ۲۴۰ عضو هیئت علمی این دانشگاه، مشکلات مالی دانسته شد، هرچند که به سایر مشکلات از جمله: تسهیلات، مسائل شغلی و مدیریتی، مشکلات علمی و شخصی نیز اشاره کردند (۱۲).

## ۶-۲-۱. یافته‌های مطالعه دانشگاه تهران و دانشگاه شهید بهشتی در زمینه‌ی ترجمان

## دانش

در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه تهران مطالعه‌ای با عنوان «چقدر در مقالات برنامه‌های سلامت، ترجمان دانش رعایت شده است» انجام شد. در این مطالعه، میزان وجود پیام مشخص و اشاره به مخاطب در مقالات منتشرشده در مجلات بین‌المللی و مجلات داخلی در زمینه‌ی سل و دیابت و مراقبت مادران که بر روی جمعیت ایران صورت گرفته، بررسی شد و مشاهده گردید که در بیشتر این مقالات، پیام مشخص وجود دارد ولی مخاطب مستقیم مشخص نشده است. فقط در ۱۲/۲ درصد مقالات، پیام مشخص و اشاره به مخاطب هم‌زمان وجود دارد که این نشانگر آن است که در این وضعیت نمی‌توان از مجلات بهداشتی و پزشکی، سطح مطلوبی از ترجمان دانش را انتظار داشت؛ بر این اساس، تغییر فرمت مقالات پیشنهادی، ساختارمند نمودن خلاصه‌ی مقالات، به‌نحوی که شامل مقدمه، روش اجرا، یافته‌ها و نتیجه‌گیری باشد و اضافه نمودن بخشی جداگانه در مقاله با عنوان «جمع‌بندی مطالعه» است. در این بخش جدید باید به‌روشنی، مخاطب مطالعه، دانش افزوده‌شده به دانش موجود و محدودیت‌های مطالعه مشخص گردد و به‌طور واضح بیان شود که با این مطالعه چه تغییری در چه مخاطبی باید ایجاد شود یا اصولاً این مطالعه قابلیت پیشنهاد تغییر را دارد؟ به این ترتیب هریک از تحقیقات انجام‌شده و مقاله‌های چاپ‌شده قدمی در مسیر دستیابی به هدف عمل کردن بر اساس شواهد علمی خواهد بود (۲).

مطالعه‌ای دیگر در دانشگاه شهید بهشتی تهران نشان داد که موانع زیر به ترتیب بیشترین تأثیر را بر تولید علم دارند:

۱. موانع فرهنگی اجتماعی همچون ضعف در کار تیمی برای اشتراک دانش؛
۲. موانع ارتباطی همچون ناتوانی نظام علمی پژوهشی در گردآوری، سازماندهی، ذخیره‌سازی و اشاعه‌ی به موقع اطلاعات مربوط به حوزه‌ی تولید علم و اولویت‌های تحقیقاتی مورد نیاز کشور، فقدان ارتباط منسجم و سازمان‌یافته بین دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی، ارتباط ضعیف دانشگاه‌ها و رسانه‌های جمعی در ایجاد فضای علمی و اشاعه‌ی فرهنگ پژوهش، نبود تعامل کارآمد با مراکز و نهادهای معتبر علمی بین‌المللی از سوی دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی؛
۳. موانع آموزشی همچون آموزش مبتنی بر انتقال دانش به جای ترویج خلاقیت، نوآوری و کارآفرینی، توجه کافی نداشتن به ارتباط بین علوم و مطالعات بین‌رشته‌ای؛
۴. موانع فردی همچون گرفتن ایده و موضوع از تحقیقات خارجی به جای توجه جدی به مسائل و مشکلات جامعه از سوی پژوهشگران، غلبه دید کمیت‌گرایی و توجه کافی نداشتن به کیفیت فعالیت‌های پژوهشی نزد محققان (۱۳).

### ۳-۱. راه‌حل‌های کاربردی نمودن تحقیقات و تصمیم‌سازی مبتنی بر نتایج ناشی از

#### تحقیقات

لیتون و المن در کتاب خود با عنوان *اولویت‌های جدید برای دانشگاه‌ها* به بررسی مدلی پرداخته‌اند که مدل «گسترش یافته دانشگاهی» نام دارد و در آن جایگاه هیئت علمی دانشگاه‌ها با دیدگاهی وسیع‌تر تعریف شده و با اصل انتقال دانش سازگاری یافته است. به عقیده‌ی این دو نفر، امروزه علم‌طلبی و تقاضا برای دانش بیشتر از دیدگاه کاربردی صورت می‌گیرد و دانشگاهیان باید این نکته را درک کنند که برای نیل به اهداف علمی خود ناگزیر از انجام تعاملات وسیع و پیچیده‌ای با عناصر مختلف موجود در حوزه‌ی کاری خود هستند. کار علمی و دانشگاهی درواقع بخشی از مجموعه فعالیت‌های مرتبط با هم است که تحقیق را به کاربرد آن متصل می‌کند و جریان متقابلی از پس‌خوراندها و پذیرش به وجود می‌آورد؛ بنابراین برای تسهیل در این کار، باید تغییراتی در سازماندهی و ساختار کلی دانشگاه‌ها ایجاد شود و در نتیجه‌ی آن سه نوع فعالیت رونق بیشتری بگیرد:

۱. برقراری ارتباط بین تولیدکنندگان و کاربران دانش؛
۲. تبادل نظر و وساطت برای فراهم‌سازی شرایط مناسب انتقال دانش؛
۳. رساندن دانش به دست کاربران.

مؤلفان پیشنهاد کرده‌اند بخش‌هایی از دانشگاه که مسئول بورس‌های پژوهشی و انعقاد قراردادهای هستند، حوزه‌ی عمل خود را گسترش دهند و با شرکای جدیدی چون بنگاه‌های خدمات‌رسانی در سطح جامعه و سازمان‌های غیردولتی همکاری نمایند. لیتون و المن همچنین خاطرنشان می‌سازند که اگر بنا باشد مستندسازی و ارزشیابی و ارج‌نهادن به کار علمی در این زمینه‌های جدید به‌درستی انجام گیرد، ایجاد تحول در اولویت‌ها و ارزش‌ها و انگیزه‌های موجود ضروری است. به‌دلیل همین نیاز به تغییر است که مراکزی چون «سازمان آموزش عالی آمریکا» و «بنیاد ارتقای آموزش کارنگی» مجموعه تالیفاتی را به چاپ رسانده‌اند که به بررسی راه‌های تازه‌ای برای ارزشیابی و ارج‌گزاری به کار انجام‌شده در زمینه‌های جدید از قبیل انتقال دانش می‌پردازند. در سال ۱۹۹۹ کمیسیون موسوم به «کیلوگ»<sup>۱</sup> متشکل از مدیران عالی‌رتبه‌ی دانشگاه‌های دولتی در ایالات‌متحده که به بررسی آینده‌ی دانشگاه‌ها پرداخته بود، گزارشی منتشر کرد که در آن بر مسئله‌ی «بازگشت به ریشه‌ها» تأکید شده بود؛ یعنی ایجاد مؤسساتی که به برقراری ارتباطاتی مبتنی بر منافع دوجانبه با جامعه، دولت و بخش خصوصی متعهد باشند و به کمک این روابط بتوانند مسائل عملی و واقعی را شناسایی و حل‌وفصل نمایند. شواهد موجود در کشور ما نیز حاکی از آن است که در چنین فضایی توانایی محقق در انجام تحقیقات به ایجاد شواهد عینی مورد نیاز و توانایی تصمیم‌گیرندگان به ارائه‌ی مسائل و مشکلات به محققان برای یافتن راه‌حل‌های لازم از سوی آن‌ها گره‌گشا خواهد بود. مطالعات پیشگفت در کشورمان بر ضرورت تغییرات جدی در قوانین گزینش‌های استخدامی و ارتقای علمی به‌خصوص برای اعضای هیئت‌علمی و ایجاد تعهدات مربوط در سیاست‌گذاران پژوهشی دانشگاه تأکید دارد. همچنین این شواهد لزوم آموزش محققان و توانمندسازی آن‌ها به قواعد و مهارت‌های ارتباطی و همچنین تغییر نگرش و توجه آن‌ها به سمت انتقال دانش و ارزش‌گذاری این فعالیت‌ها را مشخص می‌کند. بی‌شک انتقال دانش به تأمین اعتبارات مستقیم مثل تهیه‌ی متون مربوط و غیرمستقیم مثل بهره‌گیری از خدمات انتقال دانش، در پروژه‌های تحقیقاتی و دیده‌شدن این اعتبارات از جانب حامیان و تصویب‌کنندگان طرح‌های تحقیقاتی و همچنین توجه داوران طرح‌های تحقیقاتی به آن نیاز دارد؛ بنابراین اصلاح قوانین ارتقای شغلی و سیاست‌گذاری‌های مربوط و تأمین زیرساخت‌های لازم به‌منزله‌ی عوامل بیرونی مؤثر بر انتقال دانش در کنار اهمیت‌دادن به نقش ارزش‌ها، عقاید و درک محققان از اهمیت موضوع انتقال دانش به‌منزله‌ی عوامل درونی مؤثر بر انتقال دانش، لازمه‌ی نظام پژوهشی متعهد به انتقال مؤثر دانش است. از سوی دیگر، محققان باید بدانند که سیاست‌گذاری، نوعی فرایند است نه اتفاق و عوامل زیادی در تحقق آن دخیلند. شواهد علمی فقط یکی از این عوامل هستند و

تصمیم‌گیرندگان نیز باید بر این باور باشند که تحقیق، محصول نیست بلکه فرایند است و تولید دانش ممکن است به گذشت سال‌ها و نه اتفاقی سریع مرتبط باشد. هم محققان و هم تصمیم‌گیرندگان نیز باید از تأثیر عوامل زمینه‌ای بر کار یکدیگر آگاه باشند. درواقع ترجمان دانش مجموعه‌ای از فرایندهای پیچیده در یک زمینه اجتماعی است و اساس آن را ارتباطات تشکیل می‌دهد. در این میان، تماس شخصی محققان با سیاست‌گذاران کلیدی است و بهترین پیشگوی تأثیر تحقیق بر سیاست‌گذاری است؛ زیرا این‌گونه ارتباطات باعث درک و اعتماد متقابل می‌شود و به‌عنوان تسهیل‌کننده‌ی بزرگ، امکان تحقق فرایندهای پیچیده را فراهم می‌نماید.

### ۱-۳-۱. شایع‌ترین عوامل تسهیل‌کننده در کاربرد شواهد تحقیقات در سیاست‌گذاری از نگاه ۲۴ مطالعه

برطبق نتیجه‌ی برآمده از ۲۴ مطالعه، شایع‌ترین عوامل تسهیل‌کننده در کاربرد شواهد تحقیقات در سیاست‌گذاری عبارتند از (۱۷-۱۴، ۵، ۴):

- تماس شخصی بین محققان و سیاست‌گذاران (۱۳ از ۲۴ مطالعه)؛
- تناسب زمانی و ارتباط تحقیقات با مشکلات و نیازهای موجود (۱۳ از ۲۴ مطالعه)؛
- تحقیقاتی که شامل خلاصه با پیشنهادها روشن همراه باشند. (۱۱ از ۲۴ مطالعه)؛
- تحقیقات با کیفیت خوب (۶ از ۲۴ مطالعه)؛
- تحقیقاتی که تأییدکننده‌ی سیاست فعلی باشند (۶ از ۲۴ مطالعه)؛
- فشار یا نیاز مشتریان به نتایج تحقیقات (۴ از ۲۴ مطالعه)؛
- تحقیقاتی که شامل اطلاعات مؤثر باشند (۳ از ۲۴ مطالعه).

📌 **نکته:** باتوجه به مسائل ذکرشده می‌توان ازجمله راه‌حل‌های ممکن برای کاربردی‌شدن نتایج تحقیقات را ترجمان دانش دانست. ترجمان دانش باعث می‌شود که استفاده‌کنندگان از دانش همچون سیاست‌گذاران:

- اطلاعات را جالب بدانند و خود را ملزم به دیدن آن بدانند؛
- اطلاعات را مرتبط بدانند؛
- اطلاعات را شفاف و فهمیدنی و معتبر بدانند؛
- خود را به انجام کاری در قبال آن اطلاعات مجبور بدانند؛
- ترجمان دانش، تحقیق را درخور توجه و اقدام کاربران آن می‌کند.

☞ **نکته:** دانشگاه‌ها برای تسهیل ترجمان دانش چه اقداماتی را باید انجام دهند؟

- برقراری استراتژی کاربرد شواهد؛
- برقراری مشوق‌های لازم برای تحقیقات مشارکتی و تحقیقاتی که کاربران مختلفی دارند؛
- تسهیل تدوین کوریکولوم ترجمان دانش چند رشته‌ای؛
- تعیین واحد و فوکل پوینت ترجمان دانش در سطح دانشگاه.

☞ **نکته:** هر تحقیق قبل از آنکه کاربردی شود باید در قالب ترکیبی با تحقیقات مشابه قرار گیرد؛ یعنی به مطالعه مروری سیستمیک یا مطالعه فراتحلیلی (متاآنالیز) نیاز است تا شاید بتوان از شواهد آن به‌عنوان چارچوب ترجمان دانش استفاده نمود؛ هرچند که انواع مطالعات دیگر نیز می‌توانند استفاده‌های کم‌رنگ‌تری در زمینه‌ی ترجمان دانش داشته باشند.

☞ **نکته:** دوره‌های آموزشی به تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران در زمینه‌ی دستیابی و به‌کار بستن نتایج تحقیق، کسب مهارت‌های لازم برای نقد شواهد علمی و دانستن مفهوم وساطت<sup>۱</sup> در ترجمان دانش کمک می‌کند. محققان نیز در زمینه‌ی روش کار، بسیج منابع، بازیابی منابع علمی و ترجمان دانش باید آموزش ببینند و توجه گردند. رسانه‌ها نیز در یافتن متخصصان موضوعی، دستیابی به شواهد و ترجمان دانش و جوامع در چرخه‌ی تحقیق و کسب و دستیابی به شواهد علمی و کاربرد تحقیق باید درگیر گردند.

## ۲-۳-۱. راه‌های ترویج تحقیقات کاربردی

از جمله راه‌های پیشنهادی برای ترویج تحقیقات کاربردی عبارتند از: تعیین نحوه‌ی انتخاب و درجه‌بندی طرح‌های پژوهشی برای ارائه به تصمیم‌گیران، اصلاح قالب پروپوزال‌ها و گزارش نهایی، تبیین حقوق ذی‌نفعان، اصلاح و بهبود قوانین ارتقای هیئت علمی، مداخله در قالب مقالات نشریات علمی، طراحی وب‌سایت و بانک اطلاعاتی پشتیبان انتقال دانش حاصل از پژوهش، گنجاندن محتوای آموزشی در برنامه‌های متداول آموزش تحقیق، تدوین دستورالعمل تهیه‌ی بسته‌ی انتقال پیام پژوهشی، تدوین راهکار برای ترویج و تسهیل پژوهش‌هایی که به تولید شواهد منجر می‌شوند، بخش‌هایی از دانشگاه که مسئول بورس‌های پژوهشی و انعقاد قراردادهای هستند حوزه عمل خود را گسترش دهند و با شرکای جدیدی چون بنگاه‌های خدمات‌رسانی در سطح جامعه و سازمان‌های غیردولتی همکاری نمایند، افزایش مؤسسات فعال

دولتی یا خصوصی درزمینه‌ی ترجمان دانش و روش‌های آن، تأسیس مؤسسات واسطه‌ای ترجمان دانش، تخصیص پاداش برای محققان مجری ترجمان دانش، برقراری کدهای اخلاقی منطبق با حقوق ذی‌نفعان تحقیق، طراحی و ارائه‌ی پروپوزال تحقیقات منطبق با ترجمان دانش، طراحی و ارائه‌ی فرم‌های نهایی گزارش ترجمان دانش، طراحی وب‌سایت‌های انتقال پیام تحقیقات بر اساس ترجمان دانش به مخاطبان، ارائه‌ی خبرنامه‌ی ماهیانه ترجمان دانش از سوی دانشگاه‌ها، قرارداد دادن یکی از معیارهای ارزشیابی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی بر اساس فعالیت‌های تحقیقاتی مبتنی بر ترجمان دانش و بهره‌وری از تحقیقات، ارتقای شغلی و علمی محققان بر اساس به‌کار بستن نتایج تحقیق علاوه بر چاپ مقالات، فراهم آوردن امکان مشارکت بیشتر بخش خصوصی در انجام تحقیقات، افزایش مراکز انکوباتور که در آن‌ها تحقیقاتی که می‌توانند جنبه‌های کاربردی، بهره‌وری و تجاری داشته باشند، ارائه می‌شوند و محققان از مزایای آن همچون کارآفرینی و حمایت برخوردار می‌شوند، افزایش تعداد پارک‌های علم و فناوری، مدیریت صحیح تحقیقات مبتنی بر جمعیت به سمت انتقال فعال دانش، انتقال دانش ناشی از تحقیقات به رسانه‌ها پس از طی مراحل نقد هدمند و مبتنی بر دستورالعمل‌های موجود، تقویت تحقیقات سیستم سلامت در دانشگاه‌ها<sup>۱</sup> به منظور انجام تحقیقات مورد نیاز مدیران و سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان، ارتقای فرهنگ و زیرساخت‌های تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در مدیران و سیاست‌گذاران، تعلیم و تربیت مشاوران ترجمان دانش خاص هر فیلد پژوهشی، انتخاب روز ترجمان دانش و جمع کردن محققان و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در آن به منظور تبیین و نزدیک‌سازی دیدگاه‌های آن‌ها به هم، یکی از نوآوری‌های پیشنهادی برای تقویت ترجمان دانش، تغییر قوانین ارتقای اعضای هیئت علمی دانشگاه است تا محققان برای تولید شواهد علمی با کیفیت مطلوب و ترجمان آن تشویق و حمایت گردند. در بسیاری از این دانشگاه‌ها، فعالیت‌هایی که منجر به تغییر شوند، در ارتقای اعضای هیئت علمی حائز امتیاز هستند. انتشار، ترجمه، ارزیابی و به‌کارگیری دانش نوین و تجارب حاصل از پژوهش‌ها در مسیر توسعه، بهبود و ارتقای عملکرد درزمینه‌ی بهداشت و سلامت عمومی، برگزاری کارگاه‌های تربیتی، توانمندسازی و ایجاد مهارت‌های جدید برای سازمان‌های اجتماعی و اقشار مختلف مردم به زبان روشن و واضح و به تناسب نیاز، نگارش و تهیه‌ی مستنداتی به زبان واضح براساس یافته‌های جدید خطاب به سیاست‌گذاران، قانون‌گذاران، تصمیم‌گیران و مدیران به منظور ارائه‌ی راه‌حل برای مشکلات موجود، انتشار یافته‌های علمی به رسانه پس از تأیید از نظر مبتنی بر شواهد بودن به زبان درخور فهم برای نظر عامه‌ی مردم، استفاده از دانش و تکنولوژی جدید برای حل کردن مشکلات فعلی که سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار داده است، تهیه‌ی

برنامه‌های ویدئوکامپیوتری یا برنامه‌های آموزش از راه دور دیگر به‌نحوی که تعداد چشمگیری از مخاطبان را بتواند پوشش دهد، تهیه و ارائه‌ی گزارش‌های کاربردی در جلسات محلی یا ملی یا سایر اماکن عمومی به زبان درخور استفاده و به تناسب نیاز، انتشار اطلاعات پژوهشی به زبان مخاطب به بخش‌های دولتی به تناسب نیاز و امتیازدادن به سایر فعالیت‌های ترجمان دانش به‌خصوص فعالیت‌های پیوسته که در کاربردی‌نمودن نتایج پژوهش تأثیر بیشتری دارد، در قوانین ارتقای اعضای هیئت علمی، می‌تواند در ارتقای وضعیت ترجمه دانش در کشور مؤثر باشد.

### ۳-۳-۱. راهبردهای پیشنهادی برای دانشگاه‌ها در زمینه‌ی انتقال دانش

دانشگاه نیز برای سرمایه‌گذاری بر تولید و انتقال دانش حاصل از پژوهش می‌تواند راهبردهای ذیل را مدنظر داشته باشد: ایجاد باور و تعهد سازمانی در مسئولان ذی‌ربط و محققان دانشگاهی به ترجمان دانش، حمایت و تعهد مدیریت ارشد دانشگاه از استقرار چرخه‌ی ترجمه دانش، تعیین جایگاه ساختاری در دانشگاه برای مدیریت دانش، تعریف و استقرار نظام ارزیابی چرخه‌ی ترجمه دانش، توانمندسازی محققان دانشگاه در زمینه‌ی انتقال و تبادل دانش از طریق برگزاری کارگاه، انتشار بروشور و کتاب، آموزش مجازی و سایر روش‌های مؤثر، شناسایی و استقرار ارزش‌های ارتباطات الکترونیکی و استفاده از تکنولوژی اطلاعات، شناسایی و استقرار ارتباطات چهره‌به‌چهره، تبادل افراد صاحب دانش از مرکزی به مرکز دیگر، ایجاد امکان جذب افراد صاحب دانش و شرکت در خلق دانشی نو، ارائه‌ی فرصت کافی به افراد برای انتقال دانش از راه‌های ممکن، ایجاد اعتماد چندجانبه، زبان و فرهنگ مشترک برای ایجاد دانش سازمانی، استفاده از ابزارهای انگیزشی مهم در دانشگاه، شناسایی انواع مختلف دانش و استقرار طرق انتقال مختص هر کدام، استفاده از راه‌های چندگانه‌ی انتقال دانش، باید ساختارها یا افرادی نیز مسئولیت ایجاد پل ارتباطی بین محققان و تصمیم‌گیران را بر عهده بگیرند، بسترسازی برای پروژه‌های ارتباط با صنعت از طریق همکاری دفتر ارتباط با صنعت، کسب نظر ذی‌نفعان در زمینه‌ی انجام پژوهش‌های لازم با استفاده از بازاریابی پژوهشی انجام‌شده در دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه، تسهیل ارتباطات و دسترسی‌ها، تدوین مجموعه‌ی شرح وظایف و مهارت‌ها درخصوص انتقال و استفاده از دانش برای پژوهشگران، شناسایی و انتخاب طرح‌های واجد شرایط انتقال و تبادل دانش و معرفی در جشنواره‌های معتبر ملی و دانشگاهی همچون جشنواره‌های رازی، خوارزمی، ابن‌سینا و ...، ارتقا و مناسب‌سازی سامانه‌ی نتایج پژوهش‌های کاربردی در بستر کلی پژوهشیار، بهبود ثبت طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌ها در سامانه‌ی

پژوهش‌یار با نگاه کاربردی کردن نتایج تحقیق، انتشار نتایج طرح‌های واجد شرایط انتقال و تبادل دانش از طریق رسانه‌ها و انتشار کتاب، برگزاری جلسات محققان و ذی‌نفعان، به‌کارگیری ظرفیت محققان دانشگاه برای ترویج «مرور نظام‌مند» در راستای اهداف معاونت پژوهشی دانشگاه، اتخاذ راهکارهای مناسب برای تدوین نظام‌مند راهنماهای سلامت/بالینی در رشته‌های مختلف و ارائه‌ی آن به مراجع ذی‌ربط در سطح ملی و دانشگاهی، اتخاذ راهبرد خلق ثروت، تولید محصول و دانش از پژوهش از طریق تشخیص و تقویت نقاط قوت دانشگاه در تولید علم و سرمایه‌گذاری پژوهشی در این حوزه‌ها، تأکید بر انتقال دانش خروجی‌های پژوهش دانشگاه در قالب سندهای سیاستی، راهنماهای بالینی و غیره متناسب با گروه مخاطب و همچنین ضرورت توجه به تولید محصول و محصول‌محوری در دانشگاه، ایجاد زیرساخت‌های لازم همچون راه‌اندازی مرکز همکاری کوکران<sup>۱</sup>، افزایش تعداد مقالات با ارجاع‌های فراوان از طریق توجه بیشتر به مقالات مروری و به‌خصوص مرور سیستماتیک و ایجاد واحد مرور نظام‌مند دانشگاه و درنهایت دسترسی به فناوری اطلاعات در سازمان‌ها که یکی از عوامل مؤثر بر نهادینه‌سازی ترجمان دانش است که به افراد امکان تبادل اطلاعات و بهره‌وری بیشتر از این اطلاعات را فراهم می‌کند.

#### ۴-۳-۱. نقش فناوری در انتقال دانش

آرمستد به نقش چهار نوع فناوری زمینه‌ی انتقال دانش باور داشت: بانک‌های اطلاعاتی، هوش مصنوعی و ابزارهای کمک‌کننده به تصمیم‌سازی، فناوری‌های کار گروهی مثل پست الکترونیک و کنفرانس‌های ویدئویی و فناوری‌های شبکه‌ای مثل اینترنت و اینترانت.

کاربردهای عمده‌ی فناوری اطلاعاتی به شرح زیر است:

۱. افزایش قابلیت دسترسی به دانش و تسریع در انتقال؛
۲. تسهیل در امکان استخراج دانش از ذهن افراد؛
۳. تسهیل در مبادله اطلاعات و تجارب در داخل و خارج سازمان؛
۴. تسهیل کاربردهای دانش مبتنی بر شبکه‌های جهانی؛
۵. ارتباط‌دادن کاربردهای مبتنی بر اینترنت (ارتباط با بیرون سازمان و دستیابی به اطلاعات)؛
۶. تسهیل در ارتباط سامانه‌های مدیریت پایگاه‌های اطلاعاتی.

---

<sup>۱</sup>. Cochrane Collaboration Center

## ۵-۳-۱. شاخصه‌های پیشگویی‌کننده برای افزایش میزان استفاده از نتایج تحقیقات

## توسط سازمان‌ها

لاندري و همکاران معتقد هستند که شاخصه‌های پیشگویی‌کننده برای افزایش میزان استفاده از نتایج تحقیق سازمان‌ها عبارت از میزان تسلط استفاده‌کنندگان به موضوع تحقیق، میزان معلومات استفاده‌کنندگان، ارتباط بین محققان و استفاده‌کنندگان و بستر سازمانی تصمیم‌گیران است. در ضمن کیفیت تحقیق هم از نظر محققان و هم از نظر تصمیم‌گیران عامل شناخته‌شده‌ی مؤثری بر استفاده از نتایج تحقیق است. در مطالعه‌ای که در دانشگاه تهران انجام شد، راهکارهای ترجمان دانش بر اساس محیط دانشگاه، تولید دانش، روند انتقال دانش، استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش، مطالعه گردید و نتایج زیر به دست آمد (۹۱۰):

## ۵-۳-۱-۱. راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «محیط دانشگاه»

راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «محیط دانشگاه» عبارتند از: تعیین متولی برای فعالیت‌های انتقال دانش در ساختار دانشگاه، ارزیابی فعالیت‌های انتقال دانش حاصل از پژوهش در دانشگاه و تعیین استانداردهای لازم برای ارزیابی انتقال دانش، پایش کیفیت فعالیت‌های انتقال دانش به دست متولی این کار، ارتقای فرهنگ ارتباط بین تولیدکننده و سفارش‌دهنده، وضع قوانینی برای اجبار یا تشویق محققان برای ایجاد ارتباط با سفارش‌دهندگان در اجرای تحقیق، گنجاندن فعالیت‌های انتقال دانش اعضای هیئت‌علمی در سیستم ارزیابی و تدوین و شفاف‌سازی قوانین برای رعایت حقوق معنوی افراد، اصلاح قوانین و آیین‌نامه‌های ارتقا و لحاظ کردن فعالیت‌های انتقال دانش در آن‌ها و جذب نیروی انسانی کارآمد در دانشگاه.

## ۵-۳-۲. راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «تولید دانش»

راهکارهای ترجمان دانش که بر اساس «تولید دانش» مطرح شده‌اند، عبارتند از: آموزش مهارت‌های لازم به محققان از طریق کارگاه‌های آموزشی یا تهیه‌ی بسته‌های آموزشی، مهارت انتخاب موضوع بر اساس نیاز، مهارت انجام پژوهش، مهارت کار گروهی، مهارت برقراری ارتباط، مهارت تهیه‌ی پیام از نتایج پژوهش، مهارت انجام مطالعات مروری منظم، آشنایی با روش‌های انتقال دانش، گنجاندن موضوع «انتقال دانش» در آموزش‌های آکادمیک دانشگاه، انجام مطالعات ضروری در حوزه‌ی انتقال دانش و تربیت افرادی با مهارت‌های انتقال دانش به‌منظور کمک به تیم تحقیق برای انتقال دانش.

۳-۵-۱. راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «روند انتقال دانش حاصل از پژوهش»

راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «روند انتقال دانش حاصل از پژوهش» عبارتند از: تعیین متولی فعالیتهای اطلاع‌رسانی و انتشار نتایج پژوهش‌ها در دانشگاه با ایجاد ساختار یا بهینه‌سازی ساختارهای موجود، طراحی بانک اطلاعاتی از نتایج حاصل از پژوهش‌ها نظیر پایان‌نامه‌ها و گزارش طرح‌های پژوهشی برای سهولت دسترسی به نتایج پژوهش‌ها، ارتقای تکنولوژی اطلاعات برای انتقال دانش، در دسترس قراردادن فعالیتهای انتقال دانش دانشگاه در سایت، طراحی ساختارهایی برای سهولت دسترسی به مخاطبان پژوهش و ایجاد ارتباط با آن‌ها، تحقیق و شناسایی راه‌های مؤثر انتقال دانش برای مخاطبان، آموزش و ترویج بازاریابی اطلاعاتی و تعیین شاخص‌هایی برای ارزیابی آن، اولویت‌دادن به پژوهش‌هایی که به‌صورت مشترک با مدیران اجرایی کشور و به‌منظور حل مشکل طراحی شده باشد. تعیین موضوع پایان‌نامه‌ها بر اساس نیازها و اولویت‌های پژوهشی، ارزش‌گذاری و امتیازدهی به پژوهش‌های مشترک بین تولیدکننده و مصرف‌کننده، ارزش‌گذاری و امتیازدهی به پژوهش‌های مکمل و دنباله‌دار که هدف مشخصی را دنبال می‌کند. ارزش‌گذاری و امتیازدهی به فعالیتهای انتقال دانش و تشویق فعالیتهای «انتقال دانش» اعضای هیئت‌علمی، ارزش‌گذاری به تحقیقات درزمینه‌ی انتقال دانش در جشنواره‌ها، تعیین استانداردهای لازم برای پیام‌های منتج از پژوهش‌ها، تغییر ساختار پروپوزال‌ها و اضافه‌کردن بخش «طرح انتشار نتایج» به پیش‌نویس طرح‌های پژوهشی و تخصیص بودجه برای این بخش از پژوهش، جذب سفارش‌دهندگان از طریق معرفی توانمندی‌های دانشکده‌ها، ایجاد سیستم ارتباطی بین مدیران به‌منظور مطلع‌شدن از فعالیتهای و نیازهای پژوهشی یکدیگر، طبقه‌بندی مجلات و نشریات برای سهولت استفاده از نتایج پژوهش‌ها در موضوعات خاص و مهارت‌آموزی برای داوران مقالات و طرح‌ها.

#### ۴-۵-۱. راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «استفاده‌کنندگان دانش حاصل از

##### پژوهش»

راهکارهای ترجمان دانش بر اساس «استفاده‌کنندگان دانش حاصل از پژوهش» شامل راهکارهای زیر است: متقاعدنمودن تصمیم‌گیران برای استفاده از پیام‌ها و نتایج تحقیقات، جذب سفارش‌دهندگان از طریق معرفی توانمندی‌های گروه‌ها و دانشکده‌ها، انتخاب مدیران و تصمیم‌گیران شایسته، آموزش استفاده از شواهد پژوهشی در تصمیم‌گیری‌ها، شناسایی و مشخص‌نمودن نیازها و اولویت‌ها از طرف مصرف‌کنندگان و سیاست‌گذاران، تدوین برنامه‌های درازمدت برای استفاده از پژوهش در تصمیم‌گیری‌ها، مدیریت منابع لازم در استفاده از نتایج

پژوهش، ساده کردن فرایندها بر اساس اعتماد، کنترل و هزینه در عرصه‌ی تصمیم‌گیری، تقویت ارتباطات بین‌بخشی، بین‌دانشگاهی، درون‌کشوری و منطقه‌ای، درگیر کردن مصرف‌کنندگان در تمامی مراحل پژوهش و شفاف‌سازی در زمینه‌ی تعارض منافع و تدوین قوانین مربوط.

🔖 **نکته:** باتوجه‌به موانع مطرح‌شده در این مطالعه، راهکارهای متعددی برای تقویت بهره‌برداری از پژوهش‌های سلامت پیشنهاد می‌گردد. توجه به این نکته ضروری است که برای ترویج ترجمان دانش در بخش سلامت باید سازمان‌های تولیدکننده و استفاده‌کننده از دانش در فرایندهای تصمیم‌گیری و مدیریتی خود برای نزدیک‌شدن به سیستمی مبتنی بر شواهد علمی، جهت‌گیری همه‌جانبه اتخاذ نمایند. در بخش تولیدکنندگان دانش ایجاد انگیزه و آموزش ایشان به‌منظور افزایش توانایی برای انجام تحقیق با کیفیت مناسب و انتشار نتایج تحقیق متناسب با مخاطب ازجمله راهکارهای موجود است. مهم‌ترین مداخله برای ایجاد انگیزه در محقق، تغییر قوانین ارتقا در سیستم‌های دانشگاهی است. همچنین تغییر شیوه‌های ارائه‌ی پروپوزال‌ها و گزارش‌های طرح‌های تحقیقاتی، راه را برای شفاف‌شدن مخاطب و پیام پروژه‌ها هموار خواهد ساخت. به نظر می‌رسد توجه ویژه به مجلات درجایگاه پلی ارتباطی میان محققان مختلف و همچنین میان محققان و سیاست‌گذاران از راهکارهای درخور توجه خواهند بود. در اولویت قراردادن مقالات منطبق بر اولویت‌های سلامت کشور و تغییر فرمت مقالات در جهتی که پیام و مخاطب آن به‌طور واضح مشخص باشد، از تغییراتی است که عملی و مؤثر بودن آن‌ها باید بررسی گردد (۹).

🔖 **نکته:** باید توجه داشت که اگرچه محل تعداد زیادی از مداخلات متوجه پژوهشگران است، این افراد نمی‌توانند شروع‌کننده و اعمال‌کننده‌ی مداخلات باشند. مهم‌ترین ارگان‌های مسئول در طراحی و اجرای مداخلات در نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت‌های پژوهشی دانشگاه‌ها هستند. درواقع این بخش‌ها باید با شناخت دقیق عوامل مؤثر بر پژوهش و استفاده از آن، به کمک یکدیگر مداخلات مناسب را طراحی و اجرا و ارزیابی نمایند. به همین دلیل، اولین قدم، همکاری میان تصمیم‌گیران ستادی نظام سلامت کشور و دانشگاه‌ها برای شناسایی موانع ترجمان دانش و سپس طراحی و اجرای مداخلات مؤثر به‌منظور ترجمان آن است. درواقع این همکاری باید به بازبینی نقش نظام پژوهشی کشور در ترویج ترجمان دانش منجر شود.

نکته: مسئله‌ی حائز اهمیت دیگر این است که مخاطب بخشی از تحقیقات پژوهشگران بخش سلامت، خارج از دانشگاه و وزارت بهداشت است و این مسئله اهمیت شناخت و همکاری با مخاطبان خارج از نظام سلامت را نشان می‌دهد.

نکته: با توجه به موانع ذکرشده در این مطالعه، مهم‌ترین مداخلات در بخش استفاده‌کنندگان از دانش باید متوجه تغییر فرهنگ تصمیم‌گیری در سطوح مدیریتی و سیاست‌گذاری باشد؛ بنابراین علاوه بر نیاز به مداخلاتی با هدف آموزش استفاده‌کنندگان از دانش به‌منظور درک اهمیت و نحوه‌ی استفاده از دانش در تصمیم‌گیری‌ها، ایجاد قوانین و به‌تبع آن ترویج فرهنگ پایبندبودن به برنامه‌های موجود در سازمان‌ها و ارگان‌ها، باعث کاهش وابستگی برنامه‌ها و تصمیمات به افراد می‌شود و متعاقباً علاوه بر تضمین دستیابی به اهداف برنامه‌های پیاده‌شده، در منابع مالی و انسانی صرفه‌جویی چشمگیری حاصل خواهد شد. البته این در صورتی ممکن خواهد بود که سیاست‌های بخش‌های مختلف بر اساس شواهد علمی پایه‌ریزی شده و مستندات آن برای سیاست‌گذاران و مدیران آینده موجود باشد. نکته‌ی درخور توجه این است که در این مطالعه مشکلات ساختاری، مانع مهم و اساسی در بهره‌برداری از پژوهش‌های سلامت در بخش سلامت عنوان نشده است و به نظر می‌رسد که از دیدگاه شرکت‌کنندگان در این مطالعه برای افزایش میزان ترجمان دانش در شرایط فعلی به تغییرات ساختاری ویژه‌ای نیاز نیست؛ بنابراین برای عبور از مشکلات فعلی در پژوهش و تقویت ترجمان دانش باید نظام کلان نوآوری در کشور تعریف شود و فرایند از ایده تا عمل که هدف غایی در ترجمان دانش است، در آن نظام روشن گردد.

نکته: از مهم‌ترین مداخلات لازم که مستلزم همکاری عمیق میان تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش است، تعیین اولویت‌های پژوهشی کشور در بخش سلامت است. ایجاد فرایند علمی و منظم در تعیین نیازهای پژوهشی سلامت کشور و انتقال نتایج آن به پژوهشگران نیازمند اهتمام مسئولان در وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها است. مسلم است که تعیین نیازهای پژوهشی کشور فرایندی پیچیده است و در قدم اول باید متولی آن در سطح ملی و منطقه‌ای شناخته شود و اهمیت آن برای طراحان و ذی‌نفعان مربوط به‌روشنی بیان گردد. اگرچه همه‌ی مداخلات مطرح‌شده در بخش‌های تولیدکننده و استفاده‌کننده از دانش به تقویت فضای تبادل میان آن‌ها منجر خواهد شد؛ مهم‌ترین علت شکاف میان این دو بخش، بی‌اعتمادی ایشان به یکدیگر است؛ بنابراین شفاف‌سازی نیازها و توانمندی‌های ایشان می‌تواند

باعث از میان رفتن فضای بی‌اعتمادی موجود گردد. مسلم است که همکاری محقق با سیاست‌گذار پیچیدگی‌های خاصی دارد. برنارد چویی و همکاران وی با بیان این مطلب که محققان و سیاست‌گذاران اهداف متفاوت، نگرش متفاوت به اطلاعات، زبان متفاوت، معذوریت‌های زمانی متفاوت و مسیر ارتقای شغلی متفاوتی دارند، راه‌حلهایی را برای افزایش این همکاری معرفی نموده است. بعضی از این راه‌حل‌ها عبارتند از: برقراری سیستم‌های تشویقی برای همکاری محققان و سیاست‌گذاران و سؤال مهمی که پاسخ به آن استفاده از واسطه‌های دانش در تعیین نوع فعالیت‌های لازم برای تقویت ترجمان دانش ضروری است: آیا به «واسطه‌های دانش» نیاز داریم؟ آیا واسطه‌های دانش در شرایط فعلی باید افراد باشند یا به ایجاد ساختارهای جدید نیاز است؟ جایگاه آن‌ها باید کجا باشد؟ در سازمان‌های تولیدکننده دانش یا سازمان‌های استفاده‌کننده از دانش؟ بدیهی است استفاده از تجربیات دفتر ارتباط با صنعت در دانشگاه‌ها می‌تواند در دستیابی به راه‌حل مؤثر بسیار کمک‌کننده باشد. در مطالعه‌ای که در زمینه‌ی موانع و راهکارهای تقویت بهره‌برداری از پژوهش‌های سلامت در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده، موانع و راهکارها در سطوح دانشگاه، تولید دانش، انتقال دانش و استفاده از دانش طبقه‌بندی شده است. نتایج به‌دست‌آمده از آن مطالعه و مطالعه‌ی حاضر که در سطح وسیع‌تری انجام شده است، هم‌پوشانی درخور توجهی با هم دارند و این موضوع بیانگر این نکته است که برای شروع مداخلات به‌منظور تقویت ترجمان دانش در سطح کشور، موانع مشترک اولیه‌ای را در بخش‌های مرکزی و محیطی کشور باید پشت سر گذاشت. شواهد علمی در بخش‌های مختلفی از فرایندهای مرتبط با سیاست‌گذاری‌های بخش سلامت امکان استفاده دارد. فرایند تصمیم‌گیری در سیاست‌گذاری‌های سلامت شامل مراحل تعیین مشکل و بزرگی آن، مشخص‌نمودن راه‌حل‌های ممکن برای حل مشکل و بررسی مزایا و معایب هریک از راه‌حل‌ها، انجام مداخله و درنهایت، ارزیابی مداخلات صورت گرفته است که برای تصمیم‌گیری در همه‌ی نمونه‌های ذکرشده نیاز به شواهد علمی است. آنچه مسلم است این است که برای افزایش ترجمان دانش در کشور به انجام مداخلات متعدد در سازمان‌های تولیدکننده و استفاده‌کننده از دانش نیاز است و با انجام مداخلات تنها در یک بخش به اهداف ترجمان دانش نخواهیم رسید. لازم به ذکر است که در سال‌های جاری مداخلاتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تقویت بهره‌برداری از پژوهش‌های سلامت صورت گرفته است از جمله: فراخوان برای طرح‌های تحقیقاتی کاربردی، اختصاص ۲ درصد از بودجه‌ی دانشگاه‌های علوم پزشکی برای تحقیقات نظام سلامت، ظرفیت‌سازی برای تولید مطالعات مروری منظم و راهنماهای بالینی و تأسیس واحد ارزیابی تکنولوژی سلامت در وزارتخانه. انجام این مداخلات

نشان‌دهنده‌ی رویکرد مثبت و امیدبخش وزارت بهداشت در ترجمان دانش است؛ با این حال همواره باید توجه داشت که محیط تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران و مدیران سلامت محیط پیچیده‌ای است و تصمیم‌گیری‌های ایشان نتیجه‌ی متقابل اثر شواهد علمی، تجربه‌های قبلی، منابع موجود، عادت‌ها و سنت‌های موجود، فشار گروه‌های سیاسی و ارزش‌های جامعه است؛ بنابراین تقویت سیاست‌گذاران مبتنی بر شواهد علمی، نیازمند عزم همگانی برای تحقق آن است. در نهایت باتوجه به موانع به‌دست‌آمده در این مطالعه مداخلات زیر برای تقویت بهره‌برداری از پژوهش‌ها در حوزه‌ی سلامت کشور پیشنهاد می‌گردد: تعیین اولویت‌های پژوهشی و اعلام آن به سازمان‌های تولیدکننده‌ی دانش به‌طور منظم؛ تقویت انگیزه از طریق تعیین یا تغییر مکانیسم تشویقی برای تولید و استفاده از دانش مانند تغییر معیارهای ارتقای شغلی هیئت‌علمی و مدیران؛ توانمندسازی محقق و سیاست‌گذار از طریق آموزش و وضع قوانین جدید در ارتباط با مستندسازی در سیاست‌ها و تصمیمات از جمله این مداخلات است. همچنین ایجاد فرایندی برای تعیین و ثبت میزان استفاده از شواهد در آن‌ها؛ تغییر در فرمت مقالات و معیار پذیرش آن‌ها در نشریات؛ تغییر فرمت پروپوزال‌ها و گزارش‌ها و مقالات؛ تقویت فضای تبادل دانش میان تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان از طریق شفاف‌سازی نیازها و توانمندی‌های متقابل آن‌ها توصیه شده است.

### خلاصه

در گزارش جهانی «دانش برای سلامت بهتر» در سال ۲۰۰۴ میلادی اعلام شد اکتشافات بیومدیکال تنها در صورتی می‌توانند باعث ارتقای سلامت جامعه شوند که برای ایجاد تغییرات، خصوصاً در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی، سیستم‌های بهداشتی و گروه‌های جمعیتی، به‌کار گرفته شوند. در حال حاضر بین پژوهش و عمل شکافی وجود دارد که عمق آن را به‌درستی نمی‌توان برآورد نمود. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده حدود ۳۰ تا ۴۵ درصد بیماران، بر اساس شواهد علمی مراقبت‌های سلامتی دریافت نمی‌کنند و ۲۰ تا ۲۵ درصد آن‌ها نیز مراقبتی دریافت می‌کنند که ضرورت ندارد یا به‌صورت بالقوه مضر است و این در حالی است که در حال حاضر ۹۰ درصد اعتبارات پژوهشی دنیا صرف ۱۰ درصد از اولویت‌های پژوهشی مرتبط با سلامت می‌شود. از طرف دیگر، امروزه سیستم‌های مراقبت و سلامت به‌سرعت در حال تغییرند و تصمیم‌گیرندگان در مواجهه با محیط پیچیده و حجم وسیعی از اطلاعات هستند که غالباً در تناقض با هم است و برخاسته از منابع زیاد و مختلف هستند. برطبق مطالعات، شایع‌ترین موانع در کاربرد نتایج تحقیق در سیاست‌گذاری عبارتند از: نبود تماس شخصی بین محققان و

سیاست‌گذاران، متناسب‌نبودن زمانی و ارتباط تحقیق، نبود اعتماد متقابل بین محققان و سیاست‌گذاران که شامل پندار سیاست‌گذاران از بی‌تجربگی عملی یا آگاهی محققان در زمینه‌ی سیاست‌گذاری و پندار محققان از بی‌کفایتی علمی لازم سیاست‌گذاران است، محدودیت‌ها و مشکلات قدرت و بودجه، کیفیت نامطلوب تحقیق، نقش عوامل سیاسی یا تغییر سریع سیاست‌گذاران، هرچند که نقش کلیدی عوامل ساختاری، فردی، انگیزشی و فرهنگی را نیز در این بین نباید دور از ذهن داشت. بدیهی است که راه‌حل‌های مربوط نیز در مشکلات فوق تبیین و تعریف می‌شوند و یکی از مهم‌ترین راه‌حل‌های پیشنهادی برای فائق‌آمدن بر مشکلات ذکرشده استفاده از راهبرد ترجمان دانش در سطوح مختلف دانشگاه و تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان از دانش است. موضوعی که در فصول پیش رو به تفصیل به ابعاد آن خواهیم پرداخت.

### منابع

1. Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? The Milbank Quarterly. 1998;76(4):517-63, 09.
۲. مجدزاده، سیدرضا و سحر نجات. ۱۳۸۸. «مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: چرا و چگونه می‌توان بهره‌برداری دانش حاصل از پژوهش را از طریق مجلات علوم‌پزشکی افزایش داد؟»، *مجله ایرانی نظریه‌پردازی در علوم‌پزشکی*، ۱۹(۳)
۳. هنرور، بهنام. ۱۳۹۱. کارگاه آسیب‌شناسی ترجمان دانش. دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز. دسترسی در سایت:  
[http://health-policy.sums.ac.ir/fa/research\\_group/kte/h.htm](http://health-policy.sums.ac.ir/fa/research_group/kte/h.htm)
4. Grimshaw J. Principles of Knowledge Translation. Available from: <http://www.mclaughlincentre.ca/events/knowledge/JGrimshaw>. Accessed in: 04.21.2015
5. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. J Health Serv Res Policy. 2002;7(4):239-44. Epub 2002/11/12.
6. Humphries S, Stafinski T, Mumtaz Z, Menon D. Barriers and facilitators to evidence-use in program management: a systematic review of the literature. BMC Health Serv Res. 2014;14:171.
7. Nora Jacobson, Dale Butterill, Paula Goering Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. J Health Serv Res Policy Vol 8 No 2 April 2003
۷. صدیقی، ژیل و همکاران. ۱۳۸۶. «طراحی مدل "ترجمه دانش" جهت بهره‌گیری از نتایج پژوهش». *فصلنامه پایش*، ۷(۱): ۳۵-۴۷.

۸. مجدزاده، سیدرضا و همکاران. ۱۳۸۸. «بهره‌برداری از پژوهش‌ها برای تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت». حکیم، ۱۲(۲): ۱-۱۰.
۹. آشورخانی، مهناز و همکاران. ۱۳۸۹. «چگونه دانش حاصل از پژوهش منتقل شود؟»، *خبرنامه گروه ترجمان دانش مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت*، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۹.
10. Yadollahi M, Shamsedini N, Poostforoushfard Ali, Roosta S. Obstacles to Research in Medical Sciences. Shiraz E Medical Journal. 2014;15 (2):e20584 Epub Feb 2, 2014.
11. Karimian Z, Sabbaghian Z, Salehi A, Sedghpour BS. Obstacles to undertaking research and their effect on research output: a survey of faculty members' views at Shiraz University of Medical Sciences. Eastern Mediterranean health journal. 2012;18(11):1143-50.
۱۲. دومین سمینار کارگاه مدیریت پژوهش نیازسنجی، بهره‌سنجی و ترجمان دانش در پژوهش‌های نافع بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای. پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی بهشتی، تهران، ایران ۲۱-۲۰ آذرماه ۱۳۹۲.
13. Lankarani K.B, Honarvar B, Ahmadi S.M, Poostforoushfard, Hajebrahami M, Akbari M, et al. Meeting report on first national seminar of Media and Health: Shiraz, Iran- 7th August 2014. Shiraz E-Medical Journal. 2014 November; 15(4): e23123
14. Wensing M, Grol R. Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more. BMC Medicine (2019) 17:88
15. Nutbeam D, Milat AJ. Knowledge translation: evidence into action. Public Health Res Pract. 2017;27(1):e2711700.
16. Negrini S, Gimigliano F, Arienti C, Kiekens C. Knowledge Translation: The Bridging Function of Cochrane Rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2018; 99( 6), 1242 - 45



## فصل دوم

### ترجمان دانش

#### اهداف کلی

در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده پس از خواندن این فصل با مباحث زیر آشنا گردد:

- تعریف‌های ترجمان دانش؛
- تاریخچه‌ی ترجمان دانش؛
- رویکرد نظام‌مند به ترجمان دانش؛
- الگوهای ترجمان دانش؛
- الگوی پیشنهادی ترجمان دانش برای ایران؛
- سنجش‌ها و انواع کاربردهای دانش؛
- مثال‌هایی از موفقیت به‌کار بستن استراتژی ترجمان دانش در سراسر دنیا.

#### ۲-۱. تعریف‌های رایج از «ترجمان دانش»

##### ۲-۱-۱. تعریف ترجمان دانش از نظر مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا

باید گفت که در تعریف ترجمان دانش و روش‌های اعمال آن توافق نظر کامل وجود ندارد؛ بنابراین انتخاب کلیدواژه‌های مناسب و صحیح به‌منظور دستیابی به مستندات مدنظر بسیار حائز اهمیت است. در انتقال دانش به‌دلیل جدید بودن این دانش، به‌نظر می‌رسد واژه‌ها استاندارد نشده‌اند و واژه‌های مشترکی در سراسر دنیا استفاده نمی‌گردد؛ برای نمونه،

پژوهشگران کانادایی از واژه ترجمان دانش<sup>۱</sup> و در آمریکا و انگلیس از واژه‌های کاربرد دانش<sup>۲</sup> بیشتر استفاده می‌شود؛ بنابراین هنگام جست‌وجو در منابع باید به کلیدواژه‌های متنوع مرتبط با ترجمان دانش دقت داشت. بر این اساس کاربرد و اهمیت اصطلاح ترجمان دانش در زمینه‌ی سلامت عمومی، پزشکی و تحقیقات توانبخشی روزافزون است (۱،۲). شایع‌ترین تعریف کاربردی ترجمان دانش را مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا در سال ۲۰۰۰ میلادی ارائه کرد. این مؤسسات ترجمان دانش را «تبادل، سنتز و کاربرد اخلاقی دانش در مجموعه تعامل بین محققان و استفاده‌کنندگان دانش در جهت تسریع منافع ناشی از تحقیقات به‌منظور ارتقای سلامت، ارائه‌ی خدمات و محصولات مؤثرتر و سیستم سلامت مستحکم‌تر» تعریف کردند (۳،۴). درواقع تعریف مؤسسه‌ی سلامت کانادا از ترجمان دانش به‌صورت بالقوه دربرگیرنده‌ی تمامی بخش‌های جامعه و شامل همه‌ی فعالیت‌های تولید دانش تا استفاده از آن است و هدف از آن ارتقای سلامت افراد جامعه است (۵). از آن زمان به بعد تعاریف دیگری نیز برای ترجمان دانش ارائه شده است؛ برای مثال دانشکده‌ی پزشکی تورنتو کانادا ترجمان دانش را به‌کار بستن مؤثر و مبتنی بر زمان اطلاعات مبتنی بر شواهد در عمل توسط کارشناسان سلامت به‌منظور تحقق پیش‌آگهی مطلوب و به حداکثر رساندن توان سیستم سلامت می‌داند.

## ۲-۱-۲. تعریف ترجمان دانش از نظر سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی برای ارتقای سلامت، ترجمان دانش را معنی می‌کند و آن را شامل سنتز و تبادل و کاربرد دانش توسط ذی‌نفعان، به‌منظور تسریع دستیابی به منافع ناشی از خلاقیت‌های جهانی و محلی، برای تقویت سیستم‌های سلامت و ارتقای سلامت مردم می‌داند.

## ۲-۱-۳. تعریف ترجمان دانش از نظر گراهام و مؤسسه ملی تحقیقات ناتوانی و

### توانبخشی

در سال ۲۰۰۶ میلادی گراهام و همکاران، ۲۹ اصطلاح مرتبط با ترجمان دانش که در انتشارات ۳۳ مرکز به‌کار رفته بود، همچون تبادل دانش، کاربرد دانش، تحقیق ترجمه شده<sup>۳</sup> و بسیج دانش<sup>۴</sup> را ارائه نمودند (۲). اگرچه اصطلاح ترجمان دانش ممکن است شبیه به انتشار دانش

<sup>۱</sup>. Knowledge translation

<sup>۲</sup>. Research utilization, Implementation

<sup>۳</sup> Translational research

تصور شود، تفاوت در این است که در ترجمان دانش تأکید بر کیفیت تحقیق قبل از انتشار و کاربرد آن در سیستم است. در واقع ترجمان دانش نیازمند هماهنگی و بهبود فرایند در سیستم پیچیده‌ای به‌منظور تغییر رفتار و پیش‌آگهی بیماران است. علاوه بر آن در ترجمان دانش به‌منزله‌ی فرایند فعال و مداخله‌ای است که تمام مراحل بین تولید دانش جدید و کاربرد و بهره‌مندی از آن را برای ایجاد پیش‌آگهی برای جامعه شامل می‌شود (۶). مؤسسه‌ی ملی تحقیقات ناتوانی و توانبخشی تعریف خود از ترجمان دانش را به‌صورت فرایند فعال و چندبعدی که طی آن دانش منتج از تحقیق باعث ارتقای زندگی افراد ناتوان و مشارکت بیشتر آن‌ها در جامعه می‌شود، ارائه کرده است. با استناد به تعریف مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا، مرکز ملی انتشار تحقیقات مربوط به ناتوانی<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۵ میلادی، تعریف خود از ترجمان دانش را به‌صورت زیر ارائه داد: «مرور مشارکتی و سیستماتیک، ارزیابی، تعیین، تجمع و کاربرد عملی تحقیقات با کیفیت مطلوب درزمینه‌ی ناتوانی و توانبخشی از جانب ذی‌نفعان به‌منزله‌ی ارتقای سلامت افراد ناتوان؛ به عبارت دیگر، ترجمان دانش کاربرد عملی تحقیقات با کیفیت است که برآمده از مرور سیستماتیک و مشارکتی ذی‌نفعان به‌منظور توسعه‌ی زندگی افراد ناتوان است. ترجمان دانش استفاده از نتایج تحقیقات را تسهیل می‌نماید تا فاصله آنچه که می‌دانیم و آنچه را که به آن عمل می‌کنیم به حداقل برساند؛ ازاین‌رو دانش را به عمل منتهی می‌کند.

#### ۴-۱-۲. سایر تعریف‌ها و مفاهیم ترجمان دانش

ترجمان دانش شامل مراحل بررسی کیفی و به‌کارگیری شواهد ناشی از تحقیقات به شکلی فهمیدنی و مرتبط با زمینه و هدف بهبودی و ارتقای پیش‌آگهی کاربران آن است. ترجمان دانش مفهومی پیچیده و چندبعدی است که لازمه آن درک جامع از مکانیسم‌ها، روش‌ها، شاخص‌ها، عوامل فردی و اجتماعی و تعامل بین این عوامل است. تبادل، تولید و کاربرد اخلاقی دانش در سیستمی مرکب از تعاملات بین پژوهشگران و کاربران که ازطریق افزایش بهره‌برداری از منافع حاصل از پژوهش موجب ارتقای سلامت، محصولات و خدمات مؤثرتر و تقویت نظام مراقبت از سلامت می‌شود. تولید و تبادل و کاربرد دانش توسط ذی‌نفعان مربوط که با افزایش منافع حاصل از نوآوری‌ها و ابداعات منطقه‌ای و جهانی، زمینه‌ساز تقویت نظام‌های مراقبت از سلامت و ارتقای سلامت انسان‌ها می‌شود. ترجمان دانش به‌معنای تبادل و سنتز و کاربرد یافته‌های تحقیق به‌واسطه‌ی سیستم پیچیده‌ای از ارتباطات متقابل بین محققان و استفاده‌کنندگان از دانش است. به بیان دیگر، ترجمان دانش تسریع‌کننده‌ی چرخه‌ی دانش است. ترجمان دانش، فرایندی است که همه‌ی فعالیت‌ها از زمان شکل‌گیری «سؤال پژوهش» تا

«ایجاد تغییر» را در بر می‌گیرد، نه اینکه تنها از اتمام پژوهش شروع شود. ترجمان دانش به‌طور بالقوه شامل فرایندی است که تمام فعالیت‌ها شامل تولید، انتقال و عمل به دانش را شامل می‌گردد. این اصطلاح، اصطلاحی چترگونه است که دربرگیرنده‌ی همه‌ی مراحل است که دانش تولیدی را به مرحله‌ی عمل منتهی می‌کند. ترجمان دانش عملکردی واحد نیست بلکه مجموعه‌ای از فعالیت‌هایی است که بر اساس نوع تحقیق، زمان و نوع مخاطبان تغییر می‌کند. در انتشار دانش، محقق عنوان تحقیق را انتخاب و تحقیق می‌کند و تصمیم‌گیرنده ممکن است از این نتایج استفاده نماید؛ ولی در ترجمان دانش محقق و تصمیم‌گیرنده از ابتدا و با مشارکت هم عنوان تحقیقاتی را انتخاب می‌کنند و در تمام مراحل اجرای تحقیق و کاربرد آن در تعامل با هم قرار دارند. به عبارت دیگر، در فعالیت‌های انتشار دانش مثل چاپ مقاله، انتقال و افزایش آگاهی صورت می‌گیرد؛ ولی در فعالیت‌های انتقال دانش ناشی از ترجمان دانش، انتقال دانش با هدف تغییر رفتار صورت می‌گیرد. ترجمان دانش گره‌زننده‌ی تحقیق و عمل از طریق ارتباطات است. محوریت ترجمان دانش را مشارکت و همکاری و تماس شخصی بین محققان و استفاده‌کنندگان دانش تشکیل می‌دهد. ترجمان دانش فرایندی است که دانش را به عرصه‌ی عمل منتقل کرده است و درواقع به معنای کاربردی کردن و نه صرفاً کاربردی بودن نتایج تحقیق است. ترجمان دانش با انتقال نتایج تحقیق به ذی‌نفعان به‌دنبال ایجاد تغییر در سطح آگاهی و رفتار آنان است. ترجمان دانش زنجیره‌ای است که با ایده‌ی پژوهش شروع و با کاربرد نتایج پژوهش و تغییر رفتار در مخاطبان آن اتمام می‌یابد. ترجمان دانش، استفاده‌کنندگان را از دانش آگاه می‌نماید و به‌طور خلاصه، ترجمان دانش ختم شدن تحقیق به عمل است. ترجمان دانش کاربردی کردن آن چیزی است که می‌دانیم؛ به عبارت دیگر، تعریف «ترجمان دانش» آن را به مراتب فراتر از در دسترس قراردادن پژوهش‌ها از طریق مجاری معمول چون مجلات علمی و ارائه‌ی مطلب در همایش‌ها دانسته است که شامل استخراج پیام‌های اصلی یا مفاهیم اساسی از دل نتایج تحقیق و رساندن آن‌ها به گروه‌های مخاطب مشخص است (۲- ۱۰).

## ۵-۱-۲. نکات مهم در تعریف‌ها و اصول ترجمان دانش

- در ترجمان دانش تأکید بر کاربرد دانش حاصل از تحقیقات است.
- ترجمان دانش دربرگیرنده‌ی تمام مراحل بین تولید و کاربرد دانش جدید است.
- مشارکت مداوم تولیدکنندگان و کاربران دانش برای تحقق ترجمان دانش لازم است.
- تعاملی و غیرخطی بودن و ارتباطات چندسویه فرایند در ترجمان دانش، اصل است.
- ترجمان دانش فرایندی بین‌رشته‌ای است.

- در چرخه‌ی ترجمان دانش، سؤالات و فرضیه‌هایی ارائه می‌شود، روش مناسب تحقیق انجام می‌گردد و یافته‌ها و نتایج تفسیر می‌شود، سپس این یافته‌ها برای حل مشکلات عملی به کار می‌روند. درواقع تعامل مداوم و مشارکت درونی و برونی گروه‌های مختلف مولدین دانش و کاربران آن در تمام مراحل تحقیق، جزء اصلی ترجمان دانش است.
- هرچه محققان درخصوص زمینه‌های اجتماعی جامعه‌ای که قرار است نتایج تحقیق در آن به کار گرفته شود، بیشتر بدانند، احتمال تأثیر این تحقیقات بر تصمیم سیاست‌گذاران بیشتر خواهد بود.
- شواهد بی‌ثبات هستند. چالش اصلی در ترجمان دانش ایجاد شواهد بدون درنظرگرفتن زمینه‌های موجود ولی حساس به آن و ایجاد شواهد درخور گفت‌وگو برای ایجاد فضای بحث و گفت‌وگو درباره‌ی آن‌ها است.
- تمام انواع شواهد به دنبال یافتن جایی در سیاست‌گذاری‌های اعمال‌شونده هستند. اگر علم نتواند درکی از شواهد را در بین سیاست‌گذاران ایجاد نماید، آنگاه آن‌ها بر شواهد دیگر در تصمیم‌گیری‌های خود تکیه می‌نمایند.
- فرایند سیاست‌گذاری سطوح متفاوت و مشخصی دارد و اعمال‌کنندگان آن نیز از توانایی‌های متفاوتی برخوردارند.
- محققان باید بیشتر تمرکز خود را بر تغییر عقاید بگذارند تا بر ارزش‌های چالش‌برانگیز.
- در ترجمان دانش باید بر ترغیب به مالکیت شواهد تأکید گردد نه فقط بر سیاست؛ بنابراین در سایه‌ی ترجمان دانش بر گفت‌وگو در خصوص شواهد مبتنی بر نیاز و حتی عمل مبتنی بر شواهد باید تأکید گردد.
- ترجمان دانش محل تلاقی فرایندها درزمینه‌ی اجتماعی است. اگر تحقیق، محصول نیست، فرایند است و اگر سیاست، اتفاق نیست آن نیز فرایند است، ترجمان دانش فرایندهای فوق را به هم ملحق می‌کند و راه‌حل‌ها را از این طریق و با درنظرگرفتن فضای گفت‌وگو و درنظرگرفتن زمینه‌های اجتماعی به دست می‌آورد.
- میزان ارتباط و پیوستن سیاست‌گذاران به تحقیق و محققان به چگونگی و محل و علت این‌گونه پیوستن بستگی دارد.
- برخی از محققان معتقدند که ترجمان دانش، قدرت رقابت سازمان‌ها را بیشتر می‌کند و به آن‌ها امکان می‌دهد که خود را سریع‌تر با تغییر و نوآوری‌ها هماهنگ سازند (۷).

## ۲-۲. تاریخچه ترجمان دانش

دوران طلایی تحقیقات مدرن، پس از جنگ جهانی دوم آغاز شد؛ هنگامی که نتایج تحقیقات، خارج از سیاست‌های دولت‌ها منتشر شد و به‌صورت غیرفعال گسترش یافت. سپس در سال ۱۹۷۰ میلادی با پیدایش پزشکی مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup> انتقال فعال راهنماهای بالینی و آموزش، ترجمه و سازگار نمودن و به‌کارگیری آن‌ها رخ داد و به‌دنبال پیشی‌گرفتن صنایع خصوصی در پژوهش و توسعه‌ی محصولات، ارزیابی فناوری‌ها نیز پدیدار گردید. در این زمان چارچوب نظری انتقال پژوهش و به‌کارگیری پژوهش، از تئوری اجتماعی انتشار نوآوری‌ها مشتق گردید. فعالیت‌های مربوط به ترجمان دانش به ثبت اختراعات در انگلیس به سال ۱۶۶۰ و سرویس‌های توسعه‌ی کشاورزی برمی‌گردد که اسمیت لور<sup>۲</sup> در سال ۱۹۱۴ راه‌اندازی کرد. طی این فعالیت مؤسسات توسعه‌ی کشاورزی بر اساس اطلاعات دانشگاه‌ها توصیه‌هایی به‌منظور ارتقای کشاورزی به کشاورزان و دام‌داران ارائه نمودند. مؤسسه‌ی ملی انتشار تحقیقات مرتبط با ناتوانی<sup>۳</sup> در گزارش فنی شماره ۱۰ خود در سال ۲۰۰۵ ترجمان دانش را اصطلاح جدیدی برای توضیح مشکلی تاحدودی قدیمی می‌داند و آن مشکل کاربرد کم تحقیقات مبتنی بر شواهد در مراقبت بیماران و درواقع وجود خلأ بین آنچه که می‌دانیم و آنچه که در عمل انجام می‌دهیم است. گرچه ارزشیابی کاربرد تحقیقات در حوزه‌های سلامت به اواسط دهه‌ی ۱۹۶۰ برمی‌گردد، توجه به این موضوع با سابقه طی ۲۵ سال جاری تشدید شده است. در سال ۱۹۸۹ در آمریکا، آژانس تحقیق در مراقبت‌های سلامت و کیفیت<sup>۴</sup> تأسیس شد. در سال ۱۹۹۷ دولت کانادا مؤسسه‌ی ارتقای مراقبت‌های سلامت<sup>۵</sup> را پایه‌گذاری نمود و سال ۲۰۰۰ چند آژانس را در مؤسسات تحقیق سلامت کانادا ادغام نمود. در سال ۲۰۰۶ مؤسسات ملی سلامت در آمریکا جوایز علوم ترجمان و بالینی<sup>۶</sup> را پایه‌گذاری نمود که در حال حاضر شصت مؤسسه‌ی علمی بالینی در این کشور از آن حمایت می‌کنند. به‌طور اجمال می‌توان گفت، اگرچه مفهوم ترجمان دانش از دهه‌ها قبل مطرح بوده است؛ توجه واقعی به خلأ دانش و عمل در سطح جهانی در سال ۲۰۰۴ میلادی و در نشست وزرای بهداشت در مکزیکو (۱) روی داد. در این نشست بر

۱. Evidence-based medicine

۲. Smith-Lever

۳. National Center for the Dissemination of Disability Research :NDDR

۴. Agency for Healthcare Research and Quality

۵. Canadian Foundation for Healthcare Improvement, or CFHI

۶. Clinical and Translational Science Awards

نقش واسطه‌گری<sup>۱</sup> به‌منظور درگیرنمودن استفاده‌کنندگان بالقوه‌ی تحقیق در وضع‌نمودن اولویت‌های تحقیقاتی و همچنین بر سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در نظام سلامت تأکید گردید. در چنین وضعیتی دسترسی به دانش، گفت‌وگو و تبادل دانش و توانمندسازی و ظرفیت‌سازی برای ترجمان دانش لازم است.

## ۲-۳. رویکرد نظام‌مند به ترجمان دانش

### ۱-۲-۳. اجزای ترجمان دانش

سنتز دانش:<sup>۲</sup> ترکیب نتایج تحقیقات منفرد و ارائه‌ی آن نتایج به‌صورت یک مجموعه است تا آنچه که درخصوص عناوین مدنظر می‌دانیم و آنچه را که نمی‌دانیم، مشخص شود.

- انتشار دانش:<sup>۳</sup> در انتشار دانش باید بر اساس مخاطب‌شناسی، پیام و رسانه متناسب با مخاطبان مشخص می‌شود.

- تبادل دانش:<sup>۴</sup> در تبادل دانش، برقراری تعامل بین کاربران دانش و محققان ازطریق مشارکت آن‌ها در انجام تحقیق شکل می‌گیرد.

- کاربرد اخلاقی دانش:<sup>۵</sup> تبادل دانش با درنظرگرفتن اصول اخلاقی و ارزش‌ها و قوانین باید صورت گیرد (۸).

از سوی دیگر می‌توان بر اساس تقاضا و نیاز، اجزای ترجمان دانش را به بخش تأمین‌کننده‌ی شواهد تحقیق،<sup>۶</sup> بخش نیاز به شواهد و بخش ارتباطات بین این دو تقسیم نمود (۸).

### ۲-۳-۲. مراحل پنجگانه ترجمان دانش

۱. می‌خواهید چه پیامی را انتقال دهید؟
۲. این پیام باید به چه کسی/کسانی رسانده شود؟
۳. این پیام را باید چه کسی/کسانی برسانند؟
۴. این پیام چگونه و با چه کیفیت و محتوایی باید رسانده شود؟
۵. تأثیر این پیام چگونه است؟ (۹، ۱۰)

1. Brokering

2. Synthesis

3. Dissemination

4. Knowledge Exchange

5. Ethically-sound application of knowledge

6. Supply Side

۴-۲. الگوهای بهره‌برداری از دانش

۴-۲-۱. مروری اجمالی بر الگوهای بهره‌برداری از دانش

الگوهای متعدد و متنوعی برای بهره‌برداری و ترجمان دانش ارائه شده که به‌طور خلاصه در جدول شماره ۱ ارائه شده و سپس به‌صورت مبسوط راجع به برخی از این مدل‌ها توضیح داده شده است (۳-۱۴).

نکته: دانستن الگوهای بهره‌برداری از دانش در موقع برنامه‌ریزی برای هر پروژه مهم است.

جدول ۱: الگوهای بهره‌برداری از دانش

| الگو            | مؤلف                                                                                                                 | توضیح                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| استفاده از دانش | Weiss CH. (1979); Yin RK, Moore GB. (1988); Kline SJ, Rosenberg N. (1986)                                            | این مدل‌ها شامل مدل‌های پیش‌راندن دانش، مدل کشش تقاضا، مدل انتشار و مدل تعاملی است. مدل «ویس» همچنین برای استفاده از پژوهش‌های علوم اجتماعی در سیاست‌گذاری است.                         |
|                 | Knott J, Wildavsky A (1980)                                                                                          | در این دیدگاه به‌کارگیری تحقیق به‌صورت فرایند چند مرحله‌ای اتفاق می‌افتد، رساندن پیام، شناخت رجوع، تلاش، نفوذ و کاربرد                                                                  |
|                 | Landry R, Lamari M, Amara N. (2001)                                                                                  | این قالب شامل چهار مدل فناوری، اقتصادی، انتشار و تعامل اجتماعی است.                                                                                                                     |
|                 | Nutley S, Walter I, Davies, H. (2003)                                                                                | در مقوله‌ی استفاده از تحقیق به چهار گروه اصلی تقسیم می‌شود: ابزاری، مفهومی، بسیج حمایت و اثر در سطحی وسیع‌تر                                                                            |
|                 | Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, Mcleod CB, Abelson J. (2003)                                                     | شیوه‌های مختلف استفاده از پژوهش در این مدل عبارتند از: ابزاری و مفهومی و نمادین                                                                                                         |
|                 | Logan J, Graham LD. (1998)                                                                                           | این مدل تحت عنوان «اتاوا» است و مدلی است برای نشر و استفاده از دانش و مدیریت یافته‌های پژوهشی که شامل شش جزء بوده که در زیرگروه سه قسمت اصلی (ارزیابی، پایش و ارزشیابی) قرار گرفته است. |
|                 | Institute on Disability and Rehabilitation Research. the Research Utilization Support and Help (RUSH) Project (2006) | در این مدل، اجزای مؤثر برای استفاده از تحقیق عبارتند از: منبع، محتوا، زمینه، محیط ارتباطی و کاربر.                                                                                      |
|                 |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |

## ادامه جدول ۱: الگوهای بهره‌برداری از دانش

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| در این مدل فرایند انتقال دانش درواقع طیف پیوسته‌ای است که شامل انجام مداخله، آگاه‌شدن، توافق برای پذیرش و متعهدشدن به استفاده از یافته‌ها است.                                                                                                                 | Davis D, Evans M, Jadad A, Perrier L, Rath D, Ryan D, Sibbald G, Straus S, Rappolt S, Wowk M, Zwarenstein M. (2003) | مدل متمرکز بر پیامدهای بهداشتی و تغییر رفتار                      |
| در این مدل، مراحل ورود دستاوردهای حاصل از پژوهش به عرصه‌ی مدیریت و استفاده از آن‌ها در تصمیم‌گیری عبارتند از: درونداد پژوهش، فرایند پژوهش، بروندهای اولیه‌ی تحقیق، بروندهای ثانویه تحقیق، به‌کارگیری تحقیق و پیامدهای نهایی.                                   | Hanney SR, Gonzales-Block MA, Buxton MJ, Kogan M. (2003);<br>Hanney S, Packwood T, Buxton M. (2000)                 | ارتباط بین دستاوردهای پژوهشی و نوع تصمیم‌گیری                     |
| شامل چهار مدل تحت عناوین ترغیب تصمیم‌گیران توسط محققان و واسطه‌ها (Push effort model)، مدل فشار تصمیم‌گیران (pull effort model)، تعاملات متقابل (Exchange efforts model) و مدل ترکیبی از سه مدل فوق تحت عنوان مدل ادغام‌یافته (Integration efforts model) است. | Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. (2006)                                                                   | تسهیل اتصال بین نتایج تحقیق و عمل                                 |
| در این مدل، موفقیت در پیاده‌سازی تحقیق به سه عامل کلیدی وابسته است که عبارتند از: شواهد (evidence)، وضعیت و زمینه‌ی موجود (context) و تسهیل‌کنندگان (facilitation)                                                                                             | Rycrojt-Malone J. (2004)                                                                                            | مدل: اقدام به‌منظور پیاده‌سازی تحقیق در خدمات بهداشتی یا (PARIHS) |
| در این مدل ارتباطات ساختاری ویژه‌ای بین محققان و تصمیم‌گیران در چارچوب «محققان، تصمیم‌گیران، صندوق‌ها یا تأمین‌کنندگان مالی و آذوقه‌رسان‌های دانش» ارائه شده است.                                                                                              | Canadian Health Service Research Foundation (2000)                                                                  | ایجاد ارتباط ساختاری بین تصمیم‌گیران و محققان                     |
| این قالب شامل پنج حیطه است: مجموعه‌ی کاربران، موضوع مورد انتقال، پژوهش رابطه بین محققان و کاربران، استراتژی‌های نشر دانش.                                                                                                                                      | Jacobson N, Butterill D, Goering P (2003).                                                                          | آشنایی محققان با کاربران                                          |
| این مدل از هفت مرحله شامل: تعیین اولویت‌های پژوهشی، انجام پژوهش، تعیین اولویت‌ها در بخش دانش، سنتز دانش، نشر و کاربرد دانش، استفاده از دانش و ارزیابی میزان دریافت تشکیل شده است.                                                                              | CIHR (2004)                                                                                                         | چرخه‌ی دانش                                                       |

## ادامه جدول ۱: الگوهای بهره‌برداری از دانش

|                                              |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عوامل<br>«تسهیل‌کننده» و<br>«جریان‌های دانش» | Štrach, P., Everett, A.M.<br>(2006)                                                                                                                                        | در این مدل، «عوامل تسهیل‌کننده» عبارتند از کانال‌های انتقال دانش، انگیزه برای انتقال دانش و توانایی برای انتقال دانش در شرایط خاص. «جریان‌های دانش» نیز عبارتند از: سنجش میزان انتقال دانش در ابعاد زمانی و فاصله‌ای. |
| استراتژی‌های انتقال<br>دانش                  | Lavis JN, Robertson D,<br>Woodside<br>JM, Mcleod CB, Abelson<br>J. (2003); Lavis JN, Ross<br>SE, Hurley JE,<br>Hohenadel JM, Stoddart<br>GL, Woodward CA, et al.<br>(2002) | پنج عامل کلیدی برای انتقال پیام به برنامه‌ریزان عبارتند از: پیام، مخاطبان، پیام‌رسان، پروسه‌ی انتقال و ارزشیابی تأثیر انتقال.                                                                                         |

## ۲-۴-۲. نقشه راه ویس

در دهه ۱۹۷۰ میلادی، دانشمندان جامعه‌شناس توجه خود را به چگونگی سودمند نمودن نتایج تحقیق برای سیاست‌گذاران معطوف نمودند. همچنین سیاست‌گذاران توجه خود را به جلب حمایت‌های دولتی از تحقیقات سودمند اجتماعی معطوف نمودند. کارول ویس به این توجهات بدین ترتیب جواب داد که تحقیق کاربردی واقعاً به چه معنی است؛ بنابراین معنای متفاوت از کاربردی بودن دانش و الگوهای نیل به آن را به شرح زیر ارائه داد:



## کارول ویس

۲-۴-۲-۱. الگوی منبعث از دانش<sup>۱</sup>

برطبق مدل منبعث از دانش، وظیفه‌ی محققان پاسخ به رسالت اختصاصی و حرفه‌ای است که تولید فزاینده‌ی دانش است. بر اساس الگوی منبعث از دانش، دانش به‌خودی‌خود ارزش دارد و اعتبارش بر اساس کیفیت علمی سنجیده می‌شود. جامعه‌ی علمی خود تولید و ارزیابی علم مرتبط را برعهده دارد. همچنین در مدل منبعث از دانش، نظام قضاوت‌محور و کنترل کردن

<sup>۱</sup>. Knowledge Driven

همکاران دانشگاهی<sup>۱</sup>، مناسب بودن دانش را تضمین می‌کند و خاستگاه دانش یا دانشمندی که مقالات بیشتری را در مجلات منتشر کند از اعتبار بیشتری برخوردار است. دانش سخت در جایی قرار می‌گیرد و نقش‌آفرین‌ها آن دانشی را که می‌بینند برای آن‌ها مناسب است خود به‌دست آورند. در این مدل نقش دانشگاه غیرفعال است. مدل منبعث از دانش به‌صورت فرایند خطی است و برطبق این مدل، نتایج جدید تحقیق به کاربردهای و سیاست‌های جدید منتهی می‌شود. این مدل معتقد به رویکردی سنتی انتشاری توسعه‌ای تحقیقی است و وجود دانش به کاربردی بودن مستقیم آن مرتبط است.

### ۲-۲-۴. الگوی حل مسئله<sup>۲</sup>

بر اساس الگوی حل مسئله، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مشکلی را با محققان یا خبرگان مطرح می‌کنند و بدین‌صورت به حل مشکلات روزانه‌ی خود می‌پردازند. در این مدل، بر نقش قانونی نیازها و انتظارات ارائه‌کنندگان خدمات از جامعه‌ی علمی برای پاسخ‌گویی به مشکلات آن‌ها تأکید شده است و دانش به‌خودی‌خود ارزش ندارد، بلکه تنها استفاده از آن است که اهمیت می‌یابد؛ یعنی آن دانشی از اهمیت برخوردار است که بتواند به هدف حل مسئله باشد؛ برای نمونه، افزایش سطح سلامت مردم یا مشکلات روزمره.

در مدل الگوی حل مسئله ملاک برتری دانش، خواست سازمان‌های اجرایی است و محققان باید پیرو خواست‌های آن‌ها باشند. این مدل مستلزم ارتباط و همکاری منطقی بین ارائه‌دهندگان خدمات و محققان است. مدل حل مسئله به‌صورت فرایند خطی و مبتنی بر کاربرد مستقیم نتایج تحقیق برای حل مسئله است، خلاصه آنکه این مدل بر تصمیم‌گیری مبتنی بر کاربرد و استفاده از نتایج تحقیق بنا نهاده شده است. (تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد تحقیق)

### ۲-۳-۴. الگوی تعاملی (کنکاش‌گرایانه)<sup>۳</sup>

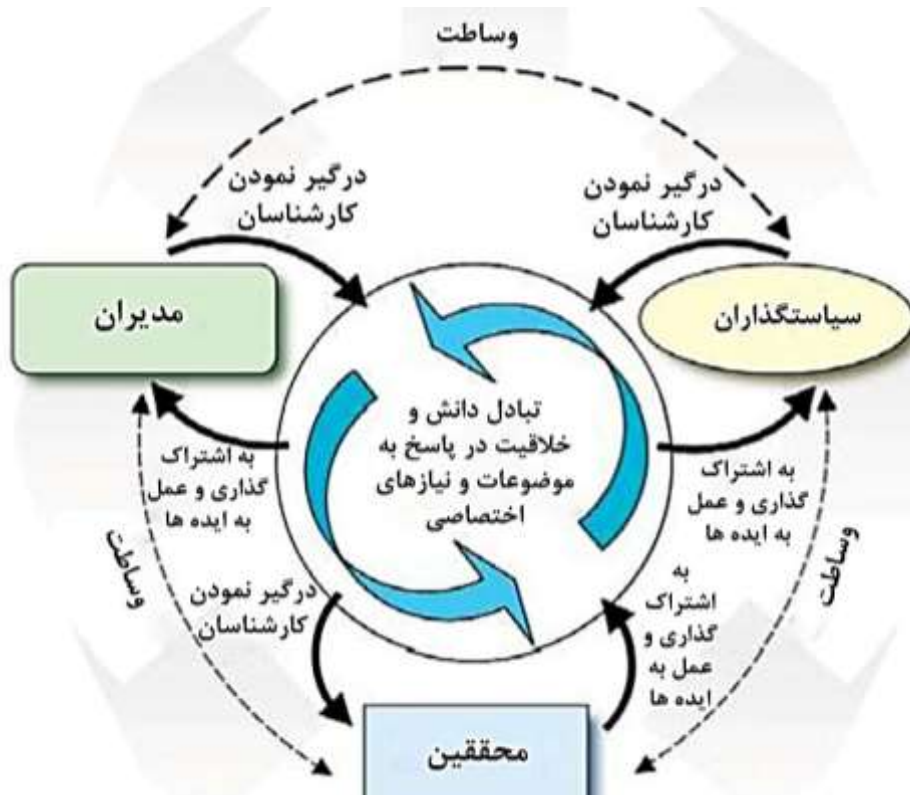
بر اساس الگوی تعاملی یا کنکاش‌گرایانه، دانش نوین ارزشمند است ولی کامل نیست، دانش یک سازه‌ی اجتماعی است و هنگامی از اهمیت برخوردار است که با تعامل اجتماعی و اتفاق نظر تولید شود. این سازه می‌تواند استفاده‌ی بهینه از دانش تولید شده را تضمین نماید. در الگوی کنکاش‌گرایانه، تولید متفقانه‌ی دانش را محققان و ذی‌نفعان و با مشارکت آنان صورت می‌دهند. همکاری بین محققان و کاربران دانش از بالا به پایین نیست، بلکه همکاری مزبور بر اساس مدل

<sup>۱</sup>. Peer Group

<sup>۲</sup>. Problem solving

<sup>۳</sup>. Interactive or Deliberative

چرخه‌ای است (شکل ۱). در الگوی تعاملی، از آن‌جاکه دانش سازه‌ای اجتماعی است، دانش مبتنی بر تعاملات اجتماعی و با کنکاش عمومی اعتبار می‌یابد. دانش، سرمایه‌ی اصلی برای توسعه‌ی فردی و اجتماعی است. این مدل مبتنی بر فرایند غیرخطی است و سیاست‌گذاران اطلاعات لازم را از منابع مختلفی به‌دست می‌آورند. در این الگو، فرایند تصمیم‌گیری و تحقیق، به سیاست‌گذاری شامل روابط و تعاملات چندگانه منتج است.



شکل ۱: شبکه‌ی تعاملی محققان با سیاست‌گذاران و مدیران

#### ۴-۲-۴. الگوی سیاست‌محور

در الگوی سیاست‌محور، جمع علایق یا عقاید هم‌جهت و موافق، موقعیت سیاست‌گذاران را مشخص می‌کند. عقاید نفوذناپذیر است و پذیرای شواهد جدید نیست و تحقیق برای تأیید موقعیت سیاست‌گذاران به‌کار می‌رود.

۵-۲-۴-۲. الگوی تاکتیکی (راهبردی)<sup>۱</sup>

بر اساس مدل راهبردی، دانش از منابعی است که باید همانند سایر نقش‌آفرین‌ها گردآوری و ردوبدل شود یا استفاده گردد. در شکل شدیدتر، دانش ویژگی خاصی ندارد؛ در نتیجه به‌خودی‌خود ارزشمند نیست و تنها زمانی که سایر بسترهای اجتماعی و سازمانی فراهم باشد، می‌تواند ارزش افزوده‌ی خود را بارز کند. بر اساس این مدل، برای ایجاد تغییر در جامعه منابع متعددی وجود دارد. دانش، خواست تصمیم‌گیرندگان، منابع و سایر عوامل همگی از اهمیت برخوردارند و باید در کنار یکدیگر منجر به تغییر شوند و تنها موضوع مدنظر، دانش نیست. تحولات اجتماعی بسیار پیش‌بینی‌ناپذیر است. به‌دنبال هریک از آن‌ها، زمینه برای بهره‌برداری از دانش به‌صورتی می‌تواند فراهم شود که به‌شدت متأثر از سیاست‌گذاران کلان است. توجه به این زمینه‌ها مدنظر مدل راهبردی است. دانش لزوماً در تأثیرگذاری بر موضوعات و پی‌آمدها ناتوان نیست، بلکه در این مدل راه منطقی برای به حرکت واداشتن بهره‌برداری از دانش، اهمیت‌دادن به کسانی است که باید رهبری نقش‌آفرینی محققان را در توسعه‌ی اجتماعی و سازمانی انجام دهند. همچنین بر اساس این مدل تحقیق بر اساس محتوای آن به‌کار نمی‌رود و انجام تحقیق در وضعیتی که سیاست‌گذار تحت فشار اتخاذ عملی است، محدود می‌شود. برطبق این مدل از تحقیق برای اثبات دلایل و پاسخ‌گویی سیاست‌گذاران استفاده می‌شود.

۶-۲-۴-۲. الگوی روشنگرانه<sup>۲</sup>

بر اساس الگوی روشنگرانه، در دوره‌ی تجددخواهی جهانی، فایده اصلی تولید و انتشار دانش، توسعه‌ی درک از دنیاست، دانش نه به‌منزله‌ی ابزار بلکه بیش‌تر به واسطه‌ی تغییری که در فهم و شناخت هستی ایجاد می‌کند، اهمیت دارد و افزایش تنوع و جریان دانش در جامعه، نهایتاً به غنای تصمیم‌ها و عملکردها منجر می‌گردد. در الگوی روشنگرانه، انتقال دانش، ساختارنیافته و غیررسمی است و در جوامع و سازمان‌ها به‌طور غیرمنتظره و تصادفی روی می‌دهد. ارتباط بین علم و عمل تصادفی نیست و باید باقی بماند؛ چراکه فایده‌ی دانش در خود آن مستند است و به نشان‌دادن تجربی استفاده از دانش در جوامع و سازمان‌ها نیازی ندارد. دانش سرمایه‌ای فرهنگی است، نه ابزاری برای حل مسائل روزانه. بیشتر از آنکه نتایج تحقیق به‌طور مستقیم بر سیاست‌گذاری‌ها تأثیر داشته باشند، مفاهیم و تئوری‌ها بر آن تأثیر دارند. همچنین بر اساس این الگو، دانش از آن جایی ارزشمند است که فرهنگ اجتماعی را ارتقا می‌دهد. در این مدل،

<sup>۱</sup>. Strategic

<sup>۲</sup>. Enlightenment

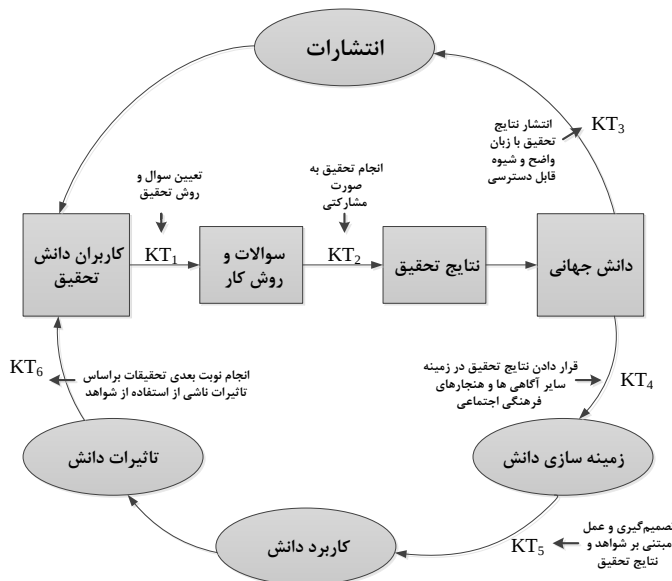
جامعه‌ای تعالی بیشتر دارد که بیشتر می‌داند و از این طریق به توسعه نائل می‌شود. دانش با تأثیر غیرمستقیم می‌تواند موجب تعالی جامعه شود. تفاوت این مدل با مدل منبعث از دانش آن است که در این مدل، دانش به دلیل افزایش سطح سواد و فرهنگ اجتماعی از اهمیت برخوردار است؛ ولی در مدل منبعث از دانش، علم به دلیل ارزشمندبودن مورد توجه قرار می‌گیرد.

### ۳-۴-۲. الگوی ترجمان دانش ارثیه‌ی مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا

این مدل جهانی ترجمان دانش که بر مبنای چرخه‌ی تحقیق قرار دارد، شامل یک راهنمای مفهومی شش مرحله‌ای است که طی آن تعاملات و ارتباطات و مشارکت بین اجزاء تسهیل‌کننده‌ی اجرای عملی شدن ترجمان دانش است (شکل ۲).

این شش مرحله عبارتند از:

- مرحله ۱ (KT1): مشخص کردن سؤالات و روش‌های تحقیق؛
- مرحله ۲ (KT2): انجام تحقیق به صورت مشارکتی؛
- مرحله ۳ (KT3): انتشار نتایج تحقیق به زبان ساده و در دسترس؛
- مرحله ۴ (KT4): قراردادن نتایج تحقیق در زمینه‌ی دانش‌های دیگر با در نظر گرفتن ارزش‌های فرهنگی اجتماعی؛
- مرحله ۵ (KT5): تصمیم‌گیری و عمل بر اساس یافته‌های تحقیق؛
- مرحله ۶ (KT6): تداوم و انجام تحقیقات بعدی بر اساس تأثیرات کاربرد دانش.



شکل ۲: مدل چرخه‌ای که با شش مرحله ترجمان دانش تلفیق شده است.

## ۴-۴-۲. الگوی تعامل محور مبتنی بر شناخت زمینه و بستر کاربران<sup>۱</sup>

در این مدل، محققان و دیگران با شناخت بیشتر گروه‌های استفاده‌کننده در جریان ترجمان دانش قرار می‌گیرند. این مدل در ایجاد تعامل لازم در مدل CIHR کاربرد دارد. در این مدل، برای ایجاد تعامل باید پنج حوزه را در نظر گرفت: ۱. کاربران؛ ۲. موضوع؛ ۳. تحقیق؛ ۴. رابطه‌ی محققان و کاربران؛ ۵. راهبردهای انتشار. در هر راهبرد سؤالاتی مطرح می‌شوند تا از طریق آن‌ها مشخص گردد که محقق درباره‌ی کاربران و ترجمان دانش چه می‌داند؟ همچنین ناشناخته‌ها و اولویت‌ها مشخص می‌گردند.

### ۱-۴-۴-۲. حوزه‌ی کاربران

در حوزه‌ی کاربران باید زمینه‌ی عملی کاربران، خصائص، تصمیم‌گیری، دستیابی به منابع اطلاعاتی، نگرش آن‌ها به تحقیق و محققان و تجارب در زمینه‌ی ترجمان دانش بررسی شود. نمونه سؤالات این حوزه عبارتند از:

- کاربران دانش در چگونه ساختار رسمی یا غیررسمی قرار گرفته‌اند؟
- فضای سیاسی پیرامون کاربران دانش چگونه است و چه خصوصیتی دارد؟
- کاربران دانش چه نوع تصمیماتی را اتخاذ می‌کنند؟
- کاربران دانش چه معیارهایی را در اتخاذ تصمیم‌گیری مدنظر قرار می‌دهند؟

### ۲-۴-۴-۲. حوزه‌ی موضوعی

در حوزه‌ی موضوعی به خصوصیت‌ها و زمینه‌های موضوعی که از طریق به‌کارستن ترجمان دانش باید حل گردد، توجه می‌شود. نمونه سؤالات این حوزه عبارتند از:

- در حال حاضر چگونه کاربران دانش با موضوع مدنظر برخورد می‌کنند؟
- برای چه گروه‌های دیگری موضوع مدنظر برجسته و مهم است؟
- میزان چالش‌های پیرامون موضوع چقدر است؟
- آیا برای درک موضوع به تخصص خاصی نیاز است؟

### ۳-۴-۴-۲. تحقیق

در این قسمت به خصائص تحقیق، توجهات کاربران به تحقیق و ارتباط و انطباق تحقیق به گروه کاربران توجه می‌شود.

<sup>۱</sup>. Understanding-User-Context Framework

نمونه سؤالات این حوزه عبارتند از:

- چه تحقیقی درزمینه‌ی موضوع بررسی شده در دسترس است؟
- کیفیت تحقیق موجود چگونه است؟
- تناسب و ارتباط تحقیق با کاربران چگونه است؟
- آیا تحقیق کاربردهای غیرمنطبق با انتظارات یا اولویتهای کاربران دارد؟

#### ۴-۴-۲. رابطه‌ی محققان و کاربران

این قسمت بیانگر ارتباط محققان و کاربران و مسائل مربوط به آنها است.

نمونه سؤالات این حوزه عبارتند از:

- میزان اعتماد و ارتباط بین محقق و کاربران چقدر است؟
- آیا محقق و کاربران، سابقه‌ی کار با هم را دارند؟
- آیا محقق با نماینده‌ی کاربران، تعامل لازم را دارد؟
- آیا نماینده‌ی کاربران در کل دوره پروژه تحقیق ثابت باقی مانده است؟
- تناوب زمانی تماس بین محقق و کاربران تا چه اندازه است؟

#### ۵-۴-۲. انتشار

انتشار شامل راهبردهای کاربردی برای انتشار نتایج تحقیق است.

نمونه سؤالات این حوزه عبارتند از:

- مناسب‌ترین راه تعامل بین محقق و کاربران چیست: نوشتاری، شفاهی، رسمی یا غیررسمی؟
- کاربران تا چه اندازه متمایل هستند تا در جریان جزئیات تحقیق قرار گیرند؟
- طی هر تعامل، کاربران تا چه اندازه قادرند اطلاعات جدیدی را درباره‌ی تحقیق کسب و جمع‌آوری نمایند؟
- آیا محقق قبل از ارائه‌ی نهایی نتایج طرح خود، به‌صورت پیش‌آزمون به پسخوراند گروه کاربران توجهی دارد؟

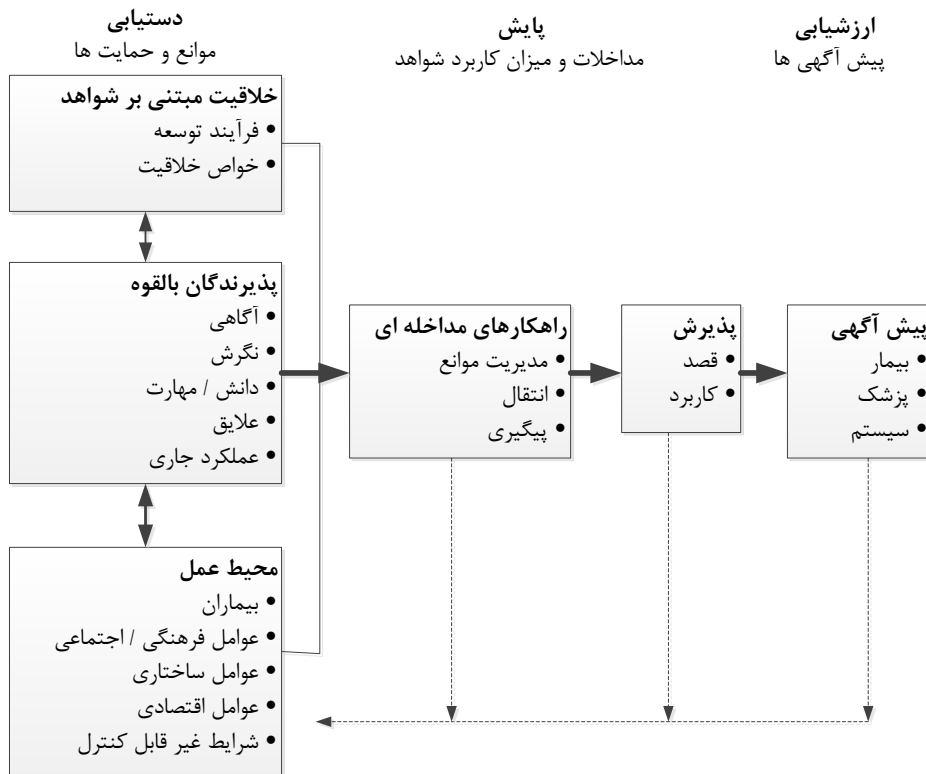
#### ۵-۴-۲. الگوی زمینه‌محور (مدل کاربرد تحقیق اتاوا)

در این مدل بر ویژگی‌های زمینه‌ای که در موفقیت یا ناموفق‌بودن ترجمان دانش در تمام مراحل آن تأثیر دارند، تأکید می‌شود. درواقع، این مدل مبتنی بر تعامل پویا درزمینه‌ی تصمیم‌گیری و عمل بین افراد درگیر در هر مرحله‌ی ترجمان دانش است. در این مدل، هر مرحله قبل و حین و بعد از تصمیم به اجرا به‌صورت مداوم بررسی و پایش و ارزشیابی می‌گردد.

همچنین موانع اجرای هر مرحله بررسی می‌شود، سپس باتوجه‌به این موانع برنامه‌ریزی‌های عملیاتی لازم برای فائق‌شدن بر این موانع به‌کار گرفته می‌شوند. به‌طور خلاصه در این مدل بررسی موانع و حمایتگرها و پایش مداخلات و ارزیابی نتایج ملاک است.

اجزاء این مدل عبارتند از (شکل ۳):

- خلاقیت مبتنی بر شواهد (فرایند تولید شواهد)؛
- کاربران بالقوه (آگاهی و نگرش و مهارت)؛
- محیط عمل (ساختار، اجتماع، فرهنگ، اقتصاد و شرایط کنترل‌نشده)؛
- راهبردهای مداخلات (مدیریت موانع، انتقال دانش و پیگیری)؛
- پذیرش مداخلات (قصد و عمل)؛
- پیش‌آگهی (سیستم و کاربران).



شکل ۳: مدل تحقیق کاربردی اتاوا

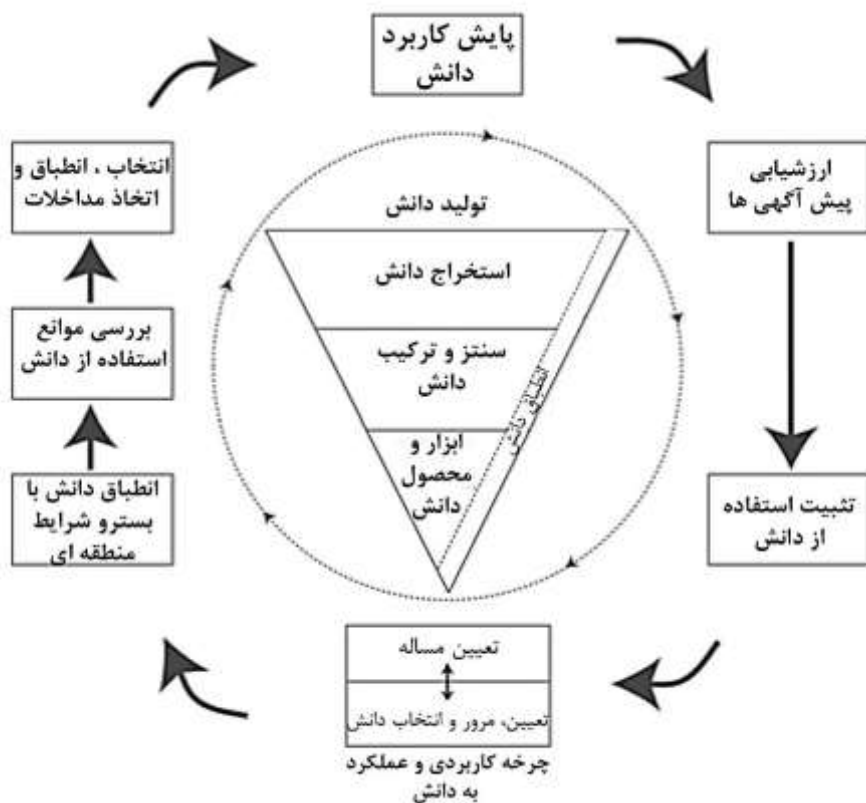
## ۶-۴-۲. مدل فرایندنگر دانش تا عمل (مدل گراهام)

با این مدل، کاربرد دانش مبتنی بر تحقیق را ذی‌نفعان همچون پزشکان، سیاست‌گذاران، بیماران و جامعه تسهیل می‌کنند. این مدل دو جزء دارد: ۱. تولید دانش ۲. عمل به دانش. هرکدام از این دو جزء خود شامل چند مرحله یا فاز است؛ هرچند که فرایند ترجمان دانش برطبق این مدل پیچیده و پویا است و مرز مشخص و جداکننده‌ای بین این دو جزء و مراحل آن وجود ندارد. فازهای جزء عمل به دانش ممکن است هم‌زمان یا به‌صورت متوالی رخ دهند و فازهای جزء تولید دانش بر فازهای عمل به دانش ممکن است تأثیرگذار باشند.

توصیف شکلی ترجمان دانش بر اساس مدل فرایندنگر گراهام در شکل ۴ نشان داده شده است. تولید دانش سه فاز دارد: ۱. کسب دانش؛ ۲. سنتز دانش؛ ۳. محصولات و ابزار دانش.

تولید دانش همچون قیف وارونه‌ای است که قسمت‌های عمده‌ی آن در ابتدای اکتساب دانش است و سپس طی سنتز دانش تعداد قسمت‌های آن کاهش می‌یابد و به تعداد کمتر تولید محصولات و ابزاری به‌منظور کاربردی کردن دانش منتهی می‌شود؛ به عبارت دیگر، از دهانه‌ی این قیف به سمت خروجی آن، حجم زیادی از دانش تصفیه و پالایش می‌شود تا درنهایت قسمت کمی از آن به استفاده ذی‌نفعان برسد. برطبق این مدل، نیازهای ذی‌نفعان می‌تواند در هر مرحله‌ی تولید دانش در نظر گرفته شود؛ ازجمله آنکه سؤالات تحقیق به مشکلات و مسائل ذی‌نفعان معطوف می‌گردد یا اینکه پیام تحقیق برای کاربران مختلف استفاده دارد و از روش‌های مناسب برای دستیابی کاربران به پیام تحقیق استفاده می‌گردد. در این مدل، چرخه‌ی عمل به دانش نشانگر فعالیت‌های لازم برای کاربردی کردن دانش است. گراهام و همکارانش این چرخه را فرایندی پویا می‌دانند که طی آن تمام مراحل چرخه بر همدیگر تأثیر دارند و تحت تأثیر فرایند تولید دانش است. این چرخه با افراد یا گروه‌هایی که مشکل را مشخص می‌کنند و همچنین با دانش لازم برای فائق‌آمدن بر این مشکلات شروع می‌شود. این مرحله شامل نقد دانش از نظر صحت و سودمندی حل مسئله نیز هست. همچنین این دانش با وضعیت‌های زمینه‌ای باید منطبق گردد. در مرحله‌ی بعد ارزیابی موانع و تسهیل‌کنندگان، ارزیابی استفاده‌کنندگان و ارزیابی زمینه‌ی استفاده از آن دانش را شامل می‌شود. اطلاعات به‌دست‌آمده سپس برای برنامه‌ریزی و اجرای این برنامه و اتخاذ راهکارهای لازم برای تسهیل و ترویج آگاهی و کاربرد دانش استفاده می‌گردد. بعد از ارائه‌ی برنامه‌ی لازم، مرحله بعد پایش کاربرد دانش بر اساس نوع آن است. در این مرحله تأثیر کارایی راهکارها و برنامه‌ی اتخاذشده به‌منظور تعدیل لازم احتمالی سنجیده می‌شود. طی فرایند ترجمان دانش تأثیر کاربرد دانش در

پیش‌آگهی بیماران و پزشکان و سیستم سنجیده می‌شود. برنامه‌ای نیز برای استفاده‌ی دانش هم‌زمان با تغییر محیط بر اثر گذشت زمان لازم است. برطبق مدل گراهام روابط بین مراحل در چرخه‌ی عمل به دانش خطی و یک‌سویه نیست، بلکه هر مرحله تحت تأثیر یا تأثیرگذار بر مرحله‌ی قبلی است؛ برای نمونه اگر نشان داده شود که دانش تولیدی استفاده‌ی کاربردی ندارد، به‌معنای لزوم مرور برنامه‌ها و راهکارها برای بهبود کارایی دانش حاصل‌شده است. مدل فرایندنگر و چرخه‌ای ترجمان دانش (گراهام) تصویری جامع‌تر از ترجمان دانش در مقایسه با مدل اتاوا ارائه می‌دهد؛ زیرا این مدل فرایند تولید دانش را نیز شامل می‌شود. این مدل همچنین نیاز به انطباق دانش با وضعیت‌های زمینه‌ای و نیاز مداوم به استفاده از دانش برای پیش‌بینی تغییرات و انجام اصلاحات لازم را شامل می‌شود. هرچند این مدل جزئیات بیشتری نسبت به مدل اتاوا از فرایند عمل به دانش را مشخص نمی‌کند، به‌منزله‌ی چرخه‌ی کامل، از مرحله تولید تا کاربرد و تأثیر دانش را شامل می‌شود.



شکل ۴: مدل فرایندنگر دانش تا عمل گراهام

درواقع مدل فرایند دانش تا عمل گراهام، شامل سه مرحله می‌گردد: ۱. سطح یا طبیعت شواهد به‌کاررفته؛ ۲. زمینه یا محیطی که تحقیق در آن به‌کار می‌رود؛ ۳. روشی که کاربرد دانش با آن تسهیل می‌شود. هر سه مرحله اهمیت یکسانی در تعیین موفقیت کاربردی بودن نتایج تحقیق دارند. شواهد، ترکیبی از تحقیق، تجربه‌ی بالینی، تجربه‌ی بیمار و اطلاعات محلی هستند و شواهد قوی نشانگر آن هستند که تحقیق معتبر است و خوب انجام شده و تجربه‌ی بالینی، تجربه بیمار و اطلاعات ارزیابی‌شده‌ی جزئی از تصمیم‌گیری بوده‌اند.

#### ۱-۶-۲-۲. زمینه‌ی محیطی

زمینه‌ی محیطی شامل مردم یا موقعیتی است که قرار است تغییرات در آن اعمال گردد. این زمینه شامل محیط فیزیکی و شرایطی است که قرار است در آن مداخله گردد. همچنین فرایندهای تصمیم‌گیری، الگوی قدرت و منابع، فرهنگ سازمانی، بازخورد و پایش جزء زمینه محسوب می‌شوند؛ به عبارت دیگر، زمینه شامل فرهنگ و رهبری و ارزشیابی است. این مؤلفه‌ها طیف وسیعی از حالات ضعیف که کاربرد ناموفق تحقیق را شامل می‌شوند تا حالات قوی که کاربرد موفق تحقیق را در پی دارند، شامل می‌گردد. مثالی از حالات قوی زمینه‌ای عبارتست از فرهنگی که در آن کارکنان و مشتریان در آن ارزشمند محسوب می‌شوند، رهبری در قالب کار تیمی مؤثر شکل گرفته و از روش‌های مختلف ارزشیابی در آن استفاده می‌شود.

#### ۲-۶-۲-۲. تسهیل<sup>۱</sup>

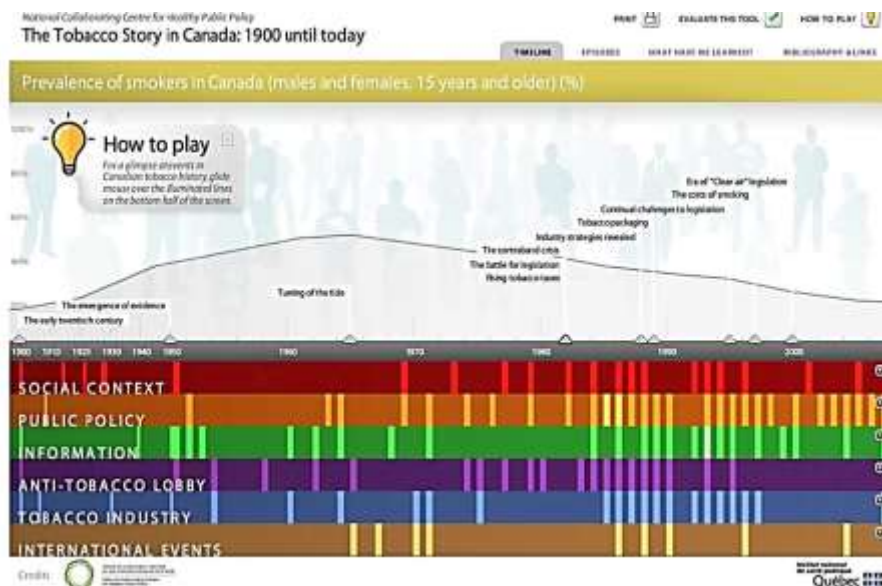
تسهیل، تکنیکی است که کارها را برای دیگران آسان‌تر می‌شوند و تسهیل‌کنندگان، افراد یا گروه‌ها را در درک نیازهایشان و کاربرد شواهد در عمل کمک می‌نمایند. درواقع نقش تسهیل‌کنندگان کمک‌کننده و توانمندکننده است. فقط در مدل پارپس<sup>۲</sup> به نقش اصلی تسهیل‌کنندگی در فرایند کاربرد تحقیق پرداخته شده، حال آنکه مثل مدل‌های دیگر بر کاربردی‌بودن دانش تأکید است. در این مدل بر تولید دانش پرداخته نشده است.

❖ **نکته:** باید توجه داشت که نتایج یا شواهد به‌دست‌آمده از تحقیقات تنها ملاک کاربردی‌شدن آن‌ها نیستند، بلکه همان‌طور که در بسیاری از مدل‌ها که برای ترجمان دانش ارائه شده است، عوامل دیگری همچون منابع، گروه‌های فشار و لابی، عوامل سیاسی، فرهنگی و اجتماعی می‌توانند بر کاربردی‌نشدن نتایج تحقیقات علی‌رغم

<sup>۱</sup>. Facilitation

<sup>۲</sup>. PARIHS

کاربردی بودن این نتایج تأثیر داشته باشند؛ یعنی بین کاربردی بودن<sup>۱</sup> تا کاربردی شدن<sup>۲</sup> نتایج تحقیق، موانع یا برعکس تسهیل‌کنندگان گوناگونی می‌توانند نقش‌آفرینی نمایند؛ برای نمونه، بین به‌دست‌آوردن نتایج مبتنی بر اینکه سیگار اثرهای مضر بر سلامتی انسان‌ها دارد تا وضع‌شدن قوانین و تحقق فعالیت‌های ملی و بین‌المللی در مقابله با سیگار عوامل زیادی توانستند چندین دهه فاصله بیندازند (شکل ۵).



شکل ۵: مراحل شکل‌گیری عملی مبارزه با سیگار در کانادا

استخراج از سایت:

Courtesy from: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy:  
[http://www.ncchpp.ca/76/Multimedia.ccnpps?id\\_article=376](http://www.ncchpp.ca/76/Multimedia.ccnpps?id_article=376)

## ۷-۴-۲. الگوی هماهنگ‌شده‌ی کاربردی<sup>۳</sup>

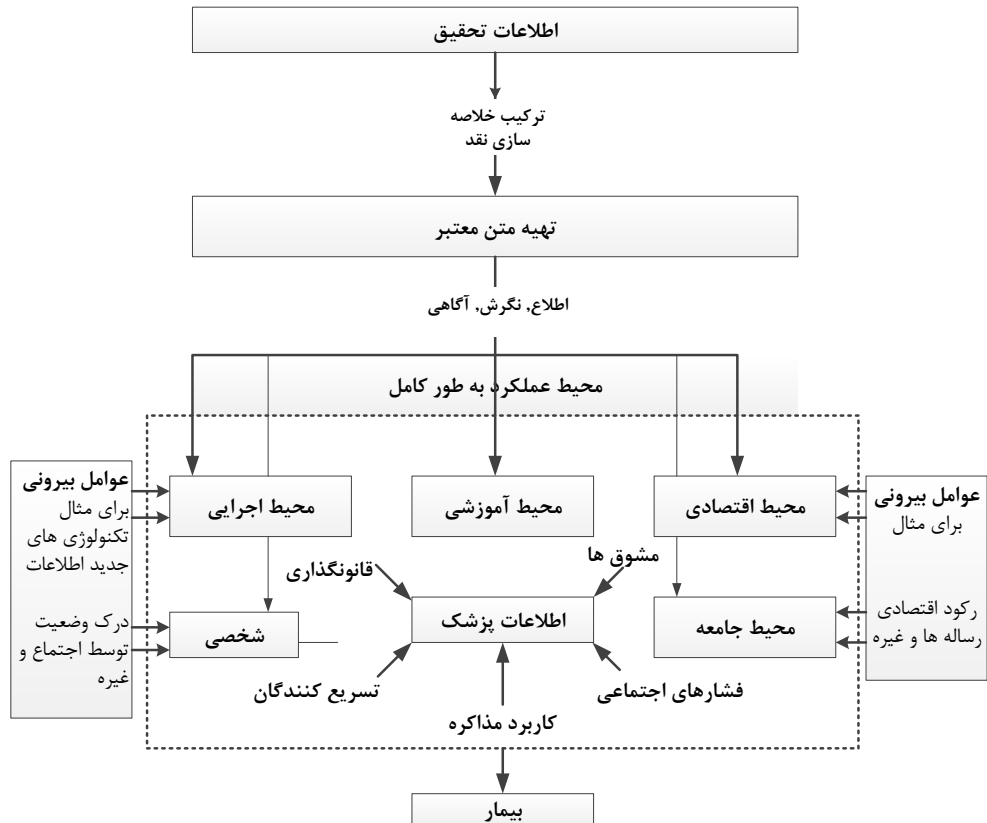
این مدل که لوماس در سال ۱۹۹۳ میلادی ارائه کرد، دربرگیرنده‌ی فاکتورهای تأثیرگذار بر کاربرد دانش است. در این مدل باید رویکردهایی که برای انتقال دانش به عمل مدنظر قرار گیرد، دربرگیرنده‌ی چهار گروه جامعه، مجریان، سیاست‌گذاران عمومی و سیاست‌گذاران بالینی

<sup>۱</sup>. Applicability

<sup>۲</sup>. Application

<sup>۳</sup>. Coordinated Implementation Model

است. این مدل به فهم بیشتر عوامل تأثیرگذار محیطی بر فرایند ترجمان دانش کمک می‌نماید (شکل ۶).



شکل ۶: مدل هماهنگ‌شده‌ی کاربردی لوماس

## ۸-۴-۲. الگوی متمرکز فردی استتler

مدل استتler<sup>۱</sup>: برای استفاده‌ی پزشکان در نظر گرفته شده است. اولین قسمت مدل تصویری شامل پنج مرحله کاربرد تحقیق است. قسمت دوم شامل اطلاعات و انتخاب برای هر مرحله است (شکل ۷). درواقع مدل استتler، رویکردی کاربردی است که به‌منظور استفاده‌ی تسهیل‌شده و مؤثر از یافته‌های تحقیق ایجاد شد. این مدل مبتنی بر شش فرض است:

- سازمان رسمی ممکن است در استفاده‌های فردی از تحقیق درگیر بشود یا نشود؛
- کاربرد دانش ممکن است ابزاری، مفهومی یا سمبلیک باشد؛

<sup>۱</sup>. Stetler Model

- انواع دیگر شواهد یا اطلاعات غیرمبتنی بر تحقیق احتمالاً با یافته‌های تحقیق ترکیب شده‌اند تا به کمک تصمیم‌گیری یا حل مسئله آیند؛
- عوامل داخلی و خارجی بر نگرش فردی یا گروهی و کاربرد شواهد تأثیرگذارند؛
- تحقیق و ارزشیابی به ما اطلاعات احتمالی و نه قطعی می‌دهد؛
- فقدان اطلاعات و مهارت‌های لازم برای کاربرد دانش باعث استفاده نامؤثر و نامناسب از دانش می‌شود.

فرم به‌روز شده‌ی مدل استتler، کاربران را به سمت شناختن انواع شواهد تحقیقاتی و استفاده از مطالعات مروری سیستماتیک به‌جای مطالعات اولیه هدایت می‌کند.

### مراحل پنجگانه‌ی مدل استتler

**مرحله اول:** مرحله آمادگی است. این مرحله بر هدف و زمینه و منابع شواهد تحقیق متمرکز است. پزشک مشکلات و مسائل و اولویت‌ها را مشخص می‌کند و تصمیم می‌گیرد که آیا دیگران را نیز درگیر کند یا نه، عوامل داخلی و خارجی تأثیرگذار همچون عقاید و منابع و زمان را مشخص می‌کند و در جست‌وجوی شواهد مروری سیستماتیک است و منابع منطبق با شرایط را انتخاب می‌کند.

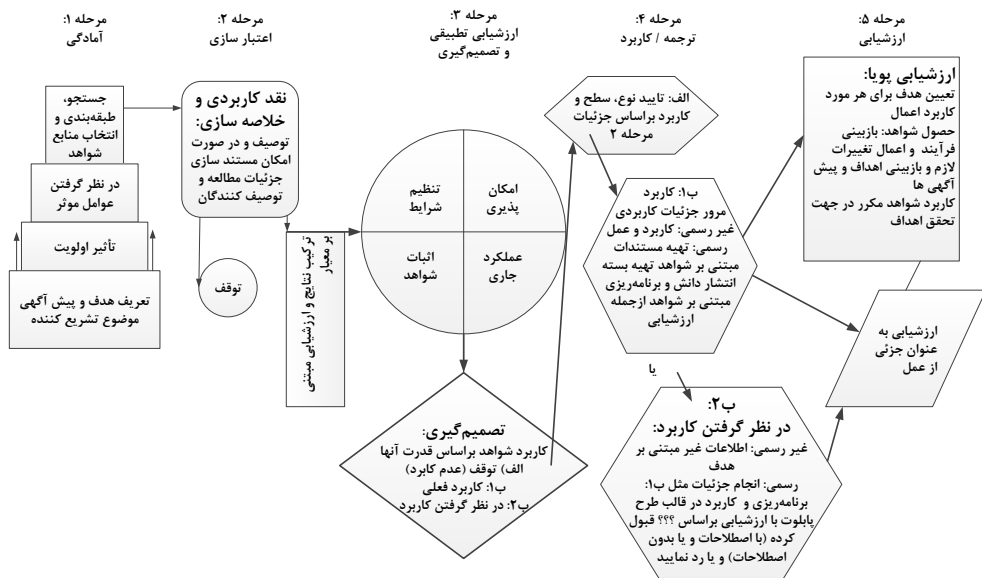
**مرحله دوم:** اعتبارسنجی است. این مرحله بر اعتبارسنجی شواهد و نقد مرور سیستماتیک متمرکز است. در این مرحله کیفیت شواهد رتبه‌بندی و اهمیت بالینی آن‌ها مشخص می‌شود. ارزشیابی مبتنی بر کاربرد است و تصمیم به قبول یا رد شواهد اتخاذ می‌گردد. اگر شواهد وجود نداشته باشد یا شواهد ناکافی باشند، کار در این مرحله متوقف می‌شود؛ در غیر این صورت، شواهد قبول شده و پزشک وارد مرحله‌ی سوم می‌شود.

**مرحله سوم:** ارزشیابی مقایسه‌ای تصمیم‌گیری است. این مرحله شامل چهار معیار است که به‌کاربردن شواهد در عمل را مشخص می‌کند. معیار اول، تقویت شواهد شامل شناخت بالقوه‌ی اطلاعات به‌دست‌آمده از تحقیق و غیرتحقیق است. معیار دوم، انطباق با وضعیت که نشانگر میزان شباهت وضعیت تحقیق با وضعیت جامعه یا بیماران است. معیار سوم، امکان‌سنجی شامل بررسی عوامل خطر، نیاز به منابع و آمادگی برای درگیری دیگران است و معیار چهارم، مقایسه‌ی عملکرد فعلی با عملکرد جدید و بررسی نیاز به تغییر برای تصمیم‌گیری برای استفاده‌کردن یا استفاده‌نکردن از شواهد مدنظر است.

**مرحله چهارم:** مرحله‌ی ترجمه‌کاربرد است و مبتنی بر فرایند شواهد کاربردی است که با تأیید نوع استفاده (مفهومی، ابزاری، سمبلیک)، روش استفاده (غیررسمی یا رسمی، مستقیم یا

غیرمستقیم) و سطح استفاده از شواهد (فردی، گروهی، سازمانی) شروع می‌شود و سپس مشخص می‌شود که چه کسی؟ چه وقت؟ و چگونه؟ باید شواهد را به کار برد. در این مرحله به استفاده یا در نظر گرفتن استفاده از شواهد تصمیم گرفته می‌شود.

**مرحله پنجم:** ارزشیابی که شامل دو مرحله‌ی ارزشیابی در نظر گرفتن استفاده از شواهد و ارزشیابی تصمیم به استفاده از شواهد است. در مرحله‌ی اول با مطالعه‌ی پایلوت یا پیش‌آزمون، امکان ایجاد تغییر در عمل بررسی می‌شود و سپس تصمیم به استفاده از شواهد اتخاذ می‌گردد. در مرحله‌ی دوم یا تصمیم به استفاده از شواهد، فرایند کاربرد به‌طور رسمی ارزشیابی می‌گردد. مدل استتار برای گروه‌های مختلف بهداشتی درمانی استفاده‌شدنی است. در واقع این مدل بسیار جامع، به این گروه‌ها در تمام مراحل استفاده‌ی کاربردی از تحقیق برای تصمیم‌گیری‌های بالینی کمک می‌کند.



شکل ۷: مدل کاربرد دانش استتار

## ۹-۴-۲. الگوهای های چهارگانه‌ی ترجمان دانش

لاویس<sup>۱</sup> و همکاران، مدل فشار،<sup>۲</sup> مدل کشش،<sup>۳</sup> مدل تبادل<sup>۴</sup> و مدل ادغام<sup>۵</sup> را برای ترجمان دانش ارائه نمودند (شکل ۸).

۹-۴-۲-۱. الگوی فشار: نشانگر تلاش‌های محققان برای انتشار نتایج تحقیقاتشان است. برطبق این مدل، محقق عامل محرک اصلی برای تغییر است. این تغییر از طریق به کارگیری ابزار جذاب مثل سنتز دانش، خلاصه‌های سیاستی و ویدئوها که نتایج تحقیق را بیشتر در دسترس می‌نمایند، اعمال می‌گردد. در این نوع تبادل علمی با شناختی که از زمینه‌های سیاسی و فشارها وجود دارد، تصمیم‌گیرندگان دریافت‌کنندگان دانش هستند. در مدل فشار، تصمیم‌گیرندگان اطلاعات راجع به موضوع خاصی را دریافت می‌کنند.

۹-۴-۲-۲. الگوی کششی: نشانگر ظرفیت‌های حاصل از تقاضای کاربران و استفاده‌کنندگان دانش و نتایج تحقیقات است. برطبق این مدل استفاده‌کنندگان تحقیق عامل اصلی عمل هستند و تصمیم‌گیرندگان متقاضی اطلاعات و شواهد و مهارت‌های نقدانه تحقیقات هستند.

۹-۴-۲-۳. الگوی تبادل: در این الگو اساس، ارتباط و تعامل متقابل محققان و استفاده‌کنندگان دانش برای بهره‌مندی متقابل است. این مشارکت ممکن است برای کوتاه‌مدت یا درازمدت باشد و ممکن است در هر مرحله از تحقیق و سیاست‌گذاری اتفاق افتد و تعیین اولویت‌ها، انجام مشارکتی پروژه‌ی تحقیق یا راه‌اندازی بانک‌های اطلاعاتی را شامل گردد. واسطه‌گران<sup>۶</sup> در این میان می‌توانند نقش کلیدی را ایفا کنند.

۹-۴-۲-۴. الگوی ادغامی: در این الگو پلاتفورم یا مؤسسه‌ای در سطح ملی یا محلی ایجاد می‌گردد تا بتواند بین محققان و استفاده‌کنندگان دانش ارتباط و تعاملی را در سیستم سلامت ایجاد کند. درواقع پلاتفورم ترجمان دانش معادل واسطه‌گر دانش است که نیازهای سیاست‌گذاری را به ابزار تحقیق مرتبط می‌کند و این نوع رویکرد به ظرفیت‌سازی و ایجاد گفت‌وگو بین محققان و استفاده‌کنندگان دانش کمک می‌کند.

برطبق این مدل‌ها مشخص می‌شود که چطور سازمان‌های تحقیقاتی به‌طور مؤثرتر دانش تحقیق را به تصمیم‌گیران منتقل می‌کنند.

<sup>۱</sup>. Lavis

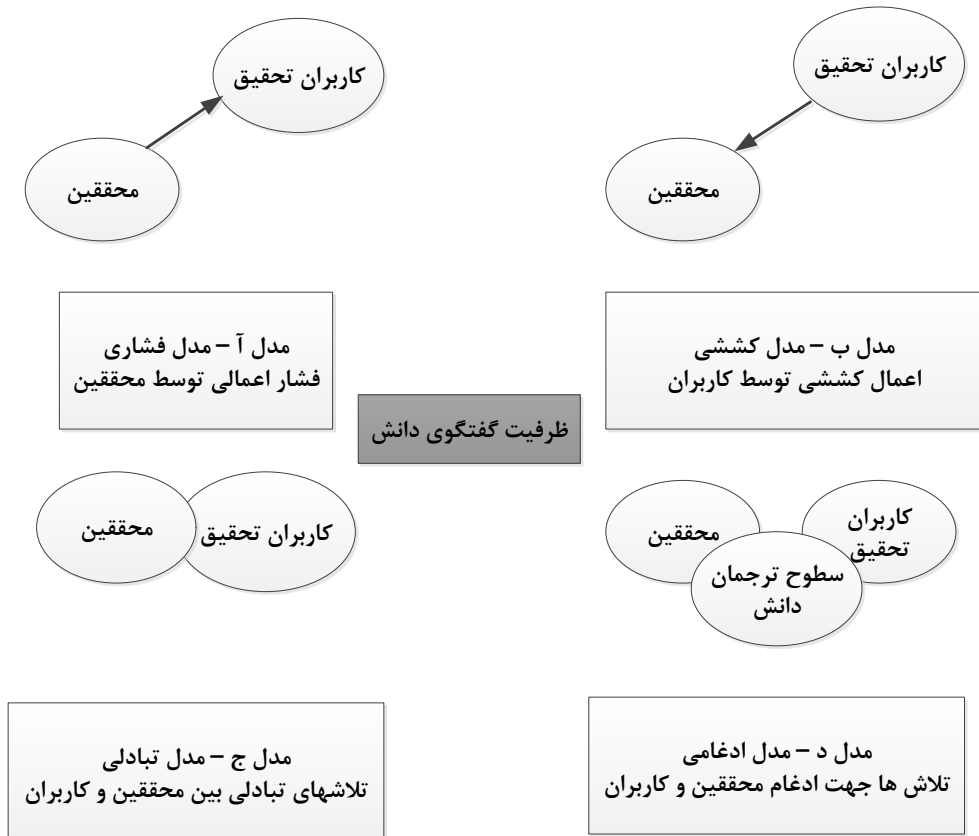
<sup>۲</sup>. Push

<sup>۳</sup>. Pull

<sup>۴</sup>. Exchange

<sup>۵</sup>. Integration

<sup>۶</sup>. brokers



شکل ۸: الگوهای چهارگانه‌ی ترجمان دانش (مدل فشاری، مدل کششی، مدل تبادلی، مدل ادغامی)

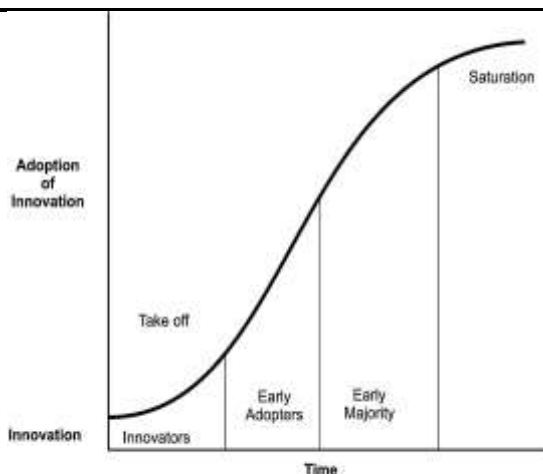
#### ۱۰-۴-۲. الگوی انتشار نوآوری روجرز<sup>۱</sup>

در این مدل، انتشار نوآوری از رشد جامعه‌شناسی ناشی می‌شود و انتشار تحقیق از آنجا شروع شد که چطور نوآوری‌های کشاورزی از کشاورزی به کشاورز دیگر منتشر و منتقل می‌گردد. بنا به عقیده‌ی اورت روجرز، انتشار فرایندی است که در نتیجه‌ی آن نوآوری از طریق کانال‌های خاص و طی زمان بین اعضای سیستم اجتماع منتقل می‌گردد.

<sup>۱</sup>. Rogers' diffusion of innovation



اورت روجرز

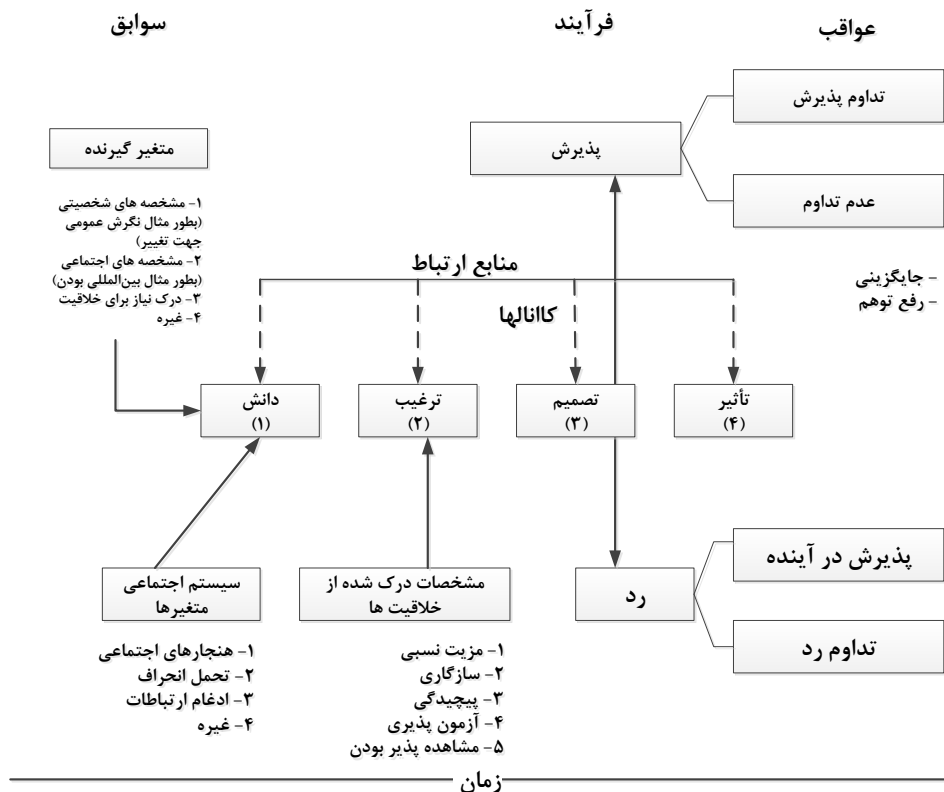


Source: Adapted from Rogers (1995)

شکل ۹: الگوی انتشار نوآوری روجرز

### ۱۱-۴-۲. الگوی دویس

بر اساس الگوی دویس فعالیت‌های آموزشی انفعالی، در تغییر رفتار نقش کمی دارند، درحالی‌که اثربخش‌ترین راهکارها همان راهکارهای فعال مثل یادآورهای مبتنی بر نیازسنجی و به‌منظور حذف موانع هستند. همچنین بر اساس این مدل، ترجمان دانش ابزار مهمی برای پرکردن خلأ دانش و عمل است و درواقع بر پیش‌آگهی سلامت و تغییر رفتار متمرکز است؛ بنابراین مبتنی بر عمل است. الگوی دویس بر این اساس استوار است که ترجمان دانش، به تمام مشارکت‌کنندگان در اعمال مراقبتی درمانی توجه دارد و مبتنی بر شواهد است و درواقع نگاهی جامع دارد و بر اساس آن ملاحظات معلم و یادگیرنده و آموزش‌ها یا فراهم‌آوردندگان سیاست‌های بالینی یا سیستم مراقبتی بهداشتی درمانی را نیز در نظر می‌گیرد. ترجمان دانش را دانش‌آموختگان حوزه‌های اطلاع‌رسانی، آموزش بیمار، آموزش سازمانی، بازاریابی اجتماعی، ارتقای مداوم کیفیت و غیره تقویت می‌کنند (شکل ۱۰).



شکل ۱۰: الگوی دویس برای ترجمان دانش

## ۱۲-۴-۲. الگوی ریچ در ترجمان دانش<sup>۱</sup>

برقراری امکان جست و جوی شواهد علمی سنتزی از طریق: ایجاد سایت و بانک اطلاعاتی و واحدهای پاسخگوی سریع درزمینه‌ی جست و جو و انجام مطالعات سنتزی و ارتباط با ارائه‌دهندگان مطالعات سنتزی مثل کوکران؛ ارائه‌ی بسته‌های حاوی پیام‌های درخور استفاده و کاربردی و گزارش‌های سالیانه و خبرنامه؛ برقراری امکان و زمینه‌های تعیین اولویت؛ برگزاری نشست برای گفتمان بین محققان و تصمیم‌گیران به‌منظور توافق بر سر اولویت‌ها و انجام تحقیقات مبتنی بر نیازهای محققان و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد توسط سیاست‌گذاران؛ برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای سیاست‌گذاران در دستیابی و پذیرش و به‌کار بستن شواهد منتج از تحقیقات و آموزش محققان درزمینه‌های مربوط به سیاست‌گذاری و اینکه چگونه

<sup>۱</sup>. REACH-Policy Initiative: Knowledge, Dialogue, Capacity

مطالعات سنتزی را تولید کنند و چگونه فعالیت‌های ترجمان دانش را رهبری یا در آن مشارکت نمایند.

### ۱۳-۴-۲. سایر الگوها

مدل ترجمان دانش، پاتمن<sup>۱</sup> که مشتری‌محور است و مدل سلامت گرین<sup>۲</sup> که آموزش و مراقبت‌محور است و مدل ناتلی<sup>۳</sup> که درواقع فرم منبع‌شده از مدل ویس است.

### ۵-۲. مدل پیشنهادی ترجمان دانش برای ایران

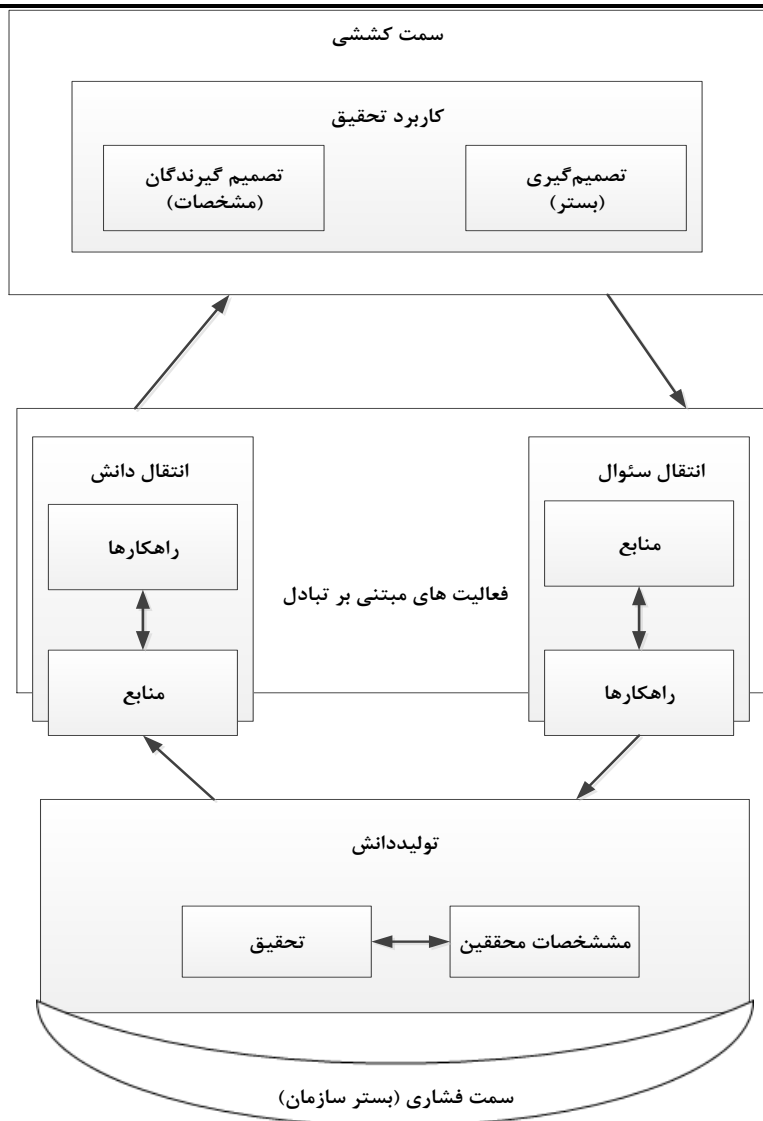
مهم‌ترین مانع شناخته‌شده در کشور ما که در مطالعات دیگر از اهمیت کمتری برخوردار بوده است، منشأ سؤال پژوهش و کیفیت پژوهش‌های انجام شده است؛ به همین دلیل مدل‌های ترجمان دانش مانند مدل ترجمان دانش اوتاوا که در تعدادی از مقالات، مدلی مناسب برای بررسی وضعیت ترجمان دانش در کشورهای درحال توسعه معرفی شده است، برای استفاده در کشور ما مناسب نیست؛ زیرا این مدل موانع و راهکارهای ترجمان دانش را از زمان تولید شواهد علمی بررسی می‌نماید، حال اینکه در کشور ما منشأ و چگونگی تولید شواهد علمی به توجه و بررسی نیاز دارد (۸). به همین دلیل مدل پیشنهادی ترجمان دانش که دانشگاه علوم پزشکی تهران ارائه کرده در شکل ۱۱ نشان داده شده است (۷۹).

---

۱. Pathman

۲. Green

۳. Nutley



شکل ۱۱: مدل «چرخه ترجمه دانش» حاصل از پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران

مدل چرخه‌ای ترجمان دانش که دانشگاه تهران ارائه کرده است، شامل پنج قسمت است:

۱. تولید دانش<sup>۱</sup>
۲. انتقال دانش<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>. knowledge creation  
<sup>۲</sup>. knowledge transfer

۳. استفاده از پژوهش<sup>۱</sup>

۴. انتقال سؤال<sup>۲</sup>

۵. بستر سازمان<sup>۳</sup>

چهار بخش اول در ارتباط با یکدیگرند و هر چهار بخش بر بستر سازمانی یعنی بخش پنجم استوار است. بستر سازمانی، نظام رهبری، سیاست‌ها، ارزش‌ها و فرهنگ موجود در سازمان است. هر کدام از بخش‌های یک تا چهار خود شامل دو بخش است. تولید دانش شامل دو جزء با عنوان «ویژگی‌های فردی محققان و تحقیق» است. انتقال دانش و انتقال سؤال نیز هر کدام شامل دو جزء با عنوان «منابع و استراتژی‌ها» هستند. استفاده از پژوهش نیز مشتمل بر دو بخش ویژگی‌های فردی تصمیم‌گیران و بستر تصمیم‌گیری است.

## ۱-۵-۲. تولید دانش

در قسمت تولید دانش، «ویژگی‌های فردی محققان» شامل سن، سطح تحصیلات، سابقه‌ی کار، آگاهی، نگرش به موضوع انتقال دانش مانند اعتماد به پژوهش‌های دیگران یا امکان ازدست‌رفتن ایده‌های پژوهشی، انگیزه و تمایل، مهارت و آشنایی با روش‌ها، مهارت‌های ارتباطی، زمان کافی و شناخت مخاطبان و تحقیق شامل نوع پژوهش، تناسب نوع مطالعات با نیازهای پژوهشی، انسجام و یکپارچگی پژوهش‌ها (در پاسخ به نیازها)، ساختارهای متناسب انتقال دانش برای پروپوزال‌ها، اولویت‌بندی پژوهشی (در پاسخ به نیازها)، به‌روزرودن (در پاسخ به نیازها)، کیفیت پژوهش و تسهیلات برای مشارکت در استفاده از تجهیزات لازم برای پژوهش.

## ۲-۵-۲. انتقال دانش

در قسمت انتقال دانش، «منابع» شامل سرمایه‌ی مالی، تجهیزات و مواد، مجلات علمی، رسانه‌ها، مجامع علمی، بانک‌های اطلاعاتی، شبکه‌های ارتباطی بین افراد و بین سازمان‌ها، قوانین و افراد مانند واسطه‌های ترجمان دانش، استراتژی‌ها، شامل:

- تأمین تسهیلات اجرایی و منابع مالی برای ارائه‌ی نتایج پژوهش‌ها؛

<sup>۱</sup>. Research utilization

<sup>۲</sup>. Question transfer

<sup>۳</sup>. context of organization

- ارتقای مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات به منظور ایجاد دسترسی الکترونیکی و غیرالکترونیکی محققان و تصمیم گیران به بانک‌های اطلاعاتی، مجلات، پایان‌نامه‌ها، گزارش طرح‌های پژوهشی، مشخصات محققان و گروه‌های پژوهشی؛
- ایجاد شبکه‌های ارتباطی در سطح افراد و در سطح سازمان‌ها و فراهم کردن دسترسی به این شبکه‌ها؛
- تعیین ساختارهای متناسب انتقال دانش برای پیام‌های حاصل از نتایج پژوهشی، استفاده از پیام‌های مدنظر در چاپ مقالات و تدوین گزارش‌های طرح‌های پژوهشی و ارائه‌ی نتایج پژوهش به تصمیم گیران؛
- تهیه‌ی راهنماهای لازم درخصوص ترجمان دانش برای محققان و تصمیم گیران یا سازمان‌هایی مانند متولیان رسانه‌های گروهی؛
- تسهیل ارتباط محققان با سازمان‌های تصمیم گیر یا سازمان‌هایی مانند متولیان رسانه‌های گروهی؛
- برگزاری دوره‌های آموزشی و مجامع علمی برای محققان و تصمیم گیران درخصوص ارتقای مهارت‌های ترجمان دانش و ایجاد زبان مشترک بین محققان و تصمیم گیران؛
- طراحی و استقرار سیستم ارزیابی به منظور ارزش گذاری و تشویق فعالیت‌های مرتبط با انتقال دانش؛
- تربیت افراد مترجم دانش، دارای مهارت انتقال پیام به تصمیم گیران؛
- ارتقای مدیریت نشر مجلات علمی به منظور ارائه‌ی متناسب به روز و کیفی نتایج پژوهشی؛
- برنامه ریزی و سازماندهی برای تحقیقات لازم در زمینه‌ی ارتقای چرخه‌ی ترجمان دانش.

### ۳-۵-۲. استفاده از پژوهش

استفاده از پژوهش شامل ویژگی‌های فردی تصمیم گیران مشتمل بر سطح تحصیلات، سابقه و تجربه‌ی کاری، باورها و اعتقادات و نگرش‌ها، احساس نیاز به شواهد پژوهشی، اعتماد به نتایج پژوهش، مهارت فنی برای استفاده یعنی تسلط به روش تحقیق، شناخت و اعتماد به پژوهشگران و نتایج تحقیقات. بستر تصمیم‌گیری شامل محدودیت‌های قانونی و مالی، ساختارهای اداری، شرایط سیاسی و فرهنگی، وجود شواهد دیگر (اقتضای تصمیم‌گیری به واسطه‌ی استفاده از تمامی شواهد پژوهشی و غیرپژوهشی)، نیاز به پاسخ‌های فوری، تغییر و جابه‌جایی سریع مدیران و تصمیم گیران و امکان دسترسی به پژوهشگران است.

## ۴-۵-۲. انتقال سؤال

انتقال سؤال شامل منابعی است که دربرگیرنده‌ی سازمان‌های تأمین‌کننده‌ی اعتبار و ساختارهای مرتبط با مدیریت پژوهش در دانشگاه، وزارت بهداشت و سایر سازمان‌های دولتی و غیردولتی است. استراتژی‌های این مرحله عبارتند از:

- ایجاد دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی از مشخصات محققان و مراکز تحقیقاتی و توانمندی‌های آن‌ها و از مشخصات و نیازهای تصمیم‌گیران؛
- سازماندهی اولویت‌های پژوهشی دانشگاه بر اساس نیاز تصمیم‌گیران؛
- ایجاد اعتماد متقابل بین محققان و تصمیم‌گیران؛
- ایجاد ارتباط بین محققان و تصمیم‌گیران در فرایند تعریف و اجرای پژوهش‌ها؛
- ایجاد دسترسی به گرانتهای پژوهشی.

## ۵-۵-۲. بستر سازمان

بستر سازمان عبارت است از:

- الگوشدن در نظام سلامت از جنبه‌ی ارائه‌ی مدل‌های مناسب برای ترجمان دانش و عملیاتی کردن آن؛
- جذب منابع لازم برای حمایت از فعالیت‌های مرتبط با مدیریت دانش و ترجمان دانش؛
- بسترسازی فرهنگی درخصوص توجه به چرخه‌ی ترجمان دانش در بخش پژوهش دانشگاه؛
- حمایت سیاسی و اجرایی از اقدامات چرخه‌ی ترجمان دانش؛
- گزینش اعضای هیئت علمی با توانمندی‌های علمی و تحقیقاتی فراوان (جذب نیروهای کارآمد)؛
- مشخص بودن جایگاه آموزش‌های مرتبط با چرخه‌ی ترجمان دانش در آموزش‌های آکادمیک؛
- مشخص بودن سیستم ارزیابی چرخه‌ی ترجمان دانش حاصل از پژوهش، در راستای سیستم ارزیابی مدیریت دانش در دانشگاه؛
- وضع قوانین لازم برای تسهیل چرخه ترجمان دانش در دانشگاه.

❧ نکته: لازم به ذکر است افراد پیرامون ما و تمامی کسانی را که به تولید و نشر و بهره‌برداری از دانش پرداخته‌اند، می‌توان در یک یا چند مدل جای‌گذاری کرد و هیچ‌کدام از این مدل‌ها به‌خودی‌خود غلط یا صحیح نیست، بلکه لازم است تا تعادل مناسبی از این مدل‌ها فراهم نماییم؛ برای نمونه، در بحث علوم پایه، مدل منبعث یا مبتنی بر دانش از اهمیت بیشتری برخوردار است.

نکته: نظام ارزش‌گذاری را از نگاه صرف به تولید مقاله، به سمت بهره‌برداری از دانش تغییر دهیم.

از مشکلات تولید علم در کشور، اهمیت‌ندادن به موضوع نوآوری درزمینه‌ی انتقال و انتشار فعالانه‌ی دانش حاصل از تحقیقات در قالب یک نظام است؛ از این‌رو نمی‌توان همه‌ی اجزای آن را با تعامل مناسب در کنار یکدیگر قرار داد. هم‌اکنون اجزای نظام نوآوری در کشور همچون مراکز رشد، پارک‌ها یا مراکز ثبت اختراعات مطرح هستند؛ اما هنوز تعامل مناسب میان آن‌ها همانند نظام ملی نوآوری برقرار نشده است. در نتیجه همان‌گونه که مشکل ارزش‌گذاری به فعالیت‌های علمی به دلیل نبود توازن و تقارن، به شدت به سمت تولید مقاله معطوف است، نبود همه‌ی عناصر نظام نوآوری در سطح کلان نیز موجب بروز مشکلات و بهره‌برداری نادرست از دانش شده است.

## ۶-۲. سنجش‌ها (شاخص‌ها) و انواع کاربرد دانش

بیکر<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۳ میلادی کاربردی دانش را شامل مداخلات مختلف به منظور افزایش استفاده‌ی دانش برای حل مشکلات مردم تعریف کرده است. او زیرعنوان‌های مختلفی را با عنوان انتقال تکنولوژی، انتشار اطلاعات و کاربرد آن، انتشار خلاقیت، جامعه‌شناسی دانش، تغییر سازمانی، تحقیق سیاست و ارتباطات جامعه و بین شخصی مطرح نموده است. استفاده از دانش مبتنی بر تحقیق، به یقین هدف ترجمان دانش است. پیش‌آگهی چنین کاربردی از دانش، تأثیر مثبت بر سلامت دارد. از اواخر دهه‌ی ۱۹۶۰ میلادی به این موضوع در کنار شناخت موانع کاربردی‌شدن تحقیقات علاقه بوده است (۱۵).

سه نوع کاربرد دانش وجود دارد:

- استفاده‌ی ابزاری؛
- استفاده‌ی اداری یا مفهومی؛
- استفاده‌ی سمبلیک یا نمادین.

همان‌طور که بیر<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۷ میلادی توضیح داد، استفاده‌ی ابزاری از دانش شامل کاربرد نتایج تحقیق در مسیر اختصاصی و مستقیم است. استفاده‌ی اداری دانش شامل استفاده نتایج تحقیق به منظور روشننگری عمومی است و استفاده‌ی سمبلیک دانش شامل کاربرد دانش به منظور توجیه‌نمودن موقعیت‌های از قبل مشخص شده است.

<sup>۱</sup>. Backer

<sup>۲</sup>. Beyer

استفاده‌ی ابزاری به فرایند تصمیم‌گیری متصل است که بر اساس آن استفاده مستقیم و مشهود ابزاری تحقیق در جهت حل مشکلات از قبل مشخص شده است. استابروک<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۹ میلادی استفاده ابزاری از دانش را کاربرد به هم پیوسته‌ی تحقیق می‌داند که طی آن تحقیق به فرم درخور استفاده همچون پروتکل ترجمه می‌شود. به عقیده‌ی استابروک استفاده‌ی ادراکی دانش به تغییر فکر و نه لزوماً رفتار منتهی می‌شود. این شکل تحقیق به اطلاع‌رسانی و روشن‌گری تصمیم‌گیرندگان کمک می‌کند. در نگاه استابروک، استفاده نمادین از دانش، استفاده‌ی تحقیق به منزله‌ی ابزاری سیاسی برای توجیه رفتار است. میلنر<sup>۲</sup> و استرابروک و هامفری<sup>۳</sup> در تحقیق خود در آلبرتای کانادا نشان دادند که عوامل مختلف در تعیین نوع کاربرد تحقیق دخیلند، عواملی مثل درجه‌ی علمی، آگاهی، نگرش و درگیرشدن در تحقیق پیش‌بینی‌کننده‌ی کاربرد ابزاری دانش هستند. درجه علمی و ارتباطات در پیش‌بینی استفاده‌ی ادراکی و مفهومی از دانش دخیل هستند، هرچند که آگاهی و نگرش در این زمینه نقشی ندارند. آگاهی، نگرش، درگیرشدن در تحقیق و رسانه‌های اجتماعی در تعیین استفاده نمادین از تحقیق دخیل هستند. این نوع نگرش تحلیلی را در تعیین نوع استفاده از تحقیق و نوع راهکارهایی که در ترجمان دانش به کار می‌رود و همچنین در ارزشیابی مربوط باید به کار بست. لارسن<sup>۴</sup> معتقد است که در مواقعی ممکن است دانش در فرم اولیه‌ی تولیدشده کاربردی نباشد، ولی ممکن است اگر بر اساس نیازهای کاربران تغییر فرم داده شود، از اثربخشی خوبی برخوردار باشد. به علاوه، گاهی تحقیق در فرمی که هدف اولیه انجام آن بوده، ممکن است کارایی مؤثری نداشته و احتیاج به تغییر داشته باشد. بعد زمانی گذشته‌نگر یا آینده‌نگر بر نتایج تحقیق می‌تواند تأثیرگذار باشد. بر اساس الگوی کونر<sup>۵</sup> که در سال ۱۹۸۰ میلادی ارائه شد، بررسی و ارزشیابی کاربردی بودن دانش شامل بررسی اهداف، درونداد، فرایند و برونداد است (شکل ۱۲).

---

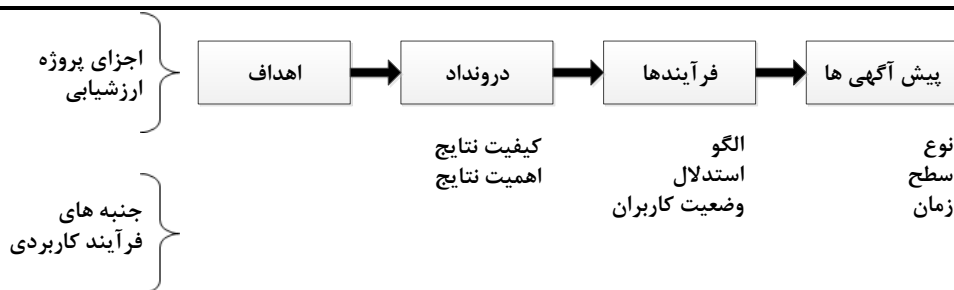
۱. Estabrook

۲. Milner

۳. Humphrey

۴. Larsen

۵. Conner



شکل ۱۲: مدل مفهومی کونر برای ارزشیابی کاربرد دانش

در مدل کونر اولین مرحله بررسی اینکه تحقیق توانسته کاربردی باشد یا نه؟ بررسی اهدافی است که از کاربرد آن تحقیق خاص دنبال می‌شود. تعیین اهداف کاربردی تحقیق اعم از اهداف اولیه یا ثانویه ممکن است به صورت پویا باشند و بر اساس شواهد حین اجرای تحقیق تغییر یابند. مرحله‌ی بعد، بررسی کیفیت و اهمیت نتایج تحقیق است. کیفیت نتایج را با پایایی و روایی آن‌ها و اهمیت نتایج را با تعیین درجه اهمیت آن‌ها از سوی کاربران، بررسی کاربردهای اجتماعی معنادار تحقیق و بررسی شفافیت و فهمیدنی بودن پیام‌های کاربردی تحقیق می‌توان بررسی نمود. بررسی منابع لازم برای عمل به نتایج تحقیق نیز از اجزای دیگر درونداد این مدل هستند.

مرحله‌ی سوم، بررسی و ارزیابی و مستندسازی فرایند انتشار و کاربرد نتایج است. با مستندسازی، بیراهه‌رفتن‌های احتمالی از برنامه‌ریزی و اهداف مشخص می‌شود. در این مرحله مشخصات کاربران و عقاید آن‌ها در خصوص اطلاعات و قضاوت آن‌ها در زمینه‌ی استفاده‌ی مجدد از این اطلاعات (الگو)، دلایل کاربران برای استفاده‌کردن یا استفاده‌نکردن از اطلاعات (منطق)، نظم سازمانی و وضعیت بالقوه‌ی کاربران (خصائص کاربران) و همچنین نگرش و توانایی افراد در این مرحله بررسی می‌شود.

در مرحله‌ی چهارم هدف از ارزشیابی این است که آیا نتایج تحقیق به کار بسته می‌شوند؟ در این مرحله، نوع و سطح و زمان فرایند کاربردی نتایج تحقیق مشخص می‌شود؛ به عبارت دیگر، در این مرحله باید مشخص شود، چه کسی اطلاعات را به کار می‌برد؟ (سطح استفاده)، چطور از اطلاعات استفاده می‌شود؟ (نوع استفاده) و زمان کاربرد کی است؟ بنا به عقیده‌ی کونر، ارزشیابی کاربرد تحقیق منافع زیادی دارد، از جمله آنکه تأثیر کاربرد بر اساس نقد فرایندی ممکن می‌شود، به فرایند انتشار کاربرد به منزله‌ی بخشی ویژه نه به عنوان مرحله‌ی آخر تحقیق

توجه می‌شود، اهداف کاربردی بیشتر در معرض توجه قرار می‌گیرند، به موانع کاربرد دانش توجه می‌شود و تعامل محققان و کاربران از طریق مردم زیاد می‌گردد.

## ۷-۲. نمونه‌هایی از اجرای موفقیت‌آمیز ترجمان دانش در کشورهای مختلف

به نمونه‌هایی از اجرای موفقیت‌آمیز ترجمان دانش در کشورهای مختلف اشاره می‌شود که اثر اجرای آن‌ها در سطوح محلی و بسیار محدود توانسته است در سطح جهانی نیز تأثیرگذار باشد:

### ۱-۷-۲. گزارش کمیسیون موسوم به کیلوگ<sup>۱</sup>

گزارش کمیسیون موسوم به کیلوگ حاوی نمونه‌های متعددی از ساختارها و سیاست‌ها و عملکردهای مرتبط با اعمال ترجمان دانش در دانشگاه‌های مختلف آمریکا است. در مرکز دانشگاه ایالتی اورگون در شهر پورتلند، نهادی بنام «مرکز اعتلای دانشگاه‌ها» ایجاد شده که موضوع اصلی کار آن تعلم مبتنی بر جامعه است. هیئت‌حاکمه‌ی این مرکز، مسئولیت ایجاد پیوند و شراکت بین دانشگاه و جامعه را عهده‌دار شده و هیئت‌علمی مشغول به اموری از قبیل نوآوری در برنامه‌های درسی است و به فعالیت‌های مشترک با جامعه کمک و حمایت می‌کند. دانشگاه کالیفرنیا در دیویس با همکاری چندین نهاد دولتی در زمینه‌هایی از جمله پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی و فعالیت‌های سطح محیطی به کار مشغول است. بسیاری از مراکز از جمله دانشگاه راتجرز و دانشگاه‌های ایالتی پنسیلوانیا و آریزونا، معیارهای جدیدی برای ارزشیابی عملکرد هیئت‌علمی وضع کرده‌اند که اساس آن‌ها را تعهداتی از نوع آنچه ذکر شد، تشکیل می‌دهد.

### ۲-۷-۲. طرح مبارزه با تنباکو در کنیا

طرح تحقیقاتی مبارزه با تنباکو در کنیا که دولت را فعالانه در جهت به‌کارستن نتایج این تحقیق در مقابله با تنباکوکاری ترغیب و کمک رساند.

### ۳-۷-۲. تجربه‌ی برنامه‌های رادیویی آفریقای جنوبی

تجربه‌ی برنامه‌های رادیویی در آفریقای جنوبی، چهره‌ی محققان حوزه‌ی عدالت در سلامت را از گروه‌های رادیکال به مشاوران کلیدی این برنامه تغییر داد. همچنین تحقیقات نشان داد که در آفریقای جنوبی زاغه‌نشینانی که به محل‌های مسکونی جدید کوچ می‌کردند، ابراز می‌کردند که نه خوشحال‌تر و نه سالم‌تر هستند. ترجمان دانش از طریق گردآوری و برقراری گفت‌وگو بین

---

<sup>۱</sup>. Kellogg

برنامه‌ریزان و مدیران و جوامع مربوط توانست نوع رویکرد را از کوچ به محل‌های جدید به ارتقای سطح کیفی مسکونی فعلی این زاغه‌نشینان تبدیل کند و دامنه‌ی فعالیت‌های حمایتی مسئولان را از فقط شهرها به مناطق حومه‌ی شهرها نیز ارتقا دهد.

#### ۴-۷-۲. ترویج تفکر نقادانه در کنیا و مالاوی

ترویج تفکر نقادانه در کنیا و مالاوی در حوزه‌های تحقیق و سیاست‌گذاری.

#### ۵-۷-۲. تأثیرگذاری پمفلت در مبارزه با استفاده از قلیان در کنفرانس سازمان

##### بهداشت جهانی در بیروت

قدرت تأثیرگذاری پمفلت در مبارزه با استفاده از قلیان در کنفرانس سازمان بهداشت جهانی در بیروت، نشانگر آن بود که اگرچه اعمال موفقیت‌آمیز ترجمان دانش پیچیده و چندعاملی است و به ابزارهای مختلف نیاز دارد، ولی وسیله‌ای مثل پمفلت اگر بجا و در زمان مناسب ارائه شود، قادر است حتی کوه را نیز از جا ببرد.

#### ۶-۷-۲. تحقیق راجع به منابع آلودگی با جیوه در آمازون

تحقیق راجع به منابع آلودگی با جیوه در آمازون که با اعمال رویکرد ترجمان دانش نقش زنان در ایجاد تشکلهای اجتماعی بین روستاییان و حاکمان محلی و در نتیجه پیشگیری از بیماری‌های مربوط و نجات جان افراد، بهبودی تغذیه و مقابله با آسیب‌های محیطی به تأکید و اجرا رسید.

#### ۷-۷-۲. سمپوزیوم درخصوص مادران و کودکان در بنین

برگزاری سمپوزیومی درخصوص مادران و کودکان در بنین آن‌قدر نمایش قوی و با نفوذی از مشارکت جامعه محققان و مسئولان بود که توانست بر سیاست‌گذاری در کل افریقای غربی مؤثر و سایه‌افکن باشد.

#### ۸-۷-۲. برنامه‌ی مبارزه با تنباکو در جامائیکا

طی برنامه‌ی مبارزه با تنباکو در جامائیکا بر اساس تحقیقی مبتنی بر نیاز یا کشش در جامائیکا، محققان متوجه شدند که ترس از دست‌دادن منافع اصلی اجرای سیاست‌های کنترلی تنباکو در این کشور بوده است؛ بنابراین آن‌ها اجرای سیاست‌های کنترلی مبتنی بر اعمال

مالیات بر دخانیات را هم در اعمال کنترل مصرف دخانیات و هم عامل افزایش درآمد دولت معرفی نمودند؛ از این رو، این سیاست بلافاصله اجرا گردید.

### ۹-۷-۲. ارتقای مداخلات مؤثر در سلامت در تانزانیا

در تانزانیا، ارائه‌های پاورپوینتی و مقاله‌های رسانه‌ای نقش بسزایی در ارتقای مداخلات مؤثر در سلامت داشته‌اند.

### ۱۰-۷-۲. ممنوعیت استعمال دخانیات در رستوران‌ها در گواتمالا

رسانه‌ها و بسته‌های سیاستی نقش کلیدی در ممنوعیت استعمال دخانیات در رستوران‌ها در گواتمالا داشته‌اند.

### ۱۱-۷-۲. استفاده از ابزار ترجمان دانش به منظور توسعه‌ی مفهوم حقوق زنان

در کانادا، مرکز تحقیقات توسعه‌ی بین‌المللی<sup>۱</sup> از ابزار ترجمان دانش برای توسعه‌ی مفهوم حقوق زنان در سطح جهان استفاده نموده است.

### ۱۲-۷-۲. تجربه‌ی ویتنام

در ویتنام از طریق وبسایت، بسته‌های سیاستی و اقتصادی و برگزاری کارگاه‌های سیاست‌گذاری، محققان به‌عنوان مشاوران رسمی دولت عمل می‌کنند و این‌ها در تعامل با هم قرار دارند.

### ۱۳-۷-۲. زامبیا و پروژه عدالت در سلامت

در زامبیا، پروژه عدالت در سلامت در قالب اجرای تئاتر و برنامه‌ی ویدئویی برای درگیرنمودن جامعه و واداشتن آن‌ها به فکر درباره‌ی این موضوع و ارائه‌ی نظراتشان و سپس ایجاد مسابقه‌ی رقابتی در جهت ارائه‌ی پیامی قوی که دولت به مردم ارائه کرد، از تأثیر بسیار زیادی برخوردار شد.

---

<sup>۱</sup>. IDRC: International Development Research Center

#### ۱۴-۷-۲. برنامه‌ی دفع مواد زائد در بولیوی

برنامه دفع مواد زائد در بولیوی، از طریق ارائه‌ی رویکردهای ضدآلودگی و بازیافت توانست میزان همکاری مردم با شهرداری‌ها را به حداکثر برساند. در این راستا، نتایج تحقیقات محققان از طرق مختلف ارائه شد و مورد اقبال و تشریک‌مساعی مردم و سیاست‌گذاران قرار گرفت.

#### ۱۵-۷-۲. اقدامات چندجانبه‌ی موفق درزمینه‌ی برنامه‌های مراقبت مادران و کودکان

##### در نیجریه

ازجمله اقدامات چندجانبه‌ی موفق درزمینه‌ی برنامه‌های مراقبت مادران و کودکان در نیجریه تشکیل کمیته مشاوره سیاست‌گذاری سلامت متشکل از سیاست‌گذاران، محققان و سایر ذی‌نفعان حوزه‌ی سلامت بوده است. این کمیته بستر لازم را برای هماهنگی و مشارکت بین‌بخشی و فعالیت شبکه‌ای این گروه‌ها و همچنین کم‌کردن جو کم‌اعتمادی بین سیاست‌گذاران و محققان فراهم می‌کند. تشکیل این کمیته به‌خصوص در جوامع با منابع محدود، وزارتخانه‌های بهداشت را به سیاست‌گذاری و تعیین استراتژی‌های مبتنی بر شواهد ترغیب می‌کند. آموزش اعضا و پایش و ارزشیابی مداوم فعالیت این کمیته و همچنین تدوین بسته‌های خلاصه سیاستی برای تعامل مؤثر بین این گروه‌ها ازجمله اقدامات مؤثر و موفق دیگر در نیجریه بوده است (۱۶).

#### ۱۶-۷-۲. فعالیت‌های مؤسسه تحقیقات سلامت کانادا درزمینه‌ی ترجمان دانش

ازجمله فعالیت‌هایی که در راستای ترجمان دانش در مؤسسه تحقیقات سلامت کانادا<sup>۱</sup> انجام می‌شود عبارتند از:

- سنتز دانش و حمایت از شبکه کوکران کانادایی.
- ترجمان دانش با امتیازدهی نهایی<sup>۲</sup> که محققان برنامه‌ای را برای آگاهی استفاده‌کنندگان دانش از نتایج تحقیقات تدوین نموده، به کار می‌گیرند. در این راستا امتیازهایی برای این کار تخصیص داده می‌شود.
- ترجمان دانش ادغام‌شده<sup>۳</sup> رویکردهای پژوهشی که استفاده‌کنندگان از دانش (سیاست‌گذاران، تصمیم‌گیرندگان، محققان، پزشکان و سایر کارکنان بهداشت و درمان،

---

<sup>۱</sup>. Canadian Institutes of Health Research: CIHR

<sup>۲</sup>. End-of-Grant

<sup>۳</sup>. Integrated KT

صنعت، رسانه‌ها) را در تحقیقات مشارکت می‌دهد؛ برای نمونه، کاربر دانش در تعیین عنوان پژوهش و در تجزیه و تحلیل و تفسیر نتایج به محقق کمک می‌کند. درواقع محققان و کاربران دانش در شکل‌گیری موضوع تحقیق، اتخاذ روش کار، تعیین ابزار جمع‌آوری اطلاعات، جمع‌آوری داده‌ها، تفسیر نتایج مطالعه و پیام ناشی از آن، انتشار و کاربرد نتایج تحقیق و پیام آن و به‌طورکلی در جهت‌دهی و تحقق کاربردی‌شدن نتایج تحقیق با هم کار می‌کنند.

- علم ترجمان دانش: <sup>۱</sup> برقراری رقابتی امتیازهای اجرایی و پانل برای ترجمان دانش. در این‌گونه فعالیت عوامل مؤثر بر استفاده‌ی کاربردی از نتایج تحقیقات و راه‌های مؤثر استفاده‌ی کاربردی از دانش مطالعه می‌شود.
- آموزش: <sup>۲</sup> اعطای جوایز دکترای پژوهشی، جوایز پژوهشگران جوان، جوایز فلوشیپ و تحقیقات حوزه سلامت.
- تدوین راهنمایی برای ترجمان دانش، همچون دستنامه‌ها و طراحی دوره آموزشی ترجمان دانش، راه‌اندازی مؤسسه تابستانی ترجمان دانش، آموزش ذی‌نفعان تحقیقات حوزه سلامت، راه‌اندازی شبکه آموختگان ترجمان دانش، دوره‌ی فلوشیپ سنتز دانش، توانمندسازی سیاست‌گذاران در جهت ترجمان دانش.
- تدوین برنامه‌ی ظرفیت‌سازی و توانمندسازی به‌منظور افزایش تعداد محققان آگاه به مفاهیم ترجمان دانش و تعداد محققانی که تحقیقات را کاربردی می‌کنند.

#### ۱۷-۷-۲. فعالیت‌های شبکه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد اویپنت

اویپنت <sup>۳</sup> یا شبکه‌ی سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، شبکه‌ی وابسته به سازمان بهداشت جهانی است که سیاست‌گذاران در کشورهای با درآمد کم یا متوسط را به تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد ترغیب می‌کند. این شبکه‌ی ترویج‌کننده‌ی کاربرد سیستمیک شواهد تحقیقات در سیاست‌گذاری از طریق ترویج فضای مشارکتی بین محققان و سیاست‌گذاران است تا کاربردی‌شدن شواهد ناشی از تحقیقات را تسهیل نماید. هدف از این شبکه به‌کاربردن بهترین شواهد موجود است. این شبکه درزمینه‌ی ارائه‌ی بسته‌های سیاستی، سنتز دانش و ایجاد شبکه‌ی تعاملی بین محققان و کاربران دانش فعالیت می‌کند.

---

<sup>۱</sup>. Science of KT

<sup>۲</sup>. Training

<sup>۳</sup>. EVIPNet: Evidence-Informed Policy Network

## ۱۸-۷-۲. فعالیت‌های کمیسیون عوامل تعیین‌کننده‌ی اجتماعی سلامت

کمیسیون عوامل تعیین‌کننده‌ی اجتماعی سلامت<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۵ میلادی آغاز به فعالیت نمود و فعالیت اصلی آن گردآوری دانشمندان و پزشکان در جهت سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد است. نمونه گزارش‌های این کمیسیون، عدالت در سلامت از طریق مداخله بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت است.

۱۹-۷-۲. سهم کشورهای مختلف در زمینه‌ی انتشار، ترجمان و بهره‌برداری دانش در جدول ۲ سهم کشورهای مختلف در زمینه‌ی انتشار، ترجمان و بهره‌برداری دانش نشان داده شده است.

جدول ۲: سهم کشورهای مختلف در انتشار، ترجمان و بهره‌برداری از دانش

| تحقیقات کاربردی |          | ترجمان دانش |               | انتشار دانش |          |
|-----------------|----------|-------------|---------------|-------------|----------|
| ۱۴۱             | آمریکا   | ۵۱          | کانادا        | ۳۷۱         | آمریکا   |
| ۳۵              | کانادا   | ۶           | انگلیس        | ۸۶          | انگلیس   |
| ۳۰              | انگلیس   | ۶           | آمریکا        | ۴۶          | کانادا   |
| ۸               | استرالیا | ۳           | استرالیا      | ۲۱          | استرالیا |
| ۷               | سوئد     | ۳           | آفریقا        | ۱۶          | هلند     |
| ۳               | فنلاند   | ۳           | فرانسه        | ۱۰          | فرانسه   |
| ۳               | ایرلند   | ۳           | آفریقای جنوبی | ۸           | سوئد     |
| ۲               | دانمارک  | ۲           | آلمان         | ۷           | دانمارک  |
| ۲               | هلند     | ۲           | سوئیس         | ۷           | آلمان    |
| ۱               | یونان    | ۱           | مکزیک         | ۵           | یونان    |
| ۱               | هند      | ۱           | نروژ          | ۴           | ایتالیا  |
| ۱               | ایران    | ۱           | تایلند        | ۴           | ژاپن     |
| ۱               | ایتالیا  |             |               | ۴           | نروژ     |
| ۱               | کره      |             |               | ۳           | برزیل    |
| ۱               | نروژ     |             |               | ۳           | فرانسه   |
| ۱               | اسپانیا  |             |               | ۳           | ایرلند   |
| ۱               | تایوان   |             |               | ۲           | اسرائیل  |
| ۱               | تانزانیا |             |               |             |          |

اگرچه مفهوم ترجمان دانش از دهه‌ها قبل مطرح بوده است، توجه واقعی به خلأ دانش و عمل در سطح جهانی در سال ۲۰۰۴ میلادی و در نشست وزرای بهداشت در مکزیکو روی داد. باید گفت که درباره‌ی تعریف ترجمان دانش و روش‌های اعمال آن توافق نظر کامل وجود ندارد. در انتقال دانش به دلیل جدیدبودن این دانش، به نظر می‌رسد واژه‌ها استاندارد نشده‌اند و واژه‌های مشترکی در سراسر دنیا استفاده نمی‌گردد. با وجود این، شایع‌ترین تعریف کاربردی ترجمان دانش را مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا در سال ۲۰۰۰ میلادی ارائه کرد. این مؤسسات، ترجمان دانش را «تبادل و سنتز و کاربرد اخلاقی دانش در مجموعه تعاملی بین محققان و استفاده‌کنندگان دانش در جهت تسریع منافع ناشی از تحقیقات به‌منظور ارتقای سلامت، ارائه‌ی خدمات و محصولات مؤثرتر و سیستم سلامت مستحکم‌تر» تعریف کردند. اجزای مهم ترجمان دانش در این تعریف عبارتند از: سنتز دانش، انتشار دانش، تبادل دانش و کاربرد اخلاقی دانش. خصوصیت برجسته‌ی ترجمان دانش آن است که تمام مراحل بین تولید دانش جدید و کاربرد آن به‌منظور ارائه‌ی پیش‌آگهی مناسب برای جامعه را شامل می‌شود و این مهم در سایه‌ی تبادل و تعامل مؤثر و پویا بین محققان و کاربران دانش حاصل می‌شود. رویکرد نظام‌مند به ترجمان دانش عبارتست از: ۱. می‌خواهید چه پیامی را انتقال دهید؟ ۲. این پیام باید به چه کسی/کسانی رسانده شود؟ ۳. این پیام را باید چه کسی/کسانی برساند؟ ۴. این پیام چگونه و با چه کیفیت و محتوایی باید رسانده شود؟ ۵. میزان تأثیر این پیام چقدر است و چگونه ارزیابی می‌گردد؟

مدل‌ها و الگوهای متعدد و متنوعی برای بهره‌برداری و ترجمان دانش ارائه شده که دانستن این مدل‌ها در موقع برنامه‌ریزی برای هر پروژه مهم است. ازجمله این مدل‌ها می‌توان مدل منبعث از دانش، مدل حل مسئله، مدل تعاملی، مدل سیاست‌محور، مدل راهبردی، مدل روشنگرانه، مدل چرخه‌ای شش‌مرحله‌ای ترجمان دانش، مدل شناخت بستر کاربران، مدل کاربرد تحقیق اتاوا، مدل فرایندنگر دانش تا عمل گراهام، مدل هماهنگ‌شده‌ی کاربردی لوماس، مدل متمرکز فردی استنلر، مدل‌های چهارگانه‌ی فشار و کشش و تبادل و ادغام لویس، مدل انتشار نوآوری راجرز، مدل دویس، مدل پاتمن، مدل گرین، مدل ناتلی و مدل ریچ را نام برد. برطبق توصیه دانشگاه علوم پزشکی تهران مدل مناسب ترجمان دانش برای کشور ما، مدل چرخه‌ای مشتمل بر فشار محققان، کشش تصمیم‌گیرندگان در زمینه‌ی انتقال سؤال، انتقال دانش و به‌طور کلی تبادل دانش بین این دو گروه و با شناخت و درنظرگرفتن مشخصات و بستر این گروه‌ها و منابع

لازم است. بر اساس مدل کونر که در سال ۱۹۸۰ میلادی ارائه شد، بررسی و ارزشیابی کاربردی بودن دانش شامل بررسی اهداف، درونداد، فرایند و برونداد است. نمونه‌هایی از اجرای موفقیت‌آمیز ترجمان دانش در کشورهای مختلف از جمله آمریکا، کنیا، مالاوی، آفریقای جنوبی، لبنان، آمازون، بنین، جامائیکا، تانزانیا، گواتمالا، کانادا، ویتنام، زامبیا، بولیوی و نیجریه که اثر اجرای آن‌ها در سطوح محلی و بسیار محدود توانسته در سطح جهانی نیز تأثیرگذار باشد، اشاره شده است. آمریکا از نظر انتشار دانش و تحقیقات کاربردی و کشور کانادا از نظر ترجمان دانش در رتبه‌ی اول بین کشورهای مختلف قرار دارند.

### منابع

1. Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers. International Development Research Centre. ottawa: sage; 2011. Available from: [www.Segepublications.com](http://www.Segepublications.com)
2. Focus: What is Knowledge Translation? National Center for the Dissemination of Disability Research (NCDDR). Technical Brief 10. 2005(1-4). Available from: <http://www.ncddr.org/kt/products/focus/focus10/>
3. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. CMAJ. 2009;181(3-4):165-8.
4. Lang ES, Wyer PC, Haynes RB. Knowledge translation: closing the evidence-to-practice gap. Ann Emerg Med. 2007;49(3):355-63.
5. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24.
6. Canadian Institutes of Health Research. Knowledge Translation Strategy 2004-2009. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html>. Accessed in: 04.21.2015.
7. رفیعی، فروغ و همکاران. ۱۳۹۱. «واضح‌سازی مفهوم ترجمان دانش در نظام سلامت»، پژوهش پرستاری، ۷(۲۴): ۷۲-۸۱.
8. Stachenko S. Knowledge Translation – Public Health Perspectives. NEXUS Spring Institute UBC. School of Public Health University of Alberta. Available from: <https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/15798/Stachenko.pdf>. Accessed in: 04.21.2015

۹. آشورخانی، مهناز و همکاران. ۱۳۸۹. «دانش حاصل از پژوهش منتقل شود؟» خبرنامه گروه ترجمان دانش مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۹.
۱۰. نجات، سیما و همکاران. ۱۳۸۷. «خودارزیابی انتقال دانش در مؤسسات پژوهشی: کاربردی کردن مدل ترجمه دانش». فصلنامه پایش، ۷(۳): ۶۸-۲۵۹.
11. Majdzadeh R, Sadighi J, Nedjat S, Shahidzade A, Gholami J. Design of a Knowledge Translation Model in Tehran University of Medical Sciences for Research Utilization. Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2008; 28(4): 270
۱۲. صدیقی، ژیللا و همکاران. ۱۳۸۶. «طراحی مدل "ترجمه دانش" جهت بهره‌گیری از نتایج پژوهش»، فصلنامه پایش، ۷(۱): ۳۵-۴۷.
13. Jacqueline Tetroe. The Knowledge to Action Cycle. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>. Accessed in: 04.21.2015
۱۴. مدل چرخه «ترجمه دانش». مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران. قابل دسترسی در سایت: <http://kurc.tums.ac.ir/page-1268.htm>
15. Sudsawad P. Knowledge Translation: Introduction to Models, Strategies, and Measures. National Center for the Dissemination of Disability Research, University of Wisconsin-Madison ; 2007 August. Available from: <http://www.ncddr.org/kt/products/ktintro/ktintro.pdf>. Accessed in: 04.21.2015
16. Chigozie Jesse Uneke, Chinwendu Daniel Ndukwe, Abel Abbeh Ezeoha, Henry Chukwuemeka Uro-Chukwu, Chinonyelum Thecla Ezeonu. Implementation of a health policy advisory committee as a knowledge translation platform: the Nigeria experience. Int J Health Policy Manag 2015, 4(3), 161-168. Available from: <http://ijhpm.com>. Accessed in: 04.21.2015



## فصل سوم

### پیام در ترجمان دانش

#### اهداف کلی

در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده پس از خواندن این فصل با نکات زیر آشنا گردد:

- پیام در ترجمان دانش؛
- سؤالاتی که در طرح پیام کاربردی باید در نظر گرفته شود؛
- نکاتی که در استخراج پیام هر مطالعه باید مدنظر داشت؛
- انواع پیام در ترجمان دانش؛
- قدرت تأثیر هر پیام؛
- چه معیارهایی برای تصمیم‌گیرندگان در استفاده از شواهد علمی مهم است؟

#### ۱-۳. پیام در ترجمان دانش

استخراج پیام هر مطالعه، مهم‌ترین بخش فرایند ترجمان دانش است. پیام پژوهش درواقع حاصل و نتیجه‌ی مستقیم پژوهش است و تنها یافته‌های خام پژوهش نیست. مطالعات نشان داده است که نتایج پژوهش هنگامی بر تصمیم‌گیری‌های مدیران و سیاست‌گذاران مؤثر است که به‌صورت ایده ارائه شود، نه به شکل داده‌های خام. در استخراج پیام پژوهش، کیفیت و نوع مطالعه و قدرت شواهد حاصل از آن، نقش عمده‌ای دارد. بدیهی است برای ارائه‌ی پیام به‌صورت ایده‌ی درخور اجرا، به شواهد محکم حاصل از مجموعه پژوهش‌های دارای کیفیت مناسب نیاز است. این نوع پیام باید از مجموعه پژوهش‌ها استخراج شود و مبتنی بر شواهد محکم باشد و

اگر شواهد مطالعه از پشتوانه‌ی قوی برخوردار نباشد، شایسته نیست ایده یا پیام اجرایی ارائه شود (۱).

### ۲-۳. سؤالاتی که در طرح پیام کاربردی باید در نظر گرفته شود

- چرا این موضوع مهم است؟
- شواهد تحقیق مدنظر درباره‌ی موضوع ذکرشده چه چیزی را به ما می‌گویند؟
- می‌دانیم آیا و تا چه اندازه تصمیم‌گیری‌های جدید با تصمیم‌گیری ایدئال تفاوت دارد؟
- چه کسی باید عمل کند و چه باید انجام دهد؟
- پیام‌ها باید خالی از اصطلاحات بی‌معنی باشد و باید پایلوت شود تا میزان مقبولیت آن قبل از ارائه‌ی نهایی بررسی شود (۲).

### ۳-۳. نکاتی که در استخراج پیام مطالعه باید مدنظر قرار گیرد

۱. انتقال دانش نباید تنها بر اساس یافته‌های یک پژوهش صورت گیرد؛
۲. در انتقال دانش لازم است به درجه علمی پژوهش توجه گردد؛
۳. باید درک مشترک تیم تحقیق از یافته‌های سودمند و منتقل‌شونده پژوهش وجود داشته باشد.
۴. پیام باید متناسب با دانش و فرهنگ گروه مخاطب باشد (۲).

🔖 **نکته اول** آن است که شواهد موجود با تأکید پیشنهاد می‌کنند که انتقال دانش نباید تنها بر اساس یافته‌های یک پژوهش صورت گیرد و پیام اجرایی باید از مجموعه‌ی شواهد و از ترکیب نتایج حاصل از مطالعات معتبر موجود استخراج شود. لونیدیس<sup>۱</sup> در مقاله‌ای به سال ۲۰۰۶ میلادی نشان داد که پیش از انتقال پیام، نتایج باید در پژوهش‌های مختلف تکرار شده باشند؛ زیرا در مطالعاتی که به‌منظور یافتن رابطه یا اثری انجام می‌گیرند، به‌طور مثال در بررسی اثر درمانی دارویی جدید، مطالعات اولیه نسبت به مطالعات بعدی اثر را پررنگ‌تر جلوه می‌دهند، درحالی‌که با گذشت زمان و انجام مطالعات مشابه از این اثر کاسته می‌شود؛ بنابراین انتقال پیام پژوهش صرفاً بر اساس یافته‌های مطالعات ابتدایی، به مردم یا سایر تصمیم‌گیران مانند متخصصان بالینی، مدیران و سیاست‌گذاران، نتیجه‌ای جز سردرگمی آنان میان نتایج ضدونقیض پژوهش‌ها و بی‌اعتماد شدن آن‌ها به پیام‌های

<sup>۱</sup>. Ioannidis

بهداشتی نخواهد داشت. این در حالی است که در مطالعات علوم پایه که گروه مخاطب آن‌ها تنها پژوهشگران هستند، انتقال نتایج مطالعات منفرد کاملاً منطقی است.

👉 **نکته دوم** آنکه در درجه‌بندی شواهد از نظر اعتبار، مطالعاتی که طراحی‌های متفاوتی دارند از ارزش یکسانی برخوردار نیستند. بیشترین درجه اعتبار مربوط به مطالعات مروری نظام‌مند است و در درجات بعدی به ترتیب مطالعات کارآزمایی بالینی، هم‌گروهی، موردشاهدی، مقطعی، گزارش بیماران و نظر خبرگان قرار دارند. بدیهی است که اعتبار درونی این مطالعات بسیار حائز اهمیت است؛ به‌طوری که پیام استخراج‌شده از مطالعه‌ی هم‌گروهی معتبری که اصول روش‌شناسی تحقیق را رعایت کرده است، در مقایسه با پیام مطالعه مروری نظام‌مندی که از این اصول تبعیت ننموده باشد، درخور اعتمادتر است؛ بنابراین برای هر نوع مطالعه با توجه به نوع طراحی آن ابتدا لازم است سوگیری‌ها، مخدوش‌گرها، خطاهای تصادفی و نحوه‌ی کنترل آن‌ها در نظر گرفته شوند. ابزارهای بسیاری به‌منظور ارزیابی نقادانه مطالعات طراحی شده‌اند که به‌صورت الکترونیک نیز در دسترس هستند. با استفاده از این ابزار می‌توان به‌صورت نظام‌مند مطالعات مختلف را نقد و بررسی نمود و اعتبار درونی آن‌ها را سنجید. در انتقال دانش توجه به میزان اعتبار درونی مطالعات از اهمیت زیادی برخوردار است. بدیهی است انتشار و انتقال نتایج مطالعاتی که در آن‌ها اصول روش‌شناسی تحقیق رعایت نشده و به‌دلیل وجود خطاهای تصادفی یا سوگیری برآورد با واقعیت فاصله دارد، صلاح نیست. همان‌گونه که ذکر شد مطالعات مروری نظام‌مندی که از اعتبار درونی برخوردار هستند، شواهد مناسبی برای انتقال پیام پژوهش به‌شمار می‌روند؛ چراکه در آن‌ها از مجموعه پژوهش‌ها استفاده شده است و مخاطب با یافته‌های ضدونقیض پژوهش‌ها روبه‌رو نمی‌شود. ازطرفی مطالعات اولیه که در مطالعه‌ی مروری نظام‌مند وارد می‌شود، در معرض ارزیابی نقادانه قرار می‌گیرند و در صورت معتبرنبودن حذف می‌شوند.

👉 **نکته سوم** که توجه به آن در انتقال یافته‌های پژوهش ضروری است، توجه به دانش، فرهنگ، باورها، علایق، ویژگی‌ها و شرایط مخاطب است. پیامی که برای مدیران تهیه و تنظیم می‌شود با پیامی که برای متخصصان بالینی طراحی می‌شود، یکسان نیست. همچنین پیامی که برای سیاست‌گذاران طراحی می‌شود با سایر مخاطبان متفاوت است؛ حتی اگر این پیام‌ها محتوی یکسانی داشته باشند لازم است نگارش و شکل آن‌ها متناسب با وقت و دانش مخاطب و به زبان گروه مخاطب طراحی شده باشند.

نکته چهارم و شایان توجه دیگر در استخراج پیام آن است که برای موفقیت انجام فرایند انتقال دانش لازم است گروه تحقیقاتی به درک مشترکی از یافته‌های انتقال‌یابنده و مفید پژوهش برسند. شواهد نشان می‌دهد که گرچه خود پژوهشگران می‌دانند پژوهش چه یافته‌ای دارد، ولی نمی‌توانند آن را به گروه مخاطب خود منتقل کنند. به این منظور لازم است گروه تحقیقاتی در تعامل با یکدیگر، پیام انتقال‌یابنده‌ی پژوهش و نحوه‌ی ارائه‌ی نتایج تحقیق را به گروه‌های مخاطب بیایند.

#### ۳-۴. انواع پیام در ترجمان دانش

##### ۳-۴-۱. انواع پیام‌های حاصل از پژوهش

###### ۳-۴-۱-۱. پیام نوع ۱

پیام نوع اول پیامی است که شامل اطلاعات دقیق و مشخص و ملموس مانند شیوع لحظه‌ای یک بیماری خاص است.

###### ۳-۴-۱-۲. پیام نوع ۲

پیام نوع دوم یافته‌ها و نتیجه‌گیری‌هایی که به دلیل محدودیت‌های مطالعه یا نوع شواهد نمی‌تواند تصمیم‌گیری‌ها را به طور مستقیم هدایت کند، اما می‌تواند در تبادلی پویا بین محقق و مخاطب، استفاده شود؛ برای نمونه، تمام کارگران در ماه اول کار، صرف نظر از سنشان، در معرض خطر زیادی از آسیب دیدگی هستند.

###### ۳-۴-۱-۳. پیام نوع ۳

پیام نوع سوم، پیامی است که حاصل از مجموعه شواهدی است که می‌تواند به صورت ایده‌ای اجرایی<sup>۱</sup> ارائه شود و توصیه‌های گوناگون، مشاوره یا اقدامات مستقیم را فراهم می‌کند و مربوط به تصمیم‌گیری مخاطب خاص است و مشخص می‌کند که چه کسی باید چه اقدامی انجام دهد و چه چیزهایی باید تغییر کند؛ برای نمونه، وقتی که بعد از معاینه‌ی بالینی کامل کمر وجود بیماری‌ها و خطرهای مهم رد شد، باید به بیمار اطمینان داده شود و به انجام فعالیت بدنی ترغیب شود و به وی گفته شود که به عکسبرداری و درمان احتیاج ندارد. بدیهی است سطح شواهد لازم برای هریک از انواع پیام متفاوت است؛ بنابراین لازم است باتوجه به نوع پیام، گروه مخاطب و درجه‌ی اعتبار پژوهش تصمیم‌گیری گردد.

<sup>۱</sup>. Actionable message

## ۲-۴-۳. انواع پیام‌های اجرایی بر اساس تعریف دانشگاه مک مستر

دانشگاه مک مستر پیام‌های اجرایی را به عناوین زیر تقسیم می‌کند:

۱-۲-۴-۳. پیام‌های عنوان‌وار (خبری)؛

۲-۲-۴-۳. پیام‌های تک‌جمله‌ای؛

۳-۲-۴-۳. پیام‌های تک‌بندی یا یک پاراگرافی؛

۴-۲-۴-۳. پیام‌های متنی کامل یا یک‌صفحه‌ای

### الف - پیام خبری

پیام خبری در عین آنکه کوتاه است، باید جذاب و به‌یادماندنی باشد؛ برای مثال، «بیکاری برای سلامتی مضر است» پیام خبری است، درحالی‌که «بیکاری و اثر آن روی سلامتی» پیام محسوب نمی‌شود.

### ب - پیام یک‌جمله‌ای

پیام یک‌جمله‌ای ممکن است با تأکید بر یافته‌ی پژوهش یا استفاده از نتایج آن نوشته شود؛ به‌طور مثال، «بیکاری بر روی سلامتی تأثیر منفی دارد و این تأثیر به‌علت روش زندگی و تحرک کمتر افراد بیکار است» بر یافته‌ی پژوهش تأکید می‌نماید و پیام «سیاست‌گذاران زمانی که سیاست‌های بازار کار را طراحی می‌نمایند باید به پیامدهای بد بیکاری بر روی سلامتی توجه نمایند» بر جنبه‌ای از پژوهش که برای سیاست‌گذاران مفید است، تأکید می‌کند.

### ج - پیام یک پاراگرافی

پیام یک پاراگرافی شامل چهار جمله است که در پاسخ به چهار سؤال زیر ارائه می‌شود:

- چرا این موضوع مهم است؟
- شواهد موجود در این باره چه می‌گویند؟
- سیاست‌های موجود با سیاست‌های مطلوب تا چه میزان و چگونه تفاوت دارند؟
- چه اقدامی را چه کسی انجام دهد؟

### د - پیام یک‌صفحه‌ای

پیام یک‌صفحه‌ای نیز مانند پیام یک پاراگرافی به چهار سؤال فوق پاسخ می‌دهد؛ ولی برای هر سؤال می‌توان بیش از یک جمله مثلاً یک پاراگراف در نظر گرفت.

## ۵-۳. قدرت تأثیر یک پیام

بررسی‌ها نشان می‌دهند که قدرت تأثیر یک پیام به مشاهده‌پذیر بودن آن، شفافیت آن، ارتباط آن با مخاطبان، نیازهای آن‌ها و عملی بودن آن (جهت حل مشکل) بستگی دارد که می‌توان آن را با فرمول زیر نشان داد:

میزان تأثیر پیام =

میزان عملی بودن پیام × میزان ارتباط پیام با نیازهای مخاطبان ×

میزان شفافیت پیام × میزان مشاهده شدن پیام

به عبارت دیگر پیام اصلی باید دربرگیرنده‌ی تجزیه و تحلیل مشکل، علت مشکل، اینکه چه کسی می‌تواند و باید راه حل را ارائه دهد، چرا تغییر مهم است و راه حل‌های ارائه شده و عملی است که در راستای تغییر، از دیگران انتظار می‌رود.

## مثال:

«مالاریا سالیانه بیش از یک میلیون قربانی را در دنیا باعث می‌گردد و سه چهارم این مرگ‌ها در کودکان زیر پنج ساله‌ی آفریقایی رخ می‌دهد. حتی در بین بازماندگان، مالاریا باعث وزن کم تولد، ضعف، نابینایی، کم‌خونی، تب راجعه و مشکلات دیگر می‌شود؛ علاوه بر این، به خاطر این بیماری بار زیادی از نظر اقتصادی به افراد، خانواده‌ها، جوامع و سیستم سلامت وارد می‌گردد. با این وصف مداخلات مؤثر و مقرون به صرفه‌ای برای مقابله با این بیماری وجود دارد. با استفاده از پشه‌بندهای آغشته به حشره‌کش در سطوح محلی می‌توان مرگ و میر کودکان به دلیل این بیماری را تا ۲۰ درصد کاهش داد.»

**تست مادر بزرگ:** آیا پیام ما برای مادر بزرگ‌ها فهمیدنی است؟ اگر پیام بیش از حد برای وی پیچیده باشد، احتمالاً برای مخاطبان بیش از حد خدعه‌آمیز است.

نتیجه آنکه اگرچه همه‌ی پژوهش‌ها پیام‌های باارزشی برای سایر پژوهشگران دارند، همه آن‌ها نمی‌توانند پیام‌های مفیدی برای گروه‌های مخاطب مختلف مانند مردم و مدیران و متخصصان بالینی داشته باشند و لازم است پیش از طراحی پیام به درجه‌ی علمی پژوهش توجه نموده، سپس محتوا و شکل پیام را متناسب با گروه مخاطب تهیه کرد.

### ۶-۳. چه معیارهایی برای تصمیم‌گیرندگان در استفاده از شواهد علمی مهم است؟

- اعتبار و دقت شواهد: شواهد باید از منابع مطمئن استخراج شده باشند تا نیاز تصمیم‌گیرندگان به نقد و دستیابی به شواهد را تأمین کنند؛
- کیفیت: شواهد باید شفاف و خالی از ابهام باشند. چه کارهایی انجام شده و چه کارهایی انجام نشده و پیشنهادهای بر اساس ترتیب تأثیر ارائه دهند؛
- هزینه: شواهد باید با تحلیل هزینه همراه باشند؛
- زمینه: شواهد باید با توصیف زمینه محلی و ملی و جهانی ارائه شوند؛
- زمان: شواهد مرتبط با موضوعها و کارهای جاری باشند؛
- ارتباطات: از چه منابعی بیشتر می‌توان اطلاعات را کسب نمود؟
- انعطاف‌پذیری: قابلیت استفاده از شواهد برای کاربردها و به طرق مختلف؛
- روش ارائه‌ی شواهد: تهیه‌ی فرم‌های الکترونیک شواهد ارجح است هرچند که فرم‌های کاغذی نیز مطلوب است (۵-۱).

### خلاصه

استخراج پیام هر مطالعه، مهم‌ترین بخش فرایند ترجمان دانش است. پیام پژوهش درواقع حاصل و نتیجه‌ی مستقیم پژوهش است و تنها یافته‌های خام پژوهش نیست. مطالعات نشان داده است که نتایج پژوهش هنگامی بر تصمیم‌گیری‌های مدیران و سیاست‌گذاران مؤثر است که به‌صورت ایده ارائه شود، نه به شکل داده‌های خام. در استخراج پیام پژوهش، کیفیت و نوع مطالعه و قدرت شواهد حاصل از آن نقش عمده‌ای دارد. در استخراج پیام مطالعه به چهار نکته باید توجه داشت: انتقال دانش نباید تنها بر اساس یافته‌های یک پژوهش صورت گیرد، در انتقال دانش لازم است به درجه علمی پژوهش توجه گردد، باید درک مشترک تیم تحقیق از یافته‌های سودمند و انتقال‌یابنده‌ی پژوهش وجود داشته باشد و پیام باید متناسب با دانش و فرهنگ گروه مخاطب باشد. پیام‌ها انواع مختلفی دارند و میزان تأثیر پیام به حاصل ضرب میزان عملی‌بودن پیام، میزان ارتباط پیام با نیازهای مخاطبان، میزان شفافیت و میزان مشاهده‌شدن پیام بستگی دارد. معیارهایی که برای تصمیم‌گیرندگان در استفاده از شواهد علمی مهم است، عبارتند از: اعتبار و دقت شواهد، کیفیت شواهد، هزینه‌ی به‌کارستن شواهد، زمینه‌ی استفاده از شواهد، زمان لازم برای دستیابی به شواهد، ارتباطات، انعطاف‌پذیری و روش ارائه‌ی شواهد.

۱. آشورخانی، مهناز و همکاران. (۱۳۸۹). «چگونه دانش حاصل از پژوهش منتقل شود؟»  
خبرنامه گروه ترجمان دانش مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام  
سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۹.
2. Grimshaw J. Principles of Knowledge Translation. Available from:  
Accessed in: 04.25.2015
3. Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: bridging the  
know-do gap: a resource for researchers. ottawa: sage; 2011.
4. Bank W. The Art of Knowledge Exchange. 2014 [cited 2014 31 August ];  
Available from: [http://wbi.worldbank.org/wbi/news/2011/12/02/art-  
knowledge-exchange](http://wbi.worldbank.org/wbi/news/2011/12/02/art-knowledge-exchange). Accessed in: 04.23.2015
۵. هنرور، بهنام. (۱۳۹۱). کارگاه آسیب‌شناسی ترجمان دانش. دانشگاه علوم پزشکی  
شیراز. قابل دسترسی در سایت:  
[http://health-policy.sums.ac.ir/fa/research\\_group/kte/h.htm](http://health-policy.sums.ac.ir/fa/research_group/kte/h.htm)

## فصل چهارم

### مخاطبان و پیام‌رسانان در ترجمان دانش

#### اهداف کلی

در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده پس از خواندن این فصل با نکات زیر آشنا گردد:

- مخاطبان و نقش آن‌ها در ترجمان دانش؛
- مسائلی که محققان درخصوص مخاطبان با آن مواجه هستند؛
- چگونه محیط مخاطب ارزیابی می‌شود؟
- مسئولیت‌های محققان در زمینه‌ی مخاطبان ترجمان دانش؛
- انواع نقش‌های تصمیم‌گیرندگان در تحقیقات؛
- عوامل مؤثر بر نقش بالقوه‌ی تصمیم‌گیرندگان در فرایند تحقیق؛
- راهکارهای تبادل و ارتباط مؤثر محققان با تصمیم‌گیرندگان؛
- پیام‌رسان‌ها و نقش آن‌ها در ترجمان دانش.

#### ۴-۱. آشنایی با مخاطبان و نقش آن‌ها در ترجمان دانش

مخاطب به فرد یا گروهی اطلاق می‌شود که پیام پژوهش باید به آن‌ها رسانده شود. تعیین مخاطب مناسب، با پاسخ به سؤال‌های زیر میسر می‌شود:

- چه کسی می‌تواند نتایج این پژوهش را عملاً به کار برد و آگاهی از پیام مطالعه برای وی مفید باشد؟
- چه کسی می‌تواند بر عملکرد گروه فوق اثرگذارتر باشند؟
- انتقال پیام مطالعه به چه کسی با بیشترین احتمال موفقیت همراه است؟

مخاطبان پژوهش‌های سلامت در سطوح مختلف قرار دارند و می‌توانند عامه‌ی مردم، بیماران، گروه‌های مختلف اجتماعی، ارائه‌دهندگان خدمات بالینی، مدیران و تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران در رده‌های مختلف، باشند؛ بنابراین مهم است که نوع مخاطبان را مشخص کنیم و آن‌ها را در یکی از طبقات آگاهی، درک و عمل‌کننده قرار دهیم. باید مناسب‌ترین مخاطب را برای هر پیام مشخص نمود و پیام مناسب را برای آن گروه طراحی کرد. هرچند بدیهی است که پیام یک پژوهش می‌تواند هم‌زمان مخاطبانی از سطوح مختلف داشته باشد. درواقع باید محققان خود را جای مخاطبان فرض کنند تا بهتر بتوانند مشکلات آن‌ها را بیابند.

اگر تحقیقات را به چهار گروه بنیادی، بالینی، خدمات سلامت و سلامت جامعه‌نگر تقسیم کنیم، ازجمله مخاطبان تحقیقات بنیادی: صنعت، سرمایه‌گذاران تحقیق، محققان و نهادهای قانونی هستند. مخاطبان تحقیقات بالینی و تحقیقات خدمات سلامت: بیماران، شاغلان، مدیران محلی، سیاست‌گذاران ملی، نهادهای قانونی، صنعت، سرمایه‌گذاران تحقیق و محققان هستند. مخاطبان تحقیقات سلامت جامعه‌نگر: مدیران محلی، سیاست‌گذاران ملی، نهادهای قانونی، صنعت، سرمایه‌گذاران تحقیق و محققان هستند. پس از شناسایی مخاطب، باید به ویژگی‌ها، نوع تصمیماتی که با آن‌ها مواجه هستند و محیط تصمیم‌گیری آن‌ها ازجمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و سازمانی توجه کرد؛ چراکه ویژگی‌ها و شرایط مخاطبان در تعیین محتوای پیام، انتخاب پیام‌رسان، شیوه‌ی انتقال آن و حتی اثر درخور انتظار مؤثر هستند (۱).

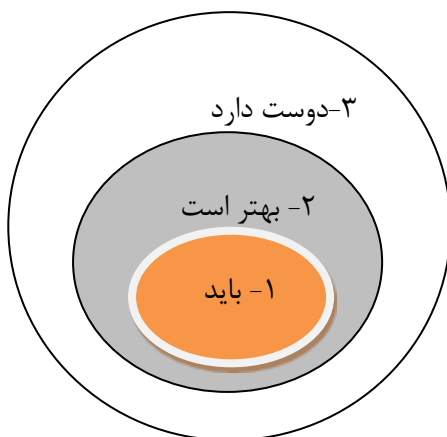
### گروه‌های مخاطب در ترجمان دانش

۱. محققان و پژوهشگران؛
  ۲. سیاست‌گذاران، مدیران، برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیرندگان (در سطوح محلی و بین‌المللی)؛
  ۳. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مراقبت‌های بهداشتی درمانی در نظام‌های رسمی و غیررسمی؛
  ۴. افراد جامعه، بیماران و افرادی که در شکل‌دهی به دیدگاه‌ها و علایق آنان مؤثرند نظیر: رسانه‌ها، آموزش‌دهندگان، سازمان‌های غیردولتی<sup>۱</sup> و داوطلبان؛
  ۵. بخش خصوصی شامل شرکت‌های سرمایه‌گذاری و کارخانه‌ها و توزیع‌کنندگان.
- به عبارت دیگر مخاطبان شامل سه گروه هستند:
۱. گروهی که محقق باید با آن‌ها ارتباط برقرار کند، مثل سیاست‌گذاران و صاحبان قدرت که می‌توانند تأثیر کلیدی بازدارنده یا پیش‌برنده داشته باشند.

<sup>۱</sup>. (NGO: Non governmental organization)

۲. گروهی که محقق بهتر است با آن‌ها ارتباط برقرار نماید؛ زیرا این‌ها می‌توانند تسهیل‌کننده یا مشکل‌ساز باشند.

۳. گروهی که محقق دوست دارد با آن‌ها ارتباط برقرار نماید؛ زیرا نقش آن‌ها به‌طور غیرمستقیم کمکی یا بازدارنده است (۱ و ۲).



شکل ۱: انواع ارتباط محققان با مخاطبان

## ۲-۴. مسائلی که محققان در خصوص مخاطبان با آن مواجه هستند

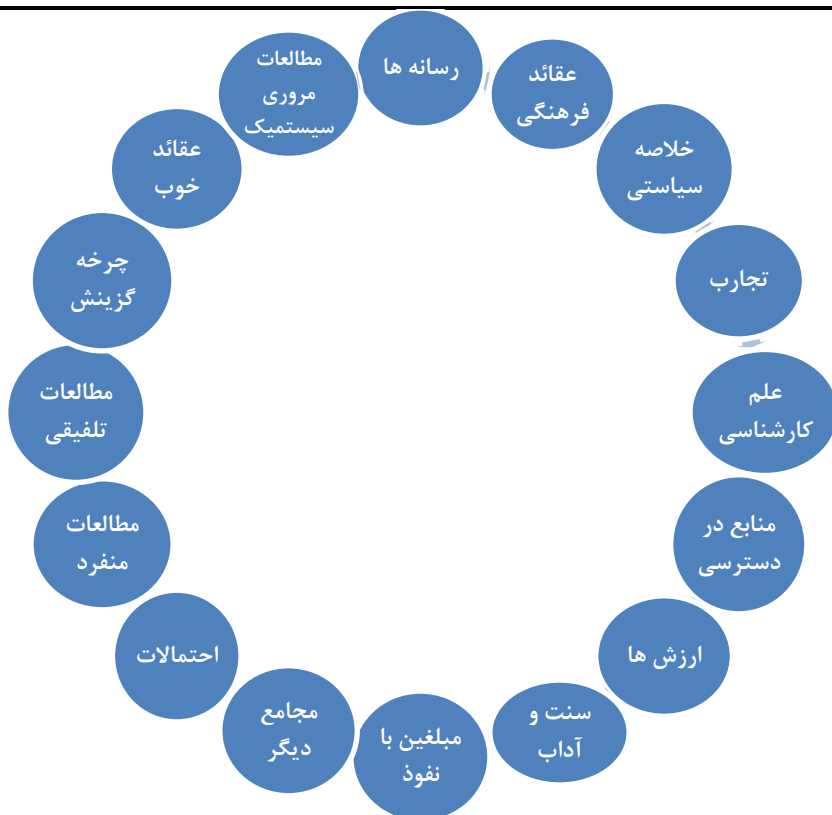
- پیامی که می‌تواند برای مخاطب با ارزش باشد؛
  - تا چه حد از جزئیات، به استفاده‌ی مخاطبان می‌رسد؛
  - روش فکری که مخاطبان استفاده می‌کنند؛
  - مخاطبان به کدام پیام‌رسانندگان بیشتر اعتماد دارند؟
  - مخاطبان بیشتر با چه زبانی برای یادگیری احساس راحتی دارند؟
- روش مؤثر انتقال اطلاعات به مخاطبان به عوامل مختلفی بستگی دارد که در این میان نه‌تنها علاقه و نوع توانایی ما در انتقال اطلاعات بلکه نوع نیاز مخاطبان به اطلاعات و روشی که آن‌ها برای دریافت اطلاعات ترجیح می‌دهند، نیز باید در نظر گرفت. تجزیه و تحلیل سیاست‌گذاران و بررسی قدرت، جایگاه و علایق آن‌ها، میزان حمایت‌دهی آن‌ها، گروه‌های فشار و مخالف تغییر و درک شبکه‌ی سیاستی و تأثیرگذاران سیاستی ازجمله نکات مهم در مخاطب‌شناسی ترجمان دانش است. بعد از انتخاب مخاطب باید محیطی که مخاطب در آن زندگی یا کار می‌کند شناسایی شود؛ البته شناسایی محیط تصمیم‌گیران به زمان و منابع مالی نیاز دارد. محیط تصمیم‌گیری شهروندان، بیماران و متخصصان بالینی با محیط تصمیم‌گیری مدیران و

سیاست‌گذاران تفاوت دارد. در فضای تصمیم‌گیری مدیران و سیاست‌گذاران، مستندات علمی با عوامل سازمانی و سیاسی برای اثر گذاشتن بر تصمیمات با یکدیگر رقابت می‌کنند. سیاست‌گذاران در زمان تصمیم‌گیری باید علاوه بر نتایج تحقیقات به ارزش‌ها و عقاید دولت، حمایت و علائق ذی‌نفعان و نظر عمومی هم توجه نمایند. درواقع باید در نظر بگیرند که در اثر تصمیم اخذشده چه کسانی سود می‌برند، چه کسانی ضرر می‌کنند و میزان این سود و زیان چقدر است (۱-۳).

### ۳-۴. چگونه محیط مخاطب ارزیابی می‌شود؟

پس از انتخاب مخاطب باید او را درک کرد. درک مخاطبان و محیط ایشان در دو بخش خلاصه می‌شود: ابتدا ارزیابی آگاهی و عملکرد مخاطبان و سپس شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های اجرای پیام در گروه مخاطبان و طراحی راهکارهای لازم برای غلبه بر موانع موجود. سؤالات زیر برای آشنایی با مخاطب کمک‌کننده است:

- در حال حاضر مخاطبان در موضوع مدنظر چگونه عمل می‌کنند و چه اقداماتی انجام می‌دهند؟
  - دستورالعمل‌ها و قوانین در این زمینه چگونه است؟
  - مخاطبان چه تصمیم جدیدی در این رابطه اتخاذ می‌کنند؟
  - آیا تغییر این تصمیمات در حوزه‌ی اختیارات مخاطب مدنظر است؟
  - بین گروه‌های مختلف مخاطبان، انتقال پیام به کدام‌یک بیشترین احتمال موفقیت را دارد؟
  - از نظر مخاطبان، چه کسی پیام‌آور معتبری به‌شمار می‌آید، چه کسی می‌تواند بر این افراد تأثیر بگذارد؟ به عبارت دیگر آیا امکان همکاری با پیام‌آورانی که از نظر مخاطبان معتبرند، وجود دارد؟
  - آیا در تولید این پیام محققان و استفاده‌کنندگان با یکدیگر همکاری داشته‌اند و آیا مخاطبان مدنظر شما با این شبکه همکاری مرتبط بوده‌اند؟
- محققان باید بر این نکته واقف باشند که تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری و ایجاد تغییر علاوه بر شواهد منتج از تحقیقات به عوامل زیاد دیگری بستگی دارد (شکل ۲)؛ بنابراین محققان در ارائه‌ی شواهد باید نکات زیر را در نظر داشته باشند تا بتوانند پاسخی مناسب برای انتظاراتشان از به‌کار بستن شواهد سیاست‌گذاران بیابند (۱-۳).



شکل ۲: عوامل مؤثر بر استفاده از شواهد علمی برای سیاست‌گذاری

#### ۴-۴. مسئولیت‌های محققان در زمینه‌ی مخاطبان ترجمان دانش

- مرور متون و تماس با همکاران به منظور اطلاع از آنچه که قبلاً روی داده است؛
- ارائه‌ی تحقیقی که مهم و مبتنی بر نیاز، با حداکثر کیفیت ممکن و اخلاق‌محور باشد؛
- از انتقال یافته‌های تحقیق به آن‌ها که به آن اطلاعات نیاز دارند و به کار خواهند گرفت، مطمئن باشند.

محققان نه تنها باید بر تأثیرگذاری بر سیاست‌گذاری‌ها متمرکز باشند، باید در ترغیب و مشارکت‌دهی تصمیم‌گیرندگان در مراحل مختلف تحقیقات مثل تعیین اولویت‌ها، طراحی تحقیقات و به کار بستن نتایج نیز معطوف گردند.

## ۴-۵. انواع نقش‌های تصمیم‌گیرندگان در تحقیقات

## ۴-۵-۱. تصمیم‌گیرندگان به شکل معمول یا مخاطب منفعل

تصمیم‌گیرندگان فقط دریافت‌کننده‌ی منفعل نتایج تحقیق هستند و مشارکتی در فرایند تحقیق ندارند. هرچند که انجام تحقیق ممکن است به درخواست آن‌ها باشد.

۴-۵-۲. تصمیم‌گیرندگان به منزله‌ی حمایت‌گر صرف<sup>۱</sup>

تصمیم‌گیرندگان در تحقیق دخالت مستقیم و فعال ندارند؛ هرچند که آن‌ها حمایت می‌کنند و جوی صمیمانه را به وجود آورده که درها را به روی تأمین منابع و اطلاعات و ورود تصمیم‌گیرندگان دیگر به حوزه‌ی تحقیق باز می‌نماید. درواقع در این حالت، تصمیم‌گیران از فعالیت‌های جاری تحقیق مطلع نیستند ولی از اهداف تحقیق حمایت می‌کنند و شرایط قانونی اجرای تحقیق را فراهم کرده و دسترسی به منابع را تسهیل می‌کنند.

۴-۵-۳. تصمیم‌گیرندگان به منزله‌ی مخاطب یا مستمع پاسخگو<sup>۲</sup>

تصمیم‌گیرندگان، مشارکت بیشتر و به نسبت فعالی در تحقیق دارند؛ هرچند که این مشارکت در پاسخ به ایده‌ها و عملکرد محققان است. به عبارت دیگر تصمیم‌گیرندگان در طراحی تحقیق، راهنمایی تاکتیکی، جمع‌آوری و تفسیر اطلاعات، ارائه‌ی مشاوره و ایجاد راهکارهای ترجمان دانش می‌توانند نقش داشته و کمک‌کننده باشند.

۴-۵-۴. تصمیم‌گیرندگان به منزله‌ی جزء کلیدی و شریک اصلی و کامل تحقیق<sup>۳</sup>

تصمیم‌گیرندگان در پیشبرد اجرایی تحقیق، مشارکت فراوان و نقش کلیدی در تیم تحقیق دارند و شروع‌کننده‌ی فعالیت‌ها و شکل‌دهنده‌ی قسمت‌های کلیدی فرایند تحقیق هستند. دعوت از تصمیم‌گیرنده به شرکت در طراحی تحقیق اقدامی هوشمندانه و منطقی است. اگرچه پروژه‌های خاص ممکن است برای مشارکت تصمیم‌گیرندگان جذاب باشد، ولی پیشنهادهایی وجود دارد که محققان با به کارگرفتن آن‌ها می‌توانند تصمیم‌گیرندگان را به مشارکت و حتی ابتکار شروع تحقیق ترغیب نمایند (۴ و ۵).

☞ نکته کلیدی این است که بسته به آنکه تصمیم‌گیرنده در کدام مرحله‌ی تحقیق درگیر می‌شود، نوع نقش وی را در تحقیق مشخص می‌نماید.

<sup>۱</sup> Formal supporter

<sup>۲</sup> responsive audience

<sup>۳</sup> Integral part

#### ۴-۶. عوامل مؤثر بر نقش بالقوه تصمیم‌گیرندگان در فرایند تحقیق

- نقش بالقوه‌ی تصمیم‌گیرندگان در فرایند تحقیق بسته به عوامل زیر است:
- مرحله‌ای از تحقیق که محقق، مشارکت تصمیم‌گیرندگان را طلب کند؛
  - مدت‌زمان تعهد لازم؛
  - همگن بودن تخصص تصمیم‌گیرنده با موضوع و برنامه تحقیق؛
  - وجود ارتباطات از قبل موجود بین محقق با تصمیم‌گیرندگان؛
  - مسئولیت کاربران نتایج تحقیق؛
  - اطلاع و عملکرد مبتنی بر دانسته‌های به‌دست‌آمده از طریق مرور متون، تماس با همکاران و آموزش مداوم؛
  - اطمینان از آنکه نتایج تحقیقات طی فرایند زمانی و به‌روزشده در عملکرد استفاده می‌شود؛
  - ارائه‌ی پس‌خوراند تجربه‌ها و پیشنهادها به محققان حوزه‌ی سلامت.

#### ۴-۷. راهکارهای تبادل و ارتباط مؤثر محققان با تصمیم‌گیرندگان

##### ۴-۷-۱. مرحله مفهوم‌سازی<sup>۱</sup>

در این مرحله تعیین اولویت‌ها از طریق تبدیل موضوعات در اولویت به سؤالات تحقیق تمرین می‌شود. در این مرحله ذی‌نفعان زیادی درگیر می‌شوند و حضور آن‌ها در این مرحله تثبیت‌کننده‌ی مشارکت آن‌ها است.

##### ۴-۷-۲. مرحله تولید<sup>۲</sup>

در این مرحله طراحی پروژه مشارکتی صورت می‌گیرد. با انجام مشارکتی این مرحله، محقق به سیاست‌گذاری و سیاست‌گذار به تحقیق گره می‌خورد. با انجام این مرحله به‌جای برقراری رابطه‌ی «کارفرما-پیمانکار» راه‌حل‌ها، موضوعات، نتایج و راهکارهای ترجمان دانش به‌صورت مشارکتی ارائه می‌گردد.

##### ۴-۷-۳. مرحله انتشار<sup>۳</sup>

در این مرحله راهکارهای ترجمان دانش ارائه می‌گردد. این مرحله فراتر از سنتز است و درواقع ارائه‌ی دقیق نقشه‌ی راه از نتایج تا عمل است. تصمیم‌گیرندگان، زمینه و کارکرد سیستم

1. Conceptualization

2. Production stage

3. Dissemination

سیاست را می‌دانند. اگر محققان اطلاعات تولید می‌کنند، تصمیم‌گیرندگان نحوه‌ی جریان‌یافتن این اطلاعات، افراد نیازمند به این اطلاعات و توافق لازم برای کاربردی‌شدن این اطلاعات را فراهم می‌کنند.

#### ۴-۷-۴. مرحله کاربرد<sup>۱</sup>

ایجاد سیستم اطلاعاتی که بتواند جنبه کاربردی داشته باشد به وجود سیستم مدیریت دانش و توانایی آن در جست‌وجو، یافتن، استخراج و نقد شواهد بستگی دارد.

#### ۴-۷-۵. معاونت<sup>۲</sup>

دعوت تصمیم‌گیرندگان به مشارکت در هدایت مراحل تحقیق از طریق عضویت آن‌ها در کمیته‌های تحقیق مثل کمیته‌های تخصیص گرانت‌ها یا بورس‌های تحقیقاتی.

#### ۴-۷-۶. سرمایه‌گذاری<sup>۳</sup>

دعوت از تصمیم‌گیرندگان به همکاری در سرمایه‌گذاری تحقیق، در ایجاد تعهد آن‌ها به تحقیق مؤثر است. این نوع مشارکت تصمیم‌گیرندگان به آن‌ها احساس مالکیت به تحقیق می‌دهد. درواقع سرمایه‌گذاری<sup>۱</sup> در تحقیق باید از اولین موضوعات مورد بحث با تصمیم‌گیرندگان باشد و طی آن نیازها و انتظارات، از قبل مشخص گردد (۱-۳).

#### ۴-۸. پیام‌رسان‌ها و نقش آن‌ها در ترجمان دانش

انتقال پیام را فرد یا گروه یا سازمان انجام می‌دهد. بدیهی است که اعتبار و موقعیت پیام‌رسان در این انتقال بسیار بااهمیت است. اغلب مخاطبان هنگامی که به پیام‌رسان اعتماد داشته باشند، بااطمینان به پیام منتقل‌شده استناد می‌کنند؛ بنابراین انتقال پیام از جانب افراد تأثیرگذار اهمیت کلیدی دارد. در هر رشته یا موضوع، افرادی تأثیرگذار<sup>۴</sup> شناخته می‌شوند که معتمد گروه‌ها باشند و عملکرد آن‌ها بر دیگران تأثیرگذار باشد و گاهی استفاده از این افراد برای انتقال یافته‌های پژوهش در موضوعات و گروه‌های خاص می‌تواند در ایجاد تغییر مدنظر بسیار مؤثر باشد. این افراد باید به‌روز و با خصوصیات و مهارت‌های خوب ارتباطی و انسانی باشند. البته شناسایی این افراد همیشه نیز آسان نیست و گاهی هزینه‌ی زیادی دارد، ممکن است در گروه مخاطب مدنظر افراد تأثیرگذار شناخته‌شده‌ای وجود نداشته باشند و همچنین این افراد در طول زمان جای خود را به دیگران بدهند. آنچه مسلم است این است که برای

<sup>۱</sup>. Utilization Stage

<sup>۲</sup>. Stewardship

<sup>۳</sup>. Funding

<sup>۴</sup>. Local opinion leader

مخاطبان مختلف، پیام‌آوران متفاوتی معتبر هستند. زمانی که محقق مهارت و تجربه‌ی لازم را دارد، می‌تواند در مقام یکی از پیام‌آوران اصلی عمل کند. بدیهی است شناخت محیط مخاطب مدنظر می‌تواند ما را در انتخاب پیام‌آور معتبر راهنمایی نماید (۱ و ۴-۵).

### خلاصه

مخاطب به فرد یا گروهی اطلاق می‌شود که پیام پژوهش باید به آن‌ها رسانده شود. مخاطبان پژوهش‌های سلامت در سطوح مختلف قرار دارند و می‌توانند عامه‌ی مردم، بیماران، گروه‌های مختلف اجتماعی، ارائه‌دهندگان خدمات بالینی، مدیران، تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران در رده‌های مختلف باشند؛ بنابراین مهم است که نوع مخاطبان را مشخص کنیم و آن‌ها را در یکی از طبقات آگاهی و درک و عمل‌کننده قرار دهیم. باید مناسب‌ترین مخاطب را برای هر پیام مشخص نمود و پیام مناسب را برای آن گروه طراحی کرد. تحقیقات بنیادی، بالینی، خدمات سلامت و سلامت جامعه‌نگر مخاطبان خاص خود را دارد. محققان نه تنها باید به تأثیرگذاری بر سیاست‌گذاری‌ها متمرکز باشند، باید در ترغیب و مشارکت‌دهی تصمیم‌گیرندگان در مراحل مختلف تحقیقات مثل تعیین اولویت‌ها، طراحی تحقیقات و به‌کار بستن نتایج نیز معطوف گردند. تصمیم‌گیرندگان در تحقیقات ممکن است نقش منفعل، حمایت‌گر صرف، مستمع پاسخگو یا عضو کلیدی و شریک اصلی و کامل تحقیق باشد. راهکارهای تبادل و ارتباط مؤثر محققان با تصمیم‌گیرندگان شامل مراحل مفهوم‌سازی، تولید، انتشار، کاربرد، نظارت و سرمایه‌گذاری است. در هر رشته یا موضوع، افرادی تأثیرگذار شناخته می‌شوند که معتمد گروه‌ها باشند و عملکرد آن‌ها بر دیگران تأثیرگذار باشد و گاهی استفاده از این افراد در مقام پیام‌رسان و برای انتقال یافته‌های پژوهش در موضوعات و گروه‌های خاص می‌تواند در ایجاد تغییر مدنظر بسیار مؤثر باشد. این افراد باید به‌روز و با خصوصیات و مهارت‌های خوب ارتباطی و انسانی باشند. آنچه مسلم است این است که برای مخاطبان مختلف، پیام‌آوران متفاوتی معتبر هستند؛ البته زمانی که محقق مهارت و تجربه‌ی لازم را دارد، خود می‌تواند در مقام یکی از پیام‌آوران اصلی عمل کند.

منابع

1. Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers. ottawa: sage; 2011.
2. Grimshaw J. Principles of Knowledge Translation. Available from: <http://www.mclaughlincentre.ca/events/knowledge/JGrimshaw>. Accessed in: 04.25.2015
3. Bank W. The Art of Knowledge Exchange. 2014 [cited 2014 31 August ]; Available from: <http://wbi.worldbank.org/wbi/news/2011/12/02/art-knowledge-exchange>. Accessed in: 04.25.2015
۴. آشورخانی، مهناز و همکاران. ۱۳۸۹. «چگونه دانش حاصل از پژوهش منتقل شود؟» خبرنامه گروه ترجمان دانش مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۵. مبانی انتقال دانش. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۹. قابل دسترسی در سایت: <http://kurc.tums.ac.ir/page-1927.htm>

## فصل پنجم

### راه‌های انتقال پیام در ترجمان دانش

#### اهداف کلی

در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده پس از خواندن این فصل با نکات زیر آشنا گردد:

- راه‌های انتقال پیام در ترجمان دانش؛
- انطباق راهنماها با بستر محلی؛
- راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش برای ارائه‌دهندگان خدمات؛
- راهنمای عملی بالینی؛
- راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش به تأثیرگذاران محلی؛
- راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش متمرکز بر بیماران؛
- راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش متمرکز بر مدیران، برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیرندگان؛
- ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی ۲۵-۳-۱؛
- مثال‌هایی از گزارش نتایج مطالعات پژوهشی مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز با الگوی پیام کلیدی؛
- ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی خلاصه سیاستی؛
- چارچوب‌های پیشنهادی تنظیم خلاصه‌ی سیاستی در ایران؛
- چارچوب پیشنهادی تنظیم خلاصه‌ی سند سیاستی بخش سلامت از سوی شورای سیاست‌گذاری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران؛
- چارچوب‌های پیشنهادی تنظیم خلاصه سیاستی در کانادا؛

- مثال‌هایی از ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی خلاصه‌ی سیاستی؛
- تقویت خلاصه‌ی سیاستی؛
- روش‌های دیگر انتقال پیام همچون کلیپ‌های ویدئویی، برنامه‌ی رادیویی، اینترنت، موبایل، شبکه‌های اجتماعی، وبسایت‌ها و وبلاگ‌ها، سخنرانی، ارائه‌ی پوستر، پاورپوینت، چاپ مقاله در مجلات یا روزنامه، خبرنامه، اخبار، بروشور، جزوه، کارتون، کاریکاتور و تصاویر، دستنامه، ایمیل، سلامت الکترونیک و سلامت همراه.

### ۵-۱. راه‌های انتقال پیام در ترجمان دانش

پژوهش لزوماً به انتشار عام مطالب یا تولید محصولات منجر نمی‌شود، بلکه ممکن است در پی پاسخ‌دادن به سؤال سازمانی خاص باشد؛ بنابراین گروه مخاطب خاص داشته باشد. در مقابل بسیاری از پژوهش‌ها نیز می‌توانند پاسخ‌گوی نیازهای عموم مردم باشند و لازم است در رسانه‌های گروهی منعکس گردند؛ در نتیجه پیام حاصل از پژوهش باید متناسب با موضوع و کاربرد با استفاده از کانال‌های متفاوت به مخاطبان خاص آن‌ها منتقل شود (۱، ۲).

در ترجمان دانش باید پیام درست به مخاطب درست از طریق درست و در زمان درست به‌طور مکرر و متمایز منتقل گردد و این خود به برنامه‌ریزی و راهکار و مهارت نیاز دارد. روش‌های مختلفی برای انتقال پیام پژوهش وجود دارد که برخی از آن‌ها بیش از تلاش یک‌سویه پژوهشگر در جهت انتشار یافته‌های خود است. به‌طور کلی روش‌های انتقال یافته‌های پژوهش، به دو دسته روش‌های غیرفعال و روش‌های فعال تقسیم می‌شوند.

#### ۵-۱-۱. روش‌های غیرفعال انتقال یافته‌های پژوهش

روش‌های غیرفعال انتقال یافته‌های پژوهش عبارتند از:

- انتشار مقاله در مجله‌های داخلی؛
- انتشار مقاله در مجله‌های بین‌المللی؛
- ارائه‌ی نتایج تحقیق در کنفرانس‌ها و سمینارها و همایش‌های داخلی؛
- ارائه‌ی نتایج تحقیق در کنفرانس‌ها و سمینارها و همایش‌های بین‌المللی؛
- ارسال گزارش کامل از طرح پژوهشی برای استفاده‌کننده‌ها؛
- ارسال خلاصه‌ای از گزارش طرح برای استفاده‌کننده‌ها؛
- قراردادن نتایج تحقیق در وبسایت؛

- پست‌کردن یا پست الکترونیکی مقالات و گزارش‌ها یا خلاصه‌های آن‌ها برای استفاده‌کنندگان با درخواست آن‌ها؛
- انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی مانند مجله‌ها یا روزنامه‌های مطلوب عموم (۳).

## ۵-۱-۲. روش‌های فعال انتقال یافته‌های پژوهش

روش‌های فعال انتقال یافته‌های پژوهش عبارتند از:

- تهیه و ارسال متون با زبان متناسب استفاده‌کننده‌ها؛ مانند نوشته‌های ساده برای بیماران، متون خاص برای مدیران، گزارش عملی برای همکاران بالینی و آزمایشگاهی، گزارش ۲۵-۳-۱ یا بسته‌ی سیاستی برای مدیران و تصمیم‌گیران یا گزارش خاص برای دانشگاهیان؛
- پست‌کردن یا پست الکترونیکی مقالات و گزارش‌ها یا خلاصه‌های آن‌ها برای ذی‌نفعان بدون درخواست آن‌ها؛
- ارائه به خبرنگاران نشریات و رادیو و تلویزیون برای انتشار در رسانه‌ها یا شرکت در مصاحبه‌ها؛
- تشکیل جلسه با مخاطبان برای معرفی نتایج پژوهش.

مطالعات بسیاری در زمینه‌ی تأثیرگذاری هریک از روش‌های انتقال پیام بر مخاطبان صورت گرفته که بیشتر متمرکز بر ارائه‌دهندگان خدمات بالینی بوده است. این مطالعات نشان می‌دهند که روش‌های غیرفعال انتقال دانش مانند سخنرانی و ارائه‌ی نتایج در کنفرانس‌ها و نظایر آن تأثیر چندانی بر تغییر رفتار مخاطبان ندارند؛ در مقابل روش‌های تعاملی، صرف‌نظر از نوع مخاطب، مؤثرترین روش‌ها هستند و در تقویت فرایند تعامل میان پژوهشگران و مخاطبان پژوهش، در همه‌ی مراحل از طراحی و انجام پژوهش، انتقال یافته‌ها و تصمیم‌گیری، نقش کلیدی دارد؛ البته انتخاب روش انتقال علاوه بر تأثیر گذار بودن، متأثر از نوع پیام و قابلیت اجرا و مخاطب پیام نیز است. از سوی دیگر، علاوه بر تأثیر نوع مخاطب بر طریقه‌ی نگارش پیام، نوع مخاطب بر انتخاب راهبرد انتقال پیام نیز تأثیر دارد؛ به‌طور نمونه برای بیماران<sup>۱</sup> که باید در مورد درمان سرطان تصمیم بگیرند، کمک تصمیم‌گیری برای بیماران<sup>۱</sup> برای متخصصان بالینی که باید در مورد تشخیص و درمان بیماران تصمیم‌گیری نمایند راهنماهای بالینی<sup>۲</sup> برای مدیران که باید

---

<sup>۱</sup>. Patient Decision Aids

<sup>۲</sup>. clinical practice guideline

در مورد تخصیص منابع تصمیم‌گیری نمایند، ارزیابی‌های اقتصادی<sup>۱</sup>، برای سیاست‌گذاران نظام سلامت که باید در مورد قوانین تصمیم‌گیری نمایند، مطالعات سیستم‌های بهداشتی<sup>۲</sup> و در نهایت برای سیاست‌گذاران کلان در بخش‌های مالی که باید در مورد سیاست‌های مالیاتی و نقل و انتقال پول تصمیم‌گیری نمایند، تحقیقات بر روی فاکتورهای غیر پزشکی تعیین کننده سلامت، می‌تواند استراتژی مناسبی برای انتقال پیام باشد. از آنجاکه تولید راهنماهای بالینی در شرایط فعلی کشور بسیار سخت و طولانی است و درعین حال به استفاده از این راهنماهای موجود نیاز است؛ بنابراین بهتر است که از راهنماهای موجود در دنیا بهره جست؛ از این رو باید از روش انطباق<sup>۳</sup> استفاده شود.

## ۲-۵. انطباق راهنماها با بستر محلی

هدف از انطباق راهنماها با بستر محلی، ایجاد استاندارد روی روشن و تکرارپذیر و شفاف است که بر پایه‌ی اصول ذیل استوار است: اصول مبتنی بر شواهد، روش‌های درخور اعتمادی که کیفیت را تضمین می‌کنند، مشارکت ذی‌نفعان کلیدی، در نظر گرفتن بستر محلی، چارچوب انعطاف‌پذیر برای گنجاندن نیازهای خاص و به رسمیت شناختن منابع راهنماها. فرایند انطباق راهنماها با بستر محلی شامل سه مرحله است: برنامه‌ریزی و انطباق و تولید محصول نهایی.

### ۱-۲-۵. مرحله برنامه‌ریزی

قبل از شروع فرایند انطباق، برنامه‌ریزی برای اقدامات لازم صورت می‌گیرد که شامل شناسایی مهارت‌ها و منابع لازم و طراحی پانل است. پانل باید شامل مصرف‌کنندگان نهایی راهنما از جمله ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت، مدیران و بیماران باشد.

### ۲-۲-۵. مرحله انطباق

در این مرحله، موضوع انتخاب و مسائل خاص بالینی شناسایی می‌شوند. جست‌وجوی لازم برای یافتن و ارزیابی راهنما انجام می‌گردد. درباره‌ی انطباق راهنما تصمیم‌گیری می‌شود و نسخه‌ی اولیه‌ی راهنمای انطباق‌یافته آماده می‌گردد. ارزیابی راهنماهای یافت‌شده شامل ارزشیابی

<sup>۱</sup>. Economic evaluation

<sup>۲</sup>. Health system researches

<sup>۳</sup>. Adaptation

کیفیت با کمک ابزار ارزیابی بالینی<sup>۱</sup>، به‌روزرودن آن‌ها،<sup>۲</sup> هم‌خوانی پیشنهادهای با شواهد مربوط،<sup>۳</sup> مقبولیت برای ارائه‌دهندگان و مصرف‌کنندگان<sup>۴</sup> و قابلیت اجرایی راهنما<sup>۵</sup> است. ارزیابی، در تصمیم‌گیری برای انتخاب و اصلاح راهنمای مرجع نقش مهمی دارد و بر اساس آن ممکن است راهنمای دیگری انتخاب شود، راهنمای انتخاب‌شده صرفاً از نظر زبانی ترجمه و با شرایط محلی مطابقت داده شود، پیشنهادهای آن اصلاح و به‌روزرسانی شود و راهنمای بالینی بر مبنای چند راهنمای مرجع طراحی شود

### ۳-۲-۵. مرحله نهایی

در این بخش راهنمای تهیه‌شده را دیگران مطالعه و مرور می‌کنند و از ذی‌نفعان مرتبط بازخورد گرفته می‌شود و برای به‌روزکردن راهنمای انطباق‌یافته و نگارش نسخه‌ی نهایی آن، با تهیه‌کنندگان اصلی راهنمای مرجع مشاوره انجام می‌گردد. آخرین اقدام لازم تنظیم فرایند به‌روزرسانی راهنماست.<sup>۶</sup>

### ۳-۵. راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش متمرکز بر ارائه‌دهندگان خدمات

راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش که بر ارائه‌دهندگان خدمات مانند پزشکان متمرکز است، عبارتند از:

- مواد آموزشی چاپی (دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی، انتشارات الکترونیکی و آموزش‌های دیداری شنیدنی)؛
- کارگاه‌ها و کنفرانس‌های آموزشی؛
- توسعه آموزشی (رفتار تجویزی)؛
- تأثیرگذاران محلی آموزشی بر عقاید؛
- پس‌خوراند؛
- یادآورها.

---

1. AGREE

2. currency

3. consistency

4. Acceptability

5. Applicability

6. مراجعه گردد. [www.ADAPTE.org](http://www.ADAPTE.org). برای مطالعه بیشتر به سایت

#### ۴-۵. راهنمای عملی بالینی<sup>۱</sup>

راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد، ابزارهای دانشی هستند که به تصمیم‌گیری بالینی برای بیماران کمک می‌کنند.

چگونه راهنماهای بالینی به وجود می‌آیند؟

- تعیین تیم چندرشته‌ای؛
  - تعیین سؤال بالینی که دربرگیرنده‌ی بیماران، مداخله، مقایسه و پیش‌آگهی است؛
  - مرور سیستماتیک متون؛
  - نقد متون جست‌وجوشده؛
  - توافق بر سر نتایج جست‌وجو؛
  - تدوین پیش‌نویس راهنمای بالینی؛
  - کاربران و ذی‌نفعان کلیدی پیش‌نویس را بررسی می‌کنند و اصلاحات لازم بر این اساس در آن صورت می‌گیرد؛
  - راهنمای بالینی برای بار آخر به‌منظور توزیع و انتشار خوانده می‌شود؛
  - راهکار کاربردی آماده می‌شود؛
  - راهنمای بالینی نقد و ارزشیابی می‌شود.
- از آنجاکه تولید راهنماهای بالینی در شرایط فعلی کشور بسیار سخت و طولانی است و درعین حال استفاده از این راهنماها لازم است، بهتر است که از راهنماهای موجود در دنیا بهره جست.

#### ۵-۵. راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش به تأثیرگذاران محلی

تأثیرگذاران محلی، افرادی با سطح دانش فراوان، مهارت‌های ارتباطی، ارتباطات بیرونی، موقعیت اجتماعی زیاد، نوآور، دارای اخلاق حرفه‌ای که ذی‌نفعان را در نظر می‌گیرند، هستند.

#### ۶-۵. راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش متمرکز بر بیماران

- راهنمای تصمیم‌گیری برای بیماران؛
- ارتباطات تعاملی درزمینه‌ی سلامت؛
- کاربرد بسته‌های اطلاعاتی برای بیماران که این اطلاعات را با حمایت اجتماعی، تصمیم‌گیری یا تغییر رفتار ترکیب می‌کنند؛

---

<sup>۱</sup>. Guideline

- مداخلات لازم برای افزایش تبعیت درمانی دارویی به صورت آموزش، پایش از طریق تلفنی، مشاوره، یادآورها و غیره.

نکته: راهنماهای تصمیم‌گیری برای بیماران، شواهد را به صورت درخور استفاده برای بیماران در زمینه‌ی انتخاب‌هایی که می‌توانند داشته باشند و مقایسه‌ی منافع در مقابل عوارض در تصمیم‌گیری کمک می‌کنند. این راهنماها می‌تواند به صورت بروشور یا کتابچه یا دستنامه، ویدئو، دیویدی، تابلوی تصمیم‌گیری و آموزش‌های اینترنتی باشد. لازم به ذکر است که تعیین کیفیت راهنماهای تصمیم‌گیری با استفاده از چک‌لیست‌های استاندارد تعیین می‌گردد که نمونه‌ی آن را می‌توانید در سایت <http://decisionaid.ohri.ca/methods.html> به دست آورید (شکل ۳-۱).



شکل ۱: راهنمای تصمیم‌گیری بیماران بر اساس عناوین جست‌وجو

(اقتباس از: <http://decisionaid.ohri.ca> ; Ottawa Hospital Research Institute)

**Ottawa Personal Decision Guide**

For People Making Health or Social Decisions

**1 Clarify your decision.**

What decision do you face?

What are your reasons for making this decision?

When do you need to make a choice?

How far along are you with making a choice?

- ☐
- Not thought about it
- 
- ☐
- Thinking about it

- ☐
- Close to choosing
- 
- ☐
- Made a choice

**2 Explore your decision.****Knowledge**

List the options and benefits and risks you know.

**Values**

Rate each benefit and risk using stars (\*) to show how much each one matters to you.

**Certainty**

Choose the option with the benefits that matter most to you. Avoid the options with the risks that matter most to you.

|           | Reasons to Choose this Option<br>Benefits / Advantages / Pros | How much it matters to you:<br>0 ★ not at all<br>5 ★ a great deal | Reasons to Avoid this Option<br>Risks / Disadvantages / Cons | How much it matters to you:<br>0 ★ not at all<br>5 ★ a great deal |
|-----------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Option #1 |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
| Option #2 |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
| Option #3 |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |

Which option do you prefer?

☐ Option #1☐ Option #2☐ Option #3☐ Unsure**Support**

Who else is involved?

Which option do they prefer?

Is this person pressuring you?

☐ Yes ☐ No☐ Yes ☐ No☐ Yes ☐ No

How can they support you?

What role do you prefer in making the choice?

- ☐
- Share the decision with...
- 
- ☐
- Decide myself after hearing views of...
- 
- ☐
- Someone else decides...

شکل ۲: راهنمای تصمیم‌گیری، موقعی که تصمیم‌گیرنده یک نفر است.

(اقتباس از: <http://decisionaid.ohri.ca/decguide.htm> ; Ottawa Hospital Research Institute)

## Ottawa Personal Decision Guide

For People Making Health or Social Decisions



### 1 Clarify your decision.

What decision do you face?

What are your reasons for making this decision?

When do you need to make a choice?

How far along are you with making a choice?

☐ Not thought about it  
☐ Thinking about it

☐ Close to choosing  
☐ Made a choice

### 2 Explore your decision.



#### Knowledge

List the options and benefits and risks you know.



#### Values

Rate each benefit and risk using stars (\*) to show how much each one matters to you.



#### Certainty

Choose the option with the benefits that matter most to you. Avoid the options with the risks that matter most to you.

|           | Reasons to Choose this Option<br>Benefits / Advantages / Pros | How much it matters to you:<br>0 = not at all<br>5 = a great deal | Reasons to Avoid this Option<br>Risks / Disadvantages / Cons | How much it matters to you:<br>0 = not at all<br>5 = a great deal |
|-----------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Option #1 |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
|           |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
|           |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
| Option #2 |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
|           |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
|           |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
| Option #3 |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
|           |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |
|           |                                                               |                                                                   |                                                              |                                                                   |

Which option do you prefer? ☐ Option #1 ☐ Option #2 ☐ Option #3 ☐ Unsure



#### Support

Who else is involved?

Which option do they prefer?

Is this person pressuring you?

☐ Yes ☐ No

☐ Yes ☐ No

☐ Yes ☐ No

How can they support you?

What role do you prefer in making the choice?

- ☐ Share the decision with...  
☐ Decide myself after hearing views of...  
☐ Someone else decides...

شکل ۳: راهنمای تصمیم‌گیری، موقعی که تصمیم‌گیرندگان دو نفر هستند.

(اقتباس از: Ottawa Hospital Research Institute ; <http://decisionaid.ohri.ca/decguide.htm>)

## ۷-۵. راهکارهای انتقال پیام در ترجمان دانش به سیاست‌گذاران، مدیران،

## برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیرندگان

از جمله روش‌های انتقال شواهد علمی به سیاست‌گذاران، مدیران، برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیرندگان، ارائه‌ی نتایج به صورت مدل ۲۵-۳-۱ یا به صورت ارائه‌ی نتایج به صورت بسته‌ی خلاصه سیاستی است.

## ۸-۵. ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی ۲۵-۳-۱

گزارش ترجمان دانش با قالب ۲۵-۳-۱ شامل نمونه‌های زیر است:

۱-۸-۵. پیام کلیدی (پیام اصلی) در ۱ صفحه

۲-۸-۵. خلاصه اجرایی در ۳ صفحه

۳-۸-۵. گزارش تفصیلی در ۲۵ صفحه

## ۱-۸-۵. گزارش اصفحه‌ای از پیام کلیدی

پیام اصلی که در یک صفحه ارائه می‌شود، قلب گزارش است که سیاست‌گذاران از آن درس می‌گیرند. مدیران و سیاست‌گذاران را با ارائه‌ی خلاصه نتایج گنج ن کنید. شما باید یک قدم فراتر روید و به مخاطبانان بگویید که نتایج شما چه معنایی برای آن‌ها دارد؟ این پیامی که شما می‌خواهید به آن‌ها منتقل کنید، ممکن است در متن گزارش تحقیق شما مشخص نباشد، بلکه شامل درک و برداشت از نتایج تحقیق است. این شانس و فرصتی است که می‌توانید به تصمیم‌گیرندگان بگویید که کاربردهای کار شما برای دیگران چیست؟ چگونه می‌شود این پیام را فرموله کرد؟ اینکه متن گزارش خود را کنار بگذارید و بر نتایج شفاف برآمده از آنچه یاد گرفته‌اید متمرکز شوید، بستگی به آن دارد که چگونه مخاطبان خود را می‌شناسید؟ آن‌ها چه کسانی هستند و بیشترین مسئله‌ای که لازم است درباره‌ی نتایج کار شما بدانند چیست؟ اگر پیام شما بتواند منتقل‌کننده‌ی و نشانگر این باشد که به جای تکیه کردن به منابع مالی به روش سنتی یعنی گرفتن اعتبارات مالی مستقیم از دولت، به جمع‌آوری منابع از مردم و سایر منابع غیردولتی برای ارتقای سلامت باید تکیه نمود، پیام عاقلانه‌تر خواهد بود؛ برای نمونه، نتیجه‌ی تحقیق آن بود که ارتقای مراقبت در منزل برای بیماران دارای ایمپلنت سر استخوان ران، بازتوانی در آن‌ها را خارج از بیمارستان سریع‌تر از آن‌هایی می‌کند که این مراقبت‌ها را در بیمارستان دریافت می‌کنند. «پیام کلیدی این تحقیق» ترغیب‌کننده‌ی ترخیص زودتر از بیمارستان در این است. مطالعه‌ی دیگری نشان داد که امنیت شغلی مهم‌ترین عامل مشوق

پرستاران شاغل در آمریکا است. پیام می‌تواند شامل این باشد که «دولت باید تعهد ده‌ساله برای سرمایه‌گذاری سرویس‌های پرستاری اتخاذ نماید.» برای محققان هرچند ممکن است نوشتن پیام مشکل باشد، باید محققان این مهارت را یاد بگیرند، اگر قرار است نتایج تحقیق به استفاده‌ی تصمیم‌گیرندگان برسد، وگرنه ممکن است فردی دیگر نتایج تحقیق را که از بینش مشابهی به این نتایج برخوردار نیست، تفسیر کند. اگر چیز بیشتری برای گفتن ندارید، نباید در پیامتان بگویید به تحقیقات بیشتری نیاز است. پیام اصلی باید متوجه سؤالاتی باشد که پاسخگویی به آن‌ها از نیازمندی‌های مخاطبان است؛ پس به‌طور خلاصه در ارائه‌ی پیام کلیدی، پس از مشخص نمودن عنوان، مشخص کنید که مشکل چیست و در این رابطه چه می‌دانیم و چه را نمی‌دانیم؟ راه‌حل یا نتایج مشخص را بیان کنید. برای نوشتن پیام اصلی باید توجه کرد که مخاطبان چه کسانی هستند و آن‌ها بیشتر نیاز دارند که چه چیزی را بدانند؟ در این پیام باید به تصمیم‌گیرندگان گفت که جنبه‌های کاربردی آنچه که شما می‌خواهید به آن‌ها بگویید، چیست. در پیام اصلی از بیان عبارت اینکه به تحقیقات بیشتر در این زمینه چه نیازی است، پرهیز کنید. در انتهای مقالات کاربردی می‌توان از کادر خلاصه‌ی مطالعه استفاده نمود که شامل بخش‌های زیر است:<sup>۱</sup>

- مخاطب (مخاطبان)؛
  - عنوان تحقیق؛
  - مشخصات و آدرس ارائه‌دهنده‌ی گزارش؛
  - قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مطالعه‌شده چه می‌دانستیم؟
  - مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌نماید؟
  - محدودیت‌های مطالعه چیست؟
  - پیشنهادها در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی لازم؛
  - آدرس مجله یا سمیناری که گزارش کامل علمی در آن ارائه شده است؛
  - نظر دریافت‌کننده‌ی گزارش.
- البته از قالب مشابه ولی اندکی طولانی‌تر زیر نیز که مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز، استفاده کرده است، می‌توان برای ارائه‌ی پیام کلیدی مطالعه استفاده نمود:

<sup>۱</sup>. Overview box

عنوان:

آدرس مجله یا سمیناری که نتایج مطالعه در آن ارائه شده است:  
شماره گزارش: تاریخ ارائه گزارش: زمان انجام مطالعه: محل اجرای مطالعه:  
نام و نام خانوادگی گزارش دهنده ی طرح: سمت و درجه ی علمی گزارش دهنده ی طرح:  
آدرس تماس گزارش دهنده ی طرح، شامل شماره تلفن و آدرس ایمیل:

قبل از انجام این تحقیق درباره ی موضوع مطالعه چه می دانستیم؟  
روش مطالعه ( در ۱ تا ۲ سطر):  
مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می نماید؟

محدودیت مطالعه:

پیشنهاد(ها) در زمینه ی انجام مداخلات بعدی لازم:

مخاطبان این گزارش و روش اطلاع رسانی مناسب به هر کدام:

نظر دریافت کننده ی گزارش:

## ۲-۸-۵. خلاصه ی اجرایی، ۳ صفحه ای

این گزارش در سه صفحه تنظیم و ارائه می گردد. شاید این سؤال مطرح شود که با وجود چکیده مقاله ی تحقیقاتی که خلاصه ای کوتاه از متن اصلی است، دیگر چه نیازی به خلاصه ی اجرایی وجود دارد؟ اما درواقع چکیده با خلاصه ی اجرایی تفاوت های بسیاری دارد، اگرچه هر دو متن های کوتاهی هستند که از متن اصلی گرفته شده اند. چکیده، متن خلاصه شده ای است که از مقاله ی پژوهشی، پایان نامه، مرور متون، مجموعه ی مقالات همایش، تحلیل عمیق هر موضوع و غیره به دست می آید و اغلب به خواننده کمک می کند به سرعت از هدف متن اصلی آگاه شود. برخلاف چکیده که فقط شمایی از کلیت متن محسوب می شود، خلاصه ی اجرایی، فرصت طلایی برای متقاعد کردن خواننده است تا از بین گزینه های موجود، بهترین پیشنهاد را که متضمن بیشترین فواید با کمترین هزینه است، انتخاب کند. هرچه موضوع طرح فنی تر باشد، خلاصه ی اجرایی نقش مهم تری می یابد؛ زیرا برخلاف چکیده، در خلاصه ی اجرایی از

بحث‌های فنی پرهیز می‌شود تا منافع و نتایج طرح برای مخاطب طرح ملموس‌تر گردد. در خلاصه‌ی اجرایی از طریق ارائه‌ی خلاصه‌ای از متن به زبان غیرفنی، پیشنهاد(ها) یا راه‌حل(ها) برای موضوع یا مشکل مدنظر ارائه می‌گردد و درواقع با بیان شیوه‌های اقدام، خوانندگان به انجام طرح پیشنهادی و وجه تمایز آن با بقیه‌ی طرح‌ها ترغیب می‌شوند. در خلاصه‌ی اجرایی به بیان کوتاه مشکل و پس‌زمینه‌ها، سپس به ارائه‌ی طولانی‌تر یافته‌های تحقیق و درانتها به ارائه‌ی نتیجه‌گیری و پیشنهادها با درشت‌نمایی نکات کلیدی پرداخته می‌شود؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که گزارش اجرایی بیشتر شبیه به داستان روزنامه است که جذاب‌ترین عنوان در ابتدای آن می‌آید و سپس زمینه و قسمت کم‌اهمیت‌تر در انتها می‌آید. در این گزارش روش کار و جزئیات آن در حداکثر یک یا دو سطر نوشته می‌شود. نگارش باید با زبان شفاف و روشن ولی غیرعامیانه به‌گونه‌ای که فرد ناآشنا به پژوهش آن را کاملاً درک نماید، صورت گیرد. در خلاصه‌ی اجرایی شما می‌خواهید اهم نتایج کارتان را به‌سرعت به تصمیم‌گیرنده‌ی پرمشغله و با وقت کم ارائه دهید.

#### ☞ نکات کلیدی در تدوین خلاصه‌ی اجرایی

- جمله‌ی اول در خلاصه‌ی اجرایی باید خواننده را درخصوص اهمیت و ارزش پیشنهاد متقاعد کند. هرچه اطلاعات مهم در خلاصه‌ی اجرایی شما کمتر بیان شود، احتمال کمتری وجود دارد که مخاطب حتی خلاصه را ببیند. اگرچه شما می‌خواهید که اطلاعات مهمی را در همان پارگراف اول ارائه دهید؛ اما فراموش نکنید که آن پاراگراف، ویژه و خاص باشد.

- در خلاصه‌ی اجرایی خود دروغ ننویسید! با وجود اینکه کارآفرین برای پروژه‌ی خود هیجان‌زده است، اما حفظ شور و شوق، نباید به ارائه‌ی اطلاعات نادرست منجر گردد. از جملات پیچیده خودداری کنید و مطالب را ساده بنویسید. مطمئن باشید که تمام خلاصه‌ی اجرایی شما با لحن مثبت نوشته شده است.

- متقاعدکننده باشید؛ لحنی قوی، شورانگیز و فعال داشته باشید.

- نمایشگر نباشید؛ خیلی بر نمودارها و آمار تکیه نکنید. در غیر این صورت برای نمایش تصویری اعداد و ارقام در بسته‌ی سیاستی بهتر است از نمودارهای ستونی یا میله‌ای<sup>۱</sup> یا کلوچه‌ای<sup>۲</sup> استفاده شود تا جدول.

- خلاصه‌ی اجرایی را با جملات و افعال معلوم بنویسید.

<sup>۱</sup>. BAR

<sup>۲</sup>. Pie

- از جملات ساده و کوتاه استفاده کنید که مدیران به آن‌ها علاقه‌مند هستند، مگر آنکه به نوشتن کلمات یا جملات طولانی‌تر نیاز باشد (۱۵-۲۰ لغت در هر جمله).
- از ذکر جزئیات غیرضروری و فنی بپرهیزید. اگر ناگزیر به استفاده از لغات تخصصی هستید، آن را برای خواننده شرح دهید. به یاد داشته باشید که چه کسانی قرار است آن را بخوانند. در صورت لزوم، اصطلاحات و روش‌های غیرآشنا را توضیح دهید. همیشه سعی کنید خلاصه‌ی اجرایی به زبان خودمانی و درخور فهم باشد.
- خلاصه‌ی اجرایی را بعد از تکمیل گزارش نهایی و هنگام نوشتن پیشنهادها تنظیم نمایید.
- تا حد امکان اعداد را به صورت گردشده و خلاصه بنویسید؛ برای نمونه، به جای ۸/۴۲۱۵۰۰ میلیون ریال بنویسید ۸/۴ میلیون ریال.
- خلاصه‌ی اجرایی باید مستقل از گزارش باشد. برای این منظور از کسی که با نمونه‌ی گزارش پژوهش شما آشنایی ندارد، بخواهید خلاصه‌ی اجرایی شما را مطالعه کند تا مشخص شود چقدر آن را درک می‌کند.
- به خواننده اجازه دهید تا خودش بر اساس اطلاعات شما نتیجه‌گیری و تصمیم‌گیری کند.
- تحقیق خود را مرور کنید و ببینید آیا ایده‌های کلیدی و مفاهیم اساسی آن بیان شده است؟
- ایده‌ها و نظرها را به روشی منطقی دسته‌بندی و هر قسمت را شماره‌گذاری کنید. اگر در تصمیم‌گیری برای نوشتن تردید دارید، سعی کنید خلاصه‌ی اجرایی تحقیقات دیگر را بررسی کنید.
- از مثال‌های شناخته‌شده و ملموس برای خواننده استفاده کنید.
- ☞ نکته: پیشنهاد می‌شود از این پس در پروپوزال‌هایی که عنوان کاربردی یا بنیادی کاربردی دارند، نوع کاربرد و مخاطبان اصلی و فرعی مشخص گردد و نیز از مجری خواسته شود به همراه گزارش نهایی خود، گزارشی کوتاه را مطابق با قالب خلاصه‌ی اجرایی ارائه نماید.

### ۳-۸-۵. گزارش تفصیلی ۲۵ صفحه‌ای

گزارش ۲۵ صفحه‌ای شامل بخش‌های زیر است (۷):

#### ۱-۳-۸-۵. زمینه<sup>۱</sup>

در قسمت زمینه مشکل و مسئله‌ای که در حوزه‌ی سیاست‌گذاری و مدیریتی وجود دارد و تحقیق شما قرار است مرتبط با آن باشد، ترسیم نمایید. تحقیقات قبلی در مورد این موضوع و

<sup>۱</sup>. context

کمکی که تحقیق شما در این زمینه می‌کند را مشخص نمایید. استفاده از امثال و حکایات در اینجا می‌تواند مفید باشد. به‌طور خلاصه زمینه شامل سؤال پژوهش، پژوهش‌های قبلی و سهم این پژوهش در پاسخ به سؤال است.

#### ۲-۳-۸-۵. مفاهیم و معانی<sup>۱</sup>

در این قسمت روشن نمایید که یافته‌های شما چه معنایی برای تصمیم‌گیرندگان دارد. همچنین مشخص نمایید که چه مخاطبانی به‌کار شما می‌توانند علاقه‌مند باشند و اگر نوع مخاطبان متفاوتند، پیام شما برای آن‌ها باید متفاوت و جدا باشد. اینکه وسعت اطلاعات این تحقیق چقدر می‌تواند باشد، در این قسمت پیام باید مشخص شود. درواقع این قسمت پیام جایی است که گوهر و ذات پیام کلیدی شما مشخص می‌شود. به‌طور خلاصه مفاهیم شامل مفهوم یافته‌ها برای مدیر یا سیاست‌گذار، ذکر گستره‌ی تعمیم نتایج و تفکیک پیام‌ها است. این قسمت ممکن است در قالب جدول ارائه گردد.

#### ۳-۳-۸-۵. رویکرد<sup>۲</sup>

روش کار را مشخص نمایید. در این قسمت طرح مطالعه، منابع اطلاعاتی و جزئیات نمونه‌ی مطالعه، میزان پاسخ‌گویی و روش‌های تجزیه و تحلیل اطلاعات را مشخص نمایید. در این قسمت شرح دهید که چگونه با تصمیم‌گیرندگان روی پروژه کار کردید و طرح خود را برای انتشار دانش حاصل از این تحقیق مشخص نمایید. به‌طور خلاصه رویکرد شامل طراحی مطالعه، روش‌ها، منبع داده‌ها، جزئیات نمونه‌گیری و تکنیک‌های تجزیه و تحلیل است. البته روش‌های تکنیکی پیچیده را می‌توانید ضمیمه پیام نمایید و در این ضمیمه اهمیت انتخاب این روش‌ها و تأثیر آن‌ها بر نتایج و نتیجه‌گیری را شرح دهید.

#### ۴-۳-۸-۵. نتایج<sup>۳</sup>

در این قسمت خلاصه نتایج را ذکر کنید تا نشان دهید چگونه این یافته‌ها نتیجه‌گیری و پیام شما را تأیید می‌کنند. اگر فکر می‌کنید استفاده از نمودار و جدول‌ها به درک بهتر کمک می‌کنند، آن‌ها را به‌کار ببرید. نتایجی که مستقیماً مرتبط با نتایج نیستند، به قسمت ضمیمه منتقل نمایید. به‌طور خلاصه، نتایج به‌صورت خلاصه و در قالب پررنگ‌نمودن پیام‌ها، استفاده از جدول‌ها و نمودارها نشان داده می‌شود.

---

<sup>۱</sup>. Implications

<sup>۲</sup>. Approach

<sup>۳</sup>. Results

۵-۸-۳-۵. منابع دیگر<sup>۱</sup>

منابعی اطلاعاتی دیگر همچون منابع انتشاراتی و وبسایت‌ها را که به‌ویژه برای تصمیم‌گیرندگان می‌توانند مفید باشند در این قسمت بیاورید.

۵-۸-۳-۶. تحقیقات بیشتر<sup>۲</sup>

خلاً باقی‌مانده‌ی اطلاعاتی را ذکر کنید و سؤالاتی که در زمینه‌ی سیاست‌گذاری و مدیریتی در زمینه‌ی تحقیق مشخص نموده‌اید، در این قسمت بیاورید و پیشنهاد کنید تا مطالعاتی برای پاسخ‌گویی به این سؤالات انجام گردد. درواقع پیشنهاد انجام پژوهش‌های بیشتر با فهرست نمودن شکاف‌های موجود و طرح پرسش‌های مشخص تکمیل می‌گردد.

۵-۸-۳-۷. منابع و کتاب‌شناختی<sup>۳</sup>

آدرس منابع باید در انتهای گزارش و به ترتیبی که در متن گزارش، به‌صورت بالانویس از آن‌ها استفاده شده، بیاید. از آوردن آدرس منابع در داخل متن یا پایین صفحات گزارش خودداری نمایید. بخش کتاب‌شناختی نیز باید قسمت‌هایی باشد که بیشتر برای تصمیم‌گیرندگان و محققانی که می‌خواهند بیشتر درباره‌ی مثلاً زمینه موضوع بدانند. قسمت منابع و کتاب‌شناختی جزو گزارش ۲۵ صفحه‌ای شماره‌گذاری می‌شوند، مگر آنکه به‌صورت حاشیه‌ای در قسمت ضمیمه آورده شوند.

۵-۸-۳-۸. پیوست<sup>۴</sup>

در این قسمت روش‌های تحلیلی پیچیده‌ای که در مطالعه استفاده کرده‌اید، نتایج غیرمستقیم تحقیق و منابع و کتاب‌شناختی که می‌خواهید جزو متن ۲۵ صفحه‌ای قلمداد نشوند، بیاورید. در اصل پیوست شامل یافته‌هایی است که مستقیماً به نتیجه‌گیری ارتباط ندارند، همچون مواد و روش‌های تکنیکی.

۵-۸-۴. چند نکته درباره‌ی نگارش گزارش ۲۵ صفحه‌ای

۱. گزارش ۲۵ صفحه‌ای را به‌صورت یک خط‌درمیان با حاشیه ۲/۵ سانتی‌متر تایپ نمایید.

---

<sup>۱</sup>. Additional Resources

<sup>۲</sup>. Further Researches

<sup>۳</sup>. References and Bibliography

<sup>۴</sup>. Appendix

۲. شاید نوشتن گزارش ۲۵ صفحه‌ای به مذاق محقق بیشتر خوش آید و باعث احساس راحتی بیشتری شود، چون فضای بیشتری را در اختیار نگارش شما قرار می‌دهد؛ ولی باید این نکته را همچون گزارش ۱ و ۳ صفحه‌ای به یاد داشته باشید که نباید به صورت آکادمیک بنویسید. در صورت لزوم استفاده از داستان برای رساندن منظورتان، در این گزارش تردیدی نداشته باشید.

۳. برای اینکه ببینید گزارشتان برای تصمیم‌گیرنده‌ی پرمشغله و احتمالاً غیرآکادمیک به طور مناسب نوشته شده، قبل از آنکه به مخاطب اصلی خود ارائه دهید، آن را برای مدیر و تصمیم‌گیرنده‌ی دیگری بفراستید که ببینید آیا زبان و شیوه‌ی نگارش، سودمندی و جذابیت گزارش در حد انتظار است؟

۴. رعایت نکته‌ایی که در تهیه‌ی این نوع گزارش باید توجه شود، این است که از ذکر مطالبی پرهیز شود که باعث تردید سیاست‌گذار در تصمیم‌گیری می‌گردد.

#### ۵-۸-۵. بعضی مزایای فرم ۲۵-۳-۱

- شکل کوتاه‌تر ارائه‌ی پیام، شانس خوانده‌شدن آن را افزایش می‌دهد و قابلیت محققان برای ابراز وجود شجاعانه‌ی خودشان را باعث می‌گردد.
- قراردادن پیام کلیدی در ابتدا احترامی است به چگونگی خواندن گزارش‌های تحقیق توسط تصمیم‌گیران: اول خواندن چکیده و سپس خواندن نتیجه.

#### ۵-۹. مثال‌هایی از گزارش پیام کلیدی از نتایج مطالعات پژوهشی مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز

- نمونه‌هایی از گزارش پیام کلیدی از نتایج مطالعات
- لغات تحقیقی در صفحه‌ی ترجمان دانش سایت مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت به آدرس: <http://health-policy.sums.ac.ir> در دسترس است (۳-۶).

#### ۵-۱۰. ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی خلاصه سیاستی<sup>۱</sup>

خلاصه‌ی تحقیق باید شامل پیام روشن و ساده و فعال یا کاربردهای کلیدی نتایج تحقیق باشد؛ درحالی‌که خوانندگان را به خواندن جزئیات بیشتر در گزارش کامل تحقیق ترغیب کند. درواقع خلاصه‌ی سیاستی هر آنچه که مخاطبان نیاز دارند بدانند را به آن‌ها نمی‌دهد، بلکه فقط در آن

<sup>۱</sup>. Policy brief

حد است که اشتباهی آن‌ها را برای دانستن بیشتر راجع به پیام برانگیزد؛ اما آنچه که مهم است دانسته شود آن است که هر مخاطب، داستان و زبان و توانمندی‌های خاص خود را دارد. نکته‌ی مهم، تشخیص مخاطبان و نیازمندی‌ها و توانمندی‌ها و ترجیحات آن‌ها و منطبق‌نمودن پیام با این ویژگی‌ها است. بسته‌ی خلاصه‌ی سیاستی روش به‌نسبت جدید و شفاف و جسورانه‌ای است که شواهد را در اختیار سیاست‌گذاران قرار می‌دهد. ساختار خلاصه‌ی سیاستی قالب‌بندی مشکل یا پتانسیل، نشان‌دادن راه‌حل‌ها با توجه به زمینه و ارائه‌ی پیشنهادهای ویژه (گاهی با برآوردهای هزینه‌ای برای هر راه‌حل) است. اولین قسمت، ارائه مشکل<sup>۱</sup> و آخرین قسمت، ارائه‌ی سیاست‌ها<sup>۲</sup> است و قسمت میانی پل ممکن‌های<sup>۳</sup> میان این دو است (شکل ۴). روش ارائه‌ی خلاصه سیاستی حرفه‌ای و منطبق بر توالی منطقی است. به‌کاربردن صفات در خلاصه‌ی سیاستی شک بر احساساتی‌بودن، سوگرایی و سوداگری را برمی‌انگیزد و باید از آن پرهیز نمود.

---

1. Problem

2. Policies

3. Possibilities



شکل ۴: زمینه، نحوه ی آماده سازی و کاربرد خلاصه ی سیاستی

خلاصه‌ی سیاستی برای سیاست‌گذاران و مدیران و برنامه‌ریزان و مقامات رسمی تدوین می‌گردد. البته شکل و محتوا و روش به‌کاررفته در این راه انتقال پیام همچون روش‌های دیگر به خصوصیت مخاطبان بستگی دارد. باید توجه داشت که مخاطبان فوق دچار محدودیت‌های زمانی و گاهی سطح متفاوتی از دریافت مطلب هستند؛ از این‌رو، بسته‌ی سیاستی باید کاملاً فشرده باشد و بتواند اهمیت و ارتباط و فوریت موضوع را منتقل کند و تمام این موضوعات در دو صفحه یا کمتر ذکر شود. خلاصه‌ی سیاستی باید از «تست کورن فلکس» بگذرد؛ یعنی آیا سیاست‌گذار نکات اصلی مدنظرش را می‌تواند موقعی که به آن نیاز دارد در خلاصه سیاستی بیابد، همچون موقعی که باعجله می‌خواهد صبحانه خود را بخورد، مستقیم به سراغ مواد غذایی مطلوب خود می‌رود. خلاصه‌ی سیاستی باید مشکل را مشخص کند و شواهد جدید را در جهت موضوع، راه‌حل‌های ممکن و پیشنهادهای لازم را به سیاست‌گذار ارائه دهد و مشکلات را به راه‌حل‌ها و سیاست‌های لازم سوق دهد (۹-۱۱).

🔹 نکته: اجزا یا طول خلاصه‌ی سیاستی به نوع مخاطب و مرحله‌ی مسئله‌ی مدنظر بستگی دارد و شامل بخش‌های زیر است:

۱. عنوان: باید مختصر باشد و خوانندگان را معطوف به خود سازد؛
۲. خلاصه‌ی اجرایی: مروری کلی بر مسئله، ارتباط با موضوع، دلایل نیاز به اقدام عملی و پیشنهادهای خاص است و در صفحه اول می‌آید؛
۳. بیان مشکل یا مسئله: سؤالی را که نیاز به تصمیم‌گیری دارد، مطرح نمایید. از «چرا» خودداری کنید و بر «چه»، «چطور»، «کجا» و... متمرکز شوید؛
۴. زمینه و اهمیت موضوع: حقایق اساسی که مخاطب را متقاعد کند که موضوع به توجه و مداخله فوری نیاز دارد؛
۵. سیاست‌های قبلی: چه مداخلاتی قبلاً وجود داشته یا اکنون در جریان است؛ اگر مرتبط با موضوع مداخله جدیدی صورت نگیرد؛
۶. سیاست‌های در پیش رو (انتخابی): بعضی از راه‌های جایگزین برای حل مسئله را مطرح نمایید؛
۷. نقد سیاست‌های انتخابی: مزایا و معایب راه‌های معرفی‌شده را از دید مخاطبان بیان کنید؛
۸. سیاست‌های پیشنهادی (اختیاری): یک راه‌حل جایگزین را به همراه استدلال متقاعدکننده و ضرورت اقدام ذکر کنید؛
۹. ذکر منابع: منابع کتاب‌شناختی مورد مشاوره یا پیشنهادی را در پیوست ذکر کنید؛

۱۰. نحوه‌ی رساندن پیام: اینکه به چه کسی و چگونه باید خلاصه‌ی سیاستی رسانده شود، مشخص نمایید.

☞ نکات لازم برای خلاصه‌ی سیاستی مؤثر:

- برای مخاطب خاص بنویسید؛
  - از ادبیات حرفه‌ای و نه آکادمیک، برای نوشتن بهره ببرید؛
  - استدلال خود را بر شواهد قوی و مطمئن متکی کنید؛
  - بر موضوع یا مشکل خاصی متمرکز شوید؛
  - مختصر بنویسید و از جملات کوتاه و پاراگراف‌های ساده استفاده کنید؛
  - اطلاعات کافی را به خواننده بدهید تا وی استدلال شما را به‌سادگی دنبال کند؛
  - متن را به اجزای در دسترس بشکنید؛
  - با به‌کاربردن مناسب و نه اغراق‌آمیز، رنگ‌ها، تصاویر، نقل‌قول‌ها و مسائل مشابه خلاصه‌ی سیاستی را جذاب کنید؛
  - از به‌کاربردن سخن دست‌وپاشکسته و بی‌معنی و فرم‌های اختصار کلمات پرهیزید؛
  - مروری کلی بر کاربردهای هزینه‌ای داشته باشید (اختیاری است)؛
  - مطمئن باشید که پیشنهادها عملی و امکان‌پذیر هستند. در خلاصه‌ی سیاستی پیشنهادها اختیاری هستند و ذکر پیشنهادها بر اساس نیازهای تصمیم‌گیران باید باشد؛
  - مستندات تأییدکننده را علاوه بر خلاصه‌ی سیاستی در نظر داشته باشید.
- ☞ نکته: برای تنظیم خلاصه‌ی سیاستی، به‌طور معمول اقدام‌های زیر صورت می‌گیرد:
- سؤال سیاستی موجود باید شفاف گردد؛
  - شکل‌گیری گزینه‌های مختلف مداخله؛
  - چگونگی اجرایی‌نمودن گزینه‌ها؛
  - مرورهای نظام‌مند، نقد یافته‌ها، ارزیابی کاربرد آن‌ها و درنظرگرفتن عدالت؛
  - یافتن شواهد محلی برای شناخت شرایط محلی؛
  - نهایی‌نمودن خلاصه‌ی سیاستی؛
  - اجرای گفت‌وگوی سیاست‌گذاری.

## ۱۱-۵. چارچوب پیشنهادی تنظیم خلاصه سیاستی مرکز تحقیقات بهره‌برداری از

## دانش سلامت در ایران

جدول شماره ۱، چارچوب پیشنهادی اجزای خلاصه‌ی سیاستی مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت در ایران را نشان می‌دهد (۳).

جدول ۱: چارچوب پیشنهادی مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌منظور تنظیم خلاصه سیاستی

|                                                                                                                                           |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| عنوان: تاحدامکان، به شکل سؤال جذاب و جلب‌توجه‌کننده برای حل مشکل موجود                                                                    |                               |
| پیام اصلی:                                                                                                                                |                               |
| مشکل اصلی چیست؟                                                                                                                           |                               |
| چه گزینه‌هایی را درخصوص راه‌حل‌های عملی برای این مشکل می‌شناسیم؟ یا چه چیزهایی را نمی‌دانیم؟                                              |                               |
| چه ملاحظات اجرایی را باید مدنظر داشته باشیم؟                                                                                              |                               |
| گزارش:                                                                                                                                    |                               |
| مقدمه‌ای که در آن توصیف مشکل و بستری که در آن شرایط، باید به مشکل پرداخته شود، ذکر گردد.                                                  |                               |
| تعریف مشکل و خصوصیات آن به شیوه‌های درخور فهم زیر:                                                                                        |                               |
| ۱. خصوصیت و بار بیماری یا آسیب‌هایی که نظام سلامت باید آن را درمان یا از آن پیشگیری کند.                                                  |                               |
| ۲. برنامه‌های هزینه اثربخش، ارائه‌ی خدمات یا داروهای لازم برای پیشگیری یا درمان آن مشکل                                                   |                               |
| ۳. چینش نظام سلامت که تعیین‌کننده‌ی دسترسی یا استفاده‌نکردن از برنامه‌های هزینه اثربخش، خدمات یا داروها مشتمل بر تأثیر گروه‌های خاص باشد. |                               |
| ۴. گزینه‌های مختلف مرتبط با مشکل                                                                                                          |                               |
| دسته‌بندی یافته‌ها                                                                                                                        | خصوصیت شواهد علمی به‌دست‌آمده |
| سود و مزایای گزینه                                                                                                                        |                               |
| و زیان‌های گزینه ضرر گزینه                                                                                                                |                               |
| هزینه‌ها و هزینه اثربخشی گزینه                                                                                                            |                               |
| نسبیت در خصوص مزایا و مضرات گزینه                                                                                                         |                               |
| نکات کلیدی گزینه (چگونگی کارکرد و دلایل مناسب‌بودن گزینه)                                                                                 |                               |

| تجارب و نظرهای ذی‌نفعان                                       |         |         |         |         |
|---------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| ملاحظات اجرایی و موانع احتمالی اجرایی نمودن گزینه‌های انتخابی |         |         |         |         |
| سطوح                                                          | گزینه ۱ | گزینه ۲ | گزینه ۳ | گزینه ۴ |
| مصرف‌کننده                                                    |         |         |         |         |
| ارائه‌دهنده‌ی خدمات                                           |         |         |         |         |
| سازمان                                                        |         |         |         |         |
| سیستم                                                         |         |         |         |         |

## ۱۲-۵. چارچوب پیشنهادی تنظیم خلاصه سند سیاستی بخش سلامت شورای

### سیاست‌گذاری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شورای سیاست‌گذاری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران برای تنظیم خلاصه‌ی سند سیاستی در حوزه‌های سلامت، چارچوبی تدوین کرده و استفاده از آن را برای سیاست‌گذاری بخش سلامت پیشنهاد نموده است که اجزای آن به شرح زیر است (جدول ۲):

#### ۱-۱۲-۵. مقدمه

صفحه اصلی، فهرست عناوین، مشخصات تهیه کنندگان سند، تعاریف واژه‌ها، خلاصه اجرایی، مبانی حقوقی و قانونی سند سیاست

#### ۲-۱۲-۵. توصیف وضعیت مسئله

- مسئله چیست؟ چه مشکلی باید حل شود؟
- علائم مشهود و نشانه‌های سنجش‌پذیر مسئله کدام است؟
- وضعیت مسئله در جامعه تعریف شده از بعد شدت و عمق مسئله، محدوده، روند و پیامد تداوم آن کدام است؟
- دستاوردهای قبلی تلاش‌ها، سیاست‌ها و قوانین برای حل مسئله کدام است؟ در صورت وجود تلاش‌های قبلی.

#### ۳-۱۲-۵. تحلیل علل و عوامل مسئله

- مدل تحلیل مسئله کدام است؟ اجزای تشکیل‌دهنده‌ی مسئله و ارتباط آن‌ها با یکدیگر چیست؟
- علل و عوامل مؤثر بر مسئله و اولویت آن‌ها چیست؟
- تحلیل ذی‌نفعان، اهداف، وظایف کلی و عینی هرکدام در قبال مسئله و ارزیابی عملکرد آنان تاکنون چه بوده است؟

#### ۴-۱۲-۵. تحلیل مداخلات

- مداخلات پیشنهادی (گزینه‌ها) و تجربیات جهانی و کشوری برای حل مسئله چیست؟
- معیارهای انتخاب مداخلات چیست؟
- رتبه‌بندی (مقایسه) مداخلات پیشنهادی باتوجه‌به معیارها چگونه است؟
- پیش‌بینی اثرها و دستاوردهای مداخله یا مداخلات پیشنهادی در اولویت کدام است؟

جدول ۲: اجزای سند سیاستی سلامت

| مسئله کلی  |        |                            |                                                  |                  |                |                          |
|------------|--------|----------------------------|--------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| مسئول اجرا | اولویت | مداخلات                    |                                                  | علل و عوامل مؤثر | مسائل و مشکلات | حوزه‌ها و حیطه‌های مسئله |
|            |        | راهبردها (انتخاب از فهرست) | هدف راهبردی (فعل اختصاصی، میزان سنجش‌پذیر، زمان) |                  |                |                          |
|            |        |                            |                                                  |                  |                |                          |
|            |        |                            |                                                  |                  |                |                          |

#### ۵-۱۲-۵. نتیجه‌گیری (استقرار مداخلات)

- ۶-۱۲-۵. شیوه‌ی پایش و ارزیابی و شاخص‌های موفقیت مداخله یا مداخلات پیشنهادی و نحوه‌ی سنجش آن‌ها چیست؟

- ۷-۱۲-۵. شیوه‌ی پاسخ‌گویی به شکایات و نحوه‌ی بازبینی و مقابله با مسائل پیش‌بینی‌نشده‌ی مداخلات سیاست چیست؟

۸-۱۲-۵. پیش‌نیازهای لازم برای تصویب و استقرار این سند کدام است؟

۹-۱۲-۵. مصوبات لازم برای ارتقای همکاری و حمایت بین‌بخشی در مراجع ذی‌ربط کدام است؟

۱۰-۱۲-۵. تحلیل ذی‌نفعان استقرار مداخلات چیست؟

۱۳-۵. الگوی پیشنهادی تدوین خلاصه سیاستی مؤسسه توسعه تحقیقات بین‌المللی کانادا

قالب خلاصه‌ی سیاستی که ابزاری برای محققان مؤسسه توسعه تحقیقات بین‌المللی کانادا ارائه کرده به‌صورت زیر است (جدول ۳):

جدول ۳: الگوی پیشنهادی تدوین خلاصه سیاستی مؤسسه توسعه تحقیقات بین‌المللی کانادا باید حداکثر ۴ تا ۵ صفحه و دربرگیرنده‌ی ۱۵۰۰ کلمه خلاصه سیاستی باشد.

**آمادگی:** مخاطبان تحقیق را مشخص نمایید: برای چه کسی و چرا نتایج تحقیق را ارائه می‌دهیم؟ روی پیام کلیدی و رویکرد مناسب تصمیم بگیرید.

آنالیز سوات (SWOT) را انجام دهید: نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای پیرامون موضوع تحقیق را تبیین کنید.

**خلاصه اجرایی:** یک یا دو جمله‌ی خلاصه بنویسید که خوانندگان را به دنبال کردن موضوع در ادامه‌ی گزارش ترغیب نماید.

**مقدمه:** به این سؤال پاسخ دهید که چرا موضوع مهم است و چرا باید مردم در آن خصوص مراقبت شوند.

راجع به اهداف تحقیق و نتایج کلی بنویسید.

حس کنجکاوی خوانندگان را به ادامه‌ی خلاصه سیاستی برانگیزید.

**رویکردها و نتایج:** حقایق، موضوعات و زمینه‌ی موضوع تحقیق را به‌صورت خلاصه بنویسید.

به حداقلی که خوانندگان باید بدانند، بسنده کنید و بنویسید.

برای تأیید نتایج خود مثال‌های لازم را بیاورید.

**نتیجه‌گیری:** نتایج کلیدی را با بیانی قوی بنگارید.

**کاربردها و پیشنهادها:** به‌طور شفاف راجع به آنچه که باید بعداً اتفاق بیفتد، بنویسید.

1. SWOT: S(Strenght), W(Weakness), O(Opportunities), T(Threats)

## ۱۴-۵. مثال‌هایی از ارائه‌ی شواهد علمی در ترجمان دانش با الگوی خلاصه سیاستی

## در جهان

سازمان بهداشت جهانی نمونه‌ای از خلاصه سیاستی را در ۲ تا ۴ صفحه به زبان‌های مختلف و درخصوص مراقبت مادران و کودکان با عنوان گزارش WHR05، خلاصه سیاستی با نام E4A که مناسب کاربرد برای سیاست‌گذاران به‌منظور اهداف حمایتی درخصوص مشکلاتی همچون ایدز و معتادان تزریقی است، ارائه نموده است. از نمونه‌های دیگر، شبکه‌ی تلفیقی شواهد در نظام سلامت<sup>۱</sup> است که با تجمیع شواهد، گزارشی خلاصه مشتمل بر پیام‌های کلیدی به‌صورت تیتروار، خلاصه اجرایی و بخش شواهد را ارائه می‌دهد. این نوع گزارش برای سیاست‌گذاران پرمشغله مفید و برای مطالعه آن‌ها راحت در نظر گرفته شده است. مثال دیگر خلاصه‌ی سیاستی استفاده از داروهای حاوی آرتیمیسین در آفریقای شرقی برای مقابله با مالاریای فالسی پوروم است (۲). این خلاصه‌ی سیاستی در قالب دو جدول که شامل توصیف موضوع و سیاست مدنظر، مزایا، معایب، مقبولیت، موانع اجرا، راهکارهای اجرا و شواهد مربوط به سیاست مدنظر است، تدوین شده و در ذیل نشان داده شده است.

#### ۱-۱۴-۵. افزایش دسترسی به ترکیبات حاوی آرتیمیسین برای درمان مالاریا فالسیپاروم ساده در بورکینافاسو در شرق آفریقا

شواهد افزایش دسترسی به ترکیبات حاوی آرتیمیسین برای درمان مالاریا فالسیپاروم ساده در بورکینافاسو در شرق آفریقا در جدول ۴ آمده است.

##### ۱-۱-۱۴-۵. عنوان خلاصه سیاستی

افزایش دسترسی به ترکیبات حاوی آرتیمیسین برای درمان مالاریا فالسیپاروم ساده در بورکینافاسو در شرق آفریقا

##### ۲-۱-۱۴-۵. موضوع

مقاومت پلاسمودیوم فالسیپاروم به داروهای مرسوم ضد مالاریا در تعدادی از مطالعات از نواحی مختلف دنیا تأیید شده، حال آنکه اثربخشی درمان‌های حاوی آرتیمیسین نیز در بعضی مطالعات ثابت شده است و سازمان بهداشت جهانی استفاده‌ی وسیع از این ترکیبات را پیشنهاد کرده است. همچون سایر کشورها در بورکینافاسو نیز در فوریه سال ۲۰۰۵، این ترکیبات،

<sup>۱</sup>. HEN: Health Evidence Network

جایگزین کلروکین در درمان مالاریای ساده معرفی شدند. هرچند تا زمان نوشتن این گزارش استفاده از این داروهای جدید برای تمام گروه‌های سنی به کار گرفته نشده بود.

### ۳-۱-۱۴-۵. حجم مسئله

مالاریا معضل عمده‌ای در بورکینو فاسو است و سالیانه بیش از دو میلیون نفر را مبتلا و جان بیش از ۴ هزار نفر، به‌ویژه کودکان زیر پنج سال، را می‌گیرد. حجم عمده‌ای از مشاوره‌های پزشکی، مسائل بستری بیمارستانی و مرگ مربوط به مالاریا است. مدیریت صحیح مالاریا به کاربرد درمان مؤثر علیه آن وابسته است. هرچند وضعیت اجتماعی اقتصادی جامعه، محدودیت منابع ملی و زیرساخت‌های ضعیف بهداشتی از دستیابی قسمت‌های عمده‌ای از جمعیت به درمان مؤثر جلوگیری می‌کند.

### ۴-۱-۱۴-۵. سیاست‌های انتخابی

با بیان وضع موجود، اتخاذ فوری سیاست‌هایی برای دسترسی همگانی و عادلانه مردم به درمان حاوی آرتیمیسین در مالاریای ساده، غیرعارضه‌دار، لازم است. این سیاست‌ها عبارتند از:

- دست‌اندرکاران بخش‌های خصوصی را به کاهش قیمت درمان حاوی آرتیمیسین بر اساس ارائه‌ی سوبسید وادار کنید؛
- پرسنل بهداشتی درمانی را به درمان در خانه، مالاریای ساده ترغیب نمایید؛
- درمان ضد مالاریای تک‌دارویی را برای درمان مالاریای ساده قطع کنید.

### ۵-۱-۱۴-۵. نکات اجرایی

برای اجرای هر کدام از سه سیاست پیشنهادی لازم است که:

- اطلاعات لازم را برای افزایش آگاهی دست‌اندرکاران عمده‌ی کنترل مالاریا فراهم نمایید؛
- از فراهم‌بودن درمان جدید برای تمام گروه‌های سنی در سراسر کشور مطمئن باشید؛
- آموزش کارکنان توزیع‌کننده‌ی درمان جدید لازم است؛
- قوانین مربوط به اجرای سیاست‌های فوق را مرور کنید.

جدول ۴: خلاصه سیاستی افزایش دسترسی به ترکیبات حاوی آرتیمیسین برای درمان مالاریا

فالسپاروم ساده در بورکینافاسو در شرق آفریقا

Table 1. Policy Options

| Policy option | Home-based management of fever (HBMF) with artemisinin-based combination therapies (ACTs)                                                                                                                                                                                                                    | Working with the private sector to support ACT use                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Health system financing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Description   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Increase number of community health workers (CHWs)</li> <li>• Training of CHWs</li> <li>• Provide ACTs in home-based kits</li> </ul>                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provide ACT subsidies and tax-incentives to the private sector</li> <li>• Train private practitioners about approved ACT use</li> <li>• Enforce regulations regarding appropriate ACT use</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Social health insurance (SHI)</li> <li>• Community-based health insurance (CHI)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Advantages    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Home-based management of malaria improves outcomes with prompt treatment using pre-packaged drugs (24)</li> <li>• CHWs reduce death and disability in children under five (11)</li> <li>• ACTs can be successfully incorporated in the HBMF strategy (8)</li> </ul> | <p>Waters and colleagues describe options for how governments can work with the private sector to promote health interventions, although there is little evidence of their effects (18). These include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidies and tax incentives</li> <li>• Regulation of the private sector with inspection of facilities and sanctions</li> <li>• Training of private providers</li> </ul> <p>A pilot study by the Clinton Foundation in rural Tanzania showed that</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidising ACTs improved access (3)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• The case for malaria treatment is an entry point for advocating system-wide changes to provide universal coverage</li> <li>• SHI can provide a sustainable, predictable self-reliant source of revenue for health care</li> <li>• No systematic reviews on effects of SHI were identified. However, the design and implementation of SHI is likely to determine efficiency (9)</li> <li>• CHI can improve resource mobilization, reduce out-of-pocket expenditures and protect against catastrophic health expenditures (2;4;10;16)</li> <li>• SHI could enhance social inequity if used alone as most of the population is in the informal sector.</li> <li>• CHI due to its voluntary nature has risks of pool fragmentation, lower subscription, and adverse selection where mostly the sick would subscribe making the scheme financially untenable (10)</li> <li>• The poorest of the poor often cannot afford even low premiums</li> </ul> |
| Disadvantages | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum negative effects with ACTs were recorded in the studies cited above</li> </ul>                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harms from the ACT Subsidy Project (9) included under-representation of older children for anti-malarial purchases and potential inequity from higher socioeconomic classes accessing drug shops more frequently than poorer classes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financial implications for employers, workers, and government</li> <li>• Training of human resources in insurance management</li> <li>• Extensive country-wide network of health facilities</li> <li>• Consideration of health insurance could become politicized, obscuring an objective assessment; particularly of SHI, which is mandatory</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Cost          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerable financial costs with scaling up of ACTs nationally</li> <li>• Training and supervision of CHWs</li> <li>• Licensure of CHWs to prescribe ACTs</li> </ul>                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• There is a lack of evidence on the costs of these strategies</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Acceptability | <ul style="list-style-type: none"> <li>• The poor, rural public would find this option highly acceptable as services are closer to home</li> </ul>                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• The general public and the private healthcare sector would welcome most of these changes, particularly with regards to reducing procurement costs</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Table 2. Implementation of the Policy Options

| Policy option                 | Ensure private-sector stakeholders comply with national guidelines on subsidized pricing of artemisinin-based combination therapies (ACTs)                                                                                                                                                                                                                   | Motivate the community health workers (CHWs) responsible for home management of uncomplicated malaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Recall antimalarial drugs used in single-drug therapy for uncomplicated malaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obstacles to implementation   | <ul style="list-style-type: none"> <li>No procedure for contracting with private facilities in the strategic plan for malaria control (5)</li> <li>Essential Generic Medicines Procurement Office (CAMEG) stock inaccessible to private pharmacists</li> <li>Lower profit margin on ACTs for private sector</li> <li>Insufficient community input</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>No national strategy for community-based intervention</li> <li>Opposition from parents/patients if not informed of CHW role</li> <li>Opposition from CHWs due to increased workload if motivation is insufficient</li> </ul>                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Opposition from pharmacists and other vendors due to loss of profit margin</li> <li>Lack of public enthusiasm, preference for tried and trusted medications</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |
| Strategies for implementation | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lobby pharmacists, clinics and private practices to enter into a formal contract</li> <li>Lobby CAMEG</li> <li>Mobilize additional resources to finance ACT subsidies</li> <li>Information campaign in the media targeting communities</li> </ul>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fine-tune the national strategy for community-based services (6)</li> <li>Introduce financial incentive scheme for community intermediaries based on profits from sale of ACTs</li> <li>Tailor training of community intermediaries to their role and tasks</li> <li>Referral centers for health and social welfare (CSPS) to guide and supervise community intermediaries</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Issue an interministerial order prohibiting the import and use of single-drug therapies</li> <li>Public relations campaign to modify attitudes to single-drug therapy</li> <li>Organize recall of single-drug therapies and document their destruction (3)</li> <li>Reimburse recalled and destroyed stock</li> <li>Launch information campaign in the media targeting communities</li> </ul> |

## ۲-۱۴-۵ سیاست دولت در کشورهای غیراسلامی در قبال ختنه‌ی افراد مذکر به‌منزله‌ی راهکاری در کاهش احتمال ابتلا به ویروس HIV چه باید باشد؟

### ۱-۲-۱۴-۵. مقدمه

شواهد را در قالب یک جمله می‌توان گفت:

- برای نمونه: «ختنه افراد مذکر باعث کاهش چشمگیر در ابتلا به عفونت HIV در مردان می‌شود و این رویکردی مؤثر در سیاست‌گذاری، مقابله با ایدز، می‌تواند باشد.»
- جملات بعدی باید برآمده از این جمله و مطابق با نیازهای مخاطبان باشد.
- منابع اعتبار شواهد ذکرشده در جمله بالا باید بلافاصله ذکر شود.
- برای نمونه: «تحقیقات علمی در آفریقای جنوبی و کنیا و اوگاندا دال بر کاهش حداقل ۵۰ درصدی احتمال ابتلا بر عفونت HIV در افراد مذکر ختنه شده است.»
- کاربرد شواهد بالا چیست؟ اگر تصمیم‌گیران را بتوان متقاعد نمود که رویکرد ذکرشده هزینه‌اثربخش است، آنگاه احتمال کاربردی‌شدن این سیاست بیشتر خواهد بود.
- برای نمونه: «ختنه افراد مذکر ابزاری قوی در مقابله با HIV است و در مقایسه با رویکردهای دیگر اثر بیشتر با هزینه کمتر دارد.»

اگر قسمت اول خلاصه‌ی سیاستی ذکر شواهد است و قسمت سوم سیاست است، در قسمت بحث به مخاطبان باید نشان داد که چطور قسمت اول و سوم مرتبط می‌شوند؛ برای نمونه ذکر می‌گردد که «اگرچه شواهد مطمئن و بحث‌ناپذیرند، نکاتی است که برای به‌حداکثر رساندن کارایی این سیاست باید در نظر گرفت.» از این‌رو رویکرد سه‌جنبه‌ای در بحث وجود دارد: تأثیر بر نظام سلامت، واکنش فرهنگی، ایمنی و آموزش؛ یعنی باید مشخص نمود که به‌کار بستن سیاست ختنه‌ی افراد مذکر تأثیراتی بر نظام سلامت داشته، با بعضی رویکردهای اجتماعی در چالش خواهد بود و به اقدامات ایمن و آگاهی‌بخش وسیع جامعه نیاز دارد. این تأثیرات، چالش‌ها و اقدامات چه هستند و چرا؟ اینکه تا چه حد این ابعاد باز شوند، به سطح نیاز و درک مخاطبان و زمینه‌ی مربوط بستگی دارد.

### ۲-۲-۱۴-۵. تأثیر اعمال شواهد بر نظام سلامت

باید دانست که هر تصمیم‌گیری در نظام سلامت ممکن است بر تصمیمات دیگر پیشگیری یا درمانی مثل تغذیه یا کنترل مالاریا تأثیر منفی داشته و بر منابع انسانی و مالی نیز تأثیر عدم قطعیتی داشته باشد؛ برای نمونه، هر مداخله‌ی جدید بر منابع انسانی و مالی نظام سلامت تأثیرگذار است و سؤالات هزینه‌ای آن عبارتند از: اینکه چه کسی هزینه‌ی این مداخله را پرداخت می‌کند؟ آیا بخش خصوصی یا دولتی این خدمت را ارائه می‌دهند؟ چه سطحی از آموزش و تجهیزات لازم است؟ درجه اولویت منابع چیست؟ هزینه‌ی تقریبی ختنه به‌ازای هر نفر ۱۰ دلار است و عمل جراحی و مراقبت‌های بعد از آن برای بچه‌ها ساده‌تر از بالغان است. همچنین ممکن است واکنش فرهنگی به اعمال شواهد وجود داشته باشد؛ مثلاً ختنه‌ی افراد مذکر برای افراد زیادی از جمعیت ممکن است در مقابل مفاهیم یا آداب مذهبی، اجتماعی و فرهنگی باشد. و تحقیقات دیگری برای تعیین تأثیر و تأثر این عوامل لازم است یا در زمینه‌ی تأثیر اجرای شواهد بر ایمنی و الزامات آموزشی در این زمینه باید مشخص نمود که اگرچه ختنه‌ی مذکرها منافع بهداشتی دارد، ولی بدون ریسک هم نیست؛ برای نمونه اگر فرد تازه‌ختنه‌شده فعالیت جنسی داشته باشد، احتمال ابتلا به HIV در او زیاد است و از آن طرف نیز ختنه عامل ایمنی علیه HIV نیست؛ بنابراین باید تبیین نمود که «هر عمل جراحی بدون ریسک نیست، از این‌رو سیاست باید با خط‌مشی استاندارد همراه باشد. ختنه، علیه HIV ایمنی نمی‌دهد؛ بنابراین آموزش جامعه و تداوم سایر استراتژی‌های مقابله با HIV نیز لازم است.»

نکته: تا اینجا مشخص شد که در صفحه‌ی اول، سیاست‌گذار مربوط متقاعد شده است که شواهد متقن هستند و به‌کارگیری چنین سیاستی چه تأثیر بزرگی دارد و درعین‌حال جزئیات و مشکلات احتمالی کدامند؟ بدیهی است که خلاصه‌ی سیاستی تمام جزئیات را پوشش نمی‌دهد؛ درعین‌حال آن‌قدر کافی است که به‌منزله‌ی اولین تلاش، توجه سیاست‌گذاران را برانگیزد و آنان را ترغیب کند تا قضیه را دنبال کنند.

#### ۴-۲-۱۴-۵. پیشنهادهای سیاستی

قدم بعدی چیست؟

پیشنهادهای سیاستی به‌دنبال صفحه‌ی اول خلاصه‌ی سیاستی آمده و فرصت مناسبی برای جلب حمایت هستند.

فشار اجتماعی برای اعلام فوری سیاست «ختنه رایگان برای همه مذکرها» می‌تواند شدید باشد و علی‌رغم تأکید علم و بسیاری از افراد جامعه برای عملی‌شدن آن اعمال چنین رویکردی بسیار هزینه‌بر است و با محدودیت منابع و فشار گروه‌های مخالف روبه‌رو است؛ بنابراین سناریوی ارائه‌شده حامل شواهد، اقبال عموم جامعه، شرایط اجتماعی و دلایلی است که نباید چنین اقدامی را عملی کرد. رد طرح فوق از سوی سیاست‌گذار مطرح است. به‌منزله‌ی اقدامی جایگزین که می‌تواند فوری و ارزان باشد، تشکیل کمیته‌ای از ذی‌نفعان شامل افراد جامعه، رهبران مذهبی، محققان، اعضای وزارتخانه و گروه‌های مرتبط دیگر، برای مباحثه و تعیین نقشه علمی و فرهنگی موضوع است. این اقدام با سیاست و علائق جامعه سازگار است. این اقدام باید جدول زمانی داشته باشد. تا اینجا عطش برای اتخاذ رویکرد بیشتر واقع‌بینانه و تدریجی ایجاد شده و نگاه‌ها به انتخاب راه‌حل‌های دیگر معطوف شده است. به موازات، نیز تحقیق چندرشته‌ای در بستر فرهنگی اجتماعی، انتخابات مالی، تعیین استانداردهای بالینی و مکانیسم‌های ارائه‌ی خدمت لازم است. اینکه «ختنه‌ی مذکرها رایگان و برای همه امکانات آن فراهم است»، نشانگر اشتباهات زیاد در زمینه‌ی اعلام این سیاست و اعمال نکردن آن از سوی دولت است، به‌خصوص آنکه با در نظر گرفتن شرایط زمینه‌ای و نادیده گرفتن محدودیت‌های مالی و ظرفیت محدود نظام سلامت، عملی‌شدن این سیاست را با خوش‌بینی کمتر همراه کرده است. درنهایت پیشنهاد این خواهد بود که با علاقه‌ی عمومی زیادی که به موضوع نقش ختنه‌ی مذکرها در مقابله با HIV وجود دارد و از طرف دیگر نیازی که به اتخاذ برنامه‌ریزی همه‌جانبه در این زمینه وجود دارد، تحقیق چندرشته‌ای و اجرایی لازم است که به دولت اجازه‌ی تصمیم‌گیری سریع و

درعین حال مبتنی بر شواهد کافی (با در نظر گرفتن زمینه اجتماعی، منابع و امکانات و غیره) را بدهد.

🔖 **نکته:** به یاد داشته باشید هدف از ارائه‌ی خلاصه‌ی سیاسی، ارائه‌ی هرچه بیشتر اطلاعات در دو صفحه نیست، بلکه هدف ذکر دقیق و ظریف موضوع و ملاحظات و سیاست‌های پیشنهادی است. خلاصه‌ی سیاسی دوصفحه‌ای رل برانگیزندگی و ترغیب‌کنندگی دارد و شما باید همیشه اطلاعات بیشتر در دسترس داشته باشید.

🔖 **نکته:** از فونت ساده و مرسوم برای نوشتن خلاصه‌ی سیاسی استفاده کنید. برای گزارش‌های به زبان انگلیسی از فونت‌های Optima, Times New Roman, Garamond, Helvetica, Arial, Century می‌توان به صورت زیر نوشت:

ختنه مذکرها و مقابله با HIV:

- سیاست‌ها کدامند؟

ختنه‌ی افراد مذکر باعث کاهش چشمگیر ابتلا به عفونت HIV در مردان می‌شود و این رویکردی مؤثر در سیاست‌گذاری، مقابله با ایدز، می‌تواند باشد. تحقیقات علمی در آفریقای جنوبی و کنیا و اوگاندا دال بر کاهش حداقل ۵۰ درصد احتمال ابتلا به عفونت HIV در افراد مذکر ختنه شده است. ختنه‌ی افراد مذکر ابزاری قوی در مقابله با HIV است و در مقایسه با رویکردهای دیگر اثر بیشتر و هزینه‌ی کمتر دارد. اگرچه شواهد مطمئن و بحث‌ناپذیرند، نکاتی است که برای به‌حداکثر رساندن کارایی این سیاست باید در نظر گرفت. به‌کار بستن سیاست ختنه‌ی افراد مذکر تأثیراتی بر نظام سلامت دارد و با بعضی رویکردهای اجتماعی در چالش خواهد بود و به اقدامات ایمن و آگاهی‌بخش وسیع جامعه نیاز دارد. هر مداخله‌ی جدید وابسته به منابع انسانی و مالی در نظام سلامت است و سؤالات هزینه‌ای آن عبارتند از: چه کسی هزینه‌ی این مداخله را پرداخت می‌کند؟ آیا بخش خصوصی یا دولتی این خدمت را ارائه می‌دهد؟ چه سطحی از آموزش و تجهیزات لازم است؟ و درجه‌ی اولویت منابع چیست؟ هزینه‌ی تقریبی ختنه به‌ازای هر نفر ۱۰ دلار است و عمل جراحی و مراقبت‌های بعد از آن برای بچه‌ها ساده‌تر از بالغان است. ختنه‌ی افراد مذکر برای افراد زیادی از جمعیت ممکن است در مقابل با مفاهیم، آداب مذهبی، اجتماعی و فرهنگی چالش‌برانگیز باشد؛ بنابراین تا اعلام عمومی و عملی شدن این سیاست‌ها، تحقیقات دیگری برای تعیین میزان تأثیر و تأثر این عوامل لازم است. هر عمل جراحی بدون ریسک نیست؛ از این رو سیاست باید با خط‌مشی استاندارد همراه

باشد. ختنه ایمنی علیه HIV نمی‌دهد، بنابراین آموزش جامعه و تداوم سایر استراتژی‌های مقابله با HIV نیز لازم است.

#### – پیشنهاد‌های سیاستی

فشار اجتماعی برای اعلام فوری سیاست «ختنه رایگان برای همه مذکرها» می‌تواند شدید باشد و علیرغم‌با وجود تأکید علم و بسیاری از افراد جامعه برای عملی‌شدن آن، اعمال چنین رویکردی بسیار هزینه‌بر است و با محدودیت منابع و فشار گروه‌های مخالف روبه‌رو است. به موازات نیز تحقیق چندرشته‌ای در بستر فرهنگی-اجتماعی، مالی، تعیین استانداردهای بالینی و مکانیسم‌های ارائه‌ی خدمت لازم است. با علاقه‌ی عمومی زیادی که به موضوع نقش ختنه‌ی مذکرها در مقابله با HIV وجود دارد و ازطرف دیگر نیازی که به اتخاذ برنامه‌ریزی همه‌جانبه در این زمینه وجود دارد؛ تحقیق چندرشته‌ای و اجرایی لازم است که به دولت اجازه تصمیم‌گیری سریع و درعین‌حال مبتنی بر شواهد کافی (با درنظرگرفتن زمینه اجتماعی، منابع و امکانات و غیره) را بدهد. درخصوص تدوین خلاصه‌ی سیاستی با موضوع «ختنه مذکرها»، دکتر جان لویس<sup>۱</sup> گزارشی ارائه کرد و در کارگاه ژوئن سال ۲۰۰۷ در تانزانیا پیش‌آزمون (پایلوت) شد. گروه‌های تحقیقاتی از اوگاندا و کنیا و تانزانیا یک هفته کاری را برای تدوین استراتژی‌های مرتبط درخصوص موضوع ختنه در مذکرها، در قالب خلاصه‌ی سیاستی و با لحاظکردن ملاحظات، دستورالعمل زیر را ارائه دادند:

#### ۵-۲-۱۴. دستورالعمل برای گروه‌های کشوری

- عنوان کاری احتمالی: «ختنه‌ی مذکرها: چگونگی گنجاندن این سیاست به‌منزله‌ی جزئی از استراتژی همه‌جانبه‌ی پیشگیری از HIV».
- نویسندگان: فهرست نویسندگان و وابستگی شغلی آن‌ها را ذکر کنید.
- موضوعات سیاست‌گذاری: موضوعات مختلف مرتبط با بستر اجتماعی جوامع آفریقایی شرقی را ذکر کنید که می‌توانند کاربردی باشند یا نباشند.
- ابعاد حاکمیتی، مالی و پوشش خدمات و نحوه‌ی پرداخت هزینه‌ها را ذکر کنید.
- پوشش خدمات: آیا «ختنه‌ی مذکرها» جزئی از استراتژی جامع پیشگیری از HIV است و اگر چنین است برای کدام گروه‌ها قرار است اعمال گردد؟
- ارائه‌دهندگان خدمات: چه کسی، چه موقع و چطور قرار است این خدمات را ارائه دهد؟
- پرداخت: چه کسی و چطور باید هزینه‌ی خدمات ارائه‌شده را پرداخت کند.

---

<sup>۱</sup>. Dr John Lavis

- توضیح دهید که چگونه برنامه‌ی فوق باید در نظام سلامت آفریقای شرقی ادغام گردد:
- ختنه در مذکرها به منزله‌ی برنامه‌ی عمودی و افقی در برنامه‌های جامع پیشگیری از HIV گنجانده و اجرا می‌شود. در اعمال برنامه‌ی ختنه‌ی مذکرها در قالب برنامه‌های پیشگیری از HIV تمرکز اولیه بر گروه‌های قومی فرهنگی پرخطر از نظر ابتلا به این ویروس که ختنه‌ی مذکرها در آن‌ها ناشایع است و احتمال پذیرفتن این رویکرد نیز زیاد است.
- شدت مشکلات و چالش‌های اعمال این سیاست را در نظام سلامت آفریقای شرقی توضیح دهید:

شیوع HIV در گروه‌های قومی فرهنگی چقدر است. فواید، برای آقایان و خانم‌ها از نظر ابتلا به HIV و پیامدهای تولیدمثلی و معایب، برای آقایان و خانم‌ها و برای هم عوارض و هم واکنش‌های رفتاری، براساس سه مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی و متاآنالیز مربوط و مطالعه‌ی ترکیبی شواهد که به توضیح چگونگی و چرایی اثر این رویکرد کمک می‌کند. فواید و معایب راه‌های جایگزین نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات ختنه؛ برای نمونه، چه کسی و به چه گروه سنی باید این خدمت را با چه روشی و رعایت چه نکات ایمنی ارائه دهد.

- فواید و معایب راه‌های جایگزین پرداخت مالی اعمال این سیاست
- میزان ختنه مذکرها بر اساس گروه‌های سنی و در گروه‌هایی که به‌صورت طبی در مقایسه با آن‌ها که به‌صورت سنتی این کار را انجام می‌دهند. در گروه‌هایی که به‌صورت طبی این کار را انجام می‌دهند، نحوه‌ی ارائه خدمات و تأمین مالی نیز مشخص گردد.
- میزان پذیرش ختنه مذکرها بر اساس گروه و عوامل افزاینده و کاهنده‌ی پذیرش این رویکرد؛

- شواهد قومی فرهنگی ختنه مذکرها؛
- شواهد منابع انسانی، آموزشی و ظرفیت‌های مالی بر اساس گروه‌ها؛
- محاسن و معایب راه‌های جایگزین در ایجاد تغییر در آگاهی و رفتار جامعه در زمینه‌ی این رویکرد.

در نهایت خاطرنشان کنید که:

- ختنه مذکرها به منزله‌ی جزئی از برنامه‌ی جامع پیشگیری از HIV و با تمرکز اولیه بر گروه‌های قومی فرهنگی که از احتمال بالای ابتلا به HIV و میزان کم ختنه مذکرها و همچنین احتمال زیاد پذیرش موضوع در قالب مثلاً اعمال برنامه‌ی افقی هدفمند برخوردارند، باید اعمال گردد.
- اعمال سیاست‌ها

نتایج تحقیق باید از نظر کاربرد بررسی گردند؛ برای نمونه، تفاوت‌ها در حاکمیت: تحقیق درخصوص اثربخش بودن برنامه‌های خرید کلان اقلام دارویی با هدف کاستن از هزینه‌های نسخ دارویی در بعضی کشورها که بر حاکمیت خصوصی در نظام دارویی متمرکز نیستند، اعمال‌شدنی است در مقایسه با گروهی دیگر از کشورها که سیاست‌گذاران به تک‌قطبی بودن در نظام حاکمیت مبتنی هستند.

تفاوت‌ها در محدودیت‌ها و واقعیت‌های عملی: تحقیق درزمینه‌ی اثربخش بودن کار تیمی مراقبت مادران در کاهش عوارض برای مادران و بچه‌ها در کشورهایی که زایمان به‌صورت سنتی و به دست ماماها انجام می‌شود، درحالی‌که سیاست‌گذاران زیادی در محیط‌هایی کار می‌کنند که زایمان به شکل بالا در آنجا انجام نمی‌شود.

- تفاوت‌ها در شرایط زمینه‌ای

تحقیق درزمینه‌ی ترویج آزمایش HIV در خانم‌های باردار، در کشورهایی که کمتر از ۱۰ درصد خانم‌های حامله آزمایش مزبور را انجام می‌دهند، درصورتی که بسیاری از سیاست‌گذاران ممکن است در کشورهایی کار کنند که حداقل ۸۵ درصد خانم‌های باردار این آزمایش را انجام می‌دهند.

- تفاوت‌ها در چالش‌های سیاسی و چشم‌اندازها

تحقیق درزمینه‌ی اثربخشی و ایمنی ارائه‌ی خدمات مراقبتی معمولی برای بچه‌ها به دست پرستاران و در کشورهای با کمبود پزشک و انجمن‌های ضعیف پزشکی درحالی‌که بسیاری از سیاست‌گذاران در کشورهایی کار می‌کنند که تعداد پزشکان در آنجا زیاد و انجمن‌های خیلی قوی پزشکی دارند.

- بررسی عدالت

معایب اعمال سیاست را باید بر اساس محل سکونت، نژاد و قومیت، شغل، جنسیت، مذهب، آموزش، شرایط اجتماعی اقتصادی و شبکه‌ی اجتماعی و سرانه نیز بررسی کرد. سؤالات ترجمان دانشی عبارتند از:

- آیا در اثربخشی سیاست‌ها در شرایط نامطلوب تفاوتی است؟
- آیا شرایط زمینه‌ای متفاوتی وجود دارد که بر اهمیت موضوع در شرایط نامطلوب تأثیرگذارند؟
- آیا شرایط زمینه‌ای متفاوت وجود دارد که بر اثربخشی مطلق در شرایط نامطلوب تأثیرگذار باشند؟

- آیا ملاحظات مهمی در کارایی سیاست وجود دارد که به بی‌عدالتی بیشتری دامن نزنند یا آن را کاهش دهد؟
- آیا اعمال سیاست باعث کاهش یا افزایش بی‌عدالتی در کشور خواهد شد یا تغییری در آن ایجاد می‌کند؟
- مقیاس

آزمون پایلوت نتایج تحقیق، خود فقط نتیجه نیست بلکه شاخص است. بدون تعیین مقیاس، پایلوت‌های موفق بدون معنی هستند. ترجمان دانش نیازمند بررسی «زمینه» و بررسی عوامل و تعیین مقیاس‌ها از نظر پیچیدگی، هزینه، محدودیت‌های ظرفیتی، قوانین، منابع انسانی، سازگاری سیستم‌ها، تداوم یا هر عامل دیگری است که باعث جلوگیری از گسترده‌شدن زمینه‌ی اجرایی خلاصه سیاستی می‌شود.

#### ۱۵-۵. تقویت خلاصه سیاستی

خلاصه‌ی سیاستی روشی مؤثر است ولی نه همه آنچه که به آن نیاز است و به‌همراه با هر و اغلب با بسیاری از راهکارها و روش‌های دیگر ترجمان دانش باید به‌کار رود. برگزاری جلسات توجیهی و مباحثات سیاسی راهی مناسب برای ایجاد و همچنین بحث درخصوص خلاصه‌ی سیاستی است. نقش خلاصه‌ی سیاستی محدود نیست ولی نباید انتظار تغییر سیاست کلان را فقط بر اساس نتایج یک مطالعه (حتی مطالعه نوع ترکیبی مثل متاآنالیز) داشت. نقش محققان در ترجمان دانش لحاظ‌کردن زمینه با نتایج برآمده از مطالعه است تا با درنظرگرفتن اعمال نتایج درزمینه‌ی وسیع‌تر (جامعه) میزان تأثیرگذاری آن سیاست‌ها ارزیابی و وزن‌دهی شود.

#### ۱۶-۵. روش‌های دیگر انتقال پیام

##### ۱۶-۵-۱. ارائه پیام در قالب کلیپ‌های ویدئویی

ازجمله فعالیت‌هایی که درزمینه‌ی انتقال پیام‌های کلیدی تحقیقات به مخاطبان صورت می‌گیرد، استخراج پیام کلیدی تحقیقات و ارائه‌ی آن به‌صورت ویدئوکلیپ شش‌دقیقه‌ای است که نمونه‌ی این فعالیت در مؤسسه‌ی تحقیقات سلامت دانشگاه مونترال کانادا به مرحله‌ی تولید رسیده است و نتایج ارزشیابی این شیوه نشانگر موفقیت درزمینه‌ی‌های مختلف ترجمان دانش از ایجاد علاقه در مخاطبان به موضوع مدنظر تا انتقال پیام کلیدی مدنظر در بیش از هشتاد درصد مخاطبان بوده است؛ باوجوداین، استفاده از این روش به استفاده از فرایندها و تکنیک‌های خاص خود احتیاج دارد که نیازمند آن است محققان مهارت‌های لازم را در این

زمینه کسب نمایند (۱۵). انتخاب ویدئو برای انتقال پیام نه بر اساس جذابیت ذاتی آن بلکه بر اساس اهداف باید باشد. فیلم‌های کوتاه یا کلیپ‌های ویدئویی باعث جذب سریع‌تر و آسان‌تر و شفاف‌تر ایده و امکان پذیرتر کردن اقدام می‌گردد. انیمیشن‌های ویدئویی با نشان دادن مردم و مثال‌های واقعی، چهره‌ی ملموس‌تری از مشکل را می‌توانند نشان دهند. ویدئو برای افراد با سواد نه چندان زیاد یا افراد پرمشغله یا آن‌ها که از خواندن متن طولانی سردرگم می‌شوند، بهترین انتخاب برای انتقال پیام است؛ بنابراین سازندگان کلیپ‌های ویدئویی باید پیام‌های کلیدی صحیح را به طریقه‌ی صحیح و با رعایت شرایط زمینه‌ای برای مخاطبان خاص ارائه دهند.

### مخاطبان کلیپ‌های ویدئویی

هیچ چیز جایگزین شناخت مناسب مخاطبان نیست و درک این موضوع زیربنای هر ارتباط مؤثری است. مخاطب نهایی باید قبل از نوشتن فیلم‌نامه و قبل از آنکه مراحل بعدی به پایان برسد، راهنمای کار باشد. برای انتقال پیام از طریق ویدئو می‌توان قاعده مشابه ترجمان دانش در فرم کاغذی ۱:۳:۲۵ را رعایت نمود؛ برای نمونه، قاعده‌ی ۱:۵:۱۰ دقیقه را رعایت کرد؛ چون تولیدکنندگان ویدئوها غالباً با دنیای تحقیق غیرآشنا هستند؛ بنابراین در تیم مربوط علاوه بر کارشناسان فنی باید از کارشناسان موضوعی استفاده شود. ویدئوهای با پیام‌های بسیار تأثیرگذار حداکثر نه دقیقه‌ای هستند، هرچند که بهتر است کوتاه‌تر باشند. اگرچه در سایت‌های اجتماعی مثل یوتیوب می‌توان ویدئوهای منتج از تحقیقات را بارگذاری نمود، پلتفرم‌های علمی مثل [www.scivee.tv](http://www.scivee.tv) وجود دارند که محققان بر اساس عناوین موضوعی و مخاطبان می‌توانند ویدئوهای خود را بارگذاری نمایند. بسیاری از مجلات معتبر مثل Lancet, JAMA, New England Journal و PloSmed پذیرنده‌ی ویدئو در ضمیمه‌ی مقالات خود هستند. برای مردم، تلویزیون و سینما می‌تواند کانال ارتباطی خوبی برای انتقال پیام ویدئویی باشد. برای دانشگاهیان، ویدئوهای کوتاه که در حین همایش‌ها یا ارائه‌ی پوستر نمایش داده می‌شوند، مناسب است. برای سیاست‌گذاران و جوانان، صفحه موبایل می‌تواند مسیر خوبی برای نمایش ویدئوها باشد. برای همه‌ی گروه‌ها نمایش ویدئوها در مکان‌های عمومی مثل نمایشگاه‌ها می‌تواند مناسب باشد.

### ۲-۱۶-۵. برنامه‌های رادیویی

برنامه‌های رادیویی نقش برجسته‌ای در ارتقای آگاهی، آموزش جامعه و خودابرازی شهروندان دارد. برنامه‌های رادیویی باعث تقویت مشارکت جامعه در تصمیم‌گیری‌ها و ایجاد مناظره‌ی

اجتماعی بین مدیران و مردم می‌تواند بشود. در جوامعی که فرهنگ به اشتراک‌گذاری دانش بیشتر از طریق شفاهی و گفت‌وگو است یا در جوامعی که فرم‌های نوشتاری مثل روزنامه به راحتی در دسترس نیست یا خیلی گران است، رادیو روشی قدرتمند برای همی ارتباطات، از جمله تبدیل نتایج تحقیقات به برنامه‌های داستانی و منظوم است. برخلاف برنامه‌های دیداری، برنامه‌های رادیویی منبعی ارزان‌تر برای انتقال پیام محسوب می‌شوند و پوشش وسیعی از مخاطبان را چه در نواحی شهری (هم‌زمان با انجام کار مثل انجام کارهای خانه یا رانندگی و غیره) و چه در نواحی روستایی یا بین افراد کم‌بضاعت شامل می‌شوند. به مثابه ابزاری برای ترجمان دانش، برنامه‌های رادیویی در مقایسه با برنامه‌های تهیه شده در قالب برنامه‌های تلویزیونی یا ویدئویی، ارزان‌ترند؛ ولی این‌طور نیست که الزاماً ارزان باشند. پیام‌های رادیو باید به سرعت جلب توجه کند و از این جهت که تمام نکات کلیدی پیام را در زمان بسیار کوتاهی پوشش می‌دهد، باید اطمینان‌بخش باشد. در صورتی که شنوندگان رادیویی یکی یا همی شرایط زیر را داشته باشند، رادیو راهی مناسب برای انتقال پیام می‌تواند باشد:

اطمینان بر اطلاعات شفاهی، محدودیت دسترسی به پیام‌های نوشتاری یا دیداری، جوامع بومی، فقدان وقت یا فقدان تمایل به خواندن‌های طولانی، علاقه‌ی سطحی به موضوع، سواد کم یا تمایل کم به خواندن، عقیده به آنکه موضوع بیش از حد پیچیده است. همچنین پیام‌های رادیویی نیز به همراه نتایج تحقیقات، در جایگاه مکمل پوسترها، به صورت پیام ارسالی از طریق موبایل‌ها و در نمایشگاه‌ها نیز کاربرد دارد.

### ۳-۱۶-۵. اینترنت: شبکه‌های اجتماعی و وبسایت‌ها و وبلاگ‌ها

در کشورهای توسعه‌یافته، مردم از تمام گروه‌های سنی، زمان بیشتری در اینترنت سپری می‌کنند تا تماشای تلویزیون؛ از این‌رو، شبکه‌های اجتماعی همچون رهبران قاطع نقش خود را ایفا می‌کنند. وبسایت می‌تواند گاهی نقش بروشور را در معرفی مؤسسه‌ها و گاهی نقش خبرنامه یا خلاصه سیاستی یا مجمع حمایتی، کتابخانه، آلبوم عکس یا گنجینه‌ای از ویدئوها یا برنامه‌های رادیویی را بازی کند. وبلاگ‌ها نیز می‌توانند امکان انتقال پیام‌های سریع، عکس‌ها و مقالات را فراهم کنند و به صورت مؤثری بینندگان را به گذاشتن یادداشت و ارائه‌ی نظرهای خود ترغیب بکنند. وبلاگ‌ها می‌توانند محلی برای تبادل نظر کارشناسان و تجزیه و تحلیل موضوعات و سیاست‌ها باشند. وبلاگ، خواندنش آسان است و نوشتن در آن به شکل غیررسمی می‌تواند پرده از مفاهیم کلیدی بردارد. صحبت از موضوعات غیر گزارش شده در وبلاگ‌ها، ممکن است خبرنگاران یا دیگران را به پیگیری و نوشتن درباره‌ی آن موضوعات رهنمون سازد.

پس‌خوراندهایی که در وبلاگ‌ها ارائه می‌شود، مخاطبان جدید را جلب می‌نماید و فرصت همکاری‌های جدید را فراهم می‌کند. باید توجه داشت که وب‌سایت‌ها و وبلاگ‌ها باید به‌طور مرتب به‌روزرسانی شوند تا تأثیرگذار گردند. وب‌سایت‌ها و وبلاگ‌ها بسیار جذاب‌تر از ایمیل هستند. سایت‌های مختلفی وجود دارند که وبلاگ به‌طور رایگان در آن‌ها ایجاد می‌گردد (۱). پنج اشتباه شایع در وب

۱. نامشخص بودن آنچه که ما از سایت می‌خواهیم؛

۲. درک ناکافی از اهمیت طراحی خوب؛

۳. ویرایش‌نشدن یا به‌روزرسانی‌نشدن سایت؛

۴. ناتوان بودن در کاربرد وب به‌منزله‌ی پلاتفورم جذاب؛

۵. نبود تشکیل تیم مسئول وب.

#### ۴-۱۶-۵. ارائه‌ی مطلب در همایش‌ها، سمینارها، کنفرانس‌ها

کنفرانس، لحظه‌ای بی‌نظیر برای جمع‌شدن، ارائه‌ی مطلب، تأمین منابع، حل مسائل و دریافت دانش جدید است؛ هرچند چنین رویدادی وقت‌گیر و هزینه‌بر است و می‌تواند با سخنرانی‌های کسل‌آور و گزارش‌های طولانی همراه باشد. در بسیاری از مواقع، میزان تأثیر کنفرانس‌ها در حل مشکلات و مسائل ارزیابی نمی‌شود و درواقع کسی نیز به‌دنبال آن نیست؛ اما تحول جدید در کنفرانس‌ها با هدف تبدیل کنفرانس‌ها به محیطی پویا برای یادگیری است، جایی که ارائه‌های شفاهی یا با پوستر به سمت خلاصه‌مقالاتی که حاوی پیام‌های قوی و نکات عملی است، جریان یابد. در این قسمت به مسائل زیر پرداخته می‌شود (۱):

- ارائه‌ی مطالب به‌صورت سخنرانی: چطور باید سخنرانی‌ها و گفت‌وگوها را به‌یادماندنی‌تر کرد و از تکنولوژی استفاده مناسبی نمود؛ ولی نه آنکه تکنولوژی جایگزین سخنرانی شود.
- ارائه مطالب به‌صورت پوستر: چطور باید محتوای صحیح، نمای صحیح و اندازه مناسب را برای پوستر انتخاب نمود.
- ارائه‌های کنفرانسی: چطور باید خلاصه‌ی نهایی کنفرانس را به نحوه‌ی مؤثر گردآوری نمود و چطور باید مشارکت پانل‌ها را در درک پیام‌های کلیدی و نقش گزارشگران را به شیوه‌ی مؤثری تقویت نمود.

👉 نکات مهم در ارائه شفاهی

**واقعیت اول:** متوسط زمانی توجه هر فرد بالغ حدود بیست دقیقه است. به احتمال زیاد ۱۶ درصد از مستمعان به خواب خواهند رفت.

**واقعیت دوم:** هیچ کس، در محل سخنرانی شما، علاقه‌مند نیست که همه چیزهایی را که شما می‌دانید، بداند.

**واقعیت سوم:** هیچ کس نخواهد گفت «ای کاش سخنرانی طولانی‌تر بود.»

**واقعیت چهارم:** در هر کنفرانس حاضران ممکن است ۲۰ تا ۳۰ سخنرانی را ببینند. هر دلیلی می‌تواند باعث قطع ادامه حضور آن‌ها و ترک محل باشد.

#### ۱-۴-۱۶-۵. سخنرانی

سخنرانی باید اشتباهی مخاطبان را به کسب اطلاعات بیشتر برانگیزد. سخنران خوب اهمیت موضوع را خاطرنشان می‌کند و اصل ایده را «می‌فروشد». سخنرانی، مقاله‌ی علمی نیست، فرصتی برای بیان روش تحقیق نیست و پاورپوینت نیز نیست. اگر حتی بلافاصله یا مدت‌ها بعد از سخنرانی کسی چیزی از آن سخنرانی به یاد نیآورد ولی یک چیز احتمال به یاد ماندنش از سوی مخاطبان بیشتر است و آن این است که «سخنرانی خوب انجام شد.» این قسمت راجع به سخنرانی سه‌پیمای و در ادامه‌ی استفاده‌ی مسئولانه از پاورپوینت خواهد بود (۱).

#### سخنرانی سه‌پیمای

مخاطبان باید نقطه‌ی شروع باشند و سخنرانی باید تجارب آن‌ها را ارضا نماید، نه سخنران. سخنرانی‌های مؤثر توجه‌برانگیزند، شواهد و استدلال مرتبط با مخاطبان را شامل می‌شوند، مخاطبان را به حقیقت ادعای خود آگاه می‌کنند و به یادماندنی هستند. راحت‌ترین راه آن است که سخنرانی را به سه قسمت اساسی تقسیم نمود؛ هرچند این ساختار شبیه ساختار مقاله (چکیده، مقدمه، روش کار، تفسیر و نتیجه‌گیری) نیست و نباید هم آن‌طور باشد. در سخنرانی محتوا باید منظم و سازماندهی شده باشد به‌طوری که به راحتی امکان پیگیری و به‌خاطر سپردن با یک بار خواندن (برای سخنران) داشته باشد. در سخنرانی نمونه، توجه مخاطب در ابتدای سخنرانی (امیدوار) و در انتها (چنگ‌زدن به پیام‌های کلیدی) ذکر شده است. ساختار سخنرانی را روی سه پیام کلیدی ببندید:

- به مخاطبان بگویید که سه پیام کدامند؟<sup>۱</sup>
- به مخاطبان سه پیام را در عمل و با جزئیات نشان دهید.<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>. Tell them

<sup>۲</sup>. Show them

- یادآوری کنید که آن سه پیام چه بودند.<sup>۱</sup>
- درباره‌ی سؤالات و توجهاتشان بپرسید.<sup>۲</sup>

👉 نکته: در یک مطالعه نشان داده شد که مونوتون بودن (یکنواخت بودن در لحن) سخنران مهم‌ترین دلیل به خواب رفتن مخاطبان بود و همچنین در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که حالات هیجانی سخنران بر گیرایی محتوایی سخنرانی برای حاضران تأثیر درخور توجهی داشت.

بعضی قوانین طلایی برای سخنرانی عبارتند از:

- تمرین کردن ترجیحاً در حضور مخاطبان ساختگی؛
- آشنایی کامل با مواد سخنرانی؛
- کنار آمدن با محدودیت‌های زمانی.

#### ۲-۴-۱۶-۵. تمرین کردن و ایجاد آمادگی جهت سخنرانی

وقتی که سخنرانی سه‌پیمای و حداکثر تنظیم‌شده برای بیست دقیقه آماده شد، پیشنهاد برای تمرین کردن آن شامل موارد زیر است:

- سخنرانی خود را به صورت ویدئو درآورید تا سرعت و شیوه و ظاهر سخنرانی خود را قضاوت نمایید.
- سخنرانی تنظیم‌شده برای بیست دقیقه، باید بیست دقیقه نیز نیاز به تکرار آن داشته باشد. برای هر پیام از سه پیام سخنرانی وقت مناسب را در نظر بگیرید و توازن را برقرار نمایید.
- از مخاطب ساختگی خود درباره‌ی روش سخنرانی و اینکه ایده‌ی ارائه‌شده شفاف است یا نه کمک و پس‌خوراند بگیرید.
- سخنرانی را در بالکن یا جای به خصوصی تمرین کنید. این کار زمینه‌سازی آشنایی با تکنولوژی، آکوستیک، محل حضار و... است.
- اشکالات خود را بیابید. از جمله چپ‌چینش اشتباهی اسلایدها، اشتباهات کلامی و غیره.
- همیشه برای ایجاد اشکال در بدترین لحظات ممکن آماده باشید و این مسئله را تمرین کنید که در چنین شرایطی با خونسردی کامل به توضیحات خود ادامه می‌دهید.

1. Remind them

2. Ask them

- موقع استفاده از لیزر پوینتر آن را ثابت نگه دارید و مرتب آن را دایره‌وار حول نکات تکان ندهید و استفاده بیش از حد از آن را عادت خود قرار ندهید.
- از اسلایدهای خود ۲ تا ۳ پشتیبان با فرمت مختلف (کارت فلاش، سی‌دی، فرم ذخیره روی ایمیل) تهیه کنید و خود را برای ارائه‌ی سخنرانی بدون استفاده از ابزار بصری آماده کنید.
- کامپیوتر ارائه‌ی پاورپوینت را چک کنید و تمام برنامه‌های خود به‌خود به‌روزشونده (ضدویروس و غیره) و محافظ صفحه خاموش باشد. پیام‌های فوری و برنامه‌های باز دیگر مثل ایمیل، مرورگر اینترنت و... که ممکن است برنامه‌ی ارائه‌ی شما را مختل یا باعث حواس‌پرتی شود را خاموش نگه دارید.
- تصاویر اسلایدها را ساده و استفاده از انیمیشن‌ها را در تهیه‌ی اسلایدها به حداقل برسانید.
- کمتر بیشتر است. «سادگی بهترین زیبایی» است.

#### الف- تمرین سخنرانی

می‌توان به‌طور فرضی بالش را مخاطب خود فرض نمود و سخنرانی را تمرین نمود.<sup>۱</sup> شکل ۵ این مراحل را نشان می‌دهد.



شکل ۵: مراحل تمرین سخنرانی

(برگرفته از سایت: [www.phdcomics.com](http://www.phdcomics.com))

<sup>۱</sup>. Pillow Talk

## ب- ایجاد آمادگی برای سخنرانی

نکاتی که باید به منظور آمادگی<sup>۱</sup> برای سخنرانی مدنظر قرار داد در شکل ۶ آمده است.



شکل ۶: نکاتی که باید به منظور آمادگی برای سخنرانی مدنظر قرار داد

(برگرفته از سایت: [www.phdcomics.com](http://www.phdcomics.com))

بعضی نکات مهم دیگر برای ارائه سخنرانی

- سخنرانی لحظه‌ی بزرگی است و مگر آنکه رئیس کنفرانس شما را معرفی کرده، ایده خوبی است که خودتان را کامل معرفی کنید؛
- هرگز ساکت و عصبانی و ناامید نباشید. به راحتی معذرت خواهی کنید (مثلاً به خاطر اشکال تکنیکی) و ادامه دهید؛
- قوی سخنرانی را شروع و قوی آن را تمام کنید؛
- کلمه درست ممکن است مؤثر باشد ولی هیچ کلمه‌ای مؤثرتر از یک مکث به موقع نیست؛
- بایستید؛
- صریح باشید و لحن صدایتان را تغییر دهید؛
- با مخاطبان خود ارتباط چشمی برقرار کنید؛
- از روی کاغذ نخوانید؛
- از روی پاورپوینت روخوانی نکنید؛
- فکر مخاطبان خود را بخوانید و آنچه که آن‌ها می‌خواهند را به آن‌ها بدهید؛
- به محدودیت‌های زمانی احترام بگذارید؛

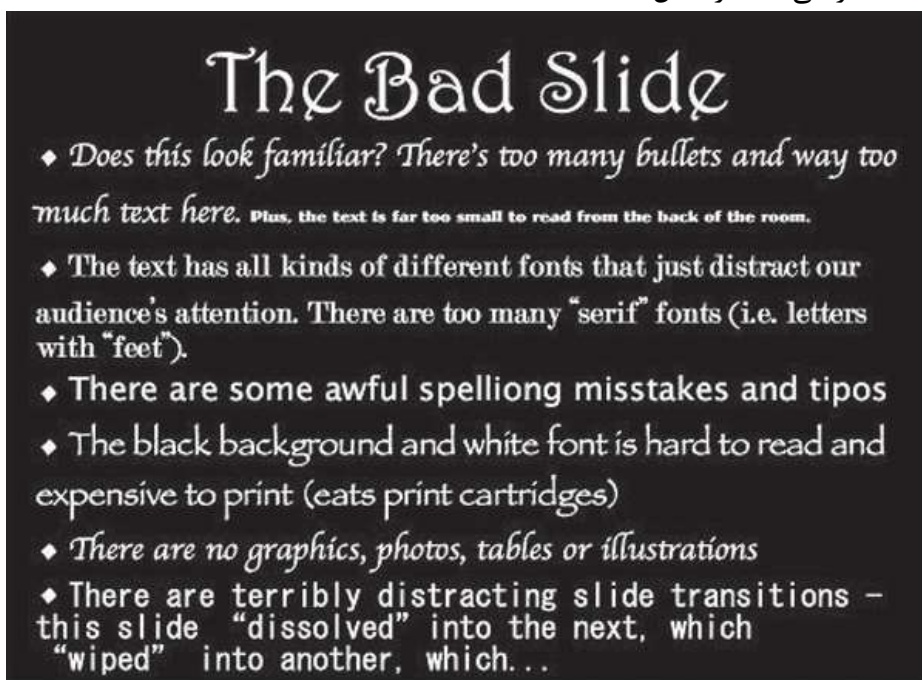
<sup>1</sup>. Preparation

- استعداد خود را اضافه نمایید. مخاطبان می‌خواهند صحبت کنند و شاد باشند نه آنکه بخوابند؛ سعی کنید تا لحظه‌ای فراموش‌نکردنی و همیشگی خلق کنید؛
- صحبت شفاف یعنی آنکه مخاطبان خود را از مسیر سخنرانی منحرف نکنید؛
- اگر مرتب قدم می‌زنید، بنشینید. اگر بین کلمات خود «آه» می‌گویید، خودتان را اصلاح کنید. اگر مرتب بینی و چانه خود را در حین سخنرانی لمس می‌کنید، عادت کنید دستان خود را دور نگه دارید؛
- همه این چیزها پرت‌کننده‌ی حواس مخاطبان است و نشان‌دهنده اضطراب شما است؛
- به سؤالات پیگیرانه مخاطبان پاسخ دهید و در این هنگام خود را کنترل کنید، صادق باشید و از جواب‌گویی سؤالات طفره نروید؛
- اگر با سؤالات مشکل مواجه شدید چیزی مثل این بگویید:  
قصدم دارم بعداً به این موضوع بپردازم؛
- با تمام وجود من و شما راجع به آن بعداً صحبت خواهیم کرد؛
- موضوع جالبی را مطرح کردید که من به آن فکر نکرده بودم، آیا شما می‌توانید به دقت راجع به آن شرح دهید.

#### ۵-۱۶-۵. نکات مهم در تهیه پاورپوینت

- اغلب سخنرانی‌ها بیش از حد تحت‌الشعاع پاورپوینت قرار می‌گیرند، درحالی‌که استفاده از پاورپوینت باید تقویت‌کننده‌ی تصویری صحبت‌های سخنران باشد. عکس‌ها و تصویرها و جدول‌ها ارائه‌ی پیام را با رنگ و هیجان می‌آمیزد. اگر مخاطب شما هرگز ارائه‌ی سخنرانی به‌صورت پاورپوینت را ندیده است با اندکی رنگ‌ولعاب اسلاید به هیجان و تحسین می‌آید ولی اگر مخاطب چنین تجربه‌ای را حتی برای یک بار قبلاً داشته باشد، با وجود خونسردی شما ممکن است به خشم و ناله و فریاد برسد (۱).
- این که چگونه می‌توان ارائه‌ی پاورپوینتی خوب داشت، در سایت زیر است:  
([everything2.com/index.pl?node\\_id=1134342](http://everything2.com/index.pl?node_id=1134342))
- 📌 **نکته:** اسلایدهای پاورپوینت به سخنرانی سخنران کمک می‌کنند و به‌خصوص برای نشان‌دادن تصاویر و نمودارها کاربرد دارند. ولی در استفاده از پاورپوینت باید نکات زیر را مدنظر داشت:
- با سیستم پاورپوینت آشنا باشید و خود را برای ادامه‌ی ارائه‌ی سخنرانی در حالتی که سیستم خراب شود آماده نمایید.

- متن داخل اسلایدها را به صورت مختصر (تعداد کم کلمات در هر اسلاید) و نشاندار استفاده کنید.
- فرم پرینت شده‌ی اسلایدها را هرگز از قبل توزیع نکنید؛ زیرا شنوندگان سریع آن را می‌خوانند و دیگر به صحبت‌های شما گوش نمی‌دهند.
- از روی اسلایدها برای حضار روخوانی نکنید؛ زیرا آن‌ها تا ده برابر سریع‌تر از شما آن را می‌توانند بخوانند. متن اسلایدها را برای تحکیم سخنان خود به کار ببرید و در سخنرانی از کلمات متفاوت از متن اسلایدها استفاده نمایید.
- اگر بیست دقیقه برای سخنرانی وقت گذاشته‌اید، ده اسلاید تهیه کنید و برای هر اسلاید به طور متوسط دو دقیقه وقت بگذارید. یک اسلاید برای مقدمه‌ی پیام، هشت اسلاید برای جزئیات پیام و یک اسلاید آخر را برای تثبیت پیام و ذکر نکات عملی بگذارید.
- اسلاید خوب داستان نمی‌گوید، بلکه پیشنهاد می‌کند و آن پیشنهاد را تقویت می‌کند. نمونه‌ای از اسلاید بد طراحی شده در شکل ۷ آمده است. نمونه‌ی اسلاید خوب طراحی شده در شکل ۸ آمده است.



شکل ۷: نمونه‌ای از اسلاید بد طراحی شده

## The Good Slide

- One “sans-serif” font large enough to read.
- White background, black text.
- Funny visual that illustrates our point about
- keeping technology simple.

شکل ۸: نمونه اسلاید خوب طراحی شده

### ۶-۱۶-۵. ارائه پیام از طریق چاپ مقاله در مجلات علمی

در صورتی که مخاطبان پیام فقط سایر محققان هستند، چاپ مقاله در مجلات علمی می‌تواند راهی مناسب برای انتقال پیام باشد. هرچند به علت محدودیت دسترسی کامل به بعضی مجلات به‌ویژه در کشورهای با درآمد متوسط یا ضعیف، چاپ مقالات در مجلات با دسترسی رایگان است. از طرف دیگر چاپ سالانه حداقل سه میلیون مقاله، کار را مشکل‌تر می‌کند. هر فرد آکادمیک باید ۱۷ تا ۲۰ مقاله‌ی جدید را روزانه مطالعه کند تا بتواند در جریان جدیدترین پیشرفت‌ها قرار گیرد. اگر هدف تغییر یا تأثیر بر سیاست است، متأسفانه این روش ناکافی است. به غیر از دانشمندان و دانشگاهیان تقریباً مخاطبی برای مجلات علمی وجود ندارد؛ چراکه زبان این مجلات برای افراد غیردانشگاهی تا حدی غیرمفهوم یا درک‌ناپذیر است. در اغلب مقالات پیشنهادها مشخصی برای حل مشکلات یا مسائل وجود ندارد. بعضی از نکات مهم و سودمند که رعایت آن‌ها در موقع نوشتن مقالات باعث حداکثر اثرگذاری آن‌ها می‌شود عبارتند از:

- شفاف و ساده بنویسید، زیرا مخاطبان شما ممکن است با موضوع مطرح‌شده در مقاله آشنا نباشند؛
- کوتاه و دقیق بنویسید و از جملات مستقیم و راحت استفاده کنید؛
- از زبانی که به راحتی ترجمه‌شدنی باشد استفاده کنید و از نوشتن استعارات و کلمات محاوره‌ای و پیچیده پرهیز کنید؛
- زبان فعال به کار ببرید، از زبان مجهول استفاده نکنید؛ برای نمونه، بنویسید: «تحقیق جدید نشان می‌دهد که...» و بنویسید «توسط تحقیق جدید نشان داده شده است که...»؛
- متفکرانه بنویسید و نیاز و علایق خوانندگان را در نظر بگیرید (۱).

## ۷-۱۶-۵. ارائه‌ی پیام از طریق روزنامه‌ها و سرمقالات

اگر قرار است پیام تحقیق به مردم رسد، چاپ مقالات و پیام‌های آن‌ها در روزنامه‌ها راهی بدیهی است. مخاطبان روزنامه‌ها زیادند و سیاست‌گذاران از این طریق تحت فشارند. روزنامه‌ها از قدرت زیادی برخوردار هستند؛ ولی برای اطمینان از اینکه مقاله به‌طور کامل و صحیح در روزنامه چاپ خواهد شد، تنها راه آن است که فضای تبلیغاتی روزنامه خریده شود و بدین منظور به‌کار رود؛ در غیر این صورت سرنوشت مقاله به چگونگی رابطه‌ی محقق و نویسنده مقاله با کارمندان روزنامه و میزان درک آن‌ها از ارزش خبر، علاقه مردم به موضوع، قدرت تأثیر، محتوا، روش، طول و زمان ارائه‌ی مقاله بستگی دارد. درواقع جوهر، کاغذ، تصمیم‌گیری و کلام آخر با آن‌ها است؛ ازاین‌رو لازم است برای به‌حداکثررساندن شانس چاپ کامل مقاله، در مقام نویسنده و ارائه‌دهنده‌ی مقاله به روزنامه، به علایق و عملکرد و خصوصیات مردم و روزنامه آگاه باشید.

- مقاله را به‌صورت هرم وارونه بنویسید؛
  - سرمقاله: این جمله باید کوتاه و جلب‌کننده باشد و در آن از جملات فعال استفاده شود؛
  - حاشیه: مشخصات نویسنده؛
  - پاراگراف اصلی: باید در این پاراگراف به شش سؤال چه کسی، چه، چه وقت، کجا، چرا و چطور پاسخ داد؛
  - توضیح: خوانندگان به چه اطلاعات بیشتری از پاراگراف اصلی احتیاج دارند؟ این اطلاعات را به ترتیب اهمیت بنویسید و با شواهد و اطلاعات تأییدی که کلیدی نیستند، تمام کنید؛
  - در موقع نوشتن مقاله برای روزنامه، فاصله‌ی سطرها را دبل بگیرید؛
  - در بالا و سمت راست صفحه، شماره‌ی هر صفحه را بنویسید؛
  - اگر مطالب یک صفحه با صفحه‌ی بعد ممتد است، در انتهای صفحه‌ی اول با کلمه‌ی «بیشتر...» مشخص کنید؛
  - در انتهای مقاله کلمه‌ی «پایان» به‌کار ببرید و نام و پست کاری و جزئیات تماس (شماره تلفن و ایمیل) نویسنده را قید نمایید.
  - اینکه سطر توضیحی در کجا زیر سرمقاله یا انتهای مقاله آید با صلاحدید سر دبیر است (۱).
- ☞ نکات مهم در ارائه پیام از طریق روزنامه‌ها و سرمقالات
- جملات را ساده و شفاف بنویسید؛
  - پاراگراف را کوتاه بنویسید؛

- کلمات را هدر ندهید و خود را سرگردان نکنید؛
- از لغات مستقیم استفاده کنید و از به‌کاربردن کلمات بی‌معنی یا دست و پا شکسته پرهیز کنید؛
- از شکل «فعال» و نه مجهول افعال استفاده نمایید؛
- اگر ممکن است، از تعدادی نقل‌قول برای جان‌بخشیدن به کلام خود استفاده کنید؛
- جز در مواردی که کلام به‌طور چشمگیری قوی‌تر گردد، از آوردن کلمات «دال بر این بود»، «حاکمی بود»، «مرتبط بود»، «مشاهده شد»، «ذکر شد»، «تعبیر و تفسیر شد» پرهیز کنید.
- باید روزنامه حاوی مقاله در شکل صحیح، به طرز صحیح، به شخص صحیح و در موقع صحیح تحویل گردد تا احتمال اثرگذاری آن زیاد شود.

#### ۸-۱۶-۵. انتقال پیام از طریق خبرنامه<sup>۱</sup>

خبرنامه‌ها می‌توانند مخاطبان درون‌سازمانی یا برون‌سازمانی، نه هم‌زمان هر دو، داشته باشند. خبرنامه‌های درون‌سازمانی برای کارمندان سازمان و فرهنگ‌سازی سازمانی به‌کار می‌رود. خبرنامه‌های بیرونی برای نمایاندن بیرونی سازمان و فعالیت‌های آن و برقراری کانال ارتباطی با مخاطبان منتخب است. مثل سایر روش‌ها در خصوص خبرنامه نیز مخاطب، محتوا و نحوه‌ی ارائه‌ی آن را مشخص می‌کند. خبرنامه‌ها عموماً ۲ تا ۴ صفحه هستند و در حد متعارف تولید می‌شوند. خبرنامه‌ها مثل ویتترین سازمان‌ها هستند و خصوصیات این خبرنامه (نام، طرح، محتوا و کیفیت به‌کاررفته در مواد آن) معرف سازمان است. خبرنامه‌های خوب آن‌ها هستند که خوانندگان خود را به سمت دانستن بیشتر برمی‌انگیزند. قواعد خبرنامه شبیه روزنامه و مجلات است. خبرنامه باید دیدنش جذاب و خواندنش برای خوانندگان آسان باشد. مخاطبان و راه‌های ارتباطی با آن‌ها را مشخص نمایید. طراحی خبرنامه نباید بیش از حد ساده یا بیش از حد پیچیده باشد. لوگو و عنوان باید توجه خوانندگان را بلافاصله برانگیزد، لوگو نشانگر تصویر سبک و کیفیت سازمان است. برای فونت، سرفصل، متن و تعداد اشکال در صفحه قوانین ثابت داشته باشید. فضای سفید در بین موضوعات مختلف بگذارید تا خوانندگان دچار تراکم موضوعی نشوند. مطالب را پیش از چاپ یا ارسال مرور کنید. اطلاعات گوناگون را به‌کار برید و برای انتقال اطلاعات از ابزار گوناگون همچون عکس، نمودار، جدول، کاریکاتور، متن درون‌کادر استفاده کنید. اگر خبرنامه را به‌صورت اینترنتی یا از طریق ایمیل منتشر می‌کنید به حجم توجه

<sup>۱</sup>. Newsletter

کنید که بیشتر از ۱ مگابایت نباشد و بهتر است ۵۰۰ کیلوبایت و در قالب پی‌دی‌اف باشد. فایل‌های بزرگ و رنگی، مطلوب پرینت‌کردن برای خوانندگان نیست. بهتر است دو نسخه‌ی الکترونیکی از خبرنامه داشته باشید: یک نسخه با کیفیت عالی و قابلیت چاپ حرفه‌ای و یک نسخه با کیفیت کم و سائز کوچک‌تر فایل که به‌صورت فشرده از طریق الکترونیکی توزیع خواهد شد. بیشتر وردپروسرها قالب‌های ازپیش‌آماده دارند و کافی است ما مطالب را در آن‌ها جاگذاری کنیم. با مهندسی معکوس خبرنامه‌های موفق می‌توانید راز موفقیت آن‌ها را بیابید (۱).

خبرنامه ممکن است شامل بخش‌های زیر باشد:

- **طرح:** نسخه‌های ویرایش‌شده‌ی خبری؛
- **روند پیشرفت:** روند پیشرفت فعالیت‌ها و پروژه‌ها و طرح‌ها؛
- **گزارش‌ها:** گزارش‌های کنفرانس‌ها یا نشست‌ها؛
- **اهداف:** دستاوردها؛
- **طرح‌ها:** اطلاعات راجع به رویدادهای آینده؛
- **نکات:** نکات فنی؛
- **ارتباطات:** به نتایج پروژه و مقالات و اطلاعات بیشتر؛
- **مردم:** مشخصات محققان؛
- **گرافیک:** تصاویر، کاریکاتورها؛
- **خصوصیات:** تجزیه و تحلیل موضوع.

توزیع خبرنامه به مخاطبان بستگی دارد؛ مثلاً برای عامه‌ی مردم فرم کاغذی خبرنامه ولی برای محققان و تصمیم‌گیران و دانشگاهیان ایمیل یا ارائه از طریق وب‌سایت شاید مناسب‌تر باشد. خبرنامه را مستقیم به گیرندگان یا به سایت سازمان‌های مدنظر یا به شبکه‌های اجتماعی مربوط ایمیل کنید و گیرندگان را ترغیب کنید تا بر آن‌ها یادداشت‌های خود را بگذارند (۱). نمونه‌هایی از خبرنامه‌ها در سایت زیر آمده است: <http://newsinhealth.nih.gov>

## ۹-۱۶-۵. انتقال پیام از طریق اخبار

درخصوص انتشار پیام از طریق اخبار نیز همچون مقاله‌ی روزنامه، به بخش‌های زیر نیاز است: سرمقاله‌ی کوتاه ۳ تا ۷ کلمه‌ای که از افعال به شکل فعال در آن استفاده شده و شامل جالب‌ترین قسمت است؛ پاراگرافی که به شش سؤال چه کسی، چه، چه وقت، کجا، چرا و چطور پاسخ داده

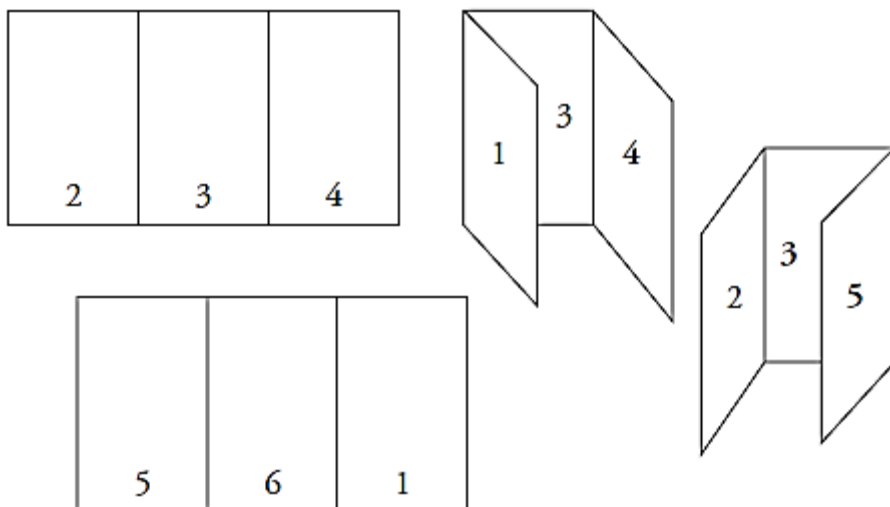
باشد؛ متنی که به ترتیب از بیشترین به کمترین اهمیت نوشته شده باشد و با کلمه‌ی «پایان» خاتمه یابد و به دنبال آن اطلاعات تماس با فرد سخنگو یا آدرس وبسایت منبع خبری (۱).

☞ به طور خلاصه نقش رسانه‌ها در فرایند تحقیق عبارت است از:

- برای اطلاع‌رسانی به مردم که تحقیق در راه است؛
  - برای انتشار اطلاعات مهم؛
  - برای ایجاد ارتباط بین گروه‌های با علایق مشترک؛
  - با تأکید و پررنگ کردن موضوعات خاص، فضای بحث و مذاکره را به وجود می‌آورند؛
  - فراهم‌نمودن زمینه‌ی غیرعلمی و شواهد بین مردم عادی در دست محقق؛
  - تجاری‌سازی تحقیق و معرفی‌سازی مؤسسات تحقیق؛
  - فراهم‌نمودن فضای مسئولیت‌پذیری برای آن‌ها که در تحقیق مشارکت نموده یا تحت حمایت تحقیق بوده‌اند و اینکه جامعه تصمیم‌گیران را پاسخگو بدانند.
- نکته:** درباره‌ی راهنما و چک‌لیست اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت به فصل ارزیابی، نقد، نحوه‌ی انتخاب و ارزشیابی مطالعات مراجعه کنید.

#### ۱۰-۱۶-۵. انتقال پیام از طریق بروشور و جزوه

بروشور شبیه روزنامه است ولی در نشان‌دادن یک محصول، خدمت یا موضوع در یک صفحه بهترین هست. همچنین در نشان‌دادن نمودار یا منحنی فعالیت یک سازمان کاربرد دارند. بروشورها عمر طبقه‌ای طولانی‌تری در مقایسه با روزنامه‌ها دارند و با در معرض دید گذاشتن آن‌ها در مکان‌های عمومی، به جای ارسال آن‌ها از طریق پست، برای مخاطبان ناشناس نیز مفیدند. محتوای بروشور در تراز و نزدیک به محتوای خلاصه‌ی سیاستی است ولی مصرف گسترده‌تری دارد و گرافیک و اطلاعات اضافی که انقضا ندارد نیز در آن گنجانده می‌شود. بروشور امکان اتصال به منابع بیشتر اطلاعات و مشخصات تماسی تولیدکننده دارد. یکی از مشکلات در طراحی بروشورها آن است که معمولاً روی یک صفحه با چندین تاخوردگی است؛ بنابراین ترتیب خواندن را باید برای خوانندگان مشخص نمود (شکل ۹) (۱).



شکل ۹: نمونه طرح‌بندی بروشور

صفحه‌ی پوششی روی بروشور (۱) باید جذاب و توجه‌برانگیز باشد و محتوی آن خواننده را به خواندن داخل بروشور ترغیب نماید. می‌توان در این صفحه از شکل یا نماد یا حتی شعار استفاده نمود. در صفحه آخر (۶) فقط آدرس تماس بنویسید؛ زیرا خوانندگان توجه زیادی به این صفحه ندارند. بیشترین اطلاعات را در صفحات ۲ تا ۴ به خواننده بدهید و در صفحه ۵ منابع را مشخص کنید.

**مثال:** قدرت تأثیرگذاری پمفلت را می‌توان در مثال زیر دید:

پمفلت تهیه‌شده در دانشگاه آمریکایی بیروت که درباره‌ی عوارض و خطرهای ناشی از مصرف تنباکو در قالب قلیان بود و اینکه یک ساعت قلیان کشیدن به اندازه‌ی یک پاکت کامل سیگار مواد سمی و سرطان‌زا وارد بدن می‌کند، در جلسه‌ی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ ارائه شد و توجه نمایندگان مالزی، آلمان، عمان، بحرین، ترکیه، جیبوتی و عربستان سعودی را برانگیخت و انعکاس فراوانی در رادیو و روزنامه‌های آفریقای جنوبی داشت. بنابراین پمفلت اگر در زمان و مکان صحیح ارائه شود، قدرت و حتی تأثیر جهانی بر تصمیم‌گیران می‌تواند داشته باشد و موضوعی ناشناخته را به سیاستی درک‌شده در سطحی گسترده تبدیل کند.

## ۱۱-۱۶-۵. انتقال پیام به صورت کارتون و تصاویر

این جمله که «یک تصویر می‌تواند ارزش هزار کلمه داشته باشد» دلیل خوبی برای انتقال پیام می‌تواند باشد. اگرچه تصاویر همیشه بهترین وسیله برای توضیح نتایج پیچیده‌ی برآمده از تحقیقات نیستند ولی می‌توانند به‌طور برجسته و با ظرافت، مغز یک ایده یا روح یک پروژه را منتقل کنند. تحقیق مروری اخیر نشان داده است که شکلی که ارتباط نزدیک به متن نوشتاری یا صحبتی داشته باشد (در مقایسه با فقط ارائه متن) باعث افزایش توجه بسیار زیاد و یادآوری اطلاعات مرتبط با سلامت و جلب توجه مخاطبان می‌شود. کارتونها و تصاویر می‌توانند گویای بعد مهمی از ترجمان دانش و آن هم زمینه‌ی موجود باشند (۱).

## ۱۲-۱۶-۵. انتقال پیام به صورت ارائه در قالب پوستر

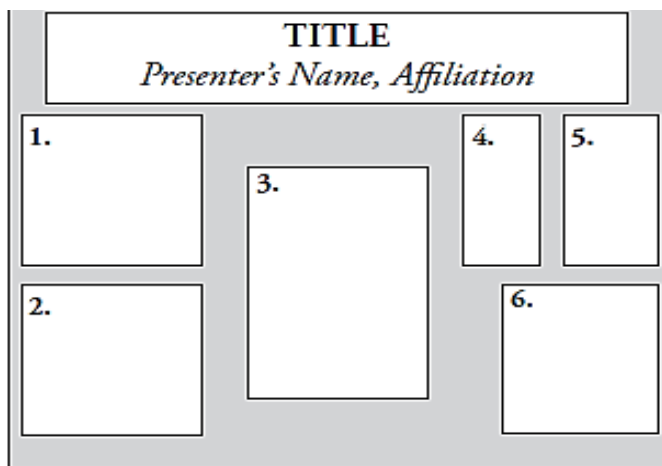
پوستر خوب راهی مناسب و چشمگیر از ترجمان دانش است که خواننده را به دریافت اطلاعات بیشتر ترغیب می‌کند. ساختار پوستر به چگونگی روش ارائه‌ی برگزارکنندگان کنفرانس بستگی دارد. این مسئله فضای موجود در پوستر را مشخص می‌کند و برای آنکه حرفه‌ای باشد، هزینه خواهد داشت. پوستر خوب باید توجه بازدیدکننده‌ی سرگردان را طی یازده ثانیه به خود جلب نماید و سپس طی کمتر از ده دقیقه پیام را به او منتقل کند. پوستر خوب ترکیبی از مطالب علمی، طراحی رنگی و غیرپیچیده، با متنی ساده و مختصر و غیرمبهم است. بعضی‌ها بر این باورند که پوستر می‌تواند مؤثرتر از صحبت کردن باشد، حتی در غیبت ارائه‌دهنده‌ی پوستر می‌تواند مؤثر باشد، چندین بار در کنفرانس‌های مختلف بدون تغییر امکان استفاده دارد، برای افرادی که از سخنرانی در جمع واهمه دارند راهی مناسب برای ارائه‌ی پیام است و برای دانشجویان و تازه‌کاران راه مناسبی برای تأثیرگذاری است. روش انتقال پوستر روشی مهم است که پوستر را به‌درستی منتقل کند (اشکال ۱۰ تا ۱۵) (۱).

- در انتخاب مطالب پوستر باید دقیق بود و اینکه چه مطالبی را باید آورد، چه مطالبی را رها نمود با در نظر داشتن اینکه خواندن کامل پوستر بین ۵ تا ۱۰ دقیقه بیشتر نباید طول بکشد.
- فونت در پوستر: فونت را ساده و بزرگ در نظر بگیرید (فونت ۱۸ تا ۲۴) که با وجود داشتن فاصله از پوستر، خواندنی باشد.
- فضای سفید: لزومی نیست که همه‌ی فضای سفید پوستر کاملاً از مطالب پر شوند.
- گرافها: عکس‌ها و جدول‌ها که خود توضیح کافی را در خود مستتر دارند، بهتر از متن است. نمودارهای دایره‌ای بهتر از متن است.

- متن: کارتر و نیلسون پیشنهاد می‌کنند: «با نتایج شروع کنید. متن کمتر و بزرگ‌تر را استفاده کنید و بر اشکال و فرم‌های تصویری تأکید کنید.»
- زوائد: قسمت‌های زیادی را حذف کنید.
- جهت خواندن: نقطه اصلی پوستر باید مشخص باشد؛ به‌طور نمونه در بالا و مرکز پوستر و جهت خواندن باید منطقی و راحت باشد؛ معمولاً از چپ به راست برای فونت انگلیسی و راست به چپ برای فونت فارسی و بالا به پایین.
- به‌همراه‌داشتن دستنامه<sup>۱</sup>: پوستر فرصت عالی برای انتشار کار است و اگر پوستر بتواند برای خوانندگان برانگیزنده باشد، باید مواد آموزشی دیگر مثل دستنامه را برای اقناع خوانندگان در دست داشته باشیم.

#### ۱-۱۲-۱۶-۵. پوستر شماره ۱ ≠

این پوستر جوری طراحی شده که خوانندگان را از طریق کادرهای شماره‌گذاری‌شده راهنمایی می‌کند. فضای سفید زیادی وجود دارد و توازن مطالب ساده و چشم‌نواز است (شکل ۱۰).

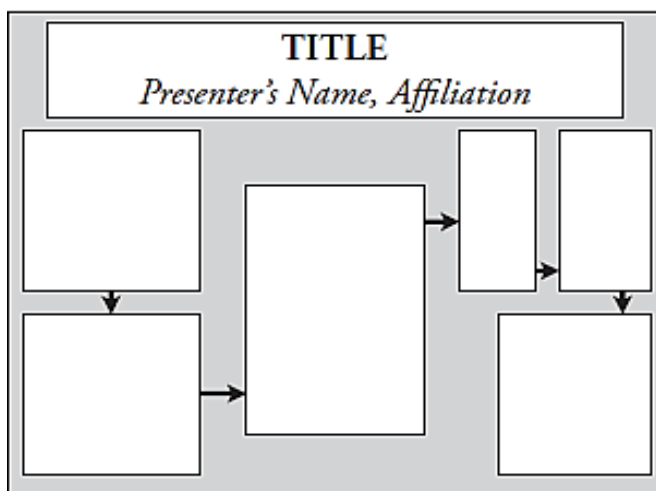


شکل ۱۰: پوستر شماره ۱ ≠

#### ۲-۱۲-۱۶-۵. پوستر ۲ ≠

این پوستر به‌گونه‌ای طراحی شده که خوانندگان را از طریق پیکان راهنمایی می‌کند و در مقایسه با فرم شماره‌ای (پوستر ۱) تاحدودی مهیج‌تر است (شکل ۱۱).

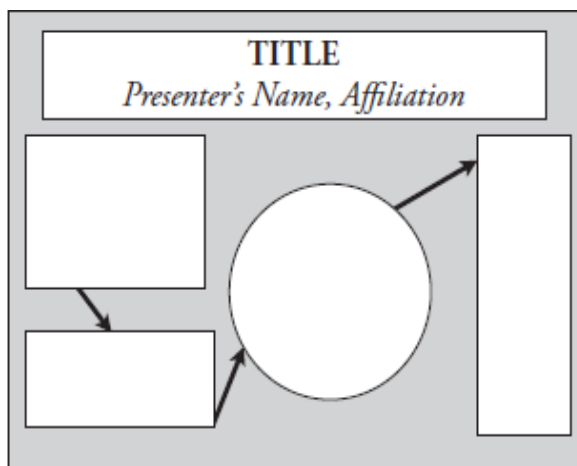
<sup>۱</sup>. Handout



شکل ۱۱: پوستر  $\neq 2$

۳-۱۲-۱۶-۵. پوستر  $\neq 3$

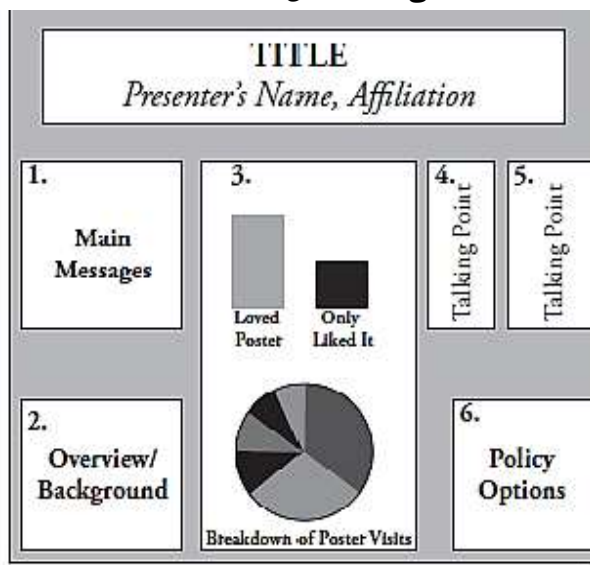
نکته کلیدی این پوستر حلقه وسطی پوستر است: گراف یا عکس نقطه کانونی پوستر خواهد بود (شکل ۱۲).



شکل ۱۲: پوستر  $\neq 3$

## ۴-۱۲-۱۶-۵. پوستر #۴

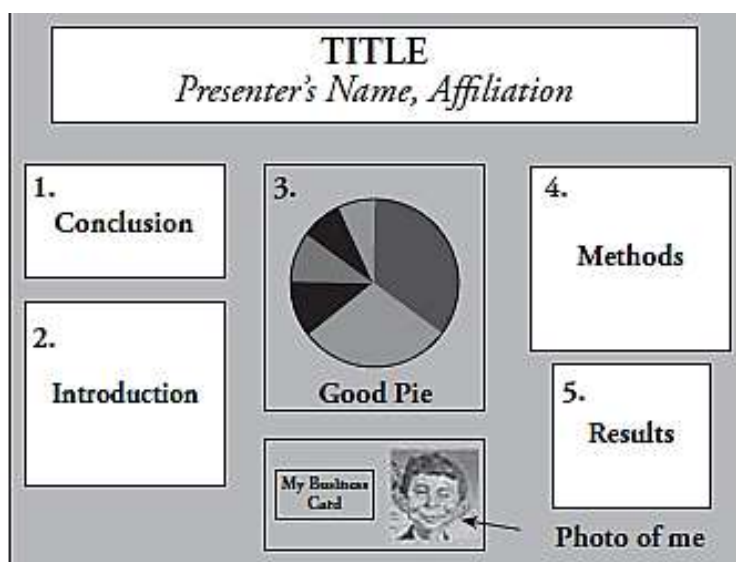
این پوستر با دیگر پوسترها تفاوت جزئی دارد و آن این است که بر پیام‌های اصلی و سیاست‌های پیشنهادی تأکید می‌کند. نمودارها در مرکز رنگ و توضیحات ساده برای مفاهیمی که می‌توانند پیچیده باشند اضافه می‌کنند (شکل ۱۳).



شکل ۱۳: پوستر #۴

## ۵-۱۲-۱۶-۵. پوستر #۵

این پوستر حاوی مشخصات ارائه‌دهنده‌ی پوستر مثل آدرس کاری و عکس وی است تا در صورتی که در لحظه‌ی بازدید از پوستر ارائه‌دهنده پوستر کنار پوستر خود نبود، بازدیدکنندگانی که بخواهند وی را ببینند به راحتی به او دسترسی داشته باشند (شکل ۱۴).



شکل ۱۴: پوستر # ۵



شکل ۱۵: جلب توجه و سپس ارائه‌ی فوری پیام از طریق پوستر مناسب

### ۱۳-۱۶-۵. انتقال پیام به صورت ارائه گزارش در کنفرانس ها و سمینارها

دو راهبرد مختلف برای ارائه‌ی بهتر گزارش کنفرانس ها یا سمینارها عبارتند از:

۱-۱۳-۱۶-۵. ترکیب: ارائه‌ی گزارش نهایی از طریق آمیختن مطالب ارائه‌شده، مصاحبه‌ها، مباحثه‌ها، کارگاه‌ها و... به تفکیک مخاطبان. هر فصل گزارش باید بر اساس «درس‌ها و پیشنهادها» و به این منظور که چه کسی (سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، محققان و انجمن‌های مردمی) چه چیزی را باید انجام دهد، تنظیم گردد. انتشار گزارش مربوط از طریق پست‌کردن آن برای تمامی شرکت‌کنندگان در کنفرانس و برای خبرنگاران و قراردادادن یک کپی از گزارش روی وبسایت به‌همراه مطالب ارائه‌شده در قالب اسلایدها و مقالات و پوسترها، موفقیت اثربخشی گزارش را بیشتر می‌کند.

۲-۱۳-۱۶-۵. گزارش‌دهی: انتخاب «پیام‌های کلیدی» کارکردی ذهنی است؛ از این‌رو کیفیت عملکرد گزارش‌دهندگان و راهنمایی‌هایی که آن‌ها از مدیران پانل‌ها و بخش‌های سمینار می‌گیرند، مهم است.

☞ چند نکته

- انتخاب دقیق گزارش‌دهنده: گزارش‌دهنده از بین افراد با زمینه‌ی علمی مرتبط با کنفرانس و توانایی خوب نوشتن و مصاحبه انتخاب می‌گردند.
- آموزش گزارش‌دهندگان: آموزش چندجلسه‌ای گزارش‌دهندگان در چگونگی استخراج پیام‌های کلیدی از بین تعداد بسیار زیاد مطالب ارائه‌شده در کنفرانس مهم است.
- مدیران پانل‌ها و بخش‌ها به‌عنوان راپورتر: این افراد با تسلطی که به مسائل ارائه‌شده در کنفرانس دارند، می‌توانند در جمع‌بندی مطالب نقش ارزنده‌ای داشته باشند.
- انتخاب پیام‌های کلیدی گزارش‌دهنده: به راپورترها در انتخاب پیام‌های کلیدی کمک کنید و رؤسای پانل‌ها و بخش‌های کنفرانس را در همکاری با گزارش‌دهندگان متقاعد کنید.

### ۱۴-۱۶-۵. انتقال دانش از طریق ایمیل

#### ۱-۱۴-۱۶-۵. قوانین سه‌گانه در ایمیل

بر اساس قوانین طلایی و سه‌گانه‌ی گیلبرت، ایمیل ابزاری کاملاً استراتژیک حیاتی است که مقدم بر استراتژی‌های ارتباطاتی دیگر مثل وبسایت و پادکاست و غیره است. این قوانین میزان تأثیرگذاری آنلاین شما را افزایش می‌دهند:

**قانون اول:** منابعی که برای ایمیل هزینه می‌شوند، بسیار با ارزش‌تر از منابعی است که صرف وب می‌شوند.

**قانون دوم:** وب‌سایتی که بر اساس ایمیل ساخته می‌شود، بسیار با ارزش‌تر از وب‌سایتی است که مبتنی بر راهبرد خودش است.

**قانون سوم:** تفکر مبتنی بر ایمیل در کل به تفکر راهبردی بهتری منجر می‌شود. هرکسی در دنیای امروز از ایمیل استفاده می‌کند ولی نمی‌توان گفت که همه این افراد از آن به‌خوبی استفاده می‌کنند (۱).

☞ نکته: بعضی قواعد طلایی برای استفاده از ایمیل عبارتند از:

- پیام‌ها را کوتاه و حاوی فقط نکات اصلی کنید. با استفاده از یک هوک (قلاب) یا کلمه‌ی کلیدی در جمله‌ی اول پیام‌هایتان مانع تبدیل آن‌ها به اسپام و انتقال به سطل زباله‌ی گیرندگان پیامتان شوید.
- یک ایمیل، یک موضوع. اگر بیش از یک موضوع را می‌خواهید در یک ایمیل بیاورید به‌صورت لیست شماره‌دار بیاورید.
- نکات گرامری، نقطه‌گذاری و املا را درست رعایت کنید.
- هرگز کلمات را به‌صورت تمام حروف بزرگ ننویسید. این کار مثل فریادکشیدن بر سر خواننده‌ی پیام است.
- هرگز پیامتان را بدون آنکه در ابتدا بخوانید و آن را تصحیح کنید، نفرستید.
- همیشه وضعیت انتقال پیامتان را قبل از ارسال از نظر: «To» و «Cc» و «Bcc» چک کنید، به‌خصوص اگر حاوی مطالب حساس است. «To» را برای مخاطبان مستقیم، یعنی آن‌ها که انتظار پاسخ یا عملی از آن‌ها دارید، انتخاب کنید. «Courtesy Copy»: «Cc» را برای مخاطبان غیرمستقیم انتخاب کنید، یعنی آن‌ها که باید در جریان باشند. از این قسمت برای درجریان‌گذاشتن مقامات بالاتر استفاده کنید؛ زیرا بسیاری از اینکه مکاتبه‌ای که با آن‌ها شده برای افراد پایین‌دستی نیز کپی شده، ناراحت می‌شوند.
- «Bcc: Blind Courtesy Copy» اجازه‌ی مخفی‌بودن آدرس گیرندگان پیام را می‌دهد. به یاد داشته باشید ایمیلی که برای شما ارسال شده ممکن است هم‌زمان برای دیگران «Bcc» شده باشد.
- به ایمیل‌ها سریع جواب دهید، حتی اگر در حد تشکر به‌خاطر دریافت پیام باشد.
- هرگز فکر نکنید که هر پیامی محرمانه باقی خواهد ماند.

- در قسمت موضوعی (Subject) ایمیل عبارت معنی‌داری بنویسید و از نوشتن کلماتی مثل سلام (Hello)، فوری (Urgent) که باعث اسپام‌شدن ایمیل می‌شود، خودداری کنید.
- از قسمت پاسخ به همه «Reply to all» کم استفاده کنید.
- متن ساده و روان استفاده کنید.
- پیوست‌ها را تا حداکثر ۱ مگابایت در نظر بگیرید، مگر آنکه بدانید گیرندگان پیام به اینترنت پرسرعت دسترسی دارند. در غیر این دو صورت، از قبل به گیرندگان پیام خبر دهید که پیاده‌سازی پیام ممکن است طول بکشد.
- هرگز مطلبی را که می‌توان به راحتی از جای دیگر برداشت و کپی کرد به صورت پیوست نیاورید.
- از تابع اولویت «function Priority» بیش از حد استفاده نکنید.
- اگر ایمیلی محدودیت زمانی دارد در قسمت موضوعی آن را خاطرنشان کنید (۱).

## ۲-۱۴-۱۶-۵. موارد شکست در ایمیل

- جمع‌آوری نکردن آدرس‌های ایمیل؛
- خرید آدرس ایمیل‌ها؛
- سرمایه‌گذاری بیشتر روی وبسایت در مقایسه با ایمیل (همچون کاری که اسپامرها انجام می‌دهند)؛
- نبود استراتژی ایمیل؛
- پاسخ‌ندادن به ایمیل‌ها؛
- ارتباطات غیرصادقانه و غیرانسانی؛
- هدایت نکردن گیرندگان پیام به ارتباط آنلاین؛
- فقدان خبرنامه ایمیل؛
- چکنکردن؛
- توجه بیشتر به محتوا تا برقراری ارتباط.

## ۱۵-۱۶-۵. انتقال اطلاعات از طریق سلامت الکترونیک و سلامت همراه<sup>۱</sup>

سلامت همراه، شامل برنامه‌هایی است که با هدف اطلاع‌رسانی، آموزش، تغییر نگرش، ثبت اطلاعات، مراقبت یا عملکرد در جهت حفظ یا ارتقای سلامت در سطوح مختلف پیشگیری

---

<sup>۱</sup>. m-health: mobile health

(اولیه، ثانویه یا درمانی و ثالثیه یا نوتوانی) از طریق سیستم‌های سخت‌افزاری یا نرم‌افزاری و با استفاده از وسایل ارتباطی همراه یا سیار همچون تلفن همراه، تلفن هوشمند، لپ‌تاپ، تابلت، ساعت‌های هوشمند و سایر امکانات الکترونیکی پشتیبانی می‌شوند. درواقع سلامت همراه نوعی از سلامت الکترونیک<sup>۱</sup> محسوب می‌گردد که استفاده از تکنولوژی ارتباطات و اطلاعات در جهت سلامت است. استفاده از سلامت همراه در حال افزایش است و نگرانی‌ها نیز درخصوص موارد کنترل‌نشده و روبه‌افزایش سوءاستفاده از آن نیز رو به فزونی است.

#### ۱۶-۱۶-۵. سایر راه‌های انتقال پیام

از راه‌های دیگر ترجمان دانش که می‌تواند بر آگاهی، نگرش و عملکرد سیاست‌گذاران، مدیران، ارائه‌دهندگان خدمت و مردم مؤثر باشد، تولید و ارائه‌ی محصولات هنری مثل شعر و آواز، موسیقی، تئاتر، فیلم و داستان‌سرایی است که به‌خصوص می‌تواند در بین مردم و توده‌های عام جامعه از تأثیرگذاری شگرفی در انتقال پیام برخوردار باشد.

#### خلاصه

در ترجمان دانش باید پیام درست به مخاطب درست از طریق درست و در زمان درست به‌طور مکرر و متمایز منتقل گردد و این خود به برنامه‌ریزی و راهکار و مهارت نیاز دارد. روش‌های مختلفی برای انتقال پیام پژوهش وجود دارد که برخی از آن‌ها بیش از تلاش یک‌سویه‌ی پژوهشگر در جهت انتشار یافته‌های خود است. به‌طور کلی روش‌های انتقال یافته‌های پژوهش، به دو دسته روش‌های غیرفعال و فعال تقسیم می‌شوند. روش‌های غیرفعال انتقال دانش نظیر سخنرانی و ارائه‌ی نتایج در کنفرانس‌ها و نظایر آن تأثیر چندانی بر تغییر رفتار مخاطبان ندارند، در مقابل روش‌های تعاملی، صرف‌نظر از نوع مخاطب، مؤثرترین روش‌ها هستند و تعامل میان پژوهشگران و مخاطبان پژوهش، در همه‌ی مراحل از طراحی و انجام پژوهش، انتقال یافته‌ها و تصمیم‌گیری، نقش کلیدی در تقویت این فرایند دارد. البته انتخاب روش انتقال علاوه بر تأثیرگذاربودن، متأثر از نوع پیام و قابلیت اجرا و مخاطب پیام نیز است. از سوی دیگر علاوه بر تأثیر نوع مخاطب بر طریقه‌ی نگارش پیام، نوع مخاطب بر انتخاب راهبرد انتقال پیام نیز تأثیر دارد. به‌طور اجمالی مخاطبان ترجمان دانش و راه‌های مهم انتقال ترجمان دانش به آن‌ها عبارتند از:

<sup>۱</sup>. e-Health

برای جامعه: ارائه‌ی شواهد از طریق ارتباطات با جامعه، دریافت نظریات جامعه و مشارکت‌دهی جامعه؛

برای بیماران: راهنماهای تصمیم‌گیری؛

برای پزشکان و سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی: ارائه‌ی دستورالعمل‌های بالینی و آموزش مداوم و کسب ارزشیابی از سوی ایشان؛

برای سیاست‌گذاران و مدیران و برنامه‌ریزان: ارائه‌ی بسته‌های خلاصه سیاستی، گزارش ۱-۳-۲۵ و تشکیل مجمع سیاستی با آن‌ها.

درخصوص راهنماها، انطباق آن‌ها با بستر محلی یا شرایطی که قرار است استفاده گردد، لازم است که هدف از آن ایجاد استاندارد و روشن و تکرارپذیر و شفاف باشد و شامل سه مرحله است: برنامه‌ریزی و انطباق و تولید محصول نهایی. از سوی دیگر، نوشتن گزارش خلاصه‌ای از تحقیق برای تصمیم‌گیران با نوشتن مقاله آکادمیک برای یک مجله مشابه نیست؛ زیرا اهداف و رویکردهای این دو متفاوتند. ترجمان دانش پیام‌های کلیدی را در قالب‌های راحت و آسان برای استفاده در اختیار کاربران قرار می‌دهد. درواقع در یکی از قالب‌های ترجمان دانش که به قالب ۲۵،۳،۱ مشهور است، به‌صورت مرحله‌ای تصمیم‌گیران در جریان شواهد قرار می‌گیرند. در گزارش ۱ صفحه‌ای برای ارائه‌ی پیام کلیدی، پس از مشخص‌نمودن عنوان، مشخص کنید که مشکل چیست و دراین‌باره چه می‌دانیم و چه را نمی‌دانیم؟ نتایج مشخص را بیان کنید و راه‌حل‌ها و پیشنهادها را بنویسید. برای نوشتن پیام اصلی باید توجه کرد که مخاطبان چه کسانی هستند و آن‌ها چه چیزی را بیشتر نیاز دارند که بدانند؟ در این پیام باید به تصمیم‌گیرندگان گفت که جنبه‌های کاربردی آنچه که شما می‌خواهید به آن‌ها بگویید چیست. در پیام اصلی از بیان عبارت اینکه به تحقیقات بیشتر در این زمینه چه نیاز است پرهیز نمایید. در گزارش اجرایی ۳ صفحه‌ای به بیان کوتاه مشکل و پس‌زمینه‌ها، سپس به ارائه‌ی طولانی‌تر یافته‌های تحقیق و در انتها به ارائه‌ی نتیجه‌گیری و پیشنهادها با درشت‌نمایی نکات کلیدی پرداخته می‌شود. به عبارت دیگر می‌توان گفت که گزارش اجرایی بیشتر شبیه به داستان روزنامه است که جذاب‌ترین عنوان در ابتدای آن می‌آید و سپس زمینه آمده، قسمت کم‌اهمیت‌تر در انتها می‌آید. در این گزارش روش کار و جزئیات آن در حداکثر یک یا دو سطر نوشته می‌شود. نگارش باید با زبان شفاف و روشن ولی غیرعامیانه به‌گونه‌ای صورت گیرد که فرد ناآشنا به پژوهش یا پرمشغله با کمبود وقت آن را کامل و سریع درک نماید. گزارش ۲۵ صفحه‌ای شامل زمینه، مفاهیم، رویکرد، نتایج، ذکر منابع و پیشنهاد برای انجام تحقیقات مرتبط دیگر و ضامم یا ارائه‌ی فرم کامل مقاله یا مقاله‌ی سنتز شده مثل مقاله‌ی مروری

سیستمیک یا متاآنالیز است. خلاصه سیاستی نیز باید برآمده از بهترین شواهد موجود (مطالعات ثانویه مثل مطالعات مروری سیستماتیک و متاآنالیز) باشد و ضمن آنکه این شواهد علمی به زبان روشن و ساده با ذکر اهمیت آن ارائه می‌شود، باید راه‌حل‌ها و سیاست‌های پیشنهادی را با در نظر گرفتن زمینه‌ی موجود ارائه داد. به‌طور اجمالی، ساختار خلاصه سیاستی قالب‌بندی مشکل یا پتانسیل، نشان دادن راه‌حل‌ها با توجه به زمینه و ارائه‌ی پیشنهادها و ویژه، گاهی با برآوردهای هزینه‌ای برای هر راه‌حل است. اولین قسمت خلاصه سیاستی، ارائه مشکل و آخرین قسمت ارائه‌ی سیاست‌ها و قسمت میانی ممکن‌های میان این دو است. البته باید در نظر داشت که خلاصه سیاستی روشی مؤثر است ولی نه همه آنچه که به آن نیاز است و این روش ترجمان دانش به همراه بسیاری از راهکارها و روش‌های دیگر ترجمان دانش باید به کار رود؛ برای نمونه، برگزاری جلسات توجیهی و مباحثات سیاسی راهی مناسب برای ایجاد و همچنین بحث در خصوص خلاصه سیاستی است. از جمله روش‌های دیگر انتقال پیام می‌توان به کلیپ‌های ویدئویی، برنامه رادیویی، اینترنت، موبایل، شبکه‌های اجتماعی، وبسایت‌ها و بلاگ‌ها، سخنرانی، ارائه‌ی پوستر، پاورپوینت، چاپ مقاله در مجلات یا روزنامه، خبرنامه، اخبار، بروشور، جزوه، دستنامه، کارتون، کاریکاتور، تصاویر و ایمیل اشاره نمود که هر کدام استانداردها و جایگاه استفاده‌ی خود را دارند. سلامت همراه، اصطلاحی است برای برنامه‌های کاربردی به کار می‌رود که در زمینه‌ی طبابت و سلامت عمومی توسط دستگاه‌های ارتباطی همراه پشتیبانی می‌شوند. استفاده از سلامت همراه در حال افزایش است و نگرانی‌ها نیز در خصوص نمونه‌های کنترل نشده و روبه‌افزایش سوءاستفاده از آن نیز رو به فزونی است.

## منابع

1. Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers. ottawa: sage; 2011.
2. آشورخانی، مهناز و همکاران. ۱۳۸۹. «چگونه دانش حاصل از پژوهش منتقل شود؟» خبرنامه گروه ترجمان دانش مرکز تحقیق و توسعه‌ی سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۹.
3. Honarvar B, Odoomi N, Moghadami M, Afsar Kazerooni P, Hassanabadi A, Zare Dolatabadi P, et al. Blood-borne hepatitis in opiate users in iran: a poor outlook and urgent need to change nationwide screening policy. PLoS One. Dec 2;8(12):e82230. doi: 10.1371/journal.pone.0082230. eCollection 2013

4. Honarvar B, Lankarani KB, Odoomi N, Roudgari A, Moghadami M, Kazerooni PA, et al. Pulmonary and latent tuberculosis screening in opiate drug users: an essential and neglected approach for harm-reduction facilities. *J Addict Med.* 2013;7(4):230-5. Epub 2013/05/15.
5. Honarvar B, Moghadami M, Moattari A, Emami A, Odoomi N, Bagheri Lankarani K. Seroprevalence of anti-rubella and anti-measles IgG antibodies in pregnant women in Shiraz, Southern Iran: outcomes of a nationwide measles-rubella mass vaccination campaign. *PLoS One.* 2013;8(1):e55043. Epub 2013/02/06.
6. Honarvar B, Odoomi N, Rezaei A, Haghighi HB, Karimi M, Hosseini A, et al. Pulmonary tuberculosis in migratory nomadic populations: the missing link in Iran's National Tuberculosis Programme. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2014;18(3):272-6. Epub 2014/03/29.
۷. فردوسی، مسعود و دیگران. ۱۳۹۰. خلاصه‌ی اجرایی، راهکاری برتر برای نشر نتایج پژوهش. مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(۵):۷۳۸-۷۴۲.
8. World Health Organization ,The SURE Collaboration. SURE Guides for Preparing and Using Evidence-Based Policy Briefs. Version 2.1 - Updated November 2011. Available from: <http://www.who.int/evidence/sure/guides/en/>. Accessed in: 04.25.2015
9. World Health Organization. Bridging the “Know-Do” Gap.Meeting on Knowledge Translation in Global Health; Geneva, Switzerland10–12 October 2005. Available from: [www.who.int/kms/WHO\\_EIP\\_KMS\\_2006\\_2.pdf](http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf). Accessed in: 04.25.2015
10. International Development Research Center (IDRC). How to Write a Policy Brief. Toolkit for researchers. Available from:
11. [www.idrc.ca/EN/Resources/Tools\\_and.../how-to-write-a-policy-brief.pdf](http://www.idrc.ca/EN/Resources/Tools_and.../how-to-write-a-policy-brief.pdf). Accessed in: 04.25.2015
12. Canadian Health Services Research Foundation (CHSR). Communication Notes: Friendly Writing-1:3:25.Available from: <http://www.cfhi-fcass.ca>. Accessed in: 04.25.2015
13. World Health Organization. Strategic Plan 2012-2015.Available from: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/91667>. Accessed in:04.25.2015
14. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336(7650):924-6.
15. Mwape L, Mweemba P, Kasonde JM. Strengthening the health system to enhance mental health in Zambia: a policy brief. *Int J Technol Assess Health Care.* 2012;28(3):294-300.
16. Lehoux P, Vachon P, Daudelin G, Hivon M. How to summarize a 6,000-word paper in a six-minute video clip. *Healthc Policy.* 2013;8(4):19-26. Epub 2013/08/24.



## فصل ششم

### وساطت و واسطه‌ها در ترجمان دانش

#### اهداف کلی

در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده پس از خواندن این فصل با نکات زیر آشنا گردد.

- مفهوم وساطت در ترجمان دانش؛
- مشخصات واسطه‌ها؛
- نقش واسطه‌ها در ترجمان دانش؛
- پلاتفورم‌های ترجمان دانش.

#### ۱-۶. وساطت در دانش<sup>۱</sup>

وساطت دانش از طریق تسهیل انتقال دانش، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را حمایت می‌کند. واسطه‌ها پل میان دنیای تحقیق و سیاست‌گذاری هستند. این واسطه‌ها افراد یا مؤسسات هستند. اولین وظیفه‌ی واسطه‌ها استفاده از مهارت‌های ارتباطی برای گردآوری افراد به دور هم است. واسطه‌ها باید مؤلفه‌های سیاست و قدرت و هنرمندی را بدانند. واسطه‌گران<sup>۲</sup> در ترجمان دانش ممکن است افراد یا سازمان‌هایی باشند که نقش آن‌ها کمک به ایجاد تعامل، درک متقابل و مشارکت محققان و استفاده‌کنندگان از نتایج دانش مثل سیاست‌گذاران است. درواقع واسطه‌گران در ترجمان دانش باعث می‌گردند که محققان و کاربران دانش درک از اهداف و تأثیر بر کار یکدیگر داشته باشند. خصایص واسطه‌ها از نگاه جاکسن‌بوور و همکاران<sup>۳</sup> شامل

---

<sup>۱</sup>. Knowledge Brokering

<sup>۲</sup>. Brokers

<sup>۳</sup>. Jackson-Bowers et al

اعتماد، اعتبار، بی‌طرفی در سیاست‌گذاری و کارشناسی در موضوع است. علاوه بر ایجاد شبکه‌ی محققان تصمیم‌گیرندگان، واسطه‌ها وظایف زیر را به‌عهده دارند:

- تحقیق ترکیبی از طریق تدوین بسته خلاصه سیاستی، مرور سیستمیک و خلاصه‌برداری یادداشت‌ها. واسطه باید مهارت‌های پایه‌ای تحقیق و توانایی جمع‌آوری، نقد، تجزیه و تحلیل، ترکیب و ایجاد بسته دانشی و شواهد را داشته باشند.
- ایجاد مشارکت در مطالعات منفرد، برنامه‌های تحقیق و مرور سیستمیک برای توانمندسازی آن‌ها در پرسش و پاسخ‌گویی به سؤالات مربوط.
- تسهیل دستیابی به اطلاعات و شواهد.
- برگزاری نشست یا جلسه برای ایجاد فضا و جو بی‌طرفی به‌منظور تعیین اولویت‌ها و گفت‌وگوهای سیاسی ملی (۳-۱).

## ۲-۶. مشخصات واسطه‌ها چیست؟

واسطه‌های ترجمان دانش، هنرپیشگان طبیعی بر صحنه‌ی سیاست و قدرت هستند. آن‌ها منابع مطمئن برای هماهنگ‌کردن تحقیق و سیاست هستند. محققانی که زحمت جست‌وجوی عامل اجرایی سیستم بهداشتی و آگاه‌سازی وی از نتایج تحقیق را متحمل می‌شود، کار انتقال دانش را انجام می‌دهد ولی واسطه نیست. حال اگر همین فرد دو بار در سال عامل برگزاری جلسه بین محققان و سیاست‌گذاران شود، نقش واسطه‌ای را ایفا نموده است. متخصص ارتباطات که مترجم تحقیق به زبانی شفاف و صرفاً ارائه‌دهنده‌ی بسته‌های در دسترس با پاسخ‌گویی سریع است، درزمینه‌ی انتشار دانش عمل کرده نه وساطت. ازطرف دیگر اگر همین فرد به‌منزله‌ی رابطی برای سیستم بهداشتی درمانی عمل نماید و شبکه‌ای از تماس‌های علمی ایجاد نموده و سیاست‌گذاران را در توسعه‌ی پروژه‌های جمع‌آوری شواهد علمی کمک نماید، می‌توان از وی به‌عنوان واسطه نام برد (شکل ۱)، (۳-۱).



شکل ۱: واسطه‌گران می‌توانند به درک و تعامل متقابل دست یابند.

(اقتباس از: Sylvie Stachenko. Knowledge Translation –Public Health Perspective)

### ۳-۶. نقش واسطه‌ها در ترجمان دانش

نقش واسطه‌ها در مراحل مختلف ترجمان دانش عبارتند از:

- در مرحله‌ی تعیین اولویت‌ها: واسطه‌ها نقش بی‌طرفانه‌ای در این بین دارند و در برگزاری جلسات و مدیریت این جلسات و وساطت در تبیین نیازها و علایق نقش خود را ایفا می‌کنند.
- تحقیق مشارکتی: واسطه‌ها اصطلاحات لازم برای ترکیب تحقیق و سیاست را تعیین می‌کنند و بی‌طرفانه گفت‌وگوی مشارکتی را پایه‌ریزی می‌کنند.
- راهکارهای ترجمان دانش: واسطه‌ها باید مهارت‌های کلیدی بازیابی شواهد، نقد و انتشار شواهد، آگاهی از فرایند سیاست‌گذاری، دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی جست‌وجوپذیر و قابلیت ارائه‌ی خدمات پاسخگوی سریع را داشته باشند.

- سرمایه‌گذاری: واسطه‌ها از طریق شبکه‌سازی و تماس‌های شخصی در کشف فرصت‌های سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای گفت‌وگو بین محققان و تصمیم‌گیرندگان درخصوص سرمایه‌گذاری یا مشارکت در سرمایه‌گذاری تحقیق نقش خود را ایفا می‌کنند (۳-۱).

#### ۴-۶. پلاتفورم‌ها یا بنیادهای ترجمان دانش

پلاتفورم‌ها یا بنیادهای ترجمان دانش شامل مؤسسات متعهد به هنر وساطت دانش هستند. این‌ها نقش مهمی در تعاملات و تبادل دانش دارند. این مؤسسات در خدمت محققان و تصمیم‌گیرندگان و سایر استفاده‌کنندگان دانش مثل پزشکان و رسانه‌ها و انجمن‌های اجتماعی هستند. پلاتفورم‌های ترجمان دانش بر مبنای دانش، گفت‌وگوهای مولد و تقویت ظرفیت‌ها قرار دارند. گفت‌وگوهای سازنده، حمایت‌های اجتماعی برای اولویت‌های تحقیقاتی و سیاست‌های ملی را فراهم می‌نمایند. ظرفیت‌سازی نیز همراهی کاربران دانش در فرایندهای تحقیق و شواهد علمی را توسعه می‌دهد. درواقع این بنیادها واسطان بین تحقیق و سیاست و تسهیل‌کنندگان بین مکانیسم‌های فشار و کشش هستند و در یافتن و ارائه و سنتز اطلاعات و برگزاری گردهمایی محققان و تصمیم‌گیرندگان نقش دارند. اگر ترجمان دانش مجموعه‌ای از فرایندهای اجتماعی است، پلاتفورم‌ها محل‌های فیزیکی این گردهمایی‌ها است؛ برای مثال، انجمن کانادایی کنترل سیگار<sup>۱</sup> نقش واسطه‌گری خود را درزمینه‌ی مبارزه با سیگار، نزدیک‌سازی مدیران و برنامه‌ریزان با مردم و انتقال دانش از محققان به‌سوی اجرایی‌شدن آن در قالب توانمندسازی گروه‌های هدف ایفا نموده است (۳-۱).

#### خلاصه

زمانی که تعامل تصمیم‌گیرندگان با فرایند تحقیق شکل می‌گیرد، تعیین‌کننده‌ی نقاط خاص ورود واسطه‌ها است. حوزه‌ی فعالیت واسطه‌ها وسیع است و شامل ترغیب تعامل مداوم بین محققان و تصمیم‌گیرندگان در سطوح مختلف شامل به اشتراک‌گذاری تجارب، جست‌وجوی دانش برای مدیریت مشکلات و ایجاد سؤالات تحقیق برای محققان است.

<sup>۱</sup>. Canadian Council for Tobacco Control (CCTC)

1. Stachenko S. Knowledge Translation – Public Health Perspectives. NEXUS Spring Institute UBC. School of Public Health University of Alberta. Available from: <https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/15798/Stachenko.pdf>. Accessed in: 04.21.2015
2. Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers. ottawa: sage; 2011.
۳. مبانی انتقال دانش. کارگاه ترجمان دانش. مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۹. امکان دسترسی در سایت: <http://kurc.tums.ac.ir/page-1927.htm>



## فصل هفتم

### اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی در ترجمان دانش

#### اهداف کلی

در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده پس از خواندن این فصل با نکات زیر آشنا گردد.

- چرا مالکیت معنوی در فرایند ترجمان دانش اهمیت پیدا می‌کند؟
- اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی سازمان‌های حمایت‌کننده مالی؛
- اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان سایر پژوهشگران هستند؛
- اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان سیاست‌گذاران تصمیم‌گیران هستند؛
- اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان مردم هستند.

#### ۷-۱. چرا مالکیت معنوی در فرایند ترجمان دانش اهمیت می‌یابد؟

از مسائلی که در انتقال نتایج پژوهش مطرح است مالکیت معنوی اطلاعات به‌دست‌آمده است. از موضوعاتی که در مالکیت معنوی حائز اهمیت است، استفاده‌نکردن و از سوی دیگر سوءاستفاده از یافته‌های پژوهش است و این به آن معنا است که درواقع انتقال دانش مثل تیغ دو لبه است. مردم حق دارند به‌موقع از اطلاعات پزشکی مهم مطلع شوند؛ ولی درعین‌حال انتشار گزارش‌های پزشکی که هنوز ارزیابی علمی نشده‌اند، ازطریق رسانه می‌تواند به نتیجه‌گیری‌های غلط منجر شود. ازطرفی ممکن است انتقال زود هنگام نتایج نیز ضروری باشد، مانند هنگام بروز بیماری عفونی خطرناک در جامعه. از آنجاکه تقریباً همیشه نتایج تحقیق در قالب مقاله در مجلات چاپ می‌شوند و اکثر مجلات نتایجی که قبلاً منتشر شده باشند، چاپ

نمی‌کنند؛ بنابراین تدوین منشور اخلاق در پژوهش ضرورت است تا با تأمین مالکیت معنوی ذی‌نفعان ترجمان دانش در کشور ارتقا یابد. مطالعه‌ی انجام‌شده در دانشگاه علوم‌پزشکی حاکی از آن است که وضعیت مشارکت و کار تیمی در پژوهش وضعیت امیدوارکننده‌ای ندارد. یکی از موانع مشارکت و کار گروهی «ملاحظات اخلاقی» است. بدیهی است که برای کنترل انتشار نتایج پژوهش رعایت حقوق مالکیت معنوی در تمامی فعالیت‌های علمی ضروری است. وضعیت ترجمان دانش در شرایط فعلی در دانشگاه را گروه تحقیق بررسی کرده است. از مهم‌ترین مطالب مربوط به انتشار نتایج پژوهش قبل از چاپ، پیش‌شرط ارزیابی گروه همتایان بود. انتشار نتایج قبل از چاپ همچنین به قرارداد مابین مالکیت معنوی اطلاعات، نوع داده‌ها و لزوم انتشار فوری آن‌ها بستگی دارد. نتیجه‌ی نهایی پیش‌نویس شکلی است که در متن آمده است. پس از تدوین و به‌کاربردن منشور اخلاق در نظام پژوهشی کشور، علاوه بر بررسی مجدد وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه، نقش این نوآوری خاص در تغییر وضعیت ترجمان دانش باید بررسی گردد. در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی کشور که بخش مهمی از تأمین منابع پژوهش را در ایران به عهده دارند، دو پیشنهاد مطرح است: ترویج منشور مذکور و اضافه‌کردن ماده‌هایی به مفاد قراردادهای پژوهش دانشگاه که در آن به حق انتشار نتایج پژوهش به زبان گروه مخاطب توسط دانشگاه در صورت نفع‌رسانی به جامعه و برخورداری از صلاحیت علمی اشاره شده باشد. برای تدوین این منشور اخلاقی در دانشگاه علوم‌پزشکی تهران و پس از تبادل نظر چندمرحله‌ای با صاحب‌نظران نظرهای زیر در مراحل اول این نظرخواهی منعکس گردید (۱):

۱. هر فرد مسئولی که به نتایج دسترسی داشته باشد باید بتواند بر اساس آن‌ها تصمیم‌گیری کند.

۲. نتایج تحقیقات می‌توانند قبل از چاپ در مجلات منتشر شوند، به شرطی که کارشناسان هم‌تا در همان زمینه آن‌ها را ارزیابی کنند، چون ممکن است که تصمیم‌گیرانی که به موضوع اشراف ندارند نتایج را اشتباه تفسیر کنند؛ اما اگر انتشار نتایج مانع چاپ نتایج در مجلات شود، نباید آن‌ها را منتشر کرد.

۳. انتشار نتایج قبل از چاپ به قرارداد فی‌مابین حقوق معنوی و مالکیت اطلاعات بستگی دارد.

۴. انتشار نتایج قبل از چاپ به نوع داده‌های مطالعه و لزوم انتشار فوری آن نیز بستگی دارد.

پس از بررسی مجدد پانل به دست کارشناسان ایده‌ی زیر شکل گرفت:

از نوآوری‌های پیشنهادی برای تقویت ترجمان دانش، تدوین منشور اخلاق در پژوهش است تا با تأمین مالکیت معنوی ذی‌نفعان ترجمان دانش در کشور ارتقا یابد. منشور اخلاق باید شامل

بخش‌های زیر (۶-۷ تا ۲-۷) باشد:

## ۷-۲. اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی سازمان‌های حمایت‌کننده‌ی مالی

- اگر سازمانی از پژوهشی حمایت مالی نماید، آن سازمان اجازه دارد پیش از انجام بررسی گروه همتایان<sup>۱</sup> از نتایج پژوهش مطلع گردد.
- حمایت مالی از یک پروژه به سازمان سرمایه‌گذار این حق را نمی‌دهد که مانع پژوهشگر از انتشار نتایج پژوهش شود. گاهی ذکر شده است که منابع و تسهیلات برخی پژوهش‌ها در سطح بین‌المللی به اشتراک گذاشته شوند تا به نفع عموم جامعه‌ی تحقیقات انجام شوند. به همین اعتبار پیشنهاد موجود در شرایط دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که بخش مهمی از تأمین منابع پژوهش را در ایران به عهده دارند، این است که ضمن ترویج منشور ذکرشده به مفاد قراردادهای پژوهش دانشگاه ماده‌ی روبه‌رو را اضافه کنند (۵-۱): در مواقعی که دانشگاه تشخیص بدهد که انتقال نتایج پژوهش به نفع جامعه است و نتیجه‌ی علمی آن از صلاحیت علمی برخوردار است، می‌تواند خود به زبان گروه مخاطب (به غیر از انتشار مقاله یا ارائه‌ی نتایج طرح در کنگره‌ها و سمینارها) برای انتشار آن اقدام نماید.

## ۷-۳. اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان سایر پژوهشگران

هستند

زمانی که مخاطبان انتشار نتایج سایر پژوهشگرانی هستند که در سطح مشابه با بررسی همتایان هستند، پژوهشگر می‌تواند نتایج پژوهش را پیش از انجام بررسی گروه همتایان به آن‌ها ارائه نماید.

## ۷-۴. اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان سیاست‌گذاران

تصمیم‌گیران هستند

اگر مخاطبان اصلی سیاست‌گذاران تصمیم‌گیران باشند، پژوهشگر نمی‌تواند نتایج پژوهش خود را پیش از بررسی همتایان به آن‌ها ارائه نماید؛ چون تصمیمات نباید بر اساس نتایجی که هنوز ارزیابی نشده‌اند، گرفته شوند.

<sup>۱</sup>. peer review

## ۵-۷. اخلاق و رعایت اصول مالکیت معنوی هنگامی که مخاطبان مردم هستند.

اگر مخاطبان اصلی مردم یا عموم جامعه باشند، پژوهشگر نمی‌تواند نتایج پژوهش خود را پیش از بررسی همتایان منتشر نماید. تمام مطالب پیش‌گفته به قرارداد بسته‌شده درباره‌ی مالکیت معنوی بین محقق و سرمایه‌گذار بستگی دارد. به ذی‌نفعان پژوهش توصیه می‌شود که به همه‌ی جنبه‌های مالکیت معنوی در زمان عقد قرارداد توجه نمایند؛ زیرا این قرارداد است که از منظر قانونی حائز اهمیت و اعتبار است.

## ۶-۷. ارزیابی ایده

بدیهی است که نقش این نوآوری خاص باید در تغییر وضعیت ترجمان دانش بررسی گردد (۹-۱).

## خلاصه

از موضوعاتی که در مالکیت معنوی در ترجمان دانش حائز اهمیت است، استفاده‌نکردن و از سوی دیگر سوءاستفاده از یافته‌های پژوهش است. بدیهی است که برای کنترل انتشار نتایج پژوهش رعایت حقوق مالکیت معنوی در تمامی فعالیت‌های علمی ضروری است؛ بنابراین یکی از نوآوری‌های پیشنهادی برای تقویت ترجمان دانش، تدوین و عمل به منشور اخلاق در پژوهش‌های کاربردی است تا با تأمین مالکیت معنوی ذی‌نفعان، ترجمان دانش در کشور ارتقا یابد.

## منابع

۱. مجدزاده، سیدرضا و همکاران. (۱۳۸۸). «مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: معرفی»، مجله ایرانی نظریه‌پردازی در علوم پزشکی، (۳) ۱۸.
۲. نجات، سیما و همکاران. (۱۳۸۷). «خودارزیابی انتقال دانش در مؤسسات پژوهشی: کاربردی کردن مدل ترجمه دانش». فصلنامه پایش، ۷(۳)، ۶۸-۲۵۹.
۳. آشورخانی، مهنار و همکاران. (۱۳۸۷). «مسئولیت پژوهشگران در انتشار یافته‌های پژوهش»، فصلنامه پژوهش نوبت هشتم.
۴. مجدزاده، سیدرضا و سحر نجات. (۱۳۸۸). «مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: چرا و چگونه می‌توان بهره‌برداری دانش حاصل از پژوهش را از طریق مجلات علوم پزشکی افزایش داد؟»، مجله ایرانی نظریه‌پردازی در علوم پزشکی، ۱۹(۳).

۵. رفیعی، فروغ و همکاران. (۱۳۹۱). «واضح‌سازی مفهوم ترجمان دانش در نظام سلامت». پژوهش پرستاری، ۷(۲۴): ۷۲-۸۱.

6. Stachenko S. Knowledge Translation – Public Health Perspectives. NEXUS Spring Institute UBC. School of Public Health University of Alberta. Available from: <https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/15798/Stachenko.pdf>. Accessed in: 04.21.2015.

Sudsawad P. Knowledge Translation

7. Introduction to Models, Strategies, and Measures. Wisconsin: The National Center for the Dissemination of Disability Research; 2007. Available from: <http://www.ncddr.org/kt/products/ktintro/ktintro.pdf>. Accessed in: 04.21.2015.

8. Jacqueline Tetroe. The Knowledge to Action Cycle. Available from: <http://www.cihirsc.gc.ca/e/29418.html>. Accessed in: 04.21.2015

9. Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers. Ottawa: sage; 2011



## فصل هشتم

### ارزیابی و ارزشیابی در ترجمان دانش

#### اهداف کلی

در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می‌رود خواننده پس از خواندن این فصل با نکات زیر آشنا گردد.

- ارزشیابی در ترجمان دانش؛
- ارزیابی کاربرد دانش ناشی از تحقیق؛
- ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه سازمان‌ها و مؤسسات استفاده‌کننده از نتایج پژوهشی؛
- ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه سازمان‌ها و مؤسسات تولیدکننده شواهد پژوهشی؛
- نکات مهم در ارزیابی کاربرد دانش؛
- ارزیابی و نقد مطالعات در ترجمان دانش؛
- تجربه دانشگاه تهران در زمینه‌ی ارائه الگویی برای نحوه انتخاب و درجه‌بندی طرح‌های پژوهشی برای ارائه به تصمیم‌گیران؛
- ارزشیابی استراتژی ارتباطات یک مؤسسه یا مرکز مرتبط با ترجمان دانش؛
- چک‌لیست و راهنمای تولید اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت.

#### ۸-۱. ارزشیابی در ترجمان دانش

منظور از ارزشیابی، سنجش دستیابی به هدف مدنظر در برنامه‌ی انتقال دانش است. به عبارت دیگر تظاهر مشهود پدیده‌ی ترجمان دانش، تغییری است که در سطح آگاهی و نحوه‌ی عملکرد دریافت‌کنندگان به‌وجود می‌آید و می‌توان این تغییر را ملاک سنجش میزان انتقال دانش قرار داد.

## ۸-۱-۱. اهداف مختلف برنامه انتقال دانش

انجام فرایند انتقال دانش با اهداف متفاوتی صورت می‌گیرد؛ برای نمونه ممکن است هدف صرفاً برگزاری جلسه‌ی ارائه‌ی نتایج به تصمیم‌گیران باشد. از طرف دیگر دستیابی به پیامدی حدواسط مانند تغییر در میزان آگاهی و دانش و نگرش یا دستیابی به پیامدی عملی مانند تغییر رفتار مخاطبان مدنظر باشد؛ بنابراین می‌توان به ارزیابی میزان تحقق اهداف مزبور پرداخت؛ از این‌رو یکی از مراحل بهره‌برداری از دانش، استفاده از ابزاری است که برای خودارزیابی سازمان‌های پژوهشی استفاده می‌شود. استفاده از این ابزار عوامل مؤثر اعم از بازدارنده و تسهیل‌کننده از انتقال دانش را نشان می‌دهد. نمونه‌ای از این ابزار خودارزیابی سازمان‌های تصمیم‌گیرنده را بنیاد کانادایی تحقیق در سیستم‌های بهداشتی این ابزار کمک می‌کند تا مشخص شود در سازمان مدنظر از تحقیقات چگونه استفاده می‌شود؛ منابع تحقیقاتی را شناسایی می‌نماید، میزان ظرفیت درون‌سازمانی برای جمع‌آوری و استفاده از تحقیقات را مشخص می‌کند، ایده‌هایی برای استفاده بهتر از تحقیقات را کشف و گام‌های بعدی سازمان را که باید به آن توجه شود، تعیین می‌کند.

۸-۱-۲. حیطه‌های چهارگانه‌ی ارزشیابی ترجمان دانش در سازمان‌های استفاده‌کننده از نتایج تحقیقات در چهار حیطه‌ی زیر ارزشیابی می‌شوند:

۱. به‌دست‌آوردن پژوهش: تعیین توانایی سازمان در یافتن نتایج تحقیقات مورد نیاز خود.
۲. ارزیابی: تعیین توانایی سازمان در بررسی نتایج تحقیقات به‌منظور اطمینان از پایایی، ارتباط آن با سؤال مدنظر و میزان کاربرد آن در سازمان.
۳. سازگاری: تعیین توانایی سازمان از انتقال نتایج تحقیقات به تصمیم‌گیرندگان از مفیدترین راه.

۴. کاربرد: تعیین وجود مهارت، ساختار، فرایند و فرهنگ لازم برای تشویق و استفاده از نتایج تحقیقات در تصمیم‌گیری سازمان؛ البته محتوای هریک از ابزارها را می‌توان برحسب خصوصیات ویژه هر مرکز پژوهشی یا سازمان تصمیم‌گیر تغییر داد.

### ۸-۱-۳. حیطه‌های چهارگانه‌ی ارزشیابی ترجمان دانش در سازمان‌های تولیدکننده‌ی دانش.

ابزار طراحی‌شده برای سازمان‌های تولیدکننده دانش (انجام‌دهنده تحقیق) با روایی و پایایی تأییدشده نیز شامل چهار حیطه است:

۱. سؤال پژوهش: آیا سازمان می‌تواند نیازهای تحقیقاتی تصمیم‌گیران را شناسایی کند و به‌صورت موضوع پژوهشی درآورد؟ (۱۲ عبارت)
  ۲. تولید دانش: آیا سازمان می‌تواند شواهدی تولید کند که تصمیم‌گیری‌ها درخور استفاده باشد؟ (۹ عبارت)
  ۳. انتقال دانش: آیا نتایج پژوهش‌های سازمان به تغییر رفتار تصمیم‌گیرندگان یا نتیجه کاربردی منجر می‌شود؟ (۲۵ عبارت)
  ۴. ترویج استفاده از شواهد: آیا سازمان تلاش می‌کند تا تصمیم‌گیرندگان بتوانند از نتایج پژوهش‌ها بهتر استفاده کنند؟ (۴ عبارت)
- برای ارزیابی مراکز پژوهشی با این ابزار، در جلسه‌ای با حضور شورای پژوهشی مرکز و برخی از پژوهشگران، هریک از عبارات پرسشنامه به‌صورت گروهی، بررسی و امتیازدهی می‌شود. بدین روش موانع انتقال دانش در سازمان مربوط شناسایی و بر اساس مسائل شناسایی‌شده راه‌های مداخله‌ی ممکن شناسایی می‌گردد. جنبه‌ی دیگری که در ارزیابی ترجمان دانش باید مدنظر قرار گیرد، ارزیابی مداخلات صورت‌گرفته در فرمت مقالات منتشره در مجلات است که با هدف مشخص نمودن پیام مطالعه و مخاطب به‌منظور تغییر جهت نقش مجلات از حالت غیرفعال به حالت فعال در انتشار دانش صورت می‌گیرد؛ بنابراین قبل از انجام مداخلات باید نحوه‌ی ارزیابی آن‌ها در نظر گرفته شود. به همین دلیل باید اهداف طراحی مداخلات در نشریات بهداشتی و پزشکی به‌روشنی تعریف شود و بر اساس آن‌ها ارزیابی مداخلات در زمان تعیین‌شده صورت بگیرد. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که برنامه‌های مربوط به ایجاد یا ارتقای ترجمان دانش با هدف برقراری ارتباط بین تولیدکنندگان و کاربران دانش، تبادل نظر و وساطت برای فراهم‌سازی شرایط مناسب انتقال دانش و رساندن دانش به‌دست کاربران در سطح دانشگاه‌ها باید به‌صورت پایلوت اجرا گردد و اثربخشی آن‌ها سنجیده شود.

## ۸-۲. ارزیابی کاربرد دانش ناشی از تحقیق

مطالعات و مدل‌های مختلفی در زمینه‌ی ارزیابی استفاده از دانش ارائه‌شده است. بعضی از این ارزیابی‌ها به‌صورت چک‌لیست استفاده از دانش را از دید استفاده‌کنندگان و بعضی از دید تولیدکنندگان دانش بررسی می‌نمایند. برای مثال در روش درجه‌بندی لارسن میزان کاربردی بودن دانش در طیفی هفت مرحله‌ای بررسی شده است:

### ۸-۲-۱. ارزیابی کاربرد دانش بر اساس درجه‌بندی لارسن

- بین محققان و کاربران دانش تبادل نظر جزئی صورت گرفته ولی اطلاعات و یافته‌های تحقیق رد شده است؛
- هیچ کاری و حتی بحثی صورت نگرفته است؛
- اطلاعات، استفاده کاربردی نداشته‌اند ولی مورد تبادل نظر قرار گرفته‌اند؛
- اگرچه از اطلاعات استفاده نشده است ولی قدم‌های ابتدایی درخصوص تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد برداشته شده است؛
- فقط جنبه‌های خاصی از اطلاعات به مرحله‌ی استفاده رسیده‌اند؛
- اطلاعات در فرم ارائه‌شده‌ی اولیه‌ی آن استفاده شده‌اند؛
- اطلاعات بعد از تعدیل و انطباق آن‌ها با شرایط محلی استفاده شده‌اند.

### ۸-۲-۲. ارزیابی کاربرد دانش بر اساس مدل‌های لاندري و آمارا و لاماری

در مدل‌های دیگری استفاده از دانش از دید محققان و تولیدکنندگان دانش ارزیابی شده است؛ برای نمونه، لاندري<sup>۱</sup> و آمارا<sup>۲</sup> و لاماری<sup>۳</sup> (۹) استفاده‌ی کاربردی از تحقیقات علوم اجتماعی را در قالب مدل ارزیابی درجه‌بندی‌شده ارزیابی شده‌اند. در این بررسی از محققان دانشگاهی خواسته شد تا درباره‌ی سرنوشت تحقیقاتشان طی پنج سال اخیر و بر اساس پاسخ‌های درجه‌بندی‌شده‌ی ۱. هرگز ۲. به‌ندرت ۳. بعضی اوقات ۴. معمولاً ۵. همیشه، به شش سؤال پاسخ دهند که درباره‌ی شش مرحله‌ی کاربرد دانش هستند:

- من (محقق) نتایج تحقیق خود را برای استفاده‌کنندگان ترجمه نمودم (مرحله انتقال).
- گزارش ترجمه‌شده‌ی تحقیق من را استفاده‌کنندگان خوانده و فهمیده‌اند (مرحله شناخت).
- استفاده‌کنندگان در گزارش‌ها و مطالعات و راهکارهای عملیاتی، به نتایج تحقیق من استناد کرده‌اند (مرحله استناد).
- سعی و تلاش استفاده‌کنندگان در جهت انطباق‌پذیری و پذیرفتن نتایج تحقیقات من صورت گرفته است (مرحله سعی و انطباق).
- نتایج تحقیق من بر تصمیمات استفاده‌کنندگان تأثیر داشته است (مرحله تأثیر).

---

۱. Landry

۲. Amara

۳. Lamari

- نتایج تحقیق من برای استفاده‌کنندگان کاربرد داشته و منجر به توسعه شده است (مرحله کاربرد).

### ۳-۲-۸. ارزیابی کاربرد دانش بر اساس مدل لیچ

لیچ<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۹ میلادی مقیاسی را برای کاربرد نتایج تحقیقات پرستاران ارائه داد. در این پرسش‌نامه از پاسخ‌دهندگان خواسته شد تا بر اساس مقیاس لیکرت به یکی از پنج گزینه‌ی ۱. بسیار موافق تا ۵. بسیار مخالف پاسخ دهند. در این پرسش‌نامه ۴۶ موضوع در قالب نگرش (۲۱ سؤال)، دردسترس‌بودن (۷ سؤال)، حمایت (۸ سؤال) و کاربرد (۱۰ سؤال) مطرح شده است. مثال‌هایی از موضوعات مطرح‌شده در این پرسش‌نامه عبارتند از:

#### نگرش

- من عملکرد خود را بر اساس نتایج تحقیقات تغییر می‌دهم؛
- من می‌خواهم عملکرد خود را بر اساس تحقیقات بنا نهیم؛
- استفاده از تحقیقات به حصول اهداف به من کمک می‌کند.

#### دردسترس‌بودن

- من در محل کار به نتایج تحقیق دسترسی دارم؛
- من به نتایج تحقیق در طبقه‌ای که کار می‌کنم دسترسی دارم؛
- من برای خواندن نتایج تحقیق حین انجام کار وقت دارم.

#### کاربرد

- من عملکرد خود را بر نتایج تحقیق مبتنی کرده‌ام؛
- تصمیمات مراقبتی من مبتنی بر نتایج تحقیق است؛
- من از نتایج تحقیق در عملکرد به‌صورت روزانه استفاده نمی‌کنم.

#### حمایت

- حمایت همکاران؛
- حمایت رئیس؛
- حمایت مدیر.

---

<sup>۱</sup>. Leach

#### ۴-۲-۸. ارزیابی کاربرد دانش بر اساس مدل هانی

هانی<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۳ میلادی درزمینه‌ی استفاده از تحقیق در سیاست‌گذاری چهار محور را بررسی کردند:

- میزان توافق سیاست با نتایج تحقیقات؛
- میزان تأثیر تحقیقات بر جلسات سیاست‌گذاری؛
- میزان تأثیر تحقیقات بر قاعده‌ی سیاست‌گذاری؛
- میزان تأثیر تحقیقات بر کاربرد سیاست و اتخاذ راهکارهای مربوط؛
- میزان توافق سیاست با نتایج تحقیقات از طریق تجزیه و تحلیل اسناد؛
- میزان تأثیر تحقیقات بر بحث‌های جلسات سیاست‌گذاری به میزان تأثیری مرتبط است که تحقیقات در نشان‌دادن مسائل و مشکلات و راه‌حل‌های ارائه‌شده برای حل این مشکلات و سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر این راه‌حل‌ها و روشنگری سیاستمداران به اهمیت موضوع دارند. این اطلاعات از طریق مصاحبه و تجزیه و تحلیل اسناد و پرسش‌نامه به‌دست می‌آید.
- میزان تأثیر تحقیقات بر قاعده‌ی سیاست‌گذاری شامل تأثیرات مستقیم تحقیقات بر محتوای سیاست‌گذاری و تأثیرات غیرمستقیم همچون توسعه تجربی بینش‌ها، تئوری‌ها، مفاهیم و روشنگری است. این تأثیرات از طریق مصاحبه و پیمایش و مستندات بررسی می‌شود.
- تأثیر تحقیقات بر به‌کار بستن سیاست‌ها و سیاست‌گذاری، درزمینه‌ی اتخاذ راهکارهای مناسب یا در حمایت‌طلبی مالی، ایجاد تعهدات سیاسی و اعتقاد عمومی مشخص می‌گردد. این اطلاعات از طریق مصاحبه و تجزیه و تحلیل اسناد به‌دست می‌آید.

#### ۳-۸. ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه سازمان‌ها و مؤسسات استفاده‌کننده از

##### نتایج پژوهشی

این ابزار را صندوق حمایت از تحقیقات سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی در کانادا<sup>۲</sup> تهیه کرده که برای سازمان‌های اجرایی استفاده‌کننده از نتایج پژوهش درخور استفاده است. این ابزار به شما کمک می‌کند تا مشخص نمایید در سازمان شما:

<sup>۱</sup>. Hanney

<sup>۲</sup>. Canadian Health Service Research Foundation

۱. در حال حاضر از تحقیقات چگونه استفاده می‌شود؟
  ۲. منابع تحقیقاتی را شناسایی نمایید؛
  ۳. میزان ظرفیت درون سازمانی برای جمع‌آوری و استفاده از تحقیقات را مشخص نمایید؛
  ۴. ایده‌هایی برای استفاده بهتر از تحقیقات را کشف نمایید؛
  ۵. گام‌های بعدی سازمان که باید مورد توجه قرار گیرد را تعیین کنید؛
- این ابزار میزان استفاده از دانش در تصمیم‌گیری را در چهار بخش بررسی می‌کند:
۱. **به‌دست‌آوردن پژوهش:**<sup>۱</sup> آیا سازمان شما می‌تواند نتایج تحقیقات لازم خود را یافته، به آن دسترسی یابد؟ (جدول ۱ و جدول ۲)
  ۲. **ارزیابی:**<sup>۲</sup> آیا سازمان شما می‌تواند نتایج تحقیقات را بررسی نماید تا از پایداری، ارتباط آن با سؤال مدنظر و میزان کاربرد آن در سازمان مطمئن شود (جدول ۳).
  ۳. **سازگاری:**<sup>۳</sup> آیا سازمان شما می‌تواند نتایج تحقیقات را از مفیدترین راه به تصمیم‌گیرندگان منتقل نماید؟ (جدول ۴)
  ۴. **کاربرد:**<sup>۴</sup> آیا مهارت، ساختار، فرایند و فرهنگ لازم برای تشویق و استفاده از نتایج تحقیقات در تصمیم‌گیری سازمان شما وجود دارد؟ (جدول ۵ و جدول ۶)
- به‌طور خلاصه می‌توان روش امتیازدهی را به‌صورت زیر در نظر گرفت:
- از آنجاکه این ابزار وسیله‌ای برای ارزیابی است، پاسخ غلط یا درست برای سؤالات وجود ندارد. انتخاب امتیاز برای هر سؤال باتوجه‌به نوع هر سؤال متفاوت است، ولیکن در هر سؤال امتیاز ۱ نشان‌دهنده‌ی این است که در سازمان شما ظرفیت استفاده از تحقیق در تصمیم‌گیری یا میزان فعالیت‌های مرتبط با آن کم است و امتیاز ۵ بیانگر این است که سازمان شما برای استفاده از تحقیق در تصمیم‌گیری بسیار خوب ساماندهی شده است و اغلب اوقات به آن عمل می‌کند. درخصوص ابزار ارزیابی سازمان‌ها یا مؤسسات استفاده‌کننده از نتایج پژوهش می‌توان از ابزار زیر استفاده نمود (۷-۱).
- ☞ **نکته:** جداول فارسی چک‌لیست ارزیابی مراکز استفاده‌کننده و تولیدکننده‌ی دانش که در این فصل آورده شده است، از فصل ۱۲ کتاب ترجمه دانش و بهره‌برداری از نتایج پژوهش

1. Acquire

2. Assess

3. Adapt

4. Apply

نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران به نویسندگی ژילה صدیقی، سیدرضا مجدزاده، سحرناز نجات و ژاله غلامی آورده شده است. و حقوق معنوی این جداول مربوط به ایشان است.

### ۸-۳-۱. به دست آوردن پژوهش

به دست آوردن نتایج پژوهش در دو حیطه «آیا سازمان ما می تواند به پژوهش دست یابد؟» و «آیا در جای مناسب به دنبال پژوهش می گردیم؟» بررسی و ارزیابی می گردد (جدول ها ۱-۲).

جدول ۱: آیا سازمان ما می تواند به پژوهش دست یابد؟

| موضوع                                                                                                                       |                                                                                            | کاملاً موافق | موافق | نه مخالف | نه موافق | مخالف | کاملاً مخالف |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|----------|-------|--------------|
| ۱-۱-۱                                                                                                                       | ما کارکنان ماهری در زمینه ی پژوهش داریم.                                                   | ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     |              |
| ۱-۱-۲                                                                                                                       | کارکنان ما زمان کافی برای پژوهش دارند.                                                     | ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     |              |
| ۱-۱-۳                                                                                                                       | کارکنان ما برای انجام پژوهش تشویق می شوند.                                                 | ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     |              |
| ۱-۱-۴                                                                                                                       | کارکنان ما منابع لازم برای پژوهش را در اختیار دارند.                                       | ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     |              |
| ۱-۱-۵                                                                                                                       | برای یافتن موضوع پژوهش، اجرای پژوهش یا پایش آن، توافقی هایی با متخصصان خارج سازمانی داریم. | ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     |              |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می توانید گزینه های دیگری را که برای شرایط سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید. |                                                                                            |              |       |          |          |       |              |
| ۱-۱-۶                                                                                                                       | ؟                                                                                          | ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     |              |
| ۱-۱-۷                                                                                                                       | ؟                                                                                          | ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     |              |

## جدول ۲: آیا در جای مناسب به دنبال پژوهش می گردیم؟

| موضوع                                                                                                                                                                                         | کاملاً موافق | موافق | نه مخالف<br>نه موافق | مخالف | کاملاً مخالف |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------------------|-------|--------------|
| ۱-۲-۱ در مجلاتی که مشترک هستیم یا از طریق اینترنت یا کتابخانه به آن‌ها دسترسی داریم، به دنبال پژوهش‌های مرتبط می گردیم                                                                        | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |
| ۱-۲-۲ با استفاده از منابع غیرمجله‌ای مانند گزارش‌های چاپ نشده یا متون خاکستری (Grey Literature)، کتابخانه، اینترنت، ارسال مستقیم اطلاعات از سازمان‌ها و... به دنبال پژوهش‌های مرتبط می گردیم. | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |
| ۱-۲-۳ در بانک‌های اطلاعاتی کتابخانه‌ای که مشترک آن‌ها هستیم یا از طریق اینترنت به دست ما می‌رسند مانند (EMBASE.Medline.ochrane) به دنبال پژوهش‌های مرتبط می گردیم.                            | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |
| ۱-۲-۴ از طریق وبسایت‌ها به دنبال پژوهش‌های مرتبط می گردیم.                                                                                                                                    | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |
| ۱-۲-۵ از طریق جلسات رسمی و غیررسمی بین پژوهشگران و افراد سازمان ارتباط برقرار می‌کنیم.                                                                                                        | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |
| ۱-۲-۶ با پژوهشگران در مقام میزبان، شریک تصمیم‌گیری یا اسپانسر، مشارکت می‌کنیم.                                                                                                                | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |
| ۱-۲-۷ از طریق ارتباطات رسمی و غیررسمی با همکاران درون یا بیرون سازمان، به تبادل ایده‌ها و تجربیات موفق می‌پردازیم.                                                                            | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید.                                                                         |              |       |                      |       |              |
| ۱-۲-۸ ؟                                                                                                                                                                                       | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |
| ۱-۲-۹ ؟                                                                                                                                                                                       | ۵            | ۴     | ۳                    | ۲     | ۱            |

## ۲-۳-۸. ارزیابی

در حیطه‌ی ارزیابی این سؤال مطرح می‌شود که «آیا سازمان ما توانایی تشخیص پژوهش‌های مرتبط و کاربردی را دارد؟» (جدول ۳).

جدول ۳: آیا سازمان ما توانایی تشخیص پژوهش‌های مرتبط و کاربردی دارد؟

| موضوع                                                                                                                                                                             | کاملاً موافق | موافق | نه مخالف نه موافق | مخالف | کاملاً مخالف |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------------------|-------|--------------|
| ۲-۱-۱ کارکنان ما مهارت‌ها و ابزارهای انتقادی (Tools Critical Appraisal) برای بررسی کیفیت روش اجرای پژوهش‌ها را دارند.                                                             | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |
| ۲-۱-۲ کارکنان ما مهارت‌های لازم ارزیابی انتقادی برای سنجش پایایی پژوهش‌های مرتبط را دارند.                                                                                        | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |
| ۲-۱-۳ سازمان ما برای ارزیابی روش‌ها و پایایی شواهد و مقایسه‌ی روش‌ها و نتایج با متخصصان برون‌سازمانی که خود از مهارت‌ها و ابزارهای نقد انتقادی استفاده می‌کنند، توافقی‌هایی دارد. | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید.                                                             |              |       |                   |       |              |
| ۲-۱-۴ ؟                                                                                                                                                                           | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |
| ۲-۱-۵ ؟                                                                                                                                                                           | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |
| ۲-۲-۱ کارکنان ما می‌توانند بین پژوهش و سازمان ارتباط برقرار کنند و شباهت‌ها و تفاوت‌ها را تشخیص دهند.                                                                             | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |
| ۲-۲-۲ سازمان ما با متخصصان برون‌سازمانی برای شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود میان آنچه انجام می‌دهیم و آنچه پژوهش‌ها پیشنهاد می‌دهند، توافقی‌هایی دارد.                        | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید.                                                             |              |       |                   |       |              |
| ۲-۲-۳ ؟                                                                                                                                                                           | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |
| ۲-۲-۴ ؟                                                                                                                                                                           | ۵            | ۴     | ۳                 | ۲     | ۱            |

## ۳-۳-۸. سازگاری

در قسمت سازگاری به این سؤال باید پاسخ داد که «آیا سازمان ما توانایی خلاصه کردن نتایج را به صورتی درخور استفاده برای کارکنان دارد؟» (جدول ۴).

جدول ۴: آیا سازمان ما توانایی خلاصه کردن نتایج را به صورتی درخور استفاده برای کارکنان دارد؟

| موضوع                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | کاملاً موافق | موافق | نه مخالف | مخالف | کاملاً مخالف |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------|-------|--------------|
| ۳-۱-۱ سازمان ما به کارکنان ماهر با زمان و انگیزه و منابع نیاز دارد که بتواند با استفاده از مهارت‌های ارتباطی تبادل دانش، نتایج پژوهش را به صورت جامع و مانع و با زبانی قابل درک ارائه کند (برای گروه مخاطب بیماران و مردم یا سایر افرادی که محتوای برای آن‌ها نباید فنی باشد).                            | ۵            | ۴     | ۳        | ۲     | ۱            |
| ۳-۱-۲ سازمان ما به کارکنان ماهر با زمان و انگیزه و منابع نیاز دارد که بتواند با استفاده از مهارت‌های ارتباطی تبادل دانش، پژوهش‌های مرتبط را به همراه اطلاعات و تحلیل منابع دیگر، به صورت مستند ارائه دهد (برای گروه مخاطبانی که به ارائه خدمات اشتغال دارند مانند پزشکان، پرستاران، کارشناسان یا مدیران). | ۵            | ۴     | ۳        | ۲     | ۱            |
| ۳-۱-۳ سازمان ما به کارکنان ماهر با زمان و انگیزه و منابع نیاز دارد که بتواند با استفاده از مهارت‌های ارتباطی تبادل دانش، نتایج پژوهش را با موضوعات کلیدی که تصمیم‌گیران سازمان با آن روبه‌رو هستند، پیوند دهد (برای گروه مخاطب مدیران و سیاست‌گذاران).                                                    | ۵            | ۴     | ۳        | ۲     | ۱            |
| ۳-۱-۴ سازمان ما به کارکنان ماهر با زمان و انگیزه و منابع نیاز دارد که بتواند با استفاده از مهارت‌های ارتباطی تبادل دانش، فعالیت‌های پیشنهادی را به تصمیم‌گیران سازمان ارائه کند.                                                                                                                          | ۵            | ۴     | ۳        | ۲     | ۱            |
| ۳-۱-۵ سازمان ما توافقی‌هایی با متخصصان برون‌سازمانی دارد که بتوانند با مهارت‌های ارتباطی تبادل دانش نتایج پژوهش را به صورت جامع و مانع و با زبانی قابل درک ارائه دهند.                                                                                                                                    | ۵            | ۴     | ۳        | ۲     | ۱            |
| ۳-۱-۶ سازمان ما توافقی‌هایی با متخصصان برون‌سازمانی که بتوانند با مهارت‌های ارتباطی تبادل دانش، پژوهش‌های مرتبط را به همراه اطلاعات و تحلیل‌های دیگر منابع به صورت مستند ارائه دهند.                                                                                                                      | ۵            | ۴     | ۳        | ۲     | ۱            |
| ۳-۱-۷ سازمان ما توافقی‌هایی با متخصصان برون‌سازمانی دارد که بتوانند با مهارت‌های ارتباطی تبادل دانش، نتایج پژوهش را با موضوعات کلیدی که تصمیم‌گیران سازمان با آن روبه‌رو هستند، پیوند دهند.                                                                                                               | ۵            | ۴     | ۳        | ۲     | ۱            |

ادامه جدول ۴

|                                                                                                                             |   |   |   |   |        |                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱-۸  | سازمان ما توافقی‌هایی با متخصصان برون‌سازمانی دارد که بتوانند با مهارت‌های ارتباطی تبادل دانش، فعالیت‌های پیشنهادی را به تصمیم‌گیران سازمان ارائه کنند. |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای شرایط سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید. |   |   |   |   |        |                                                                                                                                                         |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱-۹  | ؟                                                                                                                                                       |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱-۱۰ | ؟                                                                                                                                                       |

۴-۳-۸. کاربرد

در بخش کاربرد به این سؤالات پاسخ داده می‌شود که «آیا سازمان ما می‌تواند با مثال‌ها و مصادیق، ارزش استفاده از پژوهش را نشان دهد؟» و «آیا در فرایندهای تصمیم‌گیری سازمانی ما پژوهش جایگاهی دارد؟» (جدول‌ها ۶ و ۵).

جدول ۵: آیا سازمان ما می‌تواند با مثال‌ها و مصادیق، ارزش استفاده از پژوهش را نشان دهد؟

| کاملاً موافق | موافق | نه مخالف | نه موافق | مخالف | کاملاً مخالف | موضوع                                                                                                                                                                                           |
|--------------|-------|----------|----------|-------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     | ۴-۱-۱        | استفاده از پژوهش در سازمان ما از اولویت‌ها است.                                                                                                                                                 |
| ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     | ۴-۱-۲        | سازمان ما با تخصیص بخشی از منابع خود برای دستیابی و سازگاری پژوهش‌ها و به‌کارگیری آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های سازمانی عمل می‌کند.                                                                   |
| ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     | ۴-۱-۳        | سازمان ما اطمینان می‌دهد کارکنان در مباحثی مشارکت می‌کنند که نشان می‌دهد شواهد پژوهش چگونه با اهداف اصلی سازمان مرتبط می‌شود.                                                                   |
| ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     | ۴-۱-۴        | مدیریت سازمان ما به‌صورتی شفاف، راهبردها و اولویت‌های سازمان را اعلام کرده است، به‌نحوی که مجریان پژوهش (تولیدکنندگان یا پایش‌کنندگان پژوهش) نیازهای سازمان را برای دستیابی به اهداف می‌شناسند. |
| ۵            | ۴     | ۳        | ۲        | ۱     | ۴-۱-۵        | ارتباط درون‌سازمانی ما به‌گونه‌ای است که از گردش اطلاعات در سرتاسر سازمان اطمینان داریم.                                                                                                        |

## ادامه جدول ۵

|                                                                                                                       |   |   |   |   |                                                                                                                              |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ۱                                                                                                                     | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | فرهنگ سازمانی ما برای انعطاف‌پذیری، تغییر و بهبود مستمر ارزش ویژه‌ای قائل است و با تخصیص منابعی از این ارزش‌ها حمایت می‌کند. | ۴-۱-۶ |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید. |   |   |   |   |                                                                                                                              |       |
| ۱                                                                                                                     | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ؟                                                                                                                            | ۴-۱-۷ |
| ۱                                                                                                                     | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ؟                                                                                                                            | ۴-۱-۸ |

## جدول ۶: آیا در فرایندهای تصمیم‌گیری سازمانی ما پژوهش جایگاهی دارد؟

| کاملاً موافق | موافق | نه مخالف | نه موافق | مخالف | کاملاً مخالف | موضوع                                                                                                                                                     |
|--------------|-------|----------|----------|-------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱            | ۲     | ۳        | ۴        | ۵     | ۶            | ۴-۲-۱ سازمان ما در تصمیم‌گیری‌های کلان خود، زمان کافی برای شناسایی سؤال‌های پژوهشی، تأمین، تحلیل و لحاظ نتایج پژوهشی و شناسایی سایر شواهد در نظر می‌گیرد. |
| ۱            | ۲     | ۳        | ۴        | ۵     | ۶            | ۴-۲-۲ مدیریت سازمان ما در هنگام تصمیم‌گیری، اجرایی‌بودن تصمیمات متفاوت را باتوجه به تأثیر آن‌ها بر سازمان و مخاطبان و سایر ذی‌نفعان ارزیابی می‌کند.       |
| ۱            | ۲     | ۳        | ۴        | ۵     | ۶            | ۴-۲-۳ تصمیم‌گیران سازمان ما به هر پیشنهادی که از جانب کارکنانی که پژوهشی مرتبط و با کیفیت مناسب انجام داده یا شناسایی کرده‌اند، رسماً توجه می‌کنند.       |
| ۱            | ۲     | ۳        | ۴        | ۵     | ۶            | ۴-۲-۴ کارکنان و ذی‌نفعان مرتبط، از زمان و چگونگی تصمیم‌گیری‌های کلان سازمان آگاه هستند.                                                                   |
| ۱            | ۲     | ۳        | ۴        | ۵     | ۶            | ۴-۲-۵ کارکنان و ذی‌نفعان مرتبط شواهد لازم برای تصمیم‌گیری رادر اختیار سازمان قرار می‌دهند و می‌دانند از این اطلاعات چگونه استفاده می‌شود.                 |
| ۱            | ۲     | ۳        | ۴        | ۵     | ۶            | ۴-۲-۶ کارکنانی که ارائه‌دهنده‌ی شواهد و انجام تحلیل‌ها هستند، معمولاً در جلسات تصمیم‌گیری سازمان مشارکت می‌کنند.                                          |
| ۱            | ۲     | ۳        | ۴        | ۵     | ۶            | ۴-۲-۷ ارتباط با کارکنان پژوهشگر بخشی از فرایند تصمیم‌گیری در سازمان است.                                                                                  |

## جدول ۶

|                                                                                                                    |   |   |   |   |                                                                                                      |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ۱                                                                                                                  | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | کارکنان و ذی‌نفعان مرتبط، بازخورد مربوط به هر تصمیم را به همراه دلایل منطقی اتخاذ آن دریافت می‌کنند. | ۴-۲-۸  |
| ۱                                                                                                                  | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | کارکنان و ذی‌نفعان مرتبط از چگونگی تأثیر شواهد موجود در تصمیم‌گیری‌های سازمان آگاه می‌شوند.          | ۴-۲-۹  |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری که برای سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید. |   |   |   |   |                                                                                                      |        |
| ۱                                                                                                                  | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ؟                                                                                                    | ۴-۲-۱۰ |
| ۱                                                                                                                  | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ؟                                                                                                    | ۴-۲-۱۱ |

## ۴-۸. ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه‌ی سازمان‌ها و مؤسسات تولیدکننده

## شواهد پژوهشی

به‌منظور کاربردی کردن این مدل، این ابزار خودارزیابی طراحی شده است که طی آن ذی‌نفعان پژوهش در مؤسسه‌ی انجام‌دهنده‌ی پژوهش اعم از دانشگاه، دانشکده، مراکز تحقیقاتی دولتی و خصوصی می‌توانند به شناسایی موانع انتقال دانش در سازمان خود بپردازند و براساس پاسخ‌هایی که به‌دست می‌آورند، راهکارهای مناسبی برای بهبود وضعیت خود پیشنهاد کنند. برای آنکه مشخص نماییم یک مرکز تحقیقاتی فعالیت‌های مرتبط با ترجمان دانش را تا چه حد انجام می‌دهد، باید از ابزار مربوط استفاده نمود. **حال سؤال اینجاست که چگونه از این ابزار استفاده کنیم؟ (۷-۱)**

برای استفاده از ابزار ارزیابی ترجمان دانش ابتدا اعضای شورای پژوهشی و پژوهشگران مرکز تحقیقات یا دانشکده‌ی خود را دعوت کنید. بهتر است نمایندگانی از سازمان‌های استفاده‌کننده از پژوهش‌های سازمان خود را نیز دعوت نمایید. این ابزار خودارزیابی را از پیش برای آن‌ها ارسال کنید تا از قبل گزینه‌ها را بررسی کنند و اگر می‌خواهند سؤالی به آن اضافه کنند. در بسیاری از قسمت‌های این متن از استفاده‌کنندگان پژوهش یا تصمیم‌گیرندگان نام برده شده است، توجه داشته باشید که این گروه‌ها می‌توانند سیاست‌گذاران، مدیران اجرایی، مدیران بیمارستان‌ها، ارائه‌کنندگان خدمات بالینی مانند پزشکان، ماماها، پرستاران، داروسازان، دندان‌پزشکان و نیز گروه‌های بیماران یا مردم باشند. در جلسه ابتدا از همکاران بخواهید که استفاده‌کنندگان از پژوهش‌هایی را که انجام می‌دهند، فهرست کنند. سپس گزینه‌هایی را که در هریک از چهار بخش آمده مرور کنید. در هر زمینه با یکدیگر بحث کنید و امتیازی را به‌صورت گروهی به هریک از گزینه‌ها بدهید. برخی از سؤالات با علامت ستاره (\*) مشخص

شده‌اند، این‌ها سؤالاتی هستند که در ارزیابی پایایی، همبستگی درون‌خوشه‌ای<sup>۱</sup> کمتر از ۷۰ داشته‌اند؛ بنابراین درباره‌ی این پرسش‌ها توضیحات لازم را ارائه دهید. شایان ذکر است که بررسی متون و ابزار مطالعات انجام‌شده نشان داده است که این پرسش‌ها نکات مهمی را در هر سازمان بررسی می‌نمایند و قرارگرفتن آن‌ها در این ابزار اهمیت دارد. نتایجی که به‌دست می‌آورد فهرستی از مشکلات سازمان شما در زمینه‌ی انتقال دانش است. بهتر است موانعی را که مهم‌تر هستند انتخاب کنید. برای این کار مشکلات را «اولویت‌بندی» کنید. سپس برای آن‌ها که اولویت بیشتری دارند «مداخله» پیشنهاد کنید.

مراحل کار به‌صورت زیر خواهد بود:

۱. در نظر گرفتن استفاده‌کنندگان پژوهش‌هایی که انجام می‌دهید؛

۲. پاسخ به گزینه‌های این ابزار خودارزیابی؛

۳. اولویت‌بندی سایل شناخته‌شده؛

۴. انتخاب راه‌های مداخله برای مسائلی که در اولویت قرار گرفته‌اند.

این ابزار در چهار بخش طراحی شده است:

۱. سؤال پژوهش: آیا نیازهای تصمیم‌گیرندگانی را که از نتایج تحقیق استفاده می‌کنند، شناسایی می‌کنیم و به‌صورت

موضوع پژوهشی در می‌آوریم؟

۲. تولید دانش: آیا شواهدی تولید می‌کنیم که در تصمیم‌گیری‌ها درخور استفاده باشد؟

۳. انتقال دانش: آیا سازوکارهای مناسب برای انتشار نتایج پژوهش‌های سازمان به مخاطبان آن‌ها وجود دارد و اقدامات مناسب برای انتقال صورت می‌گیرد؟

۴. ترویج استفاده از شواهد: آیا به تصمیم‌گیرندگان کمک می‌کنیم که بتوانند از نتایج پژوهش‌ها بهتر استفاده کنند؟

در گزینه‌های این راهنما باید توجه داشت که بسیاری از موضوعاتی که به تقویت پژوهش منجر می‌شوند، انتقال دانش را نیز تقویت می‌کنند. نتیجه اینکه برخی از سؤالات به موضوعات عمومی پژوهش از قبیل تقویت شناسایی «سؤال پژوهش» یا «تولید دانش» باز می‌گردند و تنها قسمت سوم که «انتقال دانش» است، تعداد سؤال بیشتری دارد. نکته دیگر این است که این تمام کاری نیست که می‌توان برای تقویت ترجمه دانش انجام داد، بلکه عمده مداخله‌هایی است که می‌توان برای «ترجمه دانش حاصل از پژوهش» در مؤسساتی که وظیفه‌ی آن‌ها انجام

<sup>1</sup>. Intra Cluster Correlation

پژوهش است، انجام داد. به یاد داشته باشیم که هم‌راستای این ابزار خودارزیابی، ابزار دیگری برای سازمان‌های تصمیم‌گیرنده وجود دارد.

نتیجه اینکه مراحل کار به‌صورت زیر خواهد بود:

۱. در نظر گرفتن انواع تصمیماتی که در سازمان اتخاذ می‌شود؛

۲. پاسخ به گزینه‌های این ابزار خودارزیابی؛

۳. اولویت‌بندی مسائل شناخته‌شده؛

۴. شناسایی نقاط قوت و ضعف سازمان در استفاده از دانش در تصمیم‌گیری‌های سازمان و ارائه‌ی مداخلات مناسب.

📌 **نکته:** تأکید تهیه‌کنندگان این ابزار این است که محتوای این ابزار را می‌توان برحسب خصوصیات ویژه‌ی یک سازمان تغییر داد.

#### ۸-۴-۱. سؤال پژوهش

در قسمت سؤال پژوهش این سؤال مطرح می‌شود که «آیا می‌توانیم نیازهای تصمیم‌گیرندگانی که از نتایج تحقیق استفاده می‌کنند، شناسایی کنیم و به‌صورت موضوع پژوهشی درآوریم؟» (جدول ۷)

جدول ۷: آیا می‌توانیم نیازهای تصمیم‌گیرندگانی که از نتایج تحقیق استفاده می‌کنند، شناسایی کنیم و به‌صورت موضوع پژوهشی درآوریم؟

| وضعیت بسیار نامناسب | ۲ | ۳ | ۴ | وضعیت مناسب | موضوع                                                                                                                                           |     |
|---------------------|---|---|---|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | در سازمان ما فهرست جامعی از سازمان‌هایی که می‌توانند از نتایج پژوهشی سازمان ما استفاده کنند، وجود دارد.<br>توضیحات: .....                       | ۱-۱ |
|                     |   |   |   |             | بانک‌های اطلاعاتی از مشخصات محققان و توانمندی‌های آن‌ها برحسب واحدهای سازمان ما در دسترس سایر سازمان‌ها است.<br>توضیحات: .....                  | ۱-۲ |
|                     |   |   |   |             | جلسات منظمی برای تبادل اولویت‌های پژوهشی افراد یا سازمان‌های استفاده‌کننده از پژوهش، برای شناسایی اولویت‌های آن‌ها وجود دارد.<br>توضیحات: ..... | ۱-۳ |

## ادامه جدول ۷

|      |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| ۱-۴  | سازمان ما زمینه‌ها و ظرفیت‌های پژوهشی خود را به افراد یا سازمان‌های استفاده‌کننده از این پژوهش‌ها اعلام کرده است.<br>توضیحات.....                                                                                                    |  |  |  |  |
| ۱-۵  | برای زمینه‌سازی اجرای پژوهش‌های مرتبط، سازمان ما همراه با استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش (مدیران و سیاست‌گذاران) جلسات منظم و هدفداری را برای توسعه همکاری و استفاده از ظرفیت‌های متقابل تشکیل می‌دهد (شبکه همکاری).<br>توضیحات..... |  |  |  |  |
| ۱-۶  | در سازمان ما تسهیلاتی (مانند وب و بانک اطلاعاتی و غیره) برای اطلاع‌رسانی اولویت‌های تحقیقاتی سازمان‌های دیگر وجود دارد.<br>توضیحات.....                                                                                              |  |  |  |  |
| ۱-۷  | اولویت‌های پژوهشی سازمان ما در جلساتی با حضور نمایندگان سازمان‌های اجرایی یا استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش (مانند نمایندگان مردم و بیماران و غیره) تعیین می‌گردد.<br>توضیحات.....                                                   |  |  |  |  |
| ۱-۸  | اولویت‌های پژوهش سازمان ما تدوین شده و فهرست به‌روزشده‌ی آن در دسترس محققان سازمان ما است.<br>توضیحات.....                                                                                                                           |  |  |  |  |
| ۱-۹  | مقدار بودجه‌ی خارج سازمان، نسبت به بودجه پژوهشی در خودسازمان، به‌نحوی است که محققان به استفاده از منابع خارج از سازمان ترغیب می‌شوند.*<br>توضیحات.....                                                                               |  |  |  |  |
| ۱-۱۰ | فرایند جذب منابع خارج سازمان، نسبت به جذب بودجه پژوهشی در خود سازمان، به‌نحوی است که محققان به استفاده از منابع خارج از سازمان ترغیب می‌شوند (بخش خارج سازمانی فرایند)<br>توضیحات.....                                               |  |  |  |  |
| ۱-۱۱ | در صورت جذب منابع پژوهش خارج از سازمان، محققان در زمان کوتاه و به‌راحتی می‌توانند آن را صرف امور پژوهشی نمایند (بخش داخل سازمانی فرایند)<br>توضیحات.....                                                                             |  |  |  |  |

## ادامه جدول ۷

|                                                                                                                       |                                                                                                  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| ۱-۱۲                                                                                                                  | در سازمان ما مکانیسم‌های تشویقی برای جذب اعتبار پژوهش خارج از سازمان وجود دارد.<br>توضیحات ..... |  |  |  |  |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید. |                                                                                                  |  |  |  |  |
| ۱-۱۳                                                                                                                  | ؟                                                                                                |  |  |  |  |
| ۱-۱۴                                                                                                                  | ؟                                                                                                |  |  |  |  |

📌 **نکته:** توجه نمایید در این پرسش اولویت‌های پژوهشی سازمان‌های استفاده‌کننده‌ی پژوهش مدنظر است.

📌 **نکته:** توجه نمایید در این پرسش اولویت‌های پژوهشی سازمان‌های انجام‌دهنده پژوهش مدنظر است.

اولویت‌های پژوهش سازمان انجام‌دهنده‌ی پژوهش ممکن است بر اساس ایده‌ی محققان، آینده‌نگاری، ارزیابی از نیازهای جامعه و نیز نیاز سایر سازمان‌ها مشخص شده باشد؛ اما ممکن است با نیازهای پژوهشی سازمان‌های دیگر فرق کند.

## ۲-۴-۸. تولید دانش

در بخش تولید دانش باید مشخص نمود که «آیا شواهدی تولید می‌کنیم که در تصمیم‌گیری‌ها قابل استفاده باشد؟» (جدول ۸)

جدول ۸: آیا شواهدی تولید می‌کنیم که در تصمیم‌گیری‌ها قابل استفاده باشد؟

| وضعیت بسیار نامناسب | ۲ | ۳ | ۴ | وضعیت مناسب | موضوع                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|---|---|---|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | ۲-۱ در مرکز ما پژوهش‌هایی که به تولید «پیام قابل انتقال» <sup>۱</sup> با سطح بالایی از شواهد منجر می‌شوند مانند انجام مطالعه مروری منظم <sup>۲</sup> یا فعالیت‌های فعالیت‌های تولید راهنماهای بالینی و در اولویت‌های پژوهش قرار دارند و تأمین اعتبار می‌شوند.<br>توضیحات ..... |

<sup>۱</sup>. Actionable message

<sup>۲</sup>. Systematic review

## ادامه جدول ۸

|                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| ۲-۲                                                                                                                     | گروه‌هایی که باید از نتایج تحقیق استفاده کنند، در طراحی تحقیق یا انجام آن مشارکت داده می‌شوند.<br>توضیحات .....                                                                                                                                                                  | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲-۳                                                                                                                     | استنباط ما این است که استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش‌ها به کیفیت پژوهش‌های انجام‌شده در سازمان ما اطمینان دارند.<br>توضیح .....                                                                                                                                                  | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲-۴                                                                                                                     | در سازمان ما برای انجام هر پژوهش برنامه‌ی تضمین کیفیت (پروتکل‌های انجام پرسشگری یا آموزش کارکنان پژوهش) وجود دارد.<br>توضیحات .....                                                                                                                                              | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲-۵                                                                                                                     | در سازمان ما حین انجام پژوهش فعالیت‌های کنترل کیفیت (پایش برنامه اجرا به‌صورت داخلی به‌دست گروه تحقیق یا نظارت خارج از آن) برای همه‌ی طرح‌ها انجام می‌گیرد.<br>توضیحات .....                                                                                                     | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲-۶                                                                                                                     | زمان بین «مشخص‌شدن موضوع پژوهش» تا «شروع پژوهش»، مقبول است (فرایند بررسی پیشنهاد پژوهش).<br>توضیحات .....                                                                                                                                                                        | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲-۷                                                                                                                     | محققان در طراحی پیشنهاد پژوهشی و در انجام طرح‌های پژوهشی توجه دارند که طرح‌های کاربردی باید در زمان مفید به نتیجه برسند (مدت زمان انجام طرح‌ها و نبود تأخیر در انجام آن‌ها).<br>توضیحات .....                                                                                    | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲-۸                                                                                                                     | زمان بین «پایان پژوهش» تا «ارائه نتایج در قالب گزارش»، مقبول است (فرایند ارائه‌ی نتیجه پژوهش).<br>توضیحات .....                                                                                                                                                                  | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲-۹                                                                                                                     | در پیشنهاد‌های طرح‌های پژوهشی پروپوزال (طرح‌هایی که استفاده‌کننده تحقیق آن ارائه‌دهندگان خدمات، مدیران، سیاست‌گذاران، گروه‌های بیماران یا مردم هستند، بودجه برای طرح انتشار نتایج (غیر از انتشار در مجلات علمی پژوهشی یا شرکت در کنگره‌ها) در نظر گرفته می‌شود.<br>توضیحات ..... | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای سازمان شما مناسب باشد، اضافه نمایید. |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |
| ۲-۱۰                                                                                                                    | ؟                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |
| ۲-۱۱                                                                                                                    | ؟                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۵ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ |

## ۳-۴-۸. انتقال دانش

در قسمت انتقال دانش به این سؤال پاسخ داده خواهد شد که «آیا سازوکارهای مناسب برای انتشار نتایج پژوهش‌های سازمان به مخاطبان آن‌ها وجود دارد و اقدامات مناسب برای انتقال صورت می‌گیرد؟» (جدول ۹)

جدول ۹: آیا سازوکارهای مناسب برای انتشار نتایج پژوهش‌های سازمان به مخاطبان آن‌ها وجود دارد

و اقدامات مناسب برای انتقال صورت می‌گیرد؟

| وضعیت بسیار نامناسب | ۲ | ۳ | ۴ | وضعیت مناسب | موضوع                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|---|---|---|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | ۳-۱ در سازمان ما، شیوه‌نامه یا فرایندی وجود دارد که مشخص می‌کند نتایج کدامیک از پژوهش‌ها، باید به گروه‌های مخاطب (غیر از سایر محققان و سازمان‌های ارائه‌دهنده منابع پژوهشی) انتقال یابند.<br>توضیحات .....                    |
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | ۳-۲ در سازمان ما نتایج همه‌ی طرح‌های پژوهشی پیش از انتقال یا انتشار دانش، به ارزیابی داوران می‌رسد.<br>توضیحات .....                                                                                                          |
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | ۳-۳ محققان با موضوع «انتقال دانش حاصل از پژوهش» و چگونگی انجام آن آشنایی دارند.<br>توضیحات .....                                                                                                                              |
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | ۳-۴ محققان ما نتیجه تحقیق خود را به‌صورت «پیام قابل انتقال» متناسب با مخاطب آن تبدیل می‌نمایند.<br>توضیحات .....                                                                                                              |
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | ۳-۵ محققان ما مهارت‌های ارتباطی را برای انتقال دانش دارند.<br>توضیحات .....                                                                                                                                                   |
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | ۳-۶ محققان ما می‌توانند از خدمات کسانی استفاده کنند که با مهارت‌های انتقال دانش آشنایی دارند. (وجود افرادی که در سازمان ما با این شرح وظیفه کار می‌کنند یا خرید خدمات از افراد و نهادهای خارج از سازمان ما).<br>توضیحات ..... |
| ۱                   | ۲ | ۳ | ۴ | ۵           | ۳-۷ محققان ما منابع مالی لازم برای تهیه محتوای مناسب گروه مخاطب نتیجه پژوهش را دارند.<br>توضیحات .....                                                                                                                        |

## ادامه جدول ۹

|   |   |   |   |   |      |                                                                                                                                                                                                    |
|---|---|---|---|---|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۸  | محققان ما تجهیزات لازم را برای تهیه محتوای مناسب گروه مخاطب نتیجه پژوهش دارند.<br>توضیحات .....                                                                                                    |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۹  | محققان ما زمان لازم را برای تهیهی محتوای مناسب گروه مخاطب نتیجه پژوهش دارند.<br>توضیحات .....                                                                                                      |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۰ | انگیزهی لازم برای محققان سازمان ما از جمله تشویق، وجود قوانین مناسب در ارتقا یا ترفیع به منظور انتقال دانش وجود دارد.<br>توضیحات .....                                                             |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۱ | آموزش انتقال دانش و بهره‌برداری از نتایج پژوهش‌ها در برنامه عمومی آموزش روش تحقیق وجود دارد.<br>توضیحات .....                                                                                      |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۲ | در هر تحقیق فهرستی از استفاده‌کنندگان از نتایج پژوهش تهیه می‌شود.<br>توضیحات .....                                                                                                                 |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۳ | ساختار (مانند دفتر یا واحد سازمانی) یا نیروی انسانی لازم برای قویت انتقال دانش، باتوجه به مقدار تولید پژوهش‌های قابل انتقال به تصمیم‌گیرندگان، در سازمان ما وجود دارد.<br>توضیحات .....            |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۴ | مدیران پژوهشی سازمان ما نیازهای گروه‌های مختلف محققان را (به تفکیک رشته تحصیلی، گروه یا غیره) در زمینهی انتقال دانش ارزیابی کرده و برنامه‌ی مداخله مناسب برای آن‌ها اجرا می‌کنند.<br>توضیحات ..... |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۵ | چارچوب (فرمت) مجلات علمی که مقالات حاصل از پژوهش‌ها را منتشر می‌کنند به شکلی است که تصمیم‌گیرندگان می‌توانند در صورت نیاز از «پیام قابل انتقال» تحقیق به راحتی مطلع شوند.<br>توضیحات .....         |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۶ | زمان ارسال مقاله تا انتشار آن در مجلات به نحوی است که مداخله‌های حاصل از پژوهش در زمان معقول به نتیجه برسند (باتوجه به نیاز به دسترسی سریع تصمیم‌گیران به نتایج تحقیق) (۱)<br>توضیحات .....        |
| ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۷ | چارچوب گزارش نهایی طرح‌های پژوهشی به صورتی است که به سادگی سازمان‌ها یا افراد استفاده‌کننده از تحقیق می‌توانند پیام قابل انتقال را شناسایی کنند.<br>توضیحات .....                                  |

## ادامه جدول ۹

|                                                                                                                             |   |   |   |   |      |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۸ | سازمان ما نتایج پژوهش را از طریق وب یا بانک الکترونیکی منتشر می‌کند.<br>توضیحات .....                                                                                |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۱۹ | جلسات ارائه‌ی نتایج پژوهش‌ها به تصمیم‌گیرندگان برگزار می‌شود.<br>توضیحات .....                                                                                       |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۲۰ | سازمان ما برنامه‌ی منظمی با رسانه‌های عمومی و اختصاصی و گروه‌های مخاطب ما مانند نشریات مربوط به زنان یا جوانان برای انتقال دانش حاصل از پژوهش دارد.<br>توضیحات ..... |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۲۱ | * قوانین حمایت از مالکیت معنوی محققانی که قبل از انتشار مطلب در مجلات به انتشار نتایج پژوهش اقدام می‌کنند، وجود دارد.<br>توضیحات .....                               |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۲۲ | میزان استفاده از شواهد (پژوهش‌های داخلی یا خارجی) تصمیم‌گیرندگان، از موضوعات تحقیق در سازمان ما است.<br>توضیحات .....                                                |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۲۳ | محققان ما میزان استفاده از نتایج پژوهش‌های سازمان ما توسط تصمیم‌گیرندگان را بررسی می‌کنند (در قالب بخشی از طرح تحقیق یا پیشنهاد طرح پژوهشی مجزا).<br>توضیحات .....   |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۲۴ | محققان سازمان ما موانع احتمالی تغییر رفتار تصمیم‌گیرندگان برای استفاده از نتیجه‌ی پژوهش‌های آن‌ها را شناسایی می‌کنند.<br>توضیحات .....                               |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۳-۲۵ | ملاک‌هایی برای ارزیابی فعالیت‌های محققان برای انتقال دانش حاصل از پژوهش در سازمان ما وجود دارد.<br>توضیحات .....                                                     |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای شرایط سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید. |   |   |   |   |      |                                                                                                                                                                      |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۲۵-۴ | ؟                                                                                                                                                                    |
| ۱                                                                                                                           | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۲۵-۵ | ؟                                                                                                                                                                    |

۱. نگارندگان کاملاً توجه دارند که ممکن است مجلاتی که معمولاً مقالات همکاران را منتشر می‌کنند، خارج از سازمان باشند ولی شاید بتوان مداخله‌هایی در این زمینه انجام داد، مانند تصمیم به انتشار مجله، ترغیب و حمایت از انتشار در مجلاتی که به صورت الکترونیک انتشار می‌یابند. برای همین این سؤالات را برای بحث باقی گذاشته‌اند.

## ۴-۴-۸. ترویج استفاده از شواهد

در بخش ترویج استفاده از شواهد مشخص خواهد شد که «آیا به تصمیم‌گیرندگان کمک می‌کنیم که بتوانند از نتایج پژوهش‌ها بهتر استفاده کنند؟» (جدول ۱۰)

جدول ۱۰: آیا به تصمیم‌گیرندگان کمک می‌کنیم که بتوانند از نتایج پژوهش‌ها بهتر استفاده کنند؟

| موضوع                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     | وضعیت مناسب | ۴ | ۳ | ۲ | نامناسب | وضعیت بسیار نامناسب |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|---------|---------------------|
| ۴-۱                                                                                                                   | * برنامه‌های آموزشی مانند «پزشکی مبتنی بر شواهد» یا «تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد» برای ارائه‌دهندگان خدمات یا مدیران برگزار می‌کنیم.<br>توضیحات .....                                                                 | ۵           | ۴ | ۳ | ۲ | ۱       |                     |
| ۴-۲                                                                                                                   | برنامه‌هایی برای ترویج استفاده‌ی تصمیم‌گیران از ابزارهایی که تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را تقویت می‌کند، در دسترس است و اجرا می‌شود مانند تولید شواهد «مطالعات مروری سیستماتیک و راهنماهای بالینی».<br>توضیحات ..... | ۵           | ۴ | ۳ | ۲ | ۱       |                     |
| ۴-۳                                                                                                                   | * محققان ما در کمیته‌های فنی کمک به تصمیم‌گیری (سازمان‌های اجرایی، مدیریت بیمارستان و نیز گروه‌های حمایت کننده از سلامت بیماران و مردم) نقش فعالی را ایفا می‌کنند.<br>توضیحات .....                                 | ۵           | ۴ | ۳ | ۲ | ۱       |                     |
| ۴-۴                                                                                                                   | * برای تصمیم‌گیرندگان پیام‌هایی به‌منظور پیگیری نتایج پژوهش‌هایی که قبلاً نتایج آن را فرستاده بودیم (یادآور یا Reminder) می‌فرستیم.<br>توضیحات .....                                                                | ۵           | ۴ | ۳ | ۲ | ۱       |                     |
| در صورت امکان و در صورتی که تمایل داشته باشد، می‌توانید گزینه‌های دیگری را که برای سازمان شما مناسب باشد، اضافه کنید. |                                                                                                                                                                                                                     |             |   |   |   |         |                     |
| ۴-۵                                                                                                                   | ؟                                                                                                                                                                                                                   |             | ۵ | ۴ | ۳ | ۲       | ۱                   |
| ۵-۵                                                                                                                   | ؟                                                                                                                                                                                                                   |             | ۵ | ۴ | ۳ | ۲       | ۱                   |

## ۵-۸. نکات مهم در ارزیابی کاربرد دانش

بر اساس خودارزیابی، پاسخ‌های یک فرد پاسخگو را در میزان استفاده از شواهد حاصل از تحقیقات در سازمان کاری وی می‌توان به‌صورت زیر خلاصه نمود:

- فرد پاسخگو: سازمان ما باید بر حوزه‌های زیر کار کند به‌طوری که بتوانیم از تحقیقات در تصمیم‌گیری‌ها برای تحقق اهداف استفاده‌ی بهتری داشته باشیم.

- در سازمان ما، تحقیق را در اولویت قرار دهید.

- احساس می‌کنیم در سازمان ما تحقیق باید در مقایسه با وضعیت فعلی:

- از اولویت بسیار بالاتری برخوردار باشد؛

- از اولویت نسبتاً بالاتری برخوردار باشد؛

- از اولویت مشابه برخوردار باشد؛

- از اولویت تاحدودی کمتر برخوردار باشد؛

- از اولویت بسیار پایین‌تری برخوردار باشد.

- کاربرد دانش در عمل را در سازمان ما ادغام کنید.

- احساس می‌کنیم:

- نیاز بسیار بیشتری به ادغام تحقیق وجود دارد؛

- نیاز تاحدودی بیشتر برای ادغام تحقیق وجود دارد؛

- وضعیت ادغام فعلی تحقیق را حفظ کنید؛

- نیاز تاحدودی کمتر به ادغام تحقیق وجود دارد؛

- نیاز بسیار کمتری به ادغام تحقیق وجود دارد.

- تصمیم‌گیرندگان را به استفاده از تحقیق ترغیب نمایید.

- احساس می‌کنیم تصمیم‌گیران ما:

- به‌هیچ‌وجه از تحقیق استفاده نمی‌کنند؛

- در حد ضعیف از تحقیق استفاده می‌کنند؛

- از تحقیق به‌صورت غیرثابت استفاده می‌کنند؛

- تحقیق را تاحدودی به‌طور ثابت استفاده می‌کنند؛

- از تحقیق به‌خوبی و کافی استفاده می‌کنند؛

- ظرفیت تحقیق ما را افزایش دهید.

- همه بخش‌های زیر را بررسی نمایید. اگر بیش از یک پاسخ دارید، با شماره‌ی ۱ تا ۵ مشخص کنید؛ شماره ۱ بیشترین اولویت را نشان می‌دهد.  
کارکنان ماهر، منابع، زمان، مشوق‌ها، هماهنگی با کارشناسان خارج، دستیابی به تحقیق
  - همه بخش‌های زیر را بررسی نمایید. اگر بیش از یک پاسخ دارید، با شماره‌ی ۱ تا ۶ مشخص کنید؛ شماره ۱ بیشترین اولویت را نشان می‌دهد.  
بهتر است به دسترسی ..... داشته باشیم.  
مجلات، گزارش‌های منتشرنشده (منابع خاکستری)، بانک‌های اطلاعاتی، وبسایت‌ها، فرصت کار با محققان، یادگیری از هم‌تایان.
  - ارزیابی تحقیق (بهترین حالت را که گویای وضعیت شما است، مشخص نمایید).  
ما به ..... احتیاج داریم:
    - شروع ارزیابی و نقد تحقیق؛
    - اندازه بیشتری از ارزیابی و نقد تحقیق؛
    - حفظ وضع موجود در زمینه‌ی ارزیابی و نقد تحقیق؛
    - تاحدودی کمتر ارزیابی و نقد تحقیق؛
    - میزان بسیار کمتری به ارزیابی و نقد تحقیق.
  - ارتباط نتایج تحقیق به موضوعات کلیدی پیش روی تصمیم‌گیران (بهترین حالت را که گویای وضعیت شما است، مشخص نمایید).  
تصمیم‌گیران ما به ..... احتیاج دارند:
    - شروع به کاربرد تحقیق در تصمیم‌گیری؛
    - میزان بیشتر کاربرد تحقیق در تصمیم‌گیری؛
    - حفظ وضع موجود در زمینه‌ی کاربرد تحقیق در تصمیم‌گیری؛
    - کاربرد تاحدودی کمتر از تحقیق در تصمیم‌گیری؛
    - کاربرد تا حد بسیار کمتری از تحقیق در تصمیم‌گیری.
- نتایج این ابزار خودارزیابی را سازمان به‌منظور هدفمندی بهتر و استفاده‌ی بهینه از منابع به‌کار خواهد گرفت.
- سؤالات زیر به‌صورت نمونه آورده شده است و با شرایط زیادی سازگار است؛ ولی وقت بگذارید و بر اساس سازمان و خودارزیابی به‌عمل‌آمده‌ی خود سؤالات اختصاصی را نیز می‌توانید اضافه نمایید.
- سازمان ما سؤالات زیر را در خصوص ارتباط ما با تحقیق مطرح می‌کند:

- چطور به سازمان مان کمک می کنیم که اهمیت تحقیق را درک نماید؟
- چطور به کارکنان ماهر دسترسی پیدا می کنیم؟
- چطور به کمک های بیرونی درزمینه ی تحقیق دستیابی داریم؟
- درزمینه ی نوشتن خلاصه ی تحقیق چه آموزش هایی وجود دارد؟
- برای تأکید بر اهمیت تحقیق به چه مطالعات موردی باید استناد نمود؟
- آیا دستیابی به تحقیق هزینه بر است؟
- در صورتی که نتوانیم هزینه ی دستیابی به تحقیقات را بدهیم، چه باید کرد؟

### قدم بعدی چیست؟

بنیاد کانادایی تحقیقات خدمات سلامت، طیفی از منابع برای مدیران و سیاست گذاران به منظور یافتن و استفاده از تحقیقات در اختیار دارد؛ برای نمونه این سازمان قادر است به صورت مبتکرانه عملکردهای موفقیت آمیز را به سازمان های دیگر که دچار مشکلات مشابه هستند، نشان دهد و کارگاه هایی را برگزار نماید که در آن استفاده کنندگان از تحقیق با همتایان خود این راهکارها را برای رفع نیازهای خود به کار برند. همچنین این بنیاد مدیران سیستم سلامت و سیاست گذاران را با تحقیق و محققان مرتبط می کند؛ برای مثال اگر می خواهید بدانید که سازمان شما باید چه اقداماتی انجام دهد تا شریک تحقیقی خوبی باشد یا اگر سازمان شما به فراهم نمودن مهارت های لازم برای مدیران ارشد به منظور استفاده ی بهتر از تحقیق در کار روزانه علاقه مند است، به سایت زیر مراجعه نمایید: [www.chsrf.ca](http://www.chsrf.ca)

## ۶-۸. ارزیابی و نقد مطالعات در ترجمان دانش

انتقال دانش به مفهوم طرح انتشار نتیجه ی پژوهش به مخاطبان آن است. در یکی از اصلی ترین روش ها برای انتقال دانش، پنج سؤال یا مرحله ی عمده مطرح می شود:

پیام اصلی چیست؟ مخاطب اصلی پیام کیست؟ پیام چگونه انتقال می یابد؟ پیام را چه کسی منتقل می کند و بالاخره تأثیر آن چقدر است؟ این چارچوب انتقال پیام پژوهش را سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴ طی گزارش «دانش برای سلامت بهتر» نیز توصیه کرده است. نخستین بخش این چارچوب، به انتخاب یا صلاحیت پیامی می پردازد که از یک پژوهش ایفاد می شود (پیام اصلی چیست؟) آنچه برای پاسخ به این سؤال باید بدان توجه گردد، ارزیابی نقدانه ی پژوهش براساس اصول پزشکی مبتنی بر شواهد است. موضوع این است که هریک از انواع روش های مطالعه، ارزش خاصی در آزمون رابطه ی علیتی دارند و تنها انواع خاصی از

پژوهش‌ها هستند که می‌توانند شواهد لازم را برای تصمیم‌گیری فراهم کنند. در مقابل، سایر پژوهش‌ها این صلاحیت را ندارند (۱۰).

نکته: در خصوص اعتبار منابع مختلف به نکات زیر توجه کنید:

کتاب مرجع علمی از نظر اعتبار شواهد در سطح مطلوبی قرار دارند اما اغلب به دلیل کهنگی مطالب آن‌ها منبع مناسبی برای اخبار نتایج پژوهش‌ها نیست. مقالات پژوهشی دسته‌ی دیگری از مستندات علمی است که اغلب منبع نتایج پژوهش‌های سلامت هستند. در بررسی مقالات باید به سه سؤال پاسخ داد:

۱. آیا روش انجام مطالعه‌ی اپیدمیولوژیکی مربوط، اعتبار لازم دارد. اصولاً به شرط برخورداری از روش کار مقبول مطالعه، بیشترین اعتبار به مطالعات مروری سیستماتیک<sup>۱</sup> و فراتحلیل<sup>۲</sup> تعلق دارد و سپس تریال‌های کنترل‌دار تصادفی<sup>۳</sup>، مطالعات کوهورت آینده‌نگر<sup>۴</sup>، مطالعات موردکنترلی گذشته‌نگر<sup>۵</sup>، مطالعات مقطعی<sup>۶</sup>، مطالعات بررسی موارد<sup>۷</sup> یا بررسی مورد<sup>۸</sup>، نامه به سردبیر<sup>۹</sup> و یادداشت‌ها و نظر افراد خبره<sup>۱۰</sup>، مطالعات انجام‌شده روی حیوانات و مطالعات آزمایشگاهی به ترتیب از بیشترین درجه اعتبار برخوردارند (شکل ۱).

---

1. Systematic Review

2. Meta-analysis

3. Randomized control trials

4. Cohort

5. Case-Control

6. Cross sectional

7. Case Series

8. Case Report

9. Editorial

10. Expert opinion



شکل ۱: اعتبار مطالعات اپیدمیولوژیکی

در سنجش درجه اعتبار مقالات علاوه بر نوع مطالعه، محل و جایگاه نشر این مطالعات نیز بر قضاوت ما تأثیرگذار است؛ برای نمونه، مقالات ناشی از مطالعات مروری سیستماتیک و متآنالیز ثبت و چاپ شده در سایت مرکزی کوکران<sup>۱</sup> از درجه اعتبار بیشتری برخوردارند و نیاز به نقد کمی دارند، حال آنکه همین نوع مقالات در صورتی که از مأخذ دیگری اخذ گردند، به نقد بیشتری احتیاج دارند. ابزار نقد برای هر نوع مطالعه متفاوت است و از آنجاکه این کار به سطح مطلوبی از دانش روش شناسی پژوهش نیاز دارد، استفاده از نظرهای فردی ماهر در زمینه‌ی روش تحقیق، توصیه می‌گردد؛ فردی که سابقه‌ی تدریس دانشگاهی داشته باشد.

۲. آیا نتایج این مطالعه علاوه بر اهمیت آماری از نظر بالینی و سیاست گذاری یا تصمیم گیری از اهمیت لازم برخوردار است؟ پاسخ به این سؤال نیز خود نیازمند به فرد مجرب و محقق است.

۳. بعد از آنکه اعتبار مقاله و اهمیت کاربرد آن مشخص و تأیید شد، سؤال آخر آن است که آیا باتوجه به شرایط موجود (اعتقادی، سیاسی، اقتصادی، جو جامعه و غیره) می‌توان از نتایج آن مطالعه برای مشکلات فعلی خودمان استفاده کنیم؟

بنابراین در نظر گرفتن مسائل بالا در چگونگی امکان به کار بستن نتایج مطالعات برآمده از مقالات لازم و ضروری است و در این میان علاوه بر دستیابی به بهترین سطح شواهد موجود، تجربیات

<sup>۱</sup>. Cochrane

و ارزش‌ها و ترجیحات مرتبط با شرایط زمینه‌ای تأثیرگذارند؛ برای مثال اگر مقاله‌ای با طراحی موردشاهد خواندیم، نباید متأثر از همان یک مطالعه تغییری در شیوهی ارائه‌ی خود انجام دهیم. درواقع مطالعات مروری منظم یا کارآزمایی‌های بالینی با حجم نمونه‌های بزرگ، این قدرت را دارند که براساس آن بتوان تصمیم‌گیری کرد. سایر انواع مطالعه در حدی نیستند که بتوان با یک پژوهش، تغییری در ارائه‌ی خدمات یا شیوهی زندگی مردم توصیه کرد. اگر به تفاوت میان دانش و اطلاعات نگاهی بیندازیم، اطلاعات از مجموعه داده‌ها حاصل می‌شود و در صورتی که مجموعه اطلاعات بتوانند مفهوم مشخصی را ایجاد کنند، به مرحله‌ی دانش و تصمیم‌گیری می‌رسند. موضوع مهم اینجاست که عمده فعالیت‌های پژوهشی، موجب تولید اطلاعات می‌شوند؛ اما فقط در برخی موارد، مانند روش‌های مطالعه ذکرشده، به تولید دانش می‌انجامند. در نتیجه، وسواس لازم این است که آیا نتیجه‌ی یک پژوهش، با وجود اینکه به‌درستی انجام گرفته باشد، از صحت کافی برای انتقال آن به ارائه‌دهندگان خدمات و مردم و رسانه‌های گروهی برخوردار است؟ شاید بسیاری از افراد، توجه به این مسئله را جزو وظایف پژوهشگران ندانند و لزوم آن را احساس نکنند. چرا پژوهشگر باید نگران انعکاس ماحصل به‌دست‌آمده از پژوهش خود باشد؟ اما باید توجه کرد که سازوکارهای موجود در انتخاب و انتشار دانش در سطح جامعه چیست؟ اصول حاکم بر گردآوری خبرهای علمی، انتخاب و اطلاع‌رسانی آن‌ها، صلاحیت حرفه‌ای دیگری را می‌طلبد که انتظار ارزیابی نقادانه‌ی مطلبی علمی از آن نمی‌رود. درواقع ملاک انتخاب موضوع پژوهشی و اطلاع‌رسانی آن در رسانه‌ها، اعم از اینکه گروه مخاطب جامعه عام باشد یا ارائه‌دهندگان خدمات بالینی، با ملاک‌های ارزیابی نتایج پژوهشی متفاوت است و معمولاً افرادی که عهده‌دار این مسئولیت هستند (اعتقادی، سیاسی، اقتصادی، جو جامعه و غیره) در این زمینه آموزش‌های تخصصی نقد (روش‌های مطالعه در علوم پزشکی را فرامی‌گیرند؛ در نتیجه ملاک آن‌ها برای صحت خبر و اشاعه‌ی آن، صلاحیت و شهرت بیان‌کننده‌ی خبر است و همین‌که ارائه‌دهنده‌ی این خبر، مقام رسمی در وزارت علمی، مرکز تحقیقاتی یا دانشگاه علوم پزشکی داشته باشد، برای خبررسانی کفایت می‌کند. دریغ از اینکه نه پژوهشگران تولیدکننده اطلاعات و نه حاملان خبر با این وسواس که ممکن است انتشار آن چه ابعادی داشته باشد، به موضوع توجه نکرده‌اند. نتیجه آنکه جامعه‌ی علمی خود موظف به تشخیص سره از ناسره برای انتشار اخبار علمی خارج از محدوده‌ی گروه هم‌تایان<sup>۱</sup> است که سایر محققان همان زمینه هستند. تا زمانی که گروه مخاطب

---

<sup>۱</sup>. Peer Review

استفاده‌کنندگان از مجلات علمی پژوهشی یا سایر محققان باشند، مشکلی ایجا نمی‌شود؛ اما به محض آنکه استفاده‌کننده از نتیجه‌ی پژوهشی از نظر صلاحیت‌های علمی در حد ارزیابی‌کننده و نقد آن موضوع پژوهشی نباشد، انتشار نتایج ممکن است به سوء بهره‌برداری از دانش منجر شود. اگر مخاطبان مجلات علمی پژوهشی را افرادی غیر از محققان همان زمینه‌ی علمی تشکیل دهند، این خطر وجود دارد که با خواندن یک مقاله و چه‌بسا با خواندن فقط خلاصه آن، تغییری در شیوه‌ی ارائه‌ی خدمت (روش جراحی، روش درمان) یا استفاده از داروی جدیدی اتفاق بیفتد که هنوز برای استفاده کاربردی، صلاحیت لازم ندارند. موضوع انتشار نتایج پژوهش، مسئله‌ای کاملاً اخلاقی است که افراط و تفریط در آن می‌تواند غیراخلاقی تلقی شود؛ به عبارت دیگر، از سویی حق نداریم که جامعه را از دانش به‌دست‌آمده بی‌بهره بگذاریم، چراکه دانش باید در خدمت توسعه و سعادت جامعه قرار گیرد و از سوی دیگر مواجهه‌ی جامعه‌ی حرفه‌ای و عموم مردم به دستاوردهای پژوهش بیش از آنکه به بلوغ لازم رسیده باشد، ممکن است به سوء بهره‌برداری از دانش منجر شود. بی‌شک در این عرصه، ارزیابی صلاحیت علمی دستاوردهای پژوهشی به عهده‌ی پژوهشگران و گروه‌همتایان آن‌ها است و بدون آنکه نتایج یک پژوهش از ارزیابی نقادانه‌ی گروه‌همتایان گذشته باشد، انتشار آن برای گروه‌های غیرتخصصی در همان رشته‌ی خاص، غیراخلاقی تلقی می‌شود. این موضوع مهمی است که پژوهشگران و صاحبان نام، هنگام قرارگرفتن در مصاحبه با رسانه‌های گروهی باید به آن توجه کنند.

## ۷-۸. تجربه دانشگاه تهران در زمینه‌ی ارائه‌ی الگویی به‌منظور نحوه‌ی انتخاب و

### درجه‌بندی طرح‌های پژوهشی برای ارائه به تصمیم‌گیران

اهمیت انتقال دانش و استفاده از نتایج پژوهش برای تصمیم‌گیران بخش سلامت، در کشورهای پیشرفته و در کشورهای در حال پیشرفت، رو به افزایش است. ازطرفی کشورهای کم‌درآمد به‌علت کمبود منابع با چالش‌های بسیاری برای کاربردی‌کردن دانش روبه‌رو هستند. اگرچه از بسیاری از طرح‌های پژوهشی دانشگاه مقاله‌ی تحقیقاتی معتبری در مجلات داخلی و بین‌المللی معتبر منتشر می‌گردد و انتشار مقاله اصلی‌ترین راهکار انتقال دانش در میان پژوهشگران دانشگاهی به‌شمار می‌آید؛ ولی به سه دلیل انتشار مقاله به‌منظور انتقال دانش کافی نیست (۱۱):

**اول** آنکه فرایند انتشار زمان‌بر است بنابراین ممکن است زمانی به دست گروه مخاطب برسد که وقت طلایی تصمیم‌گیری سپری شده باشد.

**دوم** آنکه ممکن است در مقاله به تمام یافته‌های پژوهشی اشاره نشده باشد و پژوهشگر بسته به علاقه‌ی خود و دیدگاه مجله‌ای که برای انتشار مقاله‌ی خود انتخاب کرده به برخی از یافته‌ها اشاره نماید، نه تمام آن‌ها.

**سوم** و مهم‌تر آنکه تضمینی نیست که مقاله‌ی منتشرشده به دست گروه مخاطب مدنظر برسد.

از راهکارهایی که برای حل این معضل در دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح گردید، ارسال مستقیم یافته‌های طرح‌های پژوهشی به گروه مخاطب آن‌ها بود؛ ولی مشکل دیگری در این راهکار به چشم خورد: «آیا نتایج تمام طرح‌های تحقیقاتی درخور اعتماد است؟» در صورتی که گروه مخاطب مردم، مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات بالینی باشند، یافته‌های ضدونقیض طرح‌ها و همچنین اعتبار کم برخی از طرح‌های پژوهشی می‌تواند مشکلاتی را در تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر این نتایج ایجاد نماید و به مرور از اعتماد تصمیم‌گیران به اسناد موجود بکاهد. نکته‌ی مهم دیگر این است که با طراحی چارچوبی برای انتخاب طرح‌ها، می‌توان از بار کاری بیش‌ازحد انتقال دانش کاست، به‌طوری که فقط طرح‌های واجد شرایط وارد چرخه‌ی انتقال دانش و استخراج پیام و گروه مخاطب می‌شوند. بر اساس این چارچوب، از نظر درجه‌بندی، طرح‌های پژوهشی به چهار گروه، A، B، C، D تقسیم می‌شوند و مطالعات نوع A بیشترین و مطالعات نوع D کم‌ترین سطح اعتبار شواهد دارند. از شاخصه‌های مهم برای تقسیم‌بندی شواهد، کیفیت متدولوژی مطالعات است که با ابزارهای ارزیابی نقادانه ممکن می‌گردد. به‌منظور ارزیابی نقادانه طرح‌های پژوهشی با ترجمه و اقتباس از برنامه‌ی مهارت‌های<sup>۱</sup> ارزیابی نقادانه و نظرسنجی از ناظران طرح‌های پژوهشی دانشگاه و افراد صاحب‌نظر، ابزارهای مناسبی برای انواع مطالعات مقطعی، موردشاهدی، هم‌گروهی، کارآزمایی بالینی، مرور نظام‌مند، مطالعات آزمون‌های تشخیصی و مطالعات کیفی به تفکیک فراهم گردید. همچنین شاخصه‌ی مهم دیگر در این درجه‌بندی نوع طراحی مطالعه است، به‌طوری که مطالعات مروری منظم و کارآزمایی بالینی، اعتبار بیشتری نسبت به سایر مطالعات دارند. نکته‌ای که در جلسات با افراد صاحب‌نظر به اجماع رسیده این بود که شواهد با درجه علمی A تنها شواهدی نیستند که منتقل می‌گردند و در مواقعی که لازم باشد می‌توان از سطوح دیگر اطلاعات نیز بهره جست؛ بنابراین در این مواقع لازم است کمیته‌ای در این زمینه تصمیم بگیرد. الگوریتم ارائه‌شده در این مطالعه، نحوه‌ی انتخاب طرح‌های پژوهشی را برای ارائه به گروه‌های مخاطب نشان می‌دهد. در تهیه‌ی این

<sup>۱</sup>. Critical Appraisal Skills Program

الگوریتم به چارچوبی که جان لوئیس ارائه کرده، توجه شده است. این چارچوب پنج بخش اصلی دارد که چهار بخش آن در این الگوریتم (نمودار شماره ۱) استفاده شده است (۱۲):

۱. پیام مشخص این پژوهش چیست؟
  ۲. مخاطبان نتایج این پژوهش چه کسانی هستند؟ (پژوهشگران، سیاست‌گذاران، مدیران، پزشکان، مردم و دیگران).
  ۳. چه کسانی باید این پیام را منتقل کنند؟
  ۴. نحوه‌ی انتقال پیام باید چگونه باشد؟
- مرحله‌ی آخر ارزیابی است که لازم است سایر سازمان‌ها انجام دهند.

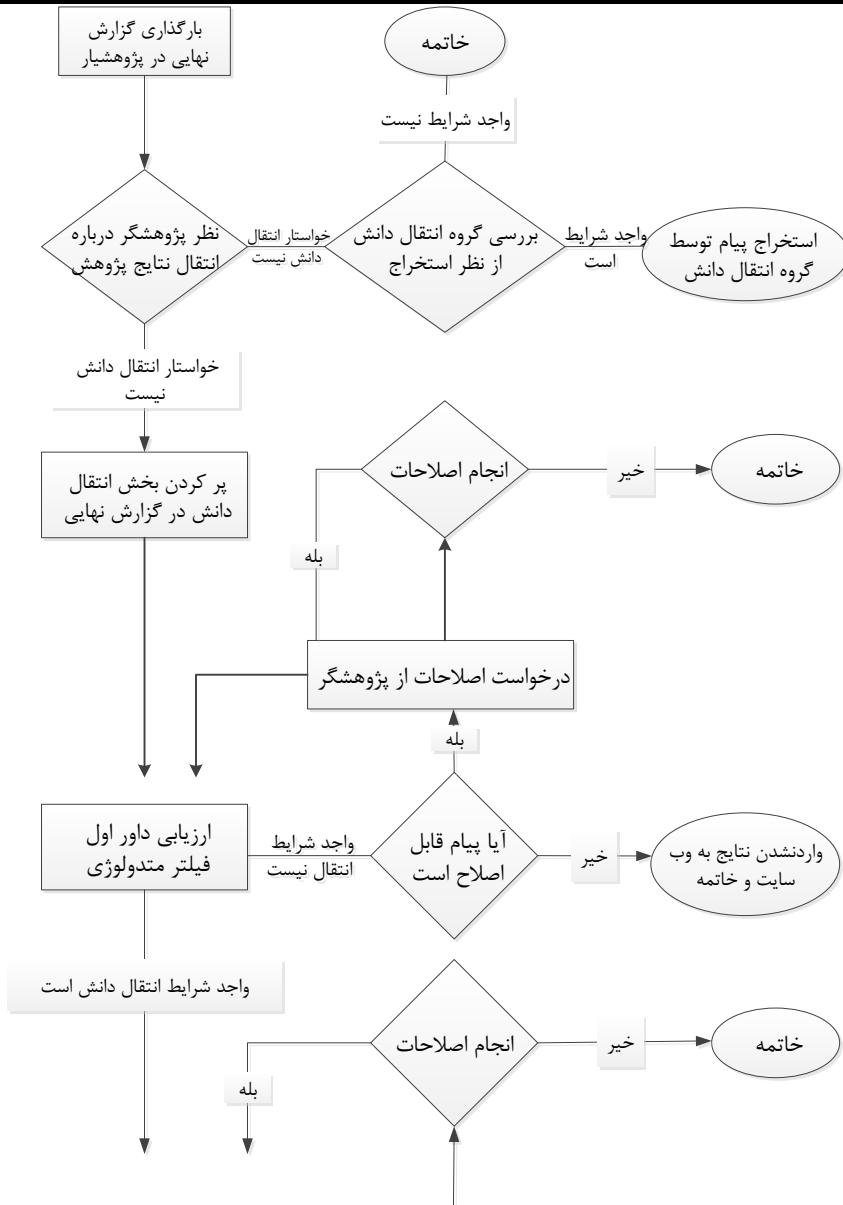
### ایده

از نوآوری‌های پیشنهادی برای تقویت ترجمان دانش، طراحی الگوریتمی برای تسهیل انتخاب و درجه بندی طرح‌های پژوهشی که قابلیت ترجمان دانش را دارند، برای ارائه به تصمیم‌گیران است. به همین منظور ابتدا بارگذاری گزارش نهایی در نرم‌افزار پژوهشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت می‌پذیرد. داور اول ارزیابی متدولوژی و کیفیت مطالعه با استفاده از ابزاری که در مرحله‌ی قبل طراحی شده بود، انجام می‌دهد. سپس نظر پژوهشگر درباره‌ی انتقال نتایج پژوهش سؤال می‌شود. مقالات با درجه‌ی اعتباری A، واجد شرایط انتقال به گروه مخاطب در نظر گرفته می‌شود و در سایر مطالعات با درجه اعتباری B، C، D صلاح‌دید شرایط انتقال به مخاطب به عهده‌ی کمیته انتقال دانش دانشگاه است. به هر حال در صورتی که پژوهشگر خواستار انتقال نتایج پژوهش خود نباشد، کمیته‌ی انتقال دانش از نظر استخراج پیام، مطالعه وی را بررسی می‌کنند. اگر واجد شرایط نباشد، در همین مرحله فرایند خاتمه می‌یابد؛ اما اگر واجد شرایط باشد، پیام را گروه انتقال دانش استخراج می‌کنند و در صفحه‌ی خانگی که به این منظور تهیه شده است، نمایش می‌دهند. پیشنهاد آماده‌شده برای این صفحه‌ی خانگی شامل صفحات اختصاصی برای گروه‌های مخاطب خاص است؛ برای نمونه، صفحاتی که برای مردم و مدیران یا ارائه‌دهندگان خدمات تهیه شده است. اگر پژوهشگر خواستار انتقال دانش باشد، بخش انتقال دانش در گزارش نهایی را تکمیل می‌کند. در این صورت اگر مطالعه‌ی مزبور واجد شرایط انتقال به مخاطب نباشد (باتوجه به درجه اعتبار مطالعه) ولی پیام اصلاح‌شدنی باشد، از پژوهشگر درخواست اصلاحات می‌گردد. در صورتی که پژوهشگر اصلاحات را انجام ندهد، در همین جا فرایند خاتمه می‌پذیرد. همچنین، اگر پیام پژوهش اصلاح‌شدنی نباشد، نتایج به وبسایت وارد نخواهد شد و همین جا فرایند خاتمه می‌پذیرد. داور دوم روایی موضوعی و محتوایی را انجام می‌دهد. مراحلی که پیام پژوهش طی می‌کند در اینجا همانند مراحل قبل

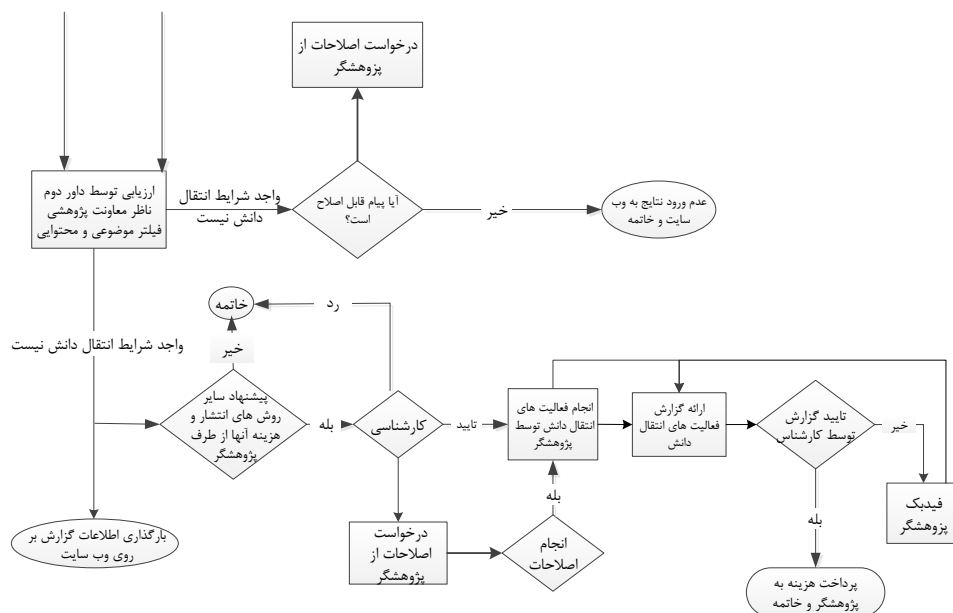
یعنی «ارزیابی داور اول» است. به نمودار شماره ۱ توجه کنید. نتیجه‌ی این اقدام علاوه بر کاربردی نمودن نتایج پژوهش باعث می‌گردد تعداد طرح‌هایی که لازم است به گروه مخاطب خاص منتقل شوند، به شکل مقرون به صرفه‌ای کم گردد، در نتیجه پیام اصلی پژوهش‌هایی که با توجه به درجه اعتبار و نوع پیامشان واجد شرایط انتقال دانش باشند برای گروه مخاطب ارسال می‌گردد.

### ارزیابی ایده

وضعیت ترجمان دانش در موقعیت فعلی در دانشگاه را گروه تحقیق بررسی می‌کنند. باید بعد از اعمال ایده‌ی مطرح شده در این مطالعه، علاوه بر بررسی مجدد وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه، نقش این نوآوری خاص در تغییر وضعیت ترجمان دانش بررسی گردد. به هر حال تبدیل پژوهش به عمل کاری دشوار و پیچیده است که مستلزم وجود عوامل متعددی از قبیل نظم و چارچوب فکری قدرتمند، خلاقیت، مهارت، آگاهی و پشتکار زیاد در سطح سازمانی است؛ بنابراین ضروری است مداخلاتی در سطح سازمانی به این منظور طراحی و اجرا گردد تا انتقال دانش حاصل از پژوهش فقط به انتشار مقاله محدود نباشد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند مورد توجه سیاست‌گذاران عرصه‌ی پژوهش در دانشگاه‌های مختلف باشد.



نمودار شماره ۱: مراحل انتخاب طرح‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای ارائه به تصمیم‌گیران



ادامه نمودار شماره ۱: مراحل انتخاب طرح های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای ارائه به تصمیم گیران

## ۸-۸. ارزشیابی استراتژی ارتباطات یک مؤسسه یا مرکز در زمینه‌ی ترجمان دانش

استراتژی ارتباطات در واقع برنامه‌ی پیوسته‌ای برای انتقال اطلاعات خاص به مخاطبان خاص و به دلیل خاص در محدوده‌ی زمانی معین و با منابع مشخص و محدود است. اطلاعات نه تنها باید به مخاطبان برسد بلکه باید توجه و علاقه‌ی آن‌ها را جذب و به افکار آن‌ها نفوذ کند و الهام‌بخش آن‌ها در عمل باشد. از سوی دیگر سیاست‌گذاران، مدیران حوزه‌ی سلامت و اصحاب رسانه‌های مرتبط با سلامت همچون محققان و ارائه‌دهندگان پیام‌ها و شواهد علمی باید به اصول و روش‌های ترجمان دانش آگاه و توانمند باشند تا علاوه بر حیطه‌ی تولید شواهد علمی، حیطه‌های انتشار و ارائه این شواهد نیز بتواند در مسیر کاربردی‌شدن و تأثیرگذاری قرار گیرد؛ بنابراین در سایه‌ی چنین راهبردهایی است که در عصر انفجار اطلاعات متنوع و روبه‌افزایش، اطلاعات خاص می‌تواند تأثیرگذارتر باشند. پیامی مؤثر است که منجر به عمل شود؛ از این رو سازمان‌ها از ارتباطات مؤثر نه تنها به منزله‌ی ابزاری سودمند و لازم یاد می‌کنند بلکه آن را اساسی و حیاتی برای دستیابی به تحقق اهدافشان می‌دانند (۱۰ و ۱).

### ۸-۸-۱. مؤلفه‌های دهگانه‌ی استراتژی ارتباطات

در ارزشیابی فعالیت‌های مرتبط با چگونگی برقراری و عمل به راهبردهای ارتباطی در مؤسسات و مراکز از جمله مراکز تحقیقاتی، می‌توان از چک‌لیست‌های استراتژی ارتباطات استفاده نمود که شامل ده مرحله‌ی کلیدی است که به شما می‌گوید که چه کسی هستید؟ چه چیزی از طریق شما به دنیا قرار است گفته شود؟ بر چه کسی می‌خواهید تأثیرگذار باشید؟ و چطور می‌خواهید این تأثیر را در حال و آینده داشته باشید؟ این مباحث شامل مؤلفه‌های زیر است:

۱. مرور: قبلاً چگونه ارتباط برقرار می‌کردید و این ارتباط چقدر مؤثر بوده است؟ آیا مخاطبان پیام‌های شما را درک می‌نمودند؟
۲. اهداف: هدف شما از برقراری ارتباطات چیست؟ آیا اهداف شما اختصاصی، قابل سنجش، عملگرا، واقع‌بینانه و مبتنی بر زمان هستند؟<sup>۱</sup>
۳. مخاطبان: مخاطب کلیدی شما کیست؟ آیا مخاطب کلیدی دیگری برای پیام ارتباطی شما وجود دارد؟ آن‌ها چه اطلاعاتی احتیاج دارند تا بر مبنای آن عمل نمایند؟
۴. پیام: پیام چیست؟ آیا شما یک پیام برای چندین نوع مخاطب یا چندین پیام برای چندین نوع مخاطب دارید؟

<sup>۱</sup> SMART: Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound

۵. سبب: چه انوعی از ارتباطات بهتر از همه پیام شما را منتقل می‌کنند؟
۶. کانال‌ها: چه کانال‌های ارتباطاتی پیام‌های شما را ترویج می‌دهند و منتشر می‌کنند؟
۷. منابع: منابع تا چه حد درخور اعتماد و معتبر هستند؟
۸. زمان: جدول زمانی شما چیست؟ آیا برنامه زمانی مرحله‌به‌مرحله مناسب‌تر نیست؟ از فرصت‌ها و مناسبیت‌ها چگونه باید استفاده نمود؟
۹. برند (نشان): آیا پیام‌های شما از نشان مشخصی برخوردار است؟ چگونه می‌توانید مطمئن شوید که پیام درست را منتشر می‌کنید؟ در استفاده از نشان برای روش و نوع پیام‌رسانی خود ثبات داشته باشد. برند یا نشان باید نشانی از صداقت و اعتماد و الهام‌بخش باشد. تعیین برند کاری حرفه‌ای است که تیمی حرفه‌ای یا کمیته ارتباطات باید انجام دهند تا اصول آن رعایت گردد.
۱۰. پس‌خوراند: چگونه از موفقیت راهکار ارتباطی خود آگاهی می‌یابید؟ آیا از ابزار درست استفاده کرده‌اید؟ آیا از بودجه و زمان استفاده بهینه برده‌اید؟ آیا تأثیر لازم را داشته‌اید؟

### 📌 نکات مهم در ارتباطات

- ارتباطات فرایندی دوطرفه است. اگر مخاطبان خود را بهتر بشناسید و بهتر به آن‌ها گوش دهید، بهتر نیازهای آن‌ها را می‌شناسید و با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنید؛ بنابراین آن‌ها نیز بیشتر به پیام‌های شما گوش می‌دهند و به آن‌ها عقیده می‌یابند و عمل می‌کنند.
- ارتباط‌گران مؤثر می‌دانند که مخاطبان چه می‌خواهند بدانند، چه زبانی را درک می‌کنند و کجا و چه وقت آن‌ها نگاه می‌کنند و گوش می‌دهند. ارتباطات مشاهده‌شدنی‌ترین فعالیتی است که در آن درگیر می‌شویم و نیاز به ظرافت ویژه‌ای دارد. گفتن چیز غلط یا ارائه‌ی بد پیام‌ها آسیب سخت و مداوم وارد می‌کند.
- ابزار و کانال‌های ارتباطی باید متناسب با پیام و مخاطبان باشد.
- پیام‌ها باید زمینه‌ی فرهنگی مخاطبان را بشناسد.
- ارتباطات خوب کار زمان‌بر و ماهرانه است.
- فرمول مشخص و همه‌جانبه‌ای برای ارتباطات وجود ندارد. هر ارتباطی باید با وضعیت خاص خود منطبق گردد و از پس‌خوراندها به‌طور دائمی تأثیر پذیرد. سبب ارتباطی شامل ملاقات‌های رودررو، تماس‌های تلفنی، سمینارها، کارگاه‌ها، گروه‌های متمرکز، کنفرانس‌ها، فوروم متشکل از ذی‌نفعان مختلف است و برای تولید بسته‌ی سیاستی به‌کار می‌رود. البته

باید در نظر داشت علی‌رغم چگونگی ارائه‌ی پیام‌های ارتباطی، نتایج تحقیق به‌تنهایی نمی‌تواند تغییردهنده‌ی سیاست باشد ولی احتمالاً به چنین تغییری کمک می‌کند.

## ۲-۸-۸. مثال‌هایی از استراتژی ارتباطات و مؤلفه‌های آن

در جدول ۱۱ مثال‌های از استراتژی ارتباطات و مؤلفه‌های مربوط ذکر شده است:

جدول ۱۱: مثال‌هایی از استراتژی ارتباطات و مؤلفه‌های آن

| هدف: تدوین استراتژی ارتباطات جهت اطمینان از اینکه دولت سیاست‌های مبتنی بر شواهد را در کنترل مالاریا در سال ۲۰۱۱ میلادی به کار می‌گیرد |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| مخاطب اولیه:                                                                                                                          | مخاطب اولیه:                                                                                                                                                                                                                                                           | مخاطب اولیه:                                                                                                                                                                                                                                                           | مخاطب ثانویه:                                                                                        |                                                                            |
| وزارت بهداشت در مقام قدرتمندترین منبع تغییرات لازم                                                                                    | جوامع محلی در جایگاه بیشترین گروه‌های تحت تأثیر این بیماری و همچنین متأثر از مداخلات و سیاست ملی کنترل مالاریا. این گروه‌ها می‌توانند حامیان بسیار ارزنده‌ای برای برنامه‌های پیشنهادی باشند و اگر به‌خوبی حمایت شوند می‌توانند تأثیر زیادی بر تصمیم‌گیران داشته باشند. | جوامع محلی در جایگاه بیشترین گروه‌های تحت تأثیر این بیماری و همچنین متأثر از مداخلات و سیاست ملی کنترل مالاریا. این گروه‌ها می‌توانند حامیان بسیار ارزنده‌ای برای برنامه‌های پیشنهادی باشند و اگر به‌خوبی حمایت شوند می‌توانند تأثیر زیادی بر تصمیم‌گیران داشته باشند. | رسانه‌ها نقش مهم و اساسی در انتقال پیام‌ها به‌منظور تغییرات اجتماعی و ایجاد تحرکات لازم سیاسی دارند. | جوامع بین‌المللی به‌منزله‌ی ابزار انتشار و صدای قدرتمند جهانی عمل می‌کنند. |
| بینش                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |                                                                            |
| اهداف باید مبتنی بر درک مالاریا و سیستم سلامت باشند. در این زمینه باید درک از فرمول سیاست‌گذاری فردی و ساختاری وجود داشته باشد.       | باید ارسال پیام را از طریق بانفوذترین افراد انجام داد.                                                                                                                                                                                                                 | چاپ و رادیو                                                                                                                                                                                                                                                            | آن‌ها که مرتبط با مالاریا هستند.                                                                     |                                                                            |

## ادامه جدول ۱۱

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| تأکید بر اهمیت کنترل مالاریا بر سیستم سلامت و ارائه‌دهنده‌ی پیشنهادهای                                                                      | فعالیت‌های کنترلی مالاریا بر آموزش‌های مؤثر (پیشگیری، آموزش پرسنل بهداشتی درمانی محلی)، سیستم‌ها (تجزیه و تحلیل جنسیتی، عدالت در بهره‌مندی) و اقتصاد (کسانی که باید هزینه‌های مداخلات را پرداخت نمایند) |                                                                                                                  |                                                                    |
| گزارش ۱۰:۳:۲۵، بسته خلاصه سیاستی، جلسات رودررو، خبرنامه‌های دو بار در سال                                                                   | پوسترها، برنامه‌های رادیویی، نشست با رهبران جامعه، خبرنامه‌های دو بار در سال                                                                                                                            | روزنامه، مقالات، مصاحبه‌های رادیویی، خبرنامه‌های دو بار در سال                                                   | خبرنامه‌های دو بار در سال، وبسایت، کنفرانس‌ها                      |
| شخصاً گزارش‌های ۱۰:۳:۲۵ را توزیع کنید، همچنین این گزارش‌ها را پست و ایمیل کنید و آن‌ها را روی سایت بگذارید و برای همه مخاطبان ایمیل نمایید. | نمایش در محل‌های تجاری، جلسات محلی، گفت‌وگو در سالن‌های انتظار کلینیک‌ها، مساجد، کلوپ‌های ورزشی و پرورش اندام                                                                                           | سی‌دی یا دی‌وی‌دی تهیه‌شده از برنامه‌های رادیویی برای توزیع در وزارتخانه، در کنفرانس‌ها و برای بارگذاری روی سایت | بارگذاری روی سایت و استفاده از تکنولوژی‌های اطلاع‌رسانی و ارتباطات |
| زمان تغییر وزیر                                                                                                                             | روزهای واکسیناسیون، جلسات هفتگی زنان                                                                                                                                                                    |                                                                                                                  |                                                                    |

## ادامه جدول ۱۱

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|  |  |  | لوگوی ساده متشکل<br>از دو رنگ چشمگیر<br>(مثل تیره و آبی<br>روشن)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ۲۳<br>۲۴<br>۲۵ |
|  |  |  | آیا از ابزار صحیح برای<br>پیام‌رسانی به<br>مخاطبان صحیح<br>انتخاب‌شده استفاده<br>شده است؟ آیا هدف<br>نهایی از<br>سیاست‌گذاری جدید<br>مبتنی بر شواهد،<br>محقق شده است؟<br>چطور سیاست تغییر<br>یافت؟ آیا بودجه کافی<br>بود؟ آیا مخاطبان پیام<br>را فهمیدند؟ و سرانجام<br>آیا ارتباطات توانست<br>سیاست ملی کنترل<br>مالاریا را تا سال<br>۲۰۱۱ میلادی تغییر<br>دهد؟ | ۲۶<br>۲۷<br>۲۸ |

## ۸-۹. چک‌لیست و راهنمای تولید اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت

برای تعیین این چک‌لیست چهارده سؤال وجود دارد (۱۴). یک سؤال، منبع خبر و اعتبار آن را ارزیابی می‌کند که به سؤال غربالگری موسوم است. با این سؤال مشخص می‌گردد که آیا منبع خبر همچون مقالات و مستندات پزشکی، مصاحبه و وب‌سایت آن‌قدر معتبر هستند که به تولید اخباری با سطح علمی مناسب منجر گردد. مرحله‌ی بعد رعایت بخش‌های دیگر چک‌لیست است که به تولید خبری مناسب منجر خواهد شد.

در صورتی که منبع خبر مصاحبه باشد، اعتبار فرد مصاحبه‌شونده از اهمیت فراوانی برخوردار است. توجه به ویژگی‌هایی زیر در انتخاب مصاحبه‌شونده‌گان توصیه می‌گردد: ۱. فرد در انتظار به‌منزله‌ی صاحب‌نظر شناخته شده باشد و باید تخصص، تحصیلات، شغل، سمت و تألیفات مرتبط با موضوع داشته باشد؛ ۲. دانش مصاحبه‌شونده در زمینه‌ی مدنظر به‌روز باشد؛ ۳. ملاحظات اخلاقی را رعایت نماید.

در صورتی که منبع خبر وب‌سایت باشد، باید توجه داشت که وب‌سایت جزو وب‌سایت‌های معتبر علمی باشد. اعتبار سازمانی که مسئولیت وب‌سایت را برعهده دارند، بر اعتبار وب تأثیرگذار است. در صورتی که وب‌سایت خبر را به نقل از وب‌سایت دیگری اعلام می‌نماید، بهتر است خبر را از منبع اصلی آن استخراج نمود (جدول ۱۲).

جدول ۱۲: تعیین اعتبار منابع اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت

| منبع خبر                                                                                        | بله                                                                              | تا حدودی                                                                                | خیر                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| مستندات علمی                                                                                    | از نظر متدلوژیست با استفاده از ابزار نقد، مستند از سطح علمی مناسبی برخوردار است. | از نظر متدلوژیست با استفاده از ابزار نقد، مستند از سطح علمی نسبتاً مناسبی برخوردار است. | از نظر متدلوژیست با استفاده از ابزار نقد، مستند از سطح علمی مناسبی برخوردار نیست. |
| منبع خبر مصاحبه                                                                                 | افراد متخصص آن رشته، فرد را در جایگاه صاحب‌نظر قبول دارند.                       | صرفاً تألیفات و مقالاتی در آن زمینه دارد.                                               | تحصیلات تخصصی رشته مربوط را دارد ولی تألیفات و مقالاتی در آن زمینه ندارد.         |
| منبع خبر وب‌سایت                                                                                | منبع اولیه تولید خبر است و از منابع معتبر خبری است.                              | از منابع معتبر خبری است اما خبر به نقل از دیگری است.                                    | از منابع معتبر خبری نیست یا خبر دست‌چندم است.                                     |
|                                                                                                 | امتیاز ۲                                                                         | امتیاز ۱                                                                                | امتیاز ۰                                                                          |
| در صورت کسب امتیاز صفر، منبع خبر اعتبار مناسبی ندارد و توصیه می‌گردد به تولید خبر اقدام ننماید. |                                                                                  |                                                                                         |                                                                                   |

بعد از تأیید اعتبار منبع خبر در مرحله‌ی اول، در مرحله‌ی دوم و با نه سؤال، دقت یافته‌ها، اهمیت یافته‌ها از نظر اندازه‌ی اثر، بارز بودن یافته‌های علمی، کاربرد یافته‌ها، عوارض و عواقب ناشی از یافته‌ها، هم‌خوانی با نتایج سایر مطالعات، شواهد تضاد منافع در منبع خبر، اشاره به سایر گزینه‌ها در بین محصولات و خدمات موجود و در دسترس بودن محصول یا خدمت مطرح‌شده بررسی می‌گردد و در نهایت چهار سؤال مطرح می‌شود که رعایت آن‌ها به درک بهتر مخاطبان منجر می‌شود، شامل: عنوان خبر، سطح دشواری متن گزارش خبری، اعلام مشخصات منبع خبر و ایجاد نکردن رعب و وحشت (۴).

نکته: برای دستیابی به منابع بیشتر برای مطالعه درخصوص پایش و ارزشیابی ترجمان دانش به پیوست ۲ مراجعه نمایید.

### خلاصه

منظور از ارزشیابی در ترجمان دانش، سنجش دستیابی به هدف مدنظر در برنامه‌ی انتقال دانش است؛ به عبارت دیگر، تظاهر مشهود پدیده‌ی ترجمان دانش، تغییری است که در سطح آگاهی و نحوه‌ی عملکرد دریافت‌کنندگان به‌وجود می‌آید و می‌توان این تغییر را ملاک سنجش میزان انتقال دانش قرار داد. در ارزشیابی فعالیت‌های مرتبط با چگونگی برقراری و عمل به راهبردهای ارتباطی در مؤسسات و مراکز از جمله مراکز تحقیقاتی، می‌توان از چک‌لیست‌های استراتژی ارتباطات استفاده نمود. مطالعات و مدل‌های مختلفی در زمینه‌ی ارزیابی استفاده از دانش ارائه شده است. بعضی از این ارزیابی‌ها به‌صورت چک‌لیست، استفاده از دانش را از دید استفاده‌کنندگان و بعضی از دید تولیدکنندگان دانش بررسی می‌نمایند. از جمله این مدل‌ها می‌توان به مدل‌های لارسن، لاندی، آمارا، لیچ و هانی اشاره نمود. صندوق حمایت از تحقیقات سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی در کانادا، ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه‌ی سازمان‌ها و مؤسسات استفاده‌کننده از نتایج پژوهشی را تهیه کرده است و برای سازمان‌های اجرایی استفاده‌کننده از نتایج پژوهش قابل استفاده است. این ابزار میزان استفاده از دانش در تصمیم‌گیری را در چهار بخش بررسی می‌نماید: ۱. به‌دست‌آوردن پژوهش ۲. ارزیابی ۳. سازگاری ۴. کاربرد شواهد ناشی از تحقیق. ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه‌ی سازمان‌ها و مؤسسات تولیدکننده‌ی شواهد پژوهشی نیز در چهار بخش طراحی شده: ۱. سؤال پژوهش ۲. تولید دانش ۳. انتقال دانش ۴. ترویج استفاده از شواهد. تأکید تهیه‌کنندگان این ابزار این است که محتوای این ابزار را می‌توان برحسب خصوصیات ویژه‌ی هر سازمان تغییر داد. جنبه‌ی دیگری که در ارزیابی ترجمان دانش باید مدنظر قرار گیرد، ارزیابی مداخلات صورت‌گرفته در

فرمت مقالات منتشرشده در مجلات است که با هدف مشخص نمودن پیام مطالعه و مخاطب به منظور تغییر جهت نقش مجلات از حالت غیرفعال به حالت فعال در انتشار دانش صورت می گیرد؛ بنابراین قبل از انجام مداخلات باید نحوه ارزیابی آن ها در نظر گرفته شود. به همین دلیل باید اهداف طراحی مداخلات در نشریات بهداشتی و پزشکی به روشنی تعریف شود و بر اساس آن ها ارزیابی مداخلات در زمان تعیین شده صورت بگیرد. درخصوص ارزیابی و نقد مطالعات در ترجمان دانش باید گفت هریک از انواع روش های مطالعه، ارزش خاصی در آزمون رابطه ی علیتی دارند و تنها انواع خاصی از پژوهش ها هستند که می توانند شواهد لازم را برای تصمیم گیری فراهم کنند. کتب مرجع علمی از نظر اعتبار شواهد در سطح مطلوبی قرار دارند؛ اما اغلب به دلیل تازه نبودن مطالب آن ها منبع مناسبی برای اخبار نتایج پژوهش ها نیست. از سوی دیگر، مقالات پژوهشی دسته دیگری از مستندات علمی است که اغلب منبع نتایج پژوهش های سلامت است. در بررسی مقالات به سه سؤال باید پاسخ داد: آیا روش انجام مطالعه اپیدمیولوژیکی مربوط از اعتبار لازم برخوردار است؟ آیا نتایج این مطالعه علاوه بر اهمیت آماری از نظر بالینی، سیاست گذاری یا تصمیم گیری از اهمیت لازم برخوردار است؟ آیا باتوجه به وضعیت موجود (اعتقادی، سیاسی، اقتصادی، جو جامعه و غیره) می توان از نتایج آن مطالعه برای مشکلات موجود استفاده کرد؟ درواقع مطالعات مروری منظم یا کارآزمایی های بالینی با حجم نمونه های بزرگ و به شرط روش صحیح این قدرت را دارند که براساس آن بتوان تصمیم گیری کرد. سایر انواع مطالعه در حدی نیستند که بتوان با یک پژوهش، تغییری در ارائه ی خدمات یا در شیوه ی زندگی مردم توصیه کرد. از سوی دیگر، موضوع انتشار نتایج پژوهش، مسئله ای کاملاً اخلاقی است که افراط و تفریط در آن غیراخلاقی تلقی می شود؛ به عبارت دیگر، از سویی حق نداریم که جامعه را از دانش به دست آمده بی بهره بگذاریم و از سوی دیگر مواجهه ی جامعه ی حرفه ای و عموم مردم به دستاوردهای پژوهش بیش از آنکه به بلوغ لازم رسیده باشد، می تواند به سوء بهره برداری از دانش منجر شود؛ از این رو بدون آنکه نتایج یک پژوهش از ارزیابی نقادانه گروه هم تایان گذشته باشد، انتشار آن برای گروه های غیر تخصصی در همان رشته ی خاص، غیراخلاقی تلقی می شود. این موضوع مهمی است که پژوهشگران و صاحبان نام، هنگام قرار گرفتن در مصاحبه با رسانه های گروهی باید به آن توجه کنند و بدانند که انتشار مقاله فقط به منظور انتقال دانش کافی نیست. از نوآوری های پیشنهادی برای تقویت ترجمان دانش، طراحی الگوریتمی برای تسهیل انتخاب و درجه بندی طرح های پژوهشی که قابلیت ترجمان دانش را دارند برای ارائه به تصمیم گیران است. همچنین در ارزشیابی فعالیت های مرتبط با چگونگی برقراری و عمل به راهبردهای ارتباطی در مؤسسات و مراکز

ازجمله مراکز تحقیقاتی، می‌توان از چکلیست‌های استراتژی ارتباطات استفاده نمود که شامل ده مرحله‌ی کلیدی است و به شما می‌گوید که چه کسی هستید؟ چه چیزی قرار است از طریق شما به دنیا گفته شود؟ بر چه کسی می‌خواهید تأثیرگذار باشید؟ همچنین چکلیست و راهنمای تولید اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت حاوی چهارده سؤال است که بعد از تأیید اعتبار منبع خبر در مرحله‌ی اول، در مرحله‌ی دوم، دقت یافته‌ها، اهمیت یافته‌ها از نظر اندازه‌ی اثر، بارز بودن یافته‌ی علمی، کاربرد یافته‌ها، عوارض و عواقب ناشی از یافته‌ها، هم‌خوانی با نتایج سایر مطالعات، شواهد تضاد منافع در منبع خبر، اشاره به سایر گزینه‌ها در بین محصولات و خدمات موجود و دردسترس بودن محصول یا خدمت مطرح‌شده بررسی می‌گردد و درنهایت سؤالاتی که رعایت آن‌ها به درک بهتر مخاطبان منجر می‌شود، شامل عنوان خبر، سطح دشواری متن گزارش خبری، اعلام مشخصات منبع خبر و ایجادنکردن رعب و وحشت بررسی می‌گردد.

## منابع

1. Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers. ottawa: sage; 2011.
2. نجات، سیما و همکاران. ۱۳۸۷. «خودارزیابی انتقال دانش در مؤسسات پژوهشی: کاربردی‌کردن مدل ترجمه دانش»، فصلنامه پایش، ۷(۳):۶۸-۲۵۹.
3. Gholami J, Majdzadeh R, Nedjat S, Nedjat S, Maleki K, Ashoorkhani M, et al. How should we assess knowledge translation in research organizations; designing a knowledge translation self-assessment tool for research institutes (SATORI) Health Research Policy and Systems. 2011;9:10.
4. صدیقی، ژیلا و همکاران. ۱۳۸۶. «طراحی مدل "ترجمه دانش" جهت بهره‌گیری از نتایج پژوهش». فصلنامه پایش، ۷(۱):۳۵-۴۷.
5. Stachenko S. Knowledge Translation – Public Health Perspectives. NEXUS Spring Institute UBC. School of Public Health University of Alberta. Available from: <https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/15798/Stachenko.pdf>. Accessed in: 04.21.2015
6. Grimshaw J. Principles of Knowledge Translation. Available from: [http://www.mclaughlincentre.ca/events/knowledge/JGrimshaw%20Principles%20Knowledge%20Translation%20KT%20Workshop%20Nov%2026\\_2007.pdf](http://www.mclaughlincentre.ca/events/knowledge/JGrimshaw%20Principles%20Knowledge%20Translation%20KT%20Workshop%20Nov%2026_2007.pdf). Accessed in: 04.25.2015

7. West P. Applied Health Research: A Briefing Paper on Knowledge Transfer, Dissemination and Utilization 2004. Available from: <http://www.continuousinnovation.ca/AppliedHealth-KTDU.html>. Accessed in: 04.25.2015
  8. Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking(STP). 2. Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking. Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S2 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S2.
  9. <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s2.pdf>
  10. landry r, Lamri M, Amara N. The Extent and Determinants of the Utilization of University Research in Government Agencies. Public Administration Review. 2003;63(2):196.
  11. Lankarani K.B, Honarvar B, Ahmadi S.M, Poostforoushfard, Hajebrahimi M, Akbari M, et al. Meeting report on first national seminar of Media and Health: Shiraz, Iran- 7th August 2014. Shiraz E-Medical Journal. 2014 November; 15(4): e23123
۱۲. مجدزاده، سیدرضا. ۱۳۸۷. «آداب بعد از پژوهش»، هفته‌نامه سپید، ۳: ۱۳۳.
۱۳. مجدزاده، سید رضا و همکاران. ۱۳۸۸. «مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: معرفی»، فصلنامه مجله / ایرانی نظریه‌پردازی در علوم پزشکی، (۳) ۱۸.
۱۴. نجات، سحر و همکاران. ۱۳۸۸. «مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: نحوه انتخاب و درجه‌بندی طرح‌های پژوهشی برای ارائه به تصمیم‌گیران»، فصلنامه مجله / ایرانی نظریه‌پردازی در علوم پزشکی، ۲۰ (۳).
۱۵. چک‌لیست و راهنمای تولید اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت. مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ویرایش دوم ۱۳۹۲. قابل دسترسی در سایت: <http://kurc.tums.ac.ir/page-1231.htm>



## فصل نهم

### تجاری سازی تحقیقات دانشگاهی

#### اهداف کلی

- در تدوین این فصل اهداف کلی زیر در نظر گرفته شده است؛ بنابراین انتظار می رود خواننده پس از خواندن این فصل با نکات زیر آشنا گردد:
- تجاری سازی تحقیقات دانشگاهی و ضرورت تحقق آن؛
  - عوامل بازدارنده و عوامل تسهیل کننده تجاری سازی تحقیقات دانشگاهی.

#### ۹-۱. تجاری سازی تحقیقات دانشگاهی و ضرورت تحقق آن

بر مبنای سند چشم انداز بیست ساله (۱۴۰۴-۱۳۸۴ هجری شمسی) جمهوری اسلامی ایران که مبنای چهار برنامه پنج ساله توسعه کشور است، جامعه ی ایرانی در افق این چشم انداز باید از دانش پیشرفته و توانایی در تولید علم و فناوری به منظور دستیابی به جایگاه اول اقتصادی و علمی و فناوری در منطقه ی آسیای جنوب غربی برخوردار گردد. تجاری سازی دانش و فناوری برخاسته از تحقیق و توسعه یکی از کارکردهای اصلی دانشگاه کارآفرین به شمار می رود. تجاری سازی فرایندی است که به موجب آن ایده، اختراع، دانش و فناوری برخاسته از تحقیق، به تولید کالا و خدمات جدید درخور عرضه به بازار یا بهبود محصولات و فرآیندهای جاری منجر می شود و در نتیجه پتانسیل دانش و فناوری و نوآوری های، تجاری سازی دانش را در کنار انتشار دانش از طریق همایش علمی به طور کامل محقق می شود. براساس ادبیات موجود در زمینه ی کارآفرینی دانشگاهی، یکی از ویژگی های اصلی دانشگاه کارآفرین، ایفای نقش در جهت مأموریت جدید مشارکت در توسعه ی اقتصادی جامعه است. دانشگاه های عصر جدید این مأموریت را از طریق تجاری سازی دانش انجام می دهند. ضرورت تجاری سازی دانش های

تولیدی دانشگاه‌ها از آنجا بیشتر احساس می‌شود که علاوه بر فشار ناشی از انتظارات جدید از عملکرد دانشگاه‌ها، برخی دیگر از تحولات در محیط پیرامون دانشگاه‌ها نیز همچون کاهش بودجه‌های عمومی و ضرورت استقلال مالی آن‌ها، تجاری‌سازی دانش را برای بقای دانشگاه‌ها، اجتناب‌ناپذیر ساخته است؛ با وجود ضرورت‌های آشکار تجاری‌سازی یافته‌های تحقیقات دانشگاهی که صاحب‌نظران و پژوهشگران و نیز در اسناد برنامه‌های توسعه کشور تأکید کرده‌اند.

## ۹-۲. عوامل بازدارنده و عوامل تسهیل‌کننده‌ی تجاری‌سازی تحقیقات دانشگاهی

عوامل و موانع گوناگونی بر اثربخشی انتقال تجاری دانش تأثیرگذارند. در میان علل همکاری نکردن شرکت‌ها با دانشگاه‌ها، شرکت‌ها به اختلافات موجود بین اهداف دو طرف، طولانی بودن زمان پژوهش‌های دانشگاهی، تمرکزهای متفاوت و در نتیجه سؤالات پژوهشی متفاوت مدنظر دو طرف، تفاوت‌های فرهنگی و دشواری‌های موجود در روندهای آشکارکردن «علم عمومی» اشاره می‌کنند. به علاوه در برخی بخش‌ها نیز ملاحظه می‌شود که دانشگاه‌ها از صنعت عقب‌تر هستند؛ به این صورت که فارغ‌التحصیلان آن‌ها با پیشرفت‌های جدید صنعت آشنایی ندارند. برخی از پژوهشگران نیز مشکلات موجود در تجاری‌سازی را چنین برمی‌شمرند: ارتباط بین اکتشاف مبنی بر فناوری و فرصت‌ها، ارائه‌ی فناوری به رهبران اندیشه، پرورش فناوری، منابع لازم برای ارائه‌ی موفق، مقبولیت بازار و انتقال منافع و همچنین انتقال ابزارهای مناسب کسب‌وکار. در این بین موانع عمده شامل مدیریت غیراثربخش مالکیت دارایی‌های فکری دانشگاه، مخالفت برخی دانشگاهیان با انتقال تجاری دانش، بی‌انگیزگی پژوهشگران در تجاری‌سازی یافته‌ها و اختراعات خود، فرهنگ دانشگاه و تفاوت‌های فرهنگی بین دانشگاه و صنعت است که باید برای تعدیل و رفع آن‌ها تلاش شود. هنوز بسیاری از اعضای هیئت‌علمی و محققان و مدیران دانشگاهی درک اصولی و برداشت واحدی از تجاری‌سازی یافته‌های تحقیقاتی ندارند و تاکنون فرایند مشخص و الگوی منسجم و یکپارچه‌ای شامل مراحل، اقدامات و توالی آن‌ها، برای تجاری‌سازی یافته‌های تحقیقات دانشگاهی در بسیاری از مراکز دانشگاهی و مؤسسات تحقیقاتی طراحی و معرفی نشده است. شواهد حاکی از آن است که فرایند و رویه‌های تجاری‌سازی در مؤسسات تحقیقاتی و دانشگاه‌ها باید با درک ماهیت تحقیقات، زیرساخت‌های تحقیقاتی، قوانین و مقررات، تقاضای بازار، آمادگی اعضای هیئت‌علمی، منابع و اعتبارات لازم تعریف شود و برای استقرار مدل کارآفرینانه در دانشگاه‌ها و آماده‌سازی آن‌ها برای تجاری‌سازی اثربخش دانش، دانشگاه‌ها باید اصلاحات و تغییراتی را از جهات مختلف فرهنگی، ساختاری و قوانینی در خود ایجاد کنند؛ یعنی دانشگاه‌ها با ایجاد فرهنگ مساعد و

مشوق تجاری سازی دانش، ایجاد ساختارهای مناسب برای مدیریت دارایی های فکری و اتخاذ قوانین و خط مشی های تسهیل کننده و مشوق، می توانند زمینه ی حرکت خود را به سمت تجاری سازی دانش، کارآفرینی و مشارکت در توسعه ی اقتصادی فراهم سازند (۶-۱).

### ۳-۹. توصیه های سیگل برای اثربخشی فراگرد انتقال دانش از دانشگاه به صنعت

سیگل و همکارانش پس از بررسی عوامل مؤثر بر اثربخشی فراگرد انتقال دانش از دانشگاه به صنعت، توصیه های زیر را برای بهبود این فراگرد، در دانشگاه ها ارائه می دهند:

۱. دانشگاه ها باید درک خود را از نیازهای مشتریان واقعی خود یعنی شرکت ها که می توانند فناوری های آن ها را به طور بالقوه تجاری ساز هستند، بهبود ببخشند؛

۲. در مذاکرات بر سر توافق های انتقال فناوری، موضوع منعطف تری اتخاذ کرده، سیاست ها و رویه های انتقال فناوری از دانشگاه به صنعت را ساده تر و مؤثرتر کنند؛

۳. مدیران دفاتر انتقال فناوری و متصدیان اعطای امتیاز را از افراد دارای تجربه ی کسب و کار انتخاب کنند؛

۴. در دفاتر انتقال فناوری به جبران خدمت انگیزشی روی آورند؛

۵. مدیران اجرایی پژوهشی، مدیران را از میان افراد دارای دید استراتژیک که می توانند به منزله ی مهره های مرزی مؤثرتری عمل کنند، انتخاب نمایند؛

۶. منابع بیشتری به دفاتر انتقال فناوری و امتیازدهی اختصاص دهند؛

۷. پاداش برای مشارکت دانشکده ها در انتقال فناوری از دانشگاه به صنعت را از طریق ارزش گذاری حق امتیازات و مجوزها در تصمیمات ارتقا و تصدی، افزایش دهند و به اعضای هیئت علمی اجازه دهند که بخش بزرگی از درآمد اعطای امتیاز را داشته باشند؛

۸. تشخیص ارزش ارتباطات فردی و شبکه های اجتماعی شامل دانشمندان، دانشجویان و فارغ التحصیلان.

پس به طور خلاصه زمانی که به مبحث نوآوری پرداخته می شود، باید به مجموعه عوامل زنجیره ی علم و فناوری و نوآوری توجه کرد. علم، خلق دانش است و فناوری، تبدیل دانش به روش یا کالا. برخلاف تصور برخی، فناوری دستگاه پیچیده ای نیست، بلکه عملی سازی دانش است و نوآوری، ارائه ی خدمت یا کالای جدید به مردم است. به این معنی که بتوان با ایده ی نوین یا با ترتیب و ترکیب جدید از وقایعی که از قبل وجود داشته، خدمت یا کالای جدیدی را خلق کرد و مردم را از آن بهره مند نمود. همه ی کشورها سعی می کنند به جای گذران صرف از منابع طبیعی، توسعه های مبتنی بر ارزش افزوده دانش داشته باشند. در کشور ما نیز «توسعه

مبتنی بر دانایی» سالیانی است که مطرح شده و در نخستین قسمت از چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، ایران کشوری با جایگاه اول علمی و فناوری در منطقه پیش‌بینی شده است. این مسئله به آن معناست که نگاه کشور به سمت بهره‌وری بیشتر از دانش به‌منزله‌ی منشأ توسعه است. حال اگر بتوان در کنار این موضوع به اتفاقاتی که در کشور رخ داده توجه کرد، مشاهده می‌شود که سازوکارهای سابق چندان متناسب با جامعه‌ی دانش‌بنیان که می‌خواهد توسعه مبتنی بر دانایی داشته باشد، نیست؛ به عبارت دیگر، در کشور ما هنوز ظرفیت‌های لازم فراهم نشده است که بتوان حمایت همه‌جانبه و منظم در قسمت‌های مختلف زنجیره‌ی نوآوری انجام داد. در مقابل آنچه که به‌عنوان نظام ملی نوآوری مطرح است، نگاه کشور به افزایش انگیزه و بستر خلق ایده و در نتیجه دانش است. در کنار حرکت‌هایی که برای اعتلای آموزش و پژوهش تاکنون در کشور صورت گرفته است، به اجزای مهمی نیاز داریم که نوآوری را از اتفاقی و تصادفی نادر به واقعیت تحقق‌پذیر تبدیل کنند؛ برای مثال آنچه که لازم است، وجود «سرمایه خطرپذیر» است تا این سرمایه‌ها خطر مالی حمایت از پژوهش‌هایی که می‌توانند به نوآوری تبدیل شوند را بپذیرد. این مسئله به‌هیچ‌وجه در حد توان محقق، شرکت تعاونی پژوهشی و حتی حوزه‌ی پژوهشی دانشگاه نیست که بتواند حمایت مالی لازم را برای تأمین اعتبار این‌گونه پژوهش‌ها بر عهده گیرد. مسئله‌ی دیگر، وجود مراکز رشد برای کارآفرینی بر مبنای ارزش افزوده‌ی دانش است تا بتوانیم از ایده و نوآوری و مالکیت آن‌ها حمایت بجا و درست کنیم. پس از آن پارک‌های علم و فناوری که می‌توانند مجموعه‌ی کاملی از پژوهشگران، صنایع و سایر اجزایی که برای حمایت و تحقق نوآوری نیاز است، در کنار یکدیگر فراهم نماید. گزارش‌هایی که از نظام‌های علمی دنیا در زمینه‌ی علوم پزشکی وجود دارد، حاکی از آن است که این مدل‌ها صرفاً به صنعت تعلق ندارند و کاملاً در علوم پزشکی دنیا جا افتاده‌اند. نتیجه آنکه اگر ما بخواهیم به کشوری نوآور برسیم که قصد دارد با دانش خود توسعه یابد، باید زنجیره‌ی ایده تا عمل را از تصادف خارج کنیم و اجزایی را که لازمه‌ی این حرکت است را در مرکز توجه قرار دهیم. و اما سؤالی که مطرح می‌شود، این است که آیا هم‌اکنون این نظام در کشور وجود دارد؟ به نظر می‌رسد که برخی از اجزای این نظام مانند پارک علم و فناوری، مرکز رشد، حمایت از نخبگان در کشور به‌طور نمونه ایجاد شده‌اند؛ به عبارت دیگر برخی از اجزای نظام نوآوری مانند نمونه‌هایی در حد نشان دادن فکر و الگو در کشور وجود دارد، اما هنوز این مجموعه در حد انتظارات کامل و فراگیر نشده تا بتواند تأثیرش را در خروجی نوآوری در سطح کشور نشان دهد. البته حرکت‌های بسیار مثبتی در این زمینه صورت گرفته است؛ بنابراین برای دستیابی به اهداف افق ۱۴۰۴ باید طراحی جدید و سازوکارهای نوینی داشته باشیم و تغییر در این زمینه

اجتناب‌ناپذیر است تا بتوان اهداف مصوب در نقشه‌ی جامع علمی سلامت کشور مبنی بر کسب جایگاه اول سلامت آحاد مردم در منطقه تا سال ۱۴۰۴ از طریق بهره‌برداری دانش موجود و تولید علم و فناوری، سرمایه‌گذاری پژوهش در علوم بنیادی به میزان ۲۵ درصد، در علوم کاربردی ۳۵ درصد، در علوم توسعه‌ای ۳۰ درصد و در پژوهش‌های بازار سلامت به میزان ۱۰ درصد، تولید ۲۰ هزار مقاله‌ی علوم‌پزشکی نمایه‌شده در سال و ثبت سالانه ۲۸۰ پتنت در حوزه‌ی سلامت، دستیابی به سهم ۲ درصد از بازار جهانی محصولات و خدمات در حوزه‌ی سلامت را محقق ساخت (۷).

### خلاصه

تجاری‌سازی دانش و فناوری برخاسته از تحقیق و توسعه، از کارکردهای اصلی دانشگاه کارآفرین به‌شمار می‌رود. تجاری‌سازی فرایندی است که به موجب آن، ایده، اختراع، دانش و فناوری برخاسته از تحقیق، به تولید کالا و خدمات جدید درخور عرضه به بازار یا بهبود محصولات و فرایندهای جاری منجر می‌شود. ضرورت تجاری‌سازی دانش‌های تولیدی دانشگاه‌ها از آنجا بیشتر احساس می‌شود که علاوه بر فشار ناشی از انتظارات جدید از عملکرد دانشگاه‌ها، برخی دیگر از تحولات در محیط پیرامون دانشگاه‌ها نیز همچون کاهش بودجه‌های عمومی و ضرورت استقلال مالی آن‌ها، تجاری‌سازی دانش را برای بقای دانشگاه‌ها، اجتناب‌ناپذیر ساخته است؛ بنابراین، عوامل و موانع گوناگونی بر اثربخشی انتقال تجاری دانش، تأثیرگذارند؛ از این‌رو، دانشگاه‌ها با ایجاد فرهنگ مساعد و مشوق تجاری‌سازی دانش، ایجاد ساختارهای مناسب برای مدیریت دارایی‌های فکری و اتخاذ قوانین و خط‌مشی‌های تسهیل‌کننده و مشوق، می‌توانند زمینه حرکت خود را به سمت تجاری‌سازی دانش و کارآفرینی و مشارکت در توسعه اقتصادی فراهم سازند.

### منابع

۱. قلی‌پور، آرین. (۱۳۹۰). «موانع تجاری‌سازی دانش در کارآفرینی دانشگاهی»، توسعه‌ی کارآفرینی، سال چهارم، شماره چهاردهم، ۱۶۵-۱۸۳.
۲. سلطانی گردفرامری، حامد و همکاران. (۱۳۹۰). «تجاری‌سازی: عاملی مؤثر در رشد بنگاه‌های دانش بنیان و توسعه اقتصاد ملی». پارک فناوری پردیس. سال نهم. شماره ۲۶. قابل دسترسی در سایت: [techpark.ir/uploads/portal\\_pardis/.../NO\\_26\\_Low.pdf](http://techpark.ir/uploads/portal_pardis/.../NO_26_Low.pdf)
۳. فکور، بهمن. (۱۳۸۳). «تجاری‌سازی نتایج تحقیقات»، فصلنامه ره‌یافت، ۱۴ (۳۴).

۴. علمی، محمد. (۱۳۸۸). «روش‌های تجاری‌سازی یافته‌های پژوهشی»، تهران: سازمان توسعه تجارت ایران، قابل دسترسی در سایت: [mediaserver.research.ac.ir/.../60897d82-08dd-4d63-8](http://mediaserver.research.ac.ir/.../60897d82-08dd-4d63-8)

۵. مهنوش، شریفی و همکاران. (۱۳۹۲). «تجاری‌سازی تحقیقات دانشگاهی: واکاوی تطبیقی الگوها». گردهمایی دوم: نیازسنجی و بهره‌سنجی و ترجمان دانش در پژوهش‌های نافع بنیادی، توسعه‌ای و کاربردی: پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی بهشتی.

6. Canadian Institutes of Health Research. About knowledge translation & commercialization. Canada2014-02-27; Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>. Accessed in: 04.25.2015.

۷. نقشه جامع علمی سلامت کشور. قابل دسترسی در سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سایت:

<http://behdasht.gov.ir/news+سیاست+ها+و+برنامه+ها/۱۰۷۲۴/نقشه+جامع+علمی+سلامت>

## فصل دهم

### سخن آخر

همواره تأکید قرآن کریم بر اهمیت عمل مبتنی بر دانش بوده است. از زمره معضلات جدی نظام سلامت در کشورهای مختلف و از جمله ایران عبارتند از: ۱. ناکافی بودن تحقیقات منتج به عمل محققان؛ ۲. ناکافی بودن سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان و مدیران؛ ۳. خلأ ارتباطات مؤثر و درک و اعتماد متقابل بین تولیدکنندگان دانش و استفاده‌کنندگان آن. این مشکلات قدمت طولانی دارد که در مشکلات متعدد و چالش‌های متنوعی در تمام حوزه‌های مذکور و از جمله جامعه ریشه دارد؛ بنابراین راهبردی برای برون‌رفت از این معضل ترجمان دانش با سابقه‌ی چنددهه‌ای مطرح شده است. ترجمان دانش، رویکرد یا روش یا برنامه‌ی راهبردی سیستمیک فرایندمحور، جامع، چندجانبه و غیرخطی (چرخه‌ای) است که تمام مراحل از تولید تا انتقال و استفاده از دانش را شامل می‌گردد و هدف از انجام آن تحقق رابطه‌ی تعاملی و پویا و تأثیرگذار متقابل بین مولدان دانش (محققان) و کاربران دانش (محققان، سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان خدمت، بیماران و مردم) به‌منظور انجام تحقیقات مبتنی بر نیازهای موجود و انتقال فعال و مؤثر شواهد به‌دست آمده و درواقع استفاده‌ی نظام‌مند و کاربردی از این شواهد برای حل مشکلات فعلی یا آینده است. باید گفت که اگرچه بر سر تعریف دقیق آن همچنان اختلاف‌نظر وجود دارد؛ ولی رایج‌ترین تعریف، تعریف کاربردی است که مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا در سال ۲۰۰۰ میلادی ارائه کرد. این مؤسسات ترجمان دانش را «تبادل و سنتز و کاربرد اخلاقی دانش در یک مجموعه تعامل بین محققان و استفاده‌کنندگان دانش به‌منظور تسریع منافع ناشی از تحقیقات به‌منظور ارتقای سلامت، ارائه‌ی خدمات و محصولات مؤثرتر و سیستم سلامت مستحکم‌تر» تعریف کردند. باتوجه‌به اینکه ترجمان دانش در پاسخ به شکاف بین آنچه می‌دانیم و آنچه در عمل انجام می‌دهیم، پدید آمده است؛ بنابراین هدف نهایی آن تغییر و بهبود عملکرد در سطح

فردی و سازمانی خواهد بود. این تغییر می‌تواند پیامدهای زیر را به دنبال داشته باشد: پیامدهای مثبت همچون سلامت حفظ حیات و پیشگیری از بیماری و ناتوانی؛ شتاب‌دهی به چرخه‌ی تبدیل دانش به عمل و تسریع دستیابی به منافع تحقیق؛ خدمات و پیامدهای سلامت مؤثرتر و تقویت نظام مراقبت سلامت؛ محیط مراقبت سلامت امن، مؤثر، بیمارمحور، بهنگام، کارا و منصفانه؛ تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های دانش‌مدار و آگاهانه، مراقبت بی‌خطر، آگاهانه و هزینه‌اثربخش.

مقدمات مفهوم ترجمان دانش عبارتند از: ۱. کشف یا تولید دانش: لازمه تولید دانش درخور کاربران؛ نشست و تعامل مداوم محققان و کاربران نهایی از اولین گام‌های تولید دانش یعنی تعیین نیازهای کاربران و تعریف سؤالات و فرضیه‌های پژوهش، انتخاب روش و انجام تحقیق است. دانش تولیدشده از تحقیقات فردی باید با دانش حاصل از سایر تحقیقات مرتبط ادغام و به‌صورت بدنه‌ی دانش یکپارچه درآید؛ ۲. ترجمه دانش تولیدشده: یعنی تطبیق و ساده‌سازی یافته‌های تعمیم‌یافته از مرحله تولید دانش به شکل درخور استفاده برای جوامع هدف که لازمه آن شناخت بستر و نیازها، علایق، اهداف و حتی شیوه‌ی تفکر کاربران است؛ ۳. انتشار یافته‌ها: انتقال و رساندن یافته‌های تحقیق ترجمه‌شده به کاربر نهایی با توجه به ویژگی‌های ترجمان دانش. از این رو مدل‌ها و الگوهای متعدد و متنوعی برای بهره‌برداری و ترجمان دانش ارائه شده که دانستن این مدل‌ها در موقع برنامه‌ریزی برای هر پروژه مهم است. از جمله‌ی این مدل‌ها می‌توان مدل منبعث از دانش، مدل حل مسئله، مدل تعاملی، مدل سیاست‌محور، مدل راهبردی، مدل روشنگرانه، مدل چرخه‌ای شش مرحله‌ای ترجمان دانش، مدل شناخت بستر کاربران، مدل کاربرد تحقیق اتاوا، مدل فرایندنگر دانش تا عمل گراهام، مدل هماهنگ‌شده‌ی کاربردی لوماس، مدل متمرکز فردی استتار، مدل‌های چهارگانه‌ی فشار، کشش، تبادل و ادغام لویس، مدل انتشار نوآوری راجرز، مدل دویس، مدل پاتمن، مدل گرین، مدل ناتلی و مدل ریچ را نام برد. برطبق توصیه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران مدل مناسب ترجمان دانش برای کشور ما، مدل چرخه‌ای مشتمل بر فشار از جانب محققان، کشش از جانب تصمیم‌گیرندگان، در بستر انتقال سؤال، انتقال دانش و به‌طور کلی تبادل دانش بین این دو گروه و با شناخت و در نظر گرفتن مشخصات و بستر این گروه‌ها و منابع لازم است. نمونه‌هایی از اجرای موفقیت‌آمیز ترجمان دانش در کشورهای مختلف از جمله آمریکا، کنیا، مالاوی، آفریقای جنوبی، لبنان، آمازون، بنین، جامائیکا، تانزانیا، گواتمالا، کانادا، ویتنام، زامبیا، بولیوی و نیجریه وجود دارد که اثر اجرای آن‌ها در سطوح محلی و بسیار محدود توانسته در سطح جهانی نیز تأثیرگذار باشد. در بین کشورهای مختلف، آمریکا از نظر انتشار دانش و تحقیقات کاربردی و کشور کانادا از نظر

ترجمان دانش در رتبه اول بین کشورهای مختلف قرار دارند. رویکرد نظام‌مند به ترجمان دانش عبارتست از: ۱. می‌خواهید چه پیامی را انتقال دهید؟ ۲. این پیام باید به چه کسی/کسانی رسانده شود؟ ۳. این پیام را باید چه کسی/کسانی رسانده شود؟ ۴. این پیام چگونه و با چه کیفیت و محتوایی باید رسانده شود؟ ۵. میزان تأثیر این پیام چگونه ارزیابی می‌شود؟

استخراج پیام یک مطالعه، مهم‌ترین بخش فرایند ترجمان دانش است. نتایج پژوهش‌های هنگامی بر تصمیم‌گیری‌های مدیران و سیاست‌گذاران مؤثر است که به‌صورت ایده ارائه شود، نه به شکل داده‌های خام. در استخراج پیام مطالعه به چهار نکته باید توجه داشت: ۱. انتقال دانش نباید تنها بر اساس یافته‌های یک پژوهش صورت گیرد؛ ۲. در انتقال دانش لازم است به درجه علمی پژوهش توجه گردد؛ ۳. باید درک مشترک تیم تحقیق از یافته‌های سودمند و قابل انتقال پژوهش وجود داشته باشد؛ ۴. پیام باید متناسب با دانش و فرهنگ گروه مخاطب باشد. میزان تأثیر پیام به حاصل ضرب میزان عملی‌بودن، میزان ارتباط با نیازهای مخاطبان، میزان شفافیت و میزان مشاهده‌شدن پیام بستگی دارد. معیارهایی که برای تصمیم‌گیرندگان در استفاده از شواهد علمی مهم است، عبارتند از: اعتبار و دقت شواهد، کیفیت شواهد، هزینه‌ی به‌کار بستن شواهد، زمینه‌ی استفاده از شواهد، زمان لازم برای دستیابی به شواهد، ارتباطات، انعطاف‌پذیری و روش ارائه‌ی شواهد. مخاطبان پژوهش‌های سلامت در سطوح مختلف قرار دارند و می‌توانند عامه‌ی مردم، بیماران، گروه‌های مختلف اجتماعی، ارائه‌دهندگان خدمات بالینی، مدیران، تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران در رده‌های مختلف باشند؛ بنابراین مهم است که نوع مخاطبان را مشخص کنیم و آن‌ها را در یکی از طبقات آگاهی و درک و عمل‌کننده قرار دهیم. باید مناسب‌ترین مخاطب را برای هر پیام مشخص نمود و پیام مناسب را برای آن گروه طراحی کرد. محققان نه‌تنها باید به تأثیرگذاری بر سیاست‌گذاری‌ها متمرکز باشند بلکه باید به ترغیب و مشارکت‌دهی تصمیم‌گیرندگان در مراحل مختلف تحقیقات مثل تعیین اولویت‌ها، طراحی تحقیقات و به‌کار بستن نتایج نیز معطوف گردند. تصمیم‌گیرندگان در تحقیقات ممکن است نقش منفعل، حمایت‌گر صرف، مستمع پاسخگو یا جزو کلیدی و شریک اصلی و کامل تحقیق باشد. راهکارهای تبادل و ارتباط مؤثر محققان با تصمیم‌گیرندگان شامل مراحل مفهوم‌سازی، تولید، انتشار، کاربرد، نظارت و سرمایه‌گذاری است. در هر رشته یا موضوع، افرادی تأثیرگذار شناخته می‌شوند که معتمد گروه‌ها باشند و عملکرد آن‌ها بر دیگران تأثیرگذار است و گاهی استفاده از این افراد در جایگاه پیام‌رسان و برای انتقال یافته‌های پژوهش در موضوعات و گروه‌های خاص می‌تواند در ایجاد تغییر مدنظر بسیار مؤثر باشد. این افراد پیام‌رسان باید به‌روز و با خصوصیات و مهارت‌های خوب ارتباطی و انسانی باشند. آنچه مسلم است این است که برای

مخاطبان مختلف، پیام‌آوران متفاوتی معتبر هستند؛ البته زمانی که محقق مهارت و تجربه‌ی لازم دارد، خود می‌تواند در جایگاه یکی از پیام‌آوران اصلی عمل کند. در ترجمان دانش باید پیام درست به مخاطب درست از طریق درست و در زمان درست به‌طور مکرر و متمایز منتقل گردد. به‌طور کلی روش‌های انتقال یافته‌های پژوهش، به دو دسته روش‌های غیرفعال و روش‌های فعال تقسیم می‌شوند. روش‌های غیرفعال انتقال دانش نظیر سخنرانی و ارائه‌ی نتایج در کنفرانس‌ها و نظایر آن تأثیر چندانی بر تغییر رفتار مخاطبان ندارند، در مقابل روش‌های تعاملی، صرف‌نظر از نوع مخاطب، مؤثرترین روش‌ها هستند و اساساً تعامل میان پژوهشگران و مخاطبان پژوهش، در همه‌ی مراحل از طراحی و انجام پژوهش، انتقال یافته‌ها و تصمیم‌گیری، در تقویت این فرایند نقش کلیدی دارد. البته انتخاب روش انتقال علاوه بر تأثیرگذار بودن، متأثر از نوع پیام، قابلیت اجرا و مخاطب پیام نیز است. از سوی دیگر علاوه بر تأثیر نوع مخاطب بر طریقه‌ی نگارش پیام، نوع مخاطب بر انتخاب استراتژی انتقال پیام نیز تأثیر دارد. به‌طور اجمالی مخاطبان ترجمان دانش و راه‌های مهم انتقال ترجمان دانش به آن‌ها عبارتند از:

✓ برای جامعه: ارائه‌ی شواهد از طریق ارتباطات با جامعه، دریافت نظریات جامعه و مشارکت‌دهی جامعه؛

✓ برای بیماران: راهنماهای تصمیم‌گیری؛

✓ برای پزشکان و سایر ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی: ارائه‌ی دستورالعمل‌های بالینی، آموزش مداوم و کسب ارزشیابی ایشان؛

✓ برای سیاست‌گذاران و مدیران و برنامه‌ریزان: ارائه‌ی بسته‌های خلاصه‌ی سیاستی، گزارش ۱-۳-۲۵ و تشکیل مجمع سیاستی با آن‌ها.

نوشتن خلاصه‌ای از تحقیق برای تصمیم‌گیران با نوشتن چکیده مقاله آکادمیک برای مجلات مشابه نیست؛ زیرا اهداف و رویکردهای این دو متفاوتند. یکی از قالب‌های ترجمان دانش که به قالب ۱-۳-۲۵ مشهور است. در گزارش ۱ صفحه‌ای برای ارائه‌ی پیام کلیدی، پس از مشخص نمودن عنوان، باید مشخص کرد که مشکل چیست و در این باره چه می‌دانیم و چه نمی‌دانیم؟ نتایج مشخص را بیان کنید و راه‌حل‌ها و پیشنهادها را بنویسید. برای نوشتن پیام اصلی باید به تصمیم‌گیرندگان گفت که جنبه‌های کاربردی آنچه که می‌خواهید به آن‌ها بگویید چیست. پیام‌های ۱ صفحه‌ای، پیام‌های شفاف و دقیق برای تصمیم‌گیرندگان با کمبود وقت است. در این یک صفحه حقایق هیجان‌آور ارائه می‌گردد. درواقع می‌گوییم این را بشنوید و شواهد حل آن به این قرار است، که نتیجه آن این است که تصمیم‌گیرندگان بیشتر یاد بگیرند. خلاصه‌ی اجرایی ۳ صفحه‌ای یا بحث درباره‌ی پیام اصلی همچون بسته سیاستی با جزئیات

بیشتر و منابع در اختیار گروه دیگری از تصمیم‌گیران با وقت بیشتر، قرار می‌گیرد. در این مرحله نشان‌دادن مفهوم بیشتر از ارائه‌ی پیشنهاد مدنظر است. این قسمت از پیام امکان موشکافی بیشتر کارشناسان را فراهم می‌کند. در این مرحله تصمیم‌گیران به انجام عمل مورد نیاز و سودمندی آن ترغیب می‌گردند یا برعکس متوجه می‌شوند که اتخاذکردن عمل مناسب، نتایج معکوس (غیرسودمند) در پی خواهد داشت؛ به عبارت دیگر در گزارش اجرایی ۳ صفحه‌ای به بیان کوتاه مشکل و پس‌زمینه‌ها، سپس ارائه‌ی طولانی‌تر یافته‌های تحقیق و در انتها ارائه‌ی نتیجه‌گیری و پیشنهادها با درشت‌نمایی نکات کلیدی پرداخته می‌شود. گزارش ۲۵ صفحه‌ای شامل زمینه، مفاهیم، رویکرد، نتایج، ذکر منابع و پیشنهاد برای انجام تحقیقات مرتبط دیگر و ضمایم یا ارائه‌ی فرم کامل مقاله یا مقاله‌ی سنتز شده (مثل مقاله مروری سیستمیک یا متاآنالیز) است؛ به عبارت دیگر مقاله‌ی علمی یا ترکیبی ۲۵ صفحه‌ای، شواهد لازم را برای مجریان فراهم می‌کند و دلایل و زمینه را نشان می‌دهد. در این مرحله نشان داده می‌شود که سیاست‌ها چگونه مشکلات را حل می‌کنند. همچنین منابع دیگر مشخص می‌شوند و اینکه چه باید انجام داد؟ با این گزارش تصمیم‌گیران اطمینان می‌یابند که مشکل خودنمایی کرده و الان موقع عمل است و راه‌حل‌های معتبر در دسترس است. خلاصه‌ی سیاستی نیز باید برآمده از بهترین شواهد موجود (مطالعات ثانویه مثل مطالعات مروری سیستماتیک و متاآنالیز) باشد و ضمن آنکه این شواهد علمی به زبان قابل درک و ساده با ذکر اهمیت آن ارائه می‌شود، باید راه‌حل‌ها و سیاست‌های پیشنهادی را با در نظر گرفتن زمینه موجود ارائه داد. به‌طور اجمالی، ساختار خلاصه‌ی سیاستی قالب‌بندی مشکل یا پتانسیل، نشان‌دادن راه‌حل‌ها با توجه به زمینه و ارائه‌ی پیشنهادهای ویژه (گاهی با برآوردهای هزینه‌ای برای هر راه‌حل) است. اولین قسمت خلاصه‌ی سیاستی، ارائه‌ی مشکل و آخرین قسمت ارائه‌ی سیاست‌ها و قسمت میانی ممکن‌های میان این دو است. البته باید در نظر داشت که خلاصه‌ی سیاستی روشی مؤثر است ولی نه همه آنچه که به آن نیاز هست و این روش ترجمان دانش به همراه بسیاری از راهکارها و روش‌های دیگر ترجمان دانش باید به کار رود. از جمله روش‌های دیگر انتقال پیام می‌توان به کلیپ‌های ویدئویی، برنامه‌ی رادیویی، اینترنت، موبایل، شبکه‌های اجتماعی، وبسایت‌ها و وبلاگ‌ها، سخنرانی، ارائه پوستر، پاورپوینت، چاپ مقاله در مجلات یا روزنامه، خبرنامه، اخبار، بروشور، جزوه، دستنامه، کارتون، کاریکاتور، تصاویر و ایمیل اشاره نمود که هر کدام استانداردها و استفاده‌ی خود را دارد. سلامت همراه، نیز اصطلاحی است که برای برنامه‌های کاربردی به کار می‌رود که در زمینه‌ی طبابت و انتقال پیام‌ها و توصیه‌های مرتبط با سلامت عمومی دستگاه‌های ارتباطی همراه پشتیبانی می‌شوند. حوزه‌ی فعالیت واسطه‌ها در ترجمان دانش وسیع است و

شامل ترغیب تعامل مداوم بین محقق و تصمیم‌گیرندگان در سطوح مختلف شامل به اشتراک‌گذاری تجارب، جست‌وجوی دانش برای مدیریت مشکلات و ایجاد سؤالات تحقیق برای محققان است.

از نوآوری‌های پیشنهادی برای تقویت و ترویج ترجمان دانش، تدوین و عمل به منشور اخلاق در پژوهش‌های کاربردی است تا با تأمین مالکیت معنوی ذی‌نفعان، ترجمان دانش در کشور ارتقا یابد. از موضوعاتی که در مالکیت معنوی در ترجمان دانش حائز اهمیت است، استفاده‌نکردن و از سوی دیگر سوءاستفاده از یافته‌های پژوهش است. اجرای صحیح ترجمان دانش وابسته به پایش اهداف میانی (در حین اجرا) و ارزشیابی اهداف نهایی مورد انتظار (پس از اجرا) در برنامه انتقال دانش است؛ به عبارت دیگر تظاهر مشهود پدیده‌ی ترجمان دانش، تغییری است که در سطح آگاهی و نحوه‌ی عملکرد دریافت‌کنندگان به‌وجود می‌آید و می‌توان این تغییر را ملاک سنجش میزان انتقال دانش قرار داد. ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه‌ی سازمان‌ها و مؤسسات استفاده‌کننده از نتایج پژوهشی را صندوق حمایت از تحقیقات سازمان‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی در کانادا تهیه کرده است و برای سازمان‌های اجرایی استفاده‌کننده از نتایج پژوهش کاربرد دارد. این ابزار میزان استفاده از دانش در تصمیم‌گیری را در چهار بخش بررسی می‌کند: ۱. به‌دست‌آوردن پژوهش؛ ۲. ارزیابی؛ ۳. سازگاری؛ ۴. کاربرد شواهد ناشی از تحقیق. ابزار خودارزیابی ترجمان دانش ویژه‌ی سازمان‌ها و مؤسسات تولیدکننده‌ی شواهد پژوهشی نیز در چهار بخش طراحی شده است: ۱. سؤال پژوهش؛ ۲. تولید دانش؛ ۳. انتقال دانش؛ ۴. ترویج استفاده از شواهد. البته تأکید تهیه‌کنندگان این ابزار آن است که محتوای این ابزار را می‌توان برحسب خصوصیات ویژه‌ی هر سازمان تغییر داد. درزمینه‌ی استفاده از شواهد علمی باید گفت که مطالعات مروری منظم یا کارآزمایی‌های بالینی با حجم نمونه‌های بزرگ و به شرط برخورداری از روش اجرای صحیح از این قدرت برخوردارند که براساس آن بتوان تصمیم‌گیری کرد. سایر انواع مطالعه در حدی نیست که بتوان با یک پژوهش، تغییری در ارائه‌ی خدمات یا در شیوه‌ی زندگی مردم توصیه کرد. از سوی دیگر موضوع انتشار نتایج پژوهش، مسئله‌ای کاملاً اخلاقی است که افراط و تفریط در آن می‌تواند غیراخلاقی تلقی شود؛ به عبارت دیگر، از سویی حق نداریم که جامعه را از دانش به‌دست‌آمده بی‌بهره بگذاریم و از سوی دیگر مواجهه‌ی جامعه‌ی حرفه‌ای و عموم مردم به دستاوردهای پژوهش بیش از آنکه به بلوغ لازم رسیده باشد، می‌تواند به سوء بهره‌برداری از دانش منجر شود؛ بنابراین بدون آنکه نتایج پژوهش از ارزیابی نقادانه‌ی گروه همتایان گذشته باشد، انتشار آن برای گروه‌های غیرتخصصی در همان رشته خاص، غیراخلاقی تلقی می‌شود. این موضوع مهمی

است که پژوهشگران و صاحبان نام، هنگام قرارگرفتن در مصاحبه با رسانه‌های گروهی باید به آن توجه کنند و بدانند که انتشار مقاله صرفاً به‌منظور انتقال دانش کافی نیست. از نوآوری‌های پیشنهادی برای تقویت ترجمان دانش، طراحی الگوریتمی برای تسهیل انتخاب و درجه‌بندی طرح‌های پژوهشی که قابلیت ترجمان دانش دارند، برای ارائه به تصمیم‌گیران است. همچنین در ارزشیابی فعالیت‌های مرتبط با چگونگی برقراری و عمل به راهبردهای ارتباطی در مراکز تحقیقاتی، می‌توان از چک‌لیست‌های استراتژی ارتباطات استفاده نمود. همچنین چک‌لیست و راهنمای تولید اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت بعد از تأیید اعتبار منبع خبر در مرحله‌ی اول، در مرحله‌ی دوم، دقت یافته‌ها، اهمیت یافته‌ها از نظر اندازه‌ی اثر، بارزبودن یافته علمی، کاربرد یافته‌ها، عوارض و عواقب ناشی از یافته‌ها، هم‌خوانی با نتایج سایر مطالعات، شواهد تضاد منافع در منبع خبر، اشاره به سایر گزینه‌ها در بین محصولات و خدمات موجود و دردسترس بودن محصول یا خدمت مطرح‌شده بررسی می‌گردد و درنهایت سؤالاتی که رعایت آن‌ها به درک بهتر مخاطبان منجر می‌شود، شامل عنوان خبر، سطح دشواری متن گزارش خبری، اعلام مشخصات منبع خبر و ایجادکردن رعب و وحشت بررسی می‌گردد. ازجمله مشکلات دیگر دنیای تحقیق که به‌طور بارزی در کشور ما نیز مشهود است، وابسته‌بودن صرف هزینه‌ی انجام تحقیقات به بودجه‌های دولتی و فقدان استقلال مالی تحقیقات و درآمدزایی آن‌ها است؛ بنابراین در این نمونه‌ها با هرگونه تغییر در بودجه‌های دولتی روند انجام تحقیقات دچار نوسان و پیامدهای مربوط می‌گردد؛ ازاین‌رو دانشگاه‌ها با ایجاد ساختارهای مناسب برای مدیریت دارایی‌های فکری و اتخاذ قوانین و خط‌مشی‌های تسهیل‌کننده و مشوق، می‌توانند زمینه‌ی حرکت خود را به سمت تجاری‌سازی دانش و کارآفرینی و مشارکت محققان در توسعه‌ی اقتصادی فراهم سازند.



# پیوست

## پیوست ۱

### تمرین طراحی برنامه انتقال دانش

تمرین طراحی برنامه انتقال دانش

📌 نکته: منبع این قسمت انتشارات مرکز بهره‌برداری دانش سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

📌 یک مقاله تحقیقاتی و ترجیحاً مطالعه متاآنالیز یا مطالعه مروری سیستماتیک را انتخاب کنید و مراحل زیر را برای ترجمان دانش تمرین کنید:

#### ۱. مرحله اول: استخراج پیام(ها)

پیام تحقیق را در بخش زیر بنویسید:

پیام‌های اصلی و پیام‌های جانبی

پیام(های) اصلی:

پیام(های) جانبی:

#### انواع پیام:

پیام نوع ۱ پیامی است شامل اطلاعات دقیق و مشخص و ملموس مانند شیوع لحظه‌ای یک بیماری خاص.

پیام نوع ۲ یافته‌ها و نتیجه‌گیری‌هایی که به دلیل محدودیت‌های مطالعه یا نوع شواهد نمی‌تواند تصمیم‌گیری‌ها را به طور مستقیم هدایت کند اما می‌تواند در تبادلی پویا بین محقق و مخاطب،

استفاده گردد؛ برای مثال تمام کارگران در ماه اول کار، صرف نظر از سنشان، در معرض خطر زیادی از آسیب دیدگی هستند.

پیام نوع ۳ پیامی است حاصل از مجموعه شواهد که می تواند به صورت ایده ای اجرایی<sup>۱</sup> ارائه شود و توصیه های گوناگون، مشاوره یا اقدامات مستقیم را فراهم کند. این پیام مربوط به تصمیم گیری مخاطب خاص است و مشخص می کند که چه کسی باید چه اقدامی انجام دهد و چه چیزهایی باید تغییر کند؛ برای نمونه، وقتی که بعد از معاینه ی بالینی کامل کمر وجود بیماری ها و خطرهای مهم رد شد، باید به بیمار اطمینان داده شود و به انجام فعالیت بدنی ترغیب شود و به وی گفته شود که احتیاج به عکسبرداری و درمان ندارد. بدیهی است سطح شواهد لازم برای هریک از انواع پیام متفاوت است؛ بنابراین لازم است باتوجه به نوع پیام، گروه مخاطب و درجه اعتبار پژوهش تصمیم گیری گردد.

## ۲. مرحله دوم: تعیین نوع پیام در ارتباط با مخاطب

به سؤالات زیر فکر کنید تا مخاطب(ها) را مشخص کنید:

پیام به چه کسی مرتبط است؟

چه کسی از نتایج این تحقیق نفع خواهد برد؟

چه کسی نتایج این تحقیق را می تواند در عمل به کار برد؟

☞ نکته: مخاطب(ها) را به طور کامل و دقیق مشخص کنید؛ برای مثال بگویید

فیزیوتراپیست هایی که صدمه شانه در بالغان را درمان می کنند، به جای متخصصان بالینی.

پیام(ها)، نوع آن ها، مخاطب(ها) را در جدول زیر مشخص کنید. بدون شک هر مخاطب ممکن است بیش از یک پیام یا یک پیام ممکن است بیش از یک نوع مخاطب داشته باشد.

| ردیف | پیام | مخاطب | نوع پیام |
|------|------|-------|----------|
| ۱    |      |       |          |
| ۲    |      |       |          |
| ۳    |      |       |          |
| ۴    |      |       |          |
| ۵    |      |       |          |

## ۳. مرحله سوم: شناخت مخاطب

<sup>۱</sup>. Actionable message

طراحی پیام تحقیق و انتقال آن به شناخت مخاطبان، محیط آن‌ها و موقعیت آن‌ها وابسته است.

به‌منظور انتقال مؤثر این نتایج به مخاطبان، چه اطلاعاتی لازم دارید؟ این اطلاعات را به‌صورت سؤالی در زیر بنویسید.

۱-

۲-

۳-

۴-

۵-

۶-

بعضی نکاتی که به شناخت مخاطبان کمک می‌کنند، در زیر آمده است و درخور اضافه‌نمودن به لیست بالا است.

- در حال حاضر مخاطبان چگونه با موضوع برخورد می‌کنند و اقدامات آن‌ها در این زمینه کدامند؟

- چه دستورالعمل‌ها و قوانینی میدانی در زمینه‌ی موضوع وجود دارد؟

- آیا مخاطب در تصمیم‌گیری راجع به موضوع صاحب اختیار است؟

- در بین مخاطبان، برای کدام مخاطب احتمال انتقال پیام بیشتر است؟

- مخاطبان چه کسی را پیام رسان معتبر می‌دانند؟ به عبارت دیگر چه کسی بر مخاطبان تأثیرگذار است؟

- آیا شبکه‌ای وجود دارد که محققان و استفاده‌کنندگان نتایج تحقیق را هماهنگ کند؟ و آیا مخاطب به این شبکه مرتبط است؟

#### ۴. مرحله چهارم: انتخاب پیام

یکی از پیام‌های مرحله دوم را انتخاب کنید و آن را در سه فرم زیر بنویسید (اولویت با نوع سوم است)

پیام

به عنوان عبارت سر فصل:

به عنوان پیام تک جمله‌ای ( این پیام به دو صورت می‌تواند بیاید: تأکید بر نتایج تحقیق، تأکید بر کاربرد نتایج برای تصمیم‌گیران)

به عنوان تک پاراگراف ( به سؤالات زیر در این پاراگراف پاسخ دهید: چرا این موضوع مهم

است؟ نتایج این تحقیق در رابطه با موضوع چه چیزی را به ما می‌گویند؟ میزان خلأ بین شرایط موجود و آنچه که از شواهد بر می‌آید چقدر است؟ چه کسی باید اقدام کند و چه چیزی را باید انجام داد؟

چگونه باید پیام را به مخاطب منتقل نمود؟

نکات زیادی را در انتخاب نحوه انتقال پیام باید در نظر گرفت، که از جمله آن می‌توان به نوع و تعداد مخاطب، منابع و اعتبار موجود اشاره کرد.

شواهد حاکی از آن است که با افزایش تعداد مخاطبان تأثیر نهایی انتقال دانش بیشتر خواهد بود. همچنین تجربیات عملی حاکی از آن است که ارائه‌ی بسته‌ی پیام به شیوه‌ی ساده و کاربردی با اقبال مخاطبان روبه‌رو می‌شود؛ مثل کتاب دستور عملیات، کمک تصمیم‌گیری، کتاب‌های آموزشی، دستنامه یا کارت‌های تمرین برای بیماران، ابزار یاددهی در خانه و غیره. همچنان که اشاره شد، وقتی که رابطه‌ای پویا بین مخاطبان برقرار باشد آنگاه طراحی پروژه‌ی انتقال دانش با همکاری آن‌ها ممکن خواهد شد. بر اساس شواهد مطالعه‌ی مروری بعضی از روش‌های انتقال برای نمونه در اینجا ذکر می‌شود (۲-۱).

جدول ۱: تأثیر و نقاط قوت و ضعف روش‌های مختلف انتقال پیام

| به‌طور کلی مؤثر (حداقل دوسوم مطالعات شناخته‌شده دال بر تأثیر هستند)      |                                                                           |                                    |                                |                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مداخله                                                                   | مثال                                                                      | تأثیر                              | نقطه قوت                       | نقطه ضعف                                                                                             |
| آموزش‌های چاپ‌شده                                                        | دستورالعمل‌های بالینی                                                     | ۴/۹ درصد بهبودی                    | هزینه کم، امکان‌پذیر           |                                                                                                      |
| نشست آموزشی تعاملی و فعال                                                | کارگاه                                                                    | ۲۰-۱۱ درصد بهبودی                  | امکان‌پذیر                     | زمان                                                                                                 |
| آموزش در محل (کار)                                                       | رفتار تجویزی                                                              | ۴/۹ درصدی بهبودی                   | در طیف وسیعی از واحدهای مراقبت | مؤثر بر رفتارهای ساده (نه پیچیده) هزینه                                                              |
| رهبران محلی                                                              | تأثیرگذاران آموزشی                                                        | ۱۰ درصد بهبودی                     |                                | - وابسته به شبکه اجتماعی و شرایط خاص<br>- طی زمان ثابت نیستند.<br>- هزینه برای تعیین و آموزش و خدمات |
| ممیزی و پس‌خوراند                                                        | هر خلاصه‌ای از عملکرد بالینی                                              | ۱۰ درصد بهبودی                     | امکان‌پذیری متغیر              | هزینه برای خلاصه نمودن، تجزیه و تحلیل و انتشار داده‌ها                                               |
| یادآورها                                                                 | اطلاعات خاص برای بیمار یا مواجهه                                          | ۴/۱ درصد بهبودی                    |                                | برای مثال تصمیم مناسب نیست.                                                                          |
| دستورالعمل‌های فعال و تعاملی                                             | بسته‌های اطلاعاتی برای بیماران که با روشی دیگر مثل کامپیوتر حمایت می‌شود. |                                    |                                |                                                                                                      |
| تأثیر ترکیبی (بین یک‌سوم و دوسوم مطالعات شناخته‌شده نشانگر بهبودی هستند) |                                                                           |                                    |                                |                                                                                                      |
| کمک تصمیم‌گیری بیماران                                                   |                                                                           | وابسته به انتخاب سیستم مراقبتی است |                                |                                                                                                      |
| مداخلات افزایش دهنده تبعیت درمانی                                        | مشاوره، پایش تلفنی، مداخله خانواده                                        |                                    |                                |                                                                                                      |
| غیرمؤثر (کمتر از یک‌سوم مطالعات شناخته‌شده دال بر بهبودی هستند)          |                                                                           |                                    |                                |                                                                                                      |
| نشست آموزشی                                                              | سخنرانی، کنفرانس                                                          |                                    | امکان‌پذیر                     | زمان                                                                                                 |
| تعیین مخاطرات شخصی                                                       | غربالگری                                                                  |                                    |                                |                                                                                                      |

## ۵. مرحله پنجم: بررسی روش انتقال

این مرحله برای بررسی روش انتقال طراحی شده است. توجه داشته باشید که فقط بعضی از روش‌های انتقال دانش در اینجا آورده شده که تأثیر نهایی آن‌ها در انتقال پیام به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی سلامت بررسی شده است. انتقال پیام‌ها به سایر مخاطبان همچون سیاست‌گذاران و جامعه ذکر نشده است؛ بنابراین برای این گروه‌ها سایر روش‌ها را در نظر بگیرید.

| شاهد: مرور سیستماتیک نشان‌دهنده‌ی این است که این روش‌های انتقال اغلب مؤثر است. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| امکان‌پذیری                                                                    | راه انتقال                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                | آموزش در محل کار: این روش را برای مثال داروسازان به کار می‌برند. برای تغییر رفتار ساده تحت نظارت، مثل انتخاب دارو یا نوشتن نسخه                                                                                                                                                                   |
|                                                                                | نشست آموزشی تعاملی و فعال (همچون کارگاه برای گروه‌های کوچک): شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی آموخته‌های خود بحث می‌کنند و مهارت‌های جدید می‌آموزند. در این روش یادگیرندگان با هم هماهنگی بیشتری دارند و امکان برگزاری این کارگاه‌ها بیشتر است. هزینه‌ی این روش، زمان‌بری آن توسط ارائه‌دهندگان خدمات است. |
|                                                                                | یادآورها: هر مداخله‌ای که متولیان سلامت را به منظور اقدامی برای بیمار یا برخورد با شرایط خاصی ترغیب می‌کند.                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                | ممیزی و پس‌خوراند: بررسی عملکرد بالینی فرد در بازه‌ی زمانی خاص، همچون میانگین تعداد آزمایش‌ها، میانگین هزینه‌ی هر بیمار یا هر آزمایش، میانگین تعداد نسخه‌ها و غیره.                                                                                                                               |
|                                                                                | رهبران محلی:<br>رهبران محلی رسمی، مثل نمایندگان اتحادیه‌ها و معلمان<br>رهبران محلی غیر رسمی، مثل آموزش‌دهندگان مؤثر آموزشی<br>موفقیت این روش وابسته به شبکه‌های اجتماعی است. از طرف دیگر طی زمان تغییر می‌کنند.                                                                                   |
|                                                                                | محتوای آموزشی: مثل دستنامه، آموزش‌های سمعی بصری، پست دستورالعمل‌ها در تیراژ وسیع. این روش به پرکردن خلأ دانش ارائه‌دهندگان خدمت و مهارت‌ها کمک می‌کند. این روش ارزان و امکان‌پذیر است.                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| دستورالعمل‌های فعال و تعاملی: معمولاً در فرم نرم‌افزار هستند و برای افزایش اطلاعات لازم برای بیماران و کمک به آن‌ها در تصمیم‌گیری و تغییر رفتار به کار می‌روند. |  |
| شاهد: مرور سیستماتیک نشانگر تأثیر متغیر این مداخلات است.                                                                                                        |  |
| مداخله با بیمار: هرگونه مداخله‌ای که با هدف تغییر عملکرد ارائه‌دهنده‌ی خدمت و اخذ یا ارائه‌ی اطلاعات به بیماران به کار می‌رود.                                  |  |
| کمک تصمیم‌گیری بیمار: که ضمن افزایش آگاهی بیماران مبتنی بر انتظارات واقع‌بینانه، آن‌ها را در انتخاب درمان مشارکت می‌دهد.                                        |  |
| شاهد: مرور سیستماتیک نشان‌دهنده‌ی آن است که این روش‌ها تنها روش مداخله‌ی غیرمؤثرند.                                                                             |  |
| سخنرانی: مثل کنفرانس‌ها که مخاطبان شنونده غیرفعال هستند.                                                                                                        |  |
| شاهد: مرور سیستماتیک در این بخش‌ها وجود ندارد.                                                                                                                  |  |
| ارتباطات الکترونیکی: مثل اینترنت، ایمیل، اتاق‌های گفت‌وگو                                                                                                       |  |
| رسانه‌ها: استفاده از مزایای تلویزیون، رادیو، روزنامه‌ها، مجلات و تابلوهای توجه در جهت افزایش آگاهی یا تغییر رفتار.                                              |  |

سایر روش‌های امکان‌پذیر درخصوص تحقیق خود را بررسی کنید و شواهد تأثیر آن را لیست نمایید.

#### ۶. مرحله ششم: بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های انتقال دانش

تأثیر انتقال دانش در صورت شناختن و لحاظ نمودن موانع و تسهیل‌کنندگان در طراحی برنامه‌ی انتقال دانش، افزایش می‌یابد. این بررسی در سطوح مختلف انجام‌شدنی است. این عوامل را لیست کنید و راه‌حل‌های مقابله با موانع و کاربرد تسهیل‌کننده‌ها را نیز وارد لیست نمایید.

موانع:

تسهیل‌کننده‌ها:

حالا برنامه‌ی نهایی انتقال پیام را بعد از مشخص نمودن پیام، مخاطب(ان) و موانع و تسهیل‌کننده‌های انتقال پیام برآمده از تحقیق را طراحی کنید.

۷. مرحله هفتم: برنامه انتقال پیام

|        |            |             |
|--------|------------|-------------|
| پیام:  |            |             |
| مخاطب: |            |             |
| ردیف   | راه انتقال | دلیل انتخاب |
| ۱      |            |             |
| ۲      |            |             |
| ۳      |            |             |
| ۴      |            |             |
| پیام:  |            |             |
| مخاطب: |            |             |
| ردیف   | راه انتقال | دلیل انتخاب |
| ۱      |            |             |
| ۲      |            |             |
| ۳      |            |             |
| ۴      |            |             |

## ۸. مرحله هشتم: تعیین تأثیر

چطور می‌توان تأثیر پیام منتقل‌شده را ارزیابی نمود؟

پاسخ به این سؤال مهم است که برنامه ترجمان دانش به دنبال تغییر چه چیزی است؟ بنابراین زمان گذاشتن برای تعیین تأثیرهای مدنظر در شروع برنامه‌ریزی انتقال دانش ارزشمند است، خواه آنکه بخواهید ارزیابی رسمی در این زمینه انجام دهید یا نه. اینکه نتایج مطلوب طرح ترجمان دانش چه خواهند بود، در طراحی اهداف برنامه و انتخاب روش مناسب آن کمک‌کننده هستند.

### استفاده غیرمستقیم از دانش:

همچون افزایش آگاهی و روشن‌گری؛ برای نمونه مخاطب(ان) ایده‌ها، مفاهیم و زبان تحقیق را برای تصمیم‌گیری و حل مسائل یاد می‌گیرند یا آنکه تحقیق اطلاعات لازم را برای مذاکرات سیاسی فراهم می‌نماید.

### استفاده مستقیم از دانش:

در این روش، هدف، تغییر رفتار است؛ برای نمونه کاربرد یا استفاده از یافته‌های تحقیق در حل مشکلات یا تغییرات در سیاست‌گذاری، اقدامات یا برنامه‌های اجرایی، تغییرات در عملکردهای بالینی، بهبودی مراقبت و پیش‌آگهی بیماران.

### استفاده ابزاری و تاکتیکی از دانش:

در این روش از نتایج تحقیق برای مشروعیت‌بخشی و قانونمندکردن یا دفاع از یک وضعیت یا تصمیم‌گیری استفاده می‌شود که به دلایل دیگر، همچون دلایل سیاسی یا ساختاری یا راهبردی، روی داده است. در واقع محققان به دنبال این نحوه استفاده از نتایج تحقیقشان نیستند، ولی گاهی اوقات این نوع گریزناپذیر است. ارتباط قوی محققان و مخاطبان استفاده ابزاری از دانش را به حداقل خود می‌رساند.

با در نظر گرفتن موضوعات بالا، تأثیرهای مورد انتظار از برنامه ترجمان دانش، شاخص‌های تأثیر آن و معیارهای اندازه‌گیری و راه‌های جمع‌آوری این اطلاعات را لیست نمایید.

☞ **نکته:** توجه داشته باشید که مقصود از تأثیر پیش‌آگهی است و نه تأثیر نهایی.

مثال زیر تفاوت پیش‌آگهی و تأثیر نهایی را مشخص می‌کند:

پیام کاربردی: «سلامت محیطی مردم تهران در مقایسه با سایر کشورها نامناسب است». تأثیر مورد انتظار از انتقال این پیام کاربردی (پیش‌آگهی) عبارتست از: برنامه‌ریزی و انجام مداخلات

شهرداری برای ارتقای سلامت محیطی مردم تهران. شاخص این تأثیر نیز عبارتست از: «تعداد برنامه‌های منجر به مداخلات محیطی». تأثیر نهایی و درازمدت پیام که انتظار نمی‌رود عبارتست از: ترویج سلامت محیطی شهروندان تهرانی.

می‌توان از جدول زیر برای بررسی تأثیر انتقال دانش استفاده نمود.

| تأثیر انتقال دانش | اندازه‌گیری‌ها و شاخص‌ها | روش‌های بالقوه<br>جمع‌آوری اطلاعات<br>برای |
|-------------------|--------------------------|--------------------------------------------|
|                   |                          |                                            |

منبع

1. TUMS-KTE Study Group.Center for Academic Health and Policy

## پیوست ۲

## منابع بیشتر مرتبط با ترجمان دانش

۱- سایت‌های مرتبط با ترجمان دانش

شبکه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد<sup>۱</sup> ترویج‌کننده سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد است. با تمرکزی که بر روی کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط این شبکه مشارکت سیاست‌گذاران، محققان و جامعه را در سطح کشوری و به منظور سیاست‌گذاری و کاربرد سیاست بر اساس بهترین شواهد علمی ترویج می‌کند. برای اطلاعات بیشتر در این زمینه می‌توانید به سایت [www.evipnet.org](http://www.evipnet.org) مراجعه کنید. شبکه حمایتی کاربرد شواهد علمی در سیاست‌گذاری (SURE – Supporting the Use of Research Evidence (SURE) سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد را در آفریقا دنبال می‌کند. برای آشنایی بیشتر با این شبکه می‌توانید به سایت [www.evipnet.org/sure](http://www.evipnet.org/sure) مراجعه کنید. جداول ۱-۴ ذیل سایر سایت‌ها، مجلات و شبکه‌های مرتبط با ترجمان دانش را معرفی می‌کند (۱-۲). مثالهای عملی در خصوص چگونگی ارائه گزارش ۱ صفحه‌ای از نحوه گزارش دهی ۲۵-۳-۱ صفحه‌ای ترجمان دانش در سایت ترجمان دانش مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت وابسته به پژوهشکده سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز به آدرس [www.kthprc.ir](http://www.kthprc.ir) قابل دستیابی است.

جدول ۱: سایت‌های مرتبط با ترجمان دانش

|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kthprc.org<br>Kthprc.ir<br><a href="http://kthesite.tums.ac.ir/default.aspx">http://kthesite.tums.ac.ir/default.aspx</a>                                     | What is Knowledge Translation:<br><a href="http://www.ncddr.org/kt/products/focus/focus10">http://www.ncddr.org/kt/products/focus/focus10</a>                          |
| <a href="http://kurc.tums.ac.ir/">http://kurc.tums.ac.ir/</a><br><a href="http://kurc.tums.ac.ir/Index--1-22.htm">http://kurc.tums.ac.ir/Index--1-22.htm</a> | Knowledge Utilization Studies Program at the University of Alberta, Canada:<br><a href="http://www.nursing.ualberta.ca/kusp/">http://www.nursing.ualberta.ca/kusp/</a> |
| Agency for Healthcare Research and Quality:<br><a href="http://www.ahrq.gov/research/trip2fac.htm">http://www.ahrq.gov/research/trip2fac.htm</a>             | National Health Service (NHS) :                                                                                                                                        |

<sup>1</sup> EVIPNet: Evidence-Informed Policy Network

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Campbell Collaboration:<br><a href="http://www.campbellcollaboration.org/">http://www.campbellcollaboration.org/</a>                                                                       | Knowledge Translation Resource Clearinghouse: <a href="http://kclearinghouse.ca/">http://kclearinghouse.ca/</a>                                                 |
| Canadian Coalition for Global Health Research:<br><a href="http://www.ccghr.ca/">http://www.ccghr.ca/</a>                                                                                  | Alliance for Health Policy and Systems Research available online at:<br><a href="http://www.who.int/alliance-hpsr/en/">http://www.who.int/alliance-hpsr/en/</a> |
| Canadian Health Services Research Foundation:<br><a href="http://www.chsrf.ca/Home.aspx">http://www.chsrf.ca/Home.aspx</a>                                                                 | International Development Research Center (IDRC): <a href="http://www.idrc.ca">www.idrc.ca</a>                                                                  |
| <a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.h">http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.h</a>                                                                                                    | Zamfohr: <a href="http://www.zamfohr.org/">http://www.zamfohr.org/</a>                                                                                          |
| <a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/27335">http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/27335</a>                                                                                                        | St. Michael's Hospital:<br><a href="http://www.stmichaelshospital.com/research/kt.php">http://www.stmichaelshospital.com/research/kt.php</a>                    |
| Canadian Institute for Health Research:<br><a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html</a><br>Canadian Institute for Health Research (CIHR): | Center for Reviews and Dissemination:<br><a href="http://www.york.ac.uk/inst/crd">http://www.york.ac.uk/inst/crd</a>                                            |
| CIHR Funding Opportunities:<br><a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/780.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/780.html</a>                                                                   | <b>Cochrane</b><br><b>Collaboration:</b> <a href="http://www.cochrane.org/">http://www.cochrane.org/</a>                                                        |
| <a href="http://www.chsrf.ca/home.e.php">http://www.chsrf.ca/home.e.php</a>                                                                                                                | IRSST:<br><a href="http://www.irsst.qc.ca/en/background.html">http://www.irsst.qc.ca/en/background.html</a>                                                     |
| <a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/">http://www.cihr-irsc.gc.ca/</a>                                                                                                                      | Knowledge Translation:<br><a href="http://plus.mcmaster.ca/KT/Default.aspx">http://plus.mcmaster.ca/KT/Default.aspx</a>                                         |
| <a href="http://www.who.it/kms/en/">http://www.who.it/kms/en/</a>                                                                                                                          | Knowledge Utilization Studies Program:<br><a href="http://www.kusp.ualberta.ca/">http://www.kusp.ualberta.ca/</a>                                               |
| <a href="http://www.ckt.ca/">http://www.ckt.ca/</a>                                                                                                                                        | Knowledge Translation Program (KTP):<br><a href="http://www.ktp.utoronto.ca/aboutTheKTP/mision/">http://www.ktp.utoronto.ca/aboutTheKTP/mision/</a>             |
| <a href="http://www.ccghr.ca/">http://www.ccghr.ca/</a>                                                                                                                                    | Knowledge Translation Program<br><a href="http://www.stmichaelshospital.com/research/kt.php">http://www.stmichaelshospital.com/research/kt.php</a>              |
| Center for Reviews and Dissemination: <a href="http://www.york.ac.uk/inst/crd">http://www.york.ac.uk/inst/crd</a>                                                                          |                                                                                                                                                                 |

۲. مراکز و مجلات و دستورالعمل‌های مرتبط با ترجمان، انتشار یا مدیریت دانش (جدول ۲)

جدول ۲: مراکز و مجلات و دستورالعمل‌های مرتبط با ترجمان، انتشار یا مدیریت دانش

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| National Collaborating Centres (NCC)                                                                                                                                               | The Canadian Heart Health Initiative (CHHI)                                                                                                                                                         |
| Commission on Social Determinants of Health                                                                                                                                        | Canadian Best Practices Portal (CBPP)                                                                                                                                                               |
| National Center for the Dissemination of Disability Research<br><a href="http://www.ncddr.org/">http://www.ncddr.org/</a>                                                          | Centre for Reviews and Dissemination (UK)<br><a href="http://www.york.ac.uk/inst/crd/">http://www.york.ac.uk/inst/crd/</a>                                                                          |
| (Journal of) Implementation science                                                                                                                                                | (Journal of) Knowledge organization                                                                                                                                                                 |
| Journal of Health Services Research & Policy                                                                                                                                       | (Journal of) Milbank Quarterly                                                                                                                                                                      |
| Journal of Knowledge Management                                                                                                                                                    | (Journal of) Research Evaluation                                                                                                                                                                    |
| Journal of Evaluation in Clinical Practice                                                                                                                                         | (Journal of) Research Policy                                                                                                                                                                        |
| (Journal of) Health Research Policy and Systems                                                                                                                                    | Optimizing the Transformation of Knowledge Dissemination - Towards a Canadian Research Strategy (Canada)<br><a href="http://www.kdstudy.ca/about.html">http://www.kdstudy.ca/about.html</a>         |
| Guide to Producing Health Information (UK)<br><a href="http://www.abdn.ac.uk/hsru/guide/guide.hti">http://www.abdn.ac.uk/hsru/guide/guide.hti</a>                                  | Hi Quality – Guidelines for Health Information Quality<br><a href="http://www.hiquality.org.uk/default.htm">http://www.hiquality.org.uk/default.htm</a>                                             |
| Health Canada - Knowledge Management (Canada)<br><a href="http://www.hc-sc.gc.ca/iacbdgiac/km-gs/english/kmhome.htm">http://www.hc-sc.gc.ca/iacbdgiac/km-gs/english/kmhome.htm</a> | The Interdepartmental Knowledge Management Forum (Government of Canada)<br><a href="http://groups.yahoo.com/group/ikmf_figs/">http://groups.yahoo.com/group/ikmf_figs/</a>                          |
| KnowledgeBoard – The European KM Community (Europe)<br><a href="http://www.knowledgeboard.com">http://www.knowledgeboard.com</a>                                                   | Knowledge Management - National electronic Library for Health (UK)<br><a href="http://www.nelh.nhs.uk/knowledge_management/default.asp">http://www.nelh.nhs.uk/knowledge_management/default.asp</a> |
| OpenClinical – Knowledge Management for Medical Care (USA)<br><a href="http://www.openclinical.org/home.html">http://www.openclinical.org/home.html</a>                            | Institute for Knowledge Mobilization:<br><a href="http://www.knowledgemobilization.net/">http://www.knowledgemobilization.net/</a>                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Knowledge Management Office – Veterans Administration Healthcare Network – Upstate New York (USA)<br><a href="http://www1.va.gov/visns/visn02/is/km/">http://www1.va.gov/visns/visn02/is/km/</a>  | Health Partnership for Knowledge Sharing and Learning in the Americas (Pan American)<br><a href="http://www.paho.org/English/DD/PIN/pr031015.htm">http://www.paho.org/English/DD/PIN/pr031015.htm</a>                                                |
| Centre for Knowledge Transfer (Canada)<br><a href="http://www.nursing.ualberta.ca/knowledgegettransfer/">http://www.nursing.ualberta.ca/knowledgegettransfer/</a>                                 | Knowledge Transfer and Exchange – Institute for Work and Health (Canada)<br><a href="http://www.iwh.on.ca/kte/kte.php">http://www.iwh.on.ca/kte/kte.php</a>                                                                                          |
| Knowledge Transfer – Canadian Health Services Research Foundation (Canada)<br><a href="http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/index_e.php">http://www.chsrf.ca/knowledge_transfer/index_e.php</a> | Knowledge Transfer Division – VISN 8 Patient Safety Center of Inquiry – Department of Veterans Affairs (Canada)<br><a href="http://www.patientsafetycenter.com/knowledge_transfer.htm">http://www.patientsafetycenter.com/knowledge_transfer.htm</a> |
| Knowledge Transfer Rounds (Canada)<br><a href="http://www.nursing.utoronto.ca/research/ktrounds/">http://www.nursing.utoronto.ca/research/ktrounds/</a>                                           | Partnerships & Knowledge Translation at the Canadian Institutes of Health Research (Canada)<br><a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/about/2894.shtml">http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/about/2894.shtml</a>                                             |

۳. منابع مطالعات مروری منظم و اطلاعات مربوط به این نوع مطالعات به منظور سیاست گذاران، مدیران و ارائه دهندگان خدمات (جدول ۳)

جدول ۳: منابع مطالعات مروری منظم و اطلاعات مربوط به این نوع مطالعات به منظور سیاست گذاران، مدیران و ارائه دهندگان خدمات

|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| منابع مطالعات مروری منظم و اطلاعات مربوط به این نوع مطالعات جهت سیاست گذاران، مدیران و ارائه دهندگان خدمات |                                                                                                                                                                                                   |
| <a href="http://www.cochrane.org">www.cochrane.org</a>                                                     | <a href="http://www.tripdatabase.com">http://www.tripdatabase.com</a>                                                                                                                             |
| <a href="http://www.pubmed.com">www.pubmed.com</a>                                                         | SIGLE: System for information in Grey Literature in Europe:<br><a href="http://opensigle.inist.fr/">http://opensigle.inist.fr/</a><br><a href="http://www.opengrey.eu">http://www.opengrey.eu</a> |
| <a href="http://www.health-evidence.ca">http://www.health-evidence.ca</a>                                  | <a href="http://www.campbellcollaboration.org/">http://www.campbellcollaboration.org/</a>                                                                                                         |
| <a href="http://kclearinghouse.ca">http://kclearinghouse.ca</a>                                            |                                                                                                                                                                                                   |

۴. منابع بیشتر برای مطالعه درخصوص پایش و ارزشیابی ترجمان دانش (جدول ۴)

جدول ۴: منابع بیشتر برای مطالعه درخصوص پایش و ارزشیابی ترجمان دانش

1. Aubel, J. 1999. Participatory Program Evaluation: A Manual for Involving Program Stakeholders in the Evaluation Process. Catholic Relief Services. Available online at: <http://www.childsurvival.com/documents/PEManual.pdf>. Accessed in 04.24.2015
2. Earl, S., F. Carden and T. Smutylo 2001. Outcome Mapping: Building Learning and Reflection into Development Programs. Available online at: [http://www.idrc.ca/en/ev-9330-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://www.idrc.ca/en/ev-9330-201-1-DO_TOPIC.html). Accessed in 04.24.2015.
3. Hovland, I. 2007. "Making a difference Difference: M&E of Policy Research". ODI Working Paper 281. Available online at [www.odi.org.uk/rapid/Publications/Documents/WP281.pdf](http://www.odi.org.uk/rapid/Publications/Documents/WP281.pdf). Accessed in 04.24.2015
4. Patton, M.Q. 1999. "Utilization-Focused Evaluation in Africa". Evaluation Training lectures delivered to the Inaugural Conference of the African Evaluation Association, 13–17 September 1999, Nairobi Kenya. Available online at [www.preval.org/documentos/00552.pdf](http://www.preval.org/documentos/00552.pdf). Accessed in 04.24.2015. Also see Patton, M.Q. 1997. Utilization-Focused Evaluation. Sage Press Publications Inc.: Thousand Oaks, CA.
5. Performance Monitoring and Evaluation: TIPS Series. 1996. USAID. Available online at: [http://www.usaid.gov/pubs/usaid\\_eval/](http://www.usaid.gov/pubs/usaid_eval/). Accessed in 04.24.2015
6. The Global Social Change Research Project. Free Resources for Methods in Program Evaluation and Social Research. Available online at <http://gsociology.icaap.org/methods>. Accessed in 04.24.2015. This site lists links to free online books, manuals, guides and 'how-to' information about all methods relating to evaluation, such as surveys, observations, statistics, how to present results, free software, and more.
7. W.K. Kellogg Foundation Evaluation Handbook. 1998. Available online at <http://www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2010/W-K-Kellogg-Foundation-Evaluation-Handbook.aspx>. Accessed in 04.24.2015.

۱. منابع دیگر

Almeida, O., Hulse, G., Lawrence, D., Flicker, L. (2002). Smoking as a risk factor for Alzheimer's disease: contrasting evidence from a systematic review of case-control and cohort studies. *Addiction*, 97, 15-28.

Australian Bureau of Statistics. (2009). *Australian Social Trends, March 2009*. Retrieved from <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Main+Feature s10March%202009>.

Bammer, G., Strazdins, L., McDonald, D., Berry, H., Ritter, A., Deane, P., & van Kerkhoff, L. (2010). Expanding the deliberations about the research-policy gap: useful ideas from the literature. In G. Bammer (Ed.), *Bridging the 'Know-Do' Gap: Knowledge Brokering to Improve Child Wellbeing* (pp. 135-150). Canberra: ANU E-Press.

Banks, G. (2009). *Challenges of Evidence-Based Policy-Making*. Canberra, ACT: Commonwealth of Australia.

Boström, A.-M., Slaughter, S. E., Chojecki, D., & Estabrooks, C. A. (2012). What do we know about knowledge translation in the care of older adults? A scoping review. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 13(3), 210-219. doi: 10.1016/j.jamda.2010.12.004

Canadian Health Services Research Foundation. (n.d). *What is Knowledge Mobilization?* Retrieved December 14, 2012, from

[http://www.oise.utoronto.ca/rspe/KM\\_Products/Terminology/index.html](http://www.oise.utoronto.ca/rspe/KM_Products/Terminology/index.html)

Canadian Institutes of Health Research. (2005). *About knowledge translation*. Retrieved November 23, 2012, from <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>

Choi, B. C. K., Pang, T., Lin, V., Puska, P., Sherman, G., Goddard, M.,... Clottey, C. (2005). Can scientists and policy makers work together? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 632-637.

Cook, D., Jaeschke, R., & Guyatt, G.,. (1992). Critical appraisal of therapeutic interventions in the intensive care unit: human monoclonal antibody treatment in sepsis. Journal Club of the Hamilton Regional Critical Care Group. *Journal of Intensive Care Medicine*, 7, 8.

Douaud, G., Refsum, H., de Jager, C. A., Jacoby, R., Nichols, T. E., Smith, S. M., & Smith, A. D. (2013). Preventing Alzheimer's disease-related gray matter atrophy by B-vitamin treatment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(23), 9523-9528.

Draper, B., Low, L.F., Withall, A., Vickland, V., & Ward, T. (2009). Translating dementia research into practice. *International Psychogeriatrics / IPA*, 21 Suppl 1, S72-S80. doi: 10.1017/s1041610209008709

Fraser Health Authority. (2007). *Knowledge Transfer and Exchange: Terminology and Steps in Planning Dissemination* Retrieved November 26, 2012, from <http://research.fraserhealth.ca/media/KTE-Terminology-and-Steps-in-PlanningDissemination.pdf>28 .

French, S. D., S. E. Green, et al. (2012). Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework. *Implementation Science* 7(1): 38.

Gaddis, G. M., Greenwald, P., & Huckson, S. (2007). Toward improved implementation of evidence based clinical algorithms: clinical practice guidelines, clinical decision rules, and clinical pathways. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of The Society For Academic Emergency Medicine*, 14(11), 1015-1022.

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., et al. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26, 10.

Hanney, S. R., Gonzalez-Block, M. A., Buxton, M. J., & Kogan, M. (2003). The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Research Policy and Systems*, 1, 2-28.

Head, B. (2010). From knowledge transfer to knowledge sharing? Towards betterlinks between research, policy and practice. In G. Bammer (Ed.), *Bridging the 'Know-Do' Gap: Knowledge Brokering to Improve Child Wellbeing* (pp. 109-150). Canberra: ANU E-Press

Jacobson, N., Butterill, D., & Goering, P. (2003). Development of a framework for knowledge translation: Understanding user context. *Journal of Health Services Research & Policy*, 8, 9499.

Joy, J. (2007). *Gaining Perspective: The Evolution of Knowledge Translation*. Retrieved November 23, 2012, from <http://www.viha.ca/NR/rdonlyres/5CB1E2EC-8B05-4F9A-95D512A26169C3B8/0/JanetJoy.pdf>

- Kohn, L. (2000). To err is human: an interview with the Institute of Medicine's Linda Kohn. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 26(4), 227-234.
- Knopman, D., Donohue, J. A., & Guterman, E. M. (2000). Patterns of care in the early stages of Alzheimer's disease: impediments to timely diagnosis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(3), 300-304
- KT Clearing House. (2012). KT Knowledge Base Retrieved December 10, 2012, from <http://ktclearinghouse.ca/knowledgebase/glossary>
- Lavis, J. N. (2006). Research, Public Policymaking, and Knowledge-Translation Processes: Canadian Efforts to Build Bridges. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26, 37-45.
- Lavis, J. N., Davies, H., Oxman, A., Denis, J., Golden-Biddle, K., & Ferlie, E. (2005). Towards systematic reviews that inform health care management and policy making. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10(1), 14.
- Lee, P. (1994). Smoking and Alzheimer's disease: a review of the epidemiological evidence. *Neuroepidemiology*, 13, 131-144.
- Lokker, C., McKibbin, K. A., Wilczynski, N. L., Haynes, R. B., Ciliska, D., Dobbins, M., ... Straus, S. E. (2010). Finding knowledge translation articles in CINAHL. *Studies in Health Technology And Informatics*, 160(Pt 2), 1179-1183.
- Lomas, J. (1993). Retailing research: Increasing the role of evidence in clinical services for childbirth. *The Milbank Quarterly*, 71, 37.
- Lomas, J. (1997). Improving research dissemination and uptake in the health sector: Beyond the sound of one hand clapping *McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis Policy Commentary*. Hamilton, Ontario, Canada: McMaster University.
- Marston, G., & Watts, R. (2003). Tampering With the Evidence: A Critical Appraisal of Evidence-Based Policy-Making. *The Drawing Board: An Australian Review of Public Affairs*, 3, 21.

McKibbon, K. A., Lokker, C., & Mathew, D. (2007-2013). KT+ Knowledge Translation. Retrieved 20 March 2013, 2013, from <http://plus.mcmaster.ca/KT>

McKibbon, K. A., Lokker, C., Wilczynski, N. L., Ciliska, D., Dobbins, M., Davis, D. A., .. Straus, S. E. (2010). A cross-sectional study of the number and frequency of terms used to refer to knowledge translation in a body of health literature in 2006: a Tower of Babel? *Implementation Science: IS*, 5, 16-16. doi: 10.1186/1748-5908-5-16

McKibbon, K. A., Lokker, C., Wilczynski, N. L., Haynes, R. B., Ciliska, D., Dobbins, M., .. Straus, S. E. (2012). Search filters can find some but not all knowledge translation articles in MEDLINE: an analytic survey. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(6), 651-659. doi: 10.1016/j.jclinepi.2011.10.014

Murad, M. H. & Montori, V.M. (2010). Evidence-Based Medicine: Application in Alzheimer's Disease Research. *Journal of Alzheimer's Disease*, 20(3): 935-942

Murthy, L., Shepperd, S., Clarke, M. J., Garner, S. E., Lavis, J. N., Perrier, L.,... & Straus, S. E. (2012). Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. *Cochrane Database Of Systematic Reviews (Online)*, 9, CD009401. doi: 10.1002/14651858.CD009401.pub2

National Health Service. (2011). Alzheimer's in the news, fear and fascination: a behind the headlines special report. NHS Choices, Version 1.0. Retrieved from <http://www.nhs.uk/news/2011/08August/Pages/alzheimers-dementia-press-coverage.aspx>

Orton, L., Lloyd-Williams, F., Taylor-Robinson, D., O'Flaherty, M., Capewell S. (2011). The Use of Research Evidence in Public Health Decision Making Processes: Systematic Review. *PLoS ONE*, 6(7), e21704. doi: 10.1371/journal.pone.0021704

Runciman, W. B., Hunt, T. D., Hannaford, N. A., Hibbert, P. D.,

Westbrook, J. I., Coiera, E. W., .. & Braithwaite, J. (2012). CareTrack: assessing the appropriateness of health care delivery in Australia. *Medical Journal of Australia*, 197(10), 54930.

Segal, L., Dalziel, K., & Bolton, T. (2008). A work force model to support the adoption of best practice care in chronic diseases – a missing piece in clinical guideline implementation. *Implementation Science*, 3, 35-44. doi: 10.1186/1748-5908-3-35

Straus, S. E., Tetroe, J., & Graham, I. (2009). Defining knowledge translation. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal De L'association Medicale Canadienne*, 181(3-4), 165168. doi: 10.1503/cmaj.081229

Straus, S. E., Tetroe, J. M., & Graham, I. D. (2011). Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 64(1), 6-10. doi. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.08.016>

Sudsawad, P. (2007). Knowledge Translation: Introduction to Models, Strategies, and Measures. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research. Retrieved April, 14, 2008 from [http://www.ktdrr.org/ktlibrary/articles\\_pubs/ktmodels/index.html](http://www.ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ktmodels/index.html)

Sung, N. S., Crowley, W. F., Jr., Genel, M., Salber, P., Sandy, L., Sherwood, L. M., .. Rimoin, D. (2003). Central challenges facing the national clinical research enterprise. *JAMA: The Journal of The American Medical Association*, 289(10), 1278-1287

University of Texas School of Public Health. (2002). *Knowledge Translation History*. Retrieved November 23, 2012, from [https://ktexchange.sph.uth.tmc.edu/knowledge\\_translation\\_history.aspx](https://ktexchange.sph.uth.tmc.edu/knowledge_translation_history.aspx)

Wiley, J. (2013). 'The daily vitamin B pill that halts the ravages of dementia'. *The Daily Express*, 21 May 2013. Retrieved from <http://www.express.co.uk/news/health/401287/The-daily-vitamin-B-pill-that-halts-the-ravages-of-dementia>

Woolf, S. H. (2008). The meaning of translational research and why it matters. *The Journal Of The American Medical Association*, 299(2), 211-213. doi: 10.1001/jama.2007.26

World Health Organization (2005). Bridging the “Know–Do” gap: Meeting on knowledge translation in global health. Retrieved from [http://www.who.int/kms/WHO\\_EIP\\_KMS\\_2006\\_2.pdf](http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf)  
World Health Organization (2012). Knowledge Translation on Ageing and Health: Policy Development Framework 2012. Retrieved from [http://www.who.int/ageing/publications/knowledge\\_translation\\_en.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/knowledge_translation_en.pdf)

#### منبع

1. West P. Applied Health Research: A Briefing Paper on Knowledge Transfer, Dissemination and Utilization 2004. Available from: <http://www.continuousinnovation.ca/AppliedHealth-KTDU.html>. Accessed in: 04.25.2015
۲. صدیقی، ژیلا و همکاران. ۱۳۸۷. ترجمه دانش و بهره‌برداری/ از نتایج پژوهش. مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران.  
قابل دسترسی در سایت: [kurc@tums.ac.ir](mailto:kurc@tums.ac.ir)



فهرست موضوعی الفبایی (واژه‌یاب)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ارتباطات ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۲۷، ۳۴، ۳۶، ۴۷، ۵۰، ۵۴، ۶۳، ۶۴، ۶۷، ۶۹، ۷۴، ۹۵، ۹۶، ۱۱۴، ۱۱۶، ۱۲۲، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۶۳، ۱۷۵، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۹۱، ۲۰۲، ۲۱۰، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۲، ۲۴۸، ۲۵۲، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۸، ۲۶۵                                                                                                                                                                                                                   | ۱۸۶، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۳، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۲۷، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۴۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۷، ۲۶۵، ۲۶۷                                          |
| ارزشیابی ۲۷، ۳۳، ۴۶، ۴۹، ۶۶، ۶۸، ۷۰، ۷۷، ۸۱، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۱۰۱، ۱۰۵، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۶۲، ۱۷۶، ۱۸۷، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۳۶، ۲۴۲، ۲۵۵، ۲۵۷، ۲۷۳                                                                                                                                                                                                                                                                         | ایران ۱۱، ۱۳، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۴، ۵۹، ۶۱، ۹۰، ۱۲۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۹۷، ۱۹۸، ۲۴۶، ۲۴۹، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۸۴                     |
| استراتژی ۱۵، ۲۷، ۴۸، ۶۱، ۱۲۹، ۱۵۹، ۱۸۵، ۲۰۲، ۲۳۶، ۲۳۸، ۲۴۲، ۲۵۵، ۲۵۸، ۳۳، ۳۱، ۲۹، ۲۶، ۱۸، ۱۷، ۳۴، ۳۶، ۴۵، ۴۷، ۵۰، ۵۱، ۵۳، ۵۶، ۵۷، ۶۲، ۶۶، ۷۲، ۷۷، ۷۹، ۸۰، ۸۳، ۸۴، ۸۶، ۹۳، ۹۵، ۹۷، ۱۰۲، ۱۱۱، ۱۱۴، ۱۱۸، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۳۲، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۶، ۱۵۲، ۱۵۷، ۱۶۴، ۱۶۶، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۸۵، ۱۸۹، ۱۹۱، ۱۹۳، ۱۹۶، ۱۹۷، ۲۰۵، ۲۰۷، ۲۱۰، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۲۹، ۲۳۲، ۲۳۶، ۲۵۹، ۲۶۱، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۲، ۲۸۴ | ایمیل ۲۶، ۱۲۷، ۱۳۷، ۱۶۴، ۱۶۸، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۸، ۲۳۹، ۲۵۶، ۲۶۵                                                         |
| اطلاعات ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۶، ۲۹، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۴۵، ۴۷، ۵۰، ۵۱، ۵۳، ۵۶، ۵۷، ۶۲، ۶۶، ۷۲، ۷۷، ۷۹، ۸۰، ۸۳، ۸۴، ۸۶، ۹۳، ۹۵، ۹۷، ۱۰۲، ۱۱۱، ۱۱۴، ۱۱۸، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۳۲، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۶، ۱۵۲، ۱۵۷، ۱۶۴، ۱۶۶، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۸۵، ۱۸۹، ۱۹۱، ۱۹۳، ۱۹۶، ۱۹۷، ۲۰۵، ۲۰۷، ۲۱۰، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۲۹، ۲۳۲، ۲۳۶، ۲۵۹، ۲۶۱، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۲، ۲۸۴                                                           | بروشور ۲۶، ۵۰، ۱۲۷، ۱۳۲، ۱۶۴، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۸۸، ۲۵۶                                                                                       |
| انتشار دانش ۱۷، ۶۲، ۶۴، ۶۷، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۹۱، ۲۰۴، ۲۲۹، ۲۴۲، ۲۴۶، ۲۵۳، ۳۶، ۳۵، ۳۰، ۲۰، ۱۷، ۴۰، ۴۱، ۴۳، ۴۶، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۶۱، ۶۴، ۷۰، ۷۳، ۸۲، ۹۲، ۱۰۴، ۱۱۴                                                                                                                                                                                                                                                           | پاورپوینت ۲۵، ۱۲۷، ۱۶۶، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۸۸، ۲۵۶                                                                                        |
| انتقال دانش ۱۲، ۱۷، ۲۰، ۳۰، ۳۵، ۳۶، ۴۰، ۴۱، ۴۳، ۴۶، ۴۹، ۵۰، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۶۱، ۶۴، ۷۰، ۷۳، ۸۲، ۹۲، ۱۰۴، ۱۱۴                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | پمفلت ..... ۲۲، ۹۹، ۱۷۷                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | پوستر ۲۶، ۱۲۷، ۱۶۳، ۱۶۵، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۸، ۲۵۶                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | پیاده‌سازی ..... ۱۸، ۶۹، ۱۸۵                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | تبادل دانش ۱۷، ۵۰، ۵۷، ۶۲، ۶۷، ۱۰۴، ۱۹۳، ۲۵۳                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | تجاری سازی ..... ۱۱                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | تحقیق کاربردی ..... ۱۵، ۷۰، ۷۸                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ترجمان دانش ۹، ۱۲، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۸، ۵۹، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۷۴، ۷۵، ۷۷، ۷۹، ۸۲، ۸۸، ۹۰، ۹۲، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۱۰۲ |

,۷۳, ۷۱, ۷۰, ۶۹, ۶۸, ۶۷, ۶۶, ۶۵, ۶۴  
 ,۸۳, ۸۲, ۸۱, ۸۰, ۷۸, ۷۷, ۷۶, ۷۵, ۷۴  
 ,۹۲, ۹۱, ۹۰, ۸۹, ۸۸, ۸۷, ۸۶, ۸۵, ۸۴  
 ,۹۳, ۹۴, ۹۵, ۹۶, ۹۷, ۹۸, ۹۹, ۱۰۰  
 ,۱۰۱, ۱۰۲, ۱۰۳, ۱۰۴, ۱۰۵, ۱۰۶, ۱۰۸  
 ,۱۰۹, ۱۱۰, ۱۱۱, ۱۱۴, ۱۱۵, ۱۱۶, ۱۱۷  
 ,۱۱۸, ۱۲۰, ۱۲۱, ۱۲۲, ۱۲۳, ۱۲۵, ۱۲۶  
 ,۱۲۷, ۱۲۸, ۱۳۰, ۱۳۱, ۱۳۵, ۱۳۶, ۱۳۷  
 ,۱۴۰, ۱۴۲, ۱۴۳, ۱۴۷, ۱۵۱, ۱۶۱, ۱۶۲  
 ,۱۶۳, ۱۶۵, ۱۷۸, ۱۸۳, ۱۸۶, ۱۸۷, ۱۸۸  
 ,۱۹۰, ۱۹۱, ۱۹۲, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۶, ۱۹۷  
 ,۱۹۹, ۲۰۰, ۲۰۲, ۲۰۳, ۲۰۴, ۲۰۵, ۲۰۶  
 ,۲۰۷, ۲۰۸, ۲۱۲, ۲۱۵, ۲۱۶, ۲۱۷, ۲۱۹  
 ,۲۲۰, ۲۲۱, ۲۲۲, ۲۲۳, ۲۲۴, ۲۲۷, ۲۲۸  
 ,۲۲۹, ۲۳۰, ۲۳۱, ۲۳۲, ۲۳۳, ۲۳۶, ۲۴۰  
 ,۲۴۲, ۲۴۴, ۲۴۵, ۲۴۶, ۲۴۷, ۲۴۸, ۲۵۰  
 ,۲۵۱, ۲۵۲, ۲۵۳, ۲۵۴, ۲۵۵, ۲۵۷, ۲۵۹  
 ,۲۶۲, ۲۶۳, ۲۶۴, ۲۶۵, ۲۶۷, ۲۶۸, ۲۶۹  
 ,۲۷۱, ۲۷۳, ۲۷۸, ۲۸۲, ۲۸۴, ۲۸۵  
 راهنمای تصمیم‌گیری بیماران..... ۱۳۲  
 ۱۳۲  
 رسانه..... ۴۹, ۶۷, ۱۹۶  
 روزنامه ۱۲۷, ۱۳۸, ۱۶۳, ۱۷۳, ۱۷۴  
 ۱۷۵, ۱۷۶, ۱۸۷, ۲۳۹, ۲۵۶  
 سازمان بهداشت جهانی ۲۰, ۲۲, ۳۲  
 ۶۲, ۹۹, ۱۰۲, ۱۵۱, ۱۵۲, ۱۷۷

,۱۰۴, ۱۰۶, ۱۱۵, ۱۲۵, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۸۶  
 ,۱۸۷, ۱۸۸, ۱۹۰, ۱۹۳, ۱۹۴, ۱۹۷, ۱۹۹  
 ,۲۰۲, ۲۰۴, ۲۱۵, ۲۳۲, ۲۳۳, ۲۴۲, ۲۵۲  
 ,۲۵۳, ۲۵۵, ۲۵۶, ۲۵۷, ۲۶۷, ۲۶۹, ۲۸۴  
 تهران ۹, ۱۲, ۱۹, ۲۷, ۳۷, ۴۱, ۴۳, ۴۴  
 ,۴۵, ۵۲, ۵۶, ۵۹, ۹۰, ۹۱, ۱۰۴, ۱۰۶  
 ,۱۱۵, ۱۲۵, ۱۴۷, ۱۸۸, ۱۹۴, ۱۹۷, ۲۰۲  
 ,۲۰۹, ۲۳۰, ۲۳۱, ۲۳۲, ۲۳۵, ۲۴۵, ۲۵۱  
 ,۲۵۳, ۲۵۹, ۲۶۷, ۲۷۸, ۲۸۴, ۲۸۵  
 چک‌لیست ۲۷, ۱۷۶, ۲۰۲, ۲۰۴, ۲۰۸  
 ,۲۴۰, ۲۴۲, ۲۴۳, ۲۴۵, ۲۵۸, ۲۸۴  
 خبرنامه ۲۶, ۵۹, ۸۹, ۱۰۶, ۱۱۵, ۱۲۵  
 ,۱۲۷, ۱۶۴, ۱۷۴, ۱۷۵, ۱۸۵, ۱۸۸, ۲۵۶  
 ۲۸۴  
 خلاصه سیاستی ۲۴, ۲۵, ۱۰۱, ۱۲۶  
 ,۱۳۵, ۱۴۳, ۱۴۵, ۱۴۷, ۱۵۰, ۱۵۱, ۱۵۳  
 ,۱۵۷, ۱۶۱, ۱۶۲, ۱۶۴, ۱۸۷, ۱۸۸, ۱۹۱  
 ,۲۳۹, ۲۵۵, ۲۵۶  
 داده ۱۲, ۱۵, ۳۰, ۳۱, ۳۵, ۳۷, ۴۱, ۴۳  
 ,۴۹, ۶۸, ۷۸, ۷۹, ۹۰, ۹۶, ۱۰۱, ۱۰۳  
 ,۱۰۸, ۱۱۱, ۱۱۴, ۱۲۰, ۱۳۰, ۱۴۱, ۱۵۱  
 ,۱۶۳, ۱۶۷, ۱۷۲, ۱۷۵, ۱۷۸, ۲۱۳, ۲۱۴  
 ,۲۱۵, ۲۱۹, ۲۲۰, ۲۴۹, ۲۵۶, ۲۶۰, ۲۶۷  
 دانش ۳, ۵, ۹, ۱۱, ۱۲, ۱۵, ۱۷, ۱۸, ۱۹  
 ,۲۰, ۲۱, ۲۲, ۲۳, ۲۴, ۲۵, ۲۶, ۲۷, ۲۸  
 ,۳۰, ۳۲, ۳۵, ۳۶, ۳۷, ۳۸, ۳۹, ۴۰, ۴۱  
 ,۴۳, ۴۴, ۴۵, ۴۶, ۴۷, ۴۸, ۵۰, ۵۱, ۵۲  
 ,۵۳, ۵۴, ۵۵, ۵۷, ۵۸, ۵۹, ۶۱, ۶۲, ۶۳

مدل ۲۱، ۲۷، ۴۵، ۵۹، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱،  
۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۷، ۷۸، ۸۰، ۸۱، ۸۲،  
۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۹۰، ۹۱، ۹۴،  
۹۷، ۱۰۴، ۱۰۶، ۱۳۵، ۱۴۹، ۱۹۹، ۲۰۵،  
۲۰۶، ۲۰۷، ۲۱۵، ۲۴۴، ۲۴۷، ۲۵۳، ۲۸۴،

۲۸۵

مدیر..... ۱۴۰، ۱۴۲، ۲۰۷

مدیریت دانش..... ۱۵، ۵۰، ۹۴

مردم ۱۱، ۲۶، ۳۰، ۴۹، ۶۲، ۷۱، ۸۰، ۹۵،

۹۸، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۹، ۱۱۳، ۱۱۷، ۱۲۴،

۱۲۷، ۱۳۵، ۱۵۰، ۱۵۲، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴،

۱۷۳، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۸۶، ۱۹۳، ۱۹۶، ۱۹۹،

۲۱۲، ۲۱۵، ۲۱۸، ۲۲۰، ۲۲۴، ۲۲۹، ۲۳۱،

۲۳۲، ۲۴۳، ۲۴۸، ۲۵۲، ۲۵۴، ۲۵۷، ۲۶۷

مرکز ملی انتشار تحقیقات مرتبط با

ناتوانی..... ۱۷

مؤسسات تحقیقات سلامت کانادا.. ۱۷،

۲۰، ۲۱، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۷۴، ۱۰۴، ۲۵۲

نشر دانش..... ۱۸

واسطه‌گرهای دانش..... ۱۸

ویدئو..... ۱۳۲، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۷

سخنرانی ۲۵، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۶۵، ۱۶۶،

۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۸، ۱۸۶،

۱۸۸، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۶۳، ۲۶۵

سلامت همراه ۱۸، ۲۶، ۱۲۷، ۱۸۵،

۱۸۸، ۲۵۶

سیاست‌گذار ۵۶، ۵۷، ۷۳، ۱۲۲، ۱۴۰،

۱۴۲، ۱۴۵، ۱۵۶، ۱۵۷

شبکه سیاست مبتنی بر شواهد..... ۱۷

شیراز ۹، ۱۹، ۲۴، ۴۴، ۵۸، ۱۱۵، ۱۲۶،

۱۳۶، ۱۴۲، ۲۶۹، ۲۸۵

قالب ۲۵-۳-۱..... ۱۳۵

کاریکاتور..... ۱۲۷، ۱۷۴، ۱۸۸، ۲۵۶

کنفرانس ۲۲، ۹۹، ۱۶۵، ۱۶۹، ۱۷۸، ۱۸۳،

۲۶۳

گزارش تفصیلی..... ۱۳۵

محقق ۳۱، ۳۴، ۳۸، ۴۱، ۴۶، ۵۴، ۵۶، ۶۴،

۷۵، ۷۶، ۷۷، ۸۶، ۱۰۲، ۱۱۱، ۱۱۷، ۱۱۸،

۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۴۲، ۱۷۳، ۱۷۶،

۱۹۹، ۲۰۵، ۲۲۸، ۲۴۰، ۲۴۶، ۲۴۹، ۲۵۵،

۲۵۷، ۲۵۹



## اصطلاحات لاتین معادل یا کاربردی در ترجمان دانش

- Information dissemination and utilization
- Innovation adaptation
- Innovation adoption
- Innovation diffusion
- Knowledge communication
- Knowledge cycle
- Knowledge dissemination
- Knowledge exchange
- Knowledge management
- Knowledge mobilization (mobilisation)
- Knowledge transfer
- Knowledge translation
- Knowledge transformation
- Knowledge uptake
- Sociology of knowledge
- Technology transfer
- Third mission
- Translation(al) research
- Translation(al) science
- Transmission
- Utilization (utilisation)
- Knowledge to action
- Knowledge development and application
- Knowledge diffusion
- Applied dissemination
- Effective dissemination
- Research implementation



## فهرست منابع

- [۱] آشورخانی، مهناز و همکاران. ۱۳۸۹. «چگونه دانش حاصل از پژوهش منتقل شود؟» خبرنامه گروه ترجمان دانش مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاهی در نظام سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۹.
- [۲] دومین سمینار کارگاه مدیریت پژوهش نیازسنجی، بهره‌سنجی و ترجمان دانش در پژوهش‌های نافع بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای. پژوهشکده‌ی علوم غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی بهشتی، تهران، ایران ۲۱-۲۰، آذرماه ۱۳۹۲.
- [۳] چک‌لیست و راهنمای تولید اخبار نتایج پژوهش‌های سلامت. مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ویرایش دوم ۱۳۹۲.
- [۴] قابل دسترسی در سایت: <http://kurb.tums.ac.ir/page-1231.htm>
- [۵] سلطانی گردفرامرزی، حامد و همکاران. ۱۳۹۰. «تجاری‌سازی: عاملی مؤثر در رشد بنگاه‌های دانش‌بنیان و توسعه اقتصاد ملی». پارک فناوری پردیس. سال نهم. شماره ۲۶.
- [۶] قابل دسترسی در سایت: [techpark.ir/uploads/portal\\_pardis/.../NO\\_26\\_Low.pdf](http://techpark.ir/uploads/portal_pardis/.../NO_26_Low.pdf)
- [۷] صدیقی، ژیلا و همکاران. ۱۳۸۶. «طراحی مدل "ترجمه دانش" جهت بهره‌گیری از نتایج پژوهش». فصلنامه پایش، ۷(۱): ۳۵-۴۷.
- [۸] فکور، بهمن. ۱۳۸۳. «تجاری‌سازی نتایج تحقیقات». فصلنامه رهیافت، ۱۴ (۳۴).
- [۹] فردوسی، مسعود و همکاران. ۱۳۹۰. «خلاصه‌ی اجرایی، راهکاری برتر برای نشر نتایج پژوهش». مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(۵): ۷۳۸-۷۴۲.
- [۱۰] قلی‌پور، آرین و همکاران. ۱۳۹۰. «موانع تجاری‌سازی دانش در کارآفرینی دانشگاهی»، توسعه‌ی کارآفرینی، سال چهارم، شماره چهاردهم، ۱۶۵-۱۸۳.
- [۱۱] علمی، محمد. ۱۳۸۸. روش‌های تجاری‌سازی یافته‌های پژوهشی. تهران: سازمان توسعه تجارت ایران، قابل دسترسی در سایت: [mediaserver.research.ac.ir/.../60897d82-08dd-4d63-808dd-4d63-8](http://mediaserver.research.ac.ir/.../60897d82-08dd-4d63-808dd-4d63-8)
- [۱۲] رفیعی، فروغ و همکاران. ۱۳۹۱. «واضح‌سازی مفهوم ترجمان دانش در نظام سلامت». فصلنامه پژوهش پرستاری، ۷(۲۴): ۷۲-۸۱.
- [۱۳] نجات، سیما و همکاران. ۱۳۸۷. «خودارزیابی انتقال دانش در مؤسسات پژوهشی: کاربردی کردن مدل ترجمه دانش»، فصلنامه پایش، ۷(۳): ۶۸-۲۵۹.

- [۱۴] نجات، سحر و همکاران. ۱۳۸۸. «مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: نحوه انتخاب و درجه‌بندی طرح‌های پژوهشی برای ارائه به تصمیم‌گیران». فصلنامه مجله ایرانی نظریه‌پردازی در علوم پزشکی، ۲۰(۳).
- [۱۵] مبانی انتقال دانش. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۹. قابل دسترسی در سایت: <http://kurc.tums.ac.ir/page-1927.htm>
- [۱۶] مدل چرخه "ترجمه دانش". مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران. قابل دسترسی در سایت: <http://kurc.tums.ac.ir/page-1268.htm>
- [۱۷] مجدزاده، سیدرضا و سحر نجات. ۱۳۸۸. «مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: چرا و چگونه می‌توان بهره‌برداری دانش حاصل از پژوهش را از طریق مجلات علوم پزشکی افزایش داد؟»، فصلنامه مجله ایرانی نظریه‌پردازی در علوم پزشکی، ۱۹(۳).
- [۱۸] مجدزاده، سیدرضا و همکاران. ۱۳۸۸. «مداخله برای ارتقای ترجمان دانش پژوهش: معرفی»، فصلنامه مجله ایرانی نظریه‌پردازی در علوم پزشکی، ۱۸(۳).
- [۱۹] مجدزاده، سیدرضا. ۱۳۸۷. «آداب بعد از پژوهش». هفته‌نامه سپید، ۱۳۳(۳).
- [۲۰] مجدزاده، سیدرضا و همکاران. ۱۳۸۸. «بهره‌برداری از پژوهش‌ها برای تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت». فصلنامه حکیم، ۱۲(۲): ۱-۱۰.
- [۲۱] مهنوش، شریفی و همکاران. ۱۳۹۲. «تجاری‌سازی تحقیقات دانشگاهی: واکاوی تطبیقی الگوها». گردهمایی دوم: «نیازسنجی و بهره‌سنجی و ترجمان دانش در پژوهش‌های نافع بنیادی، توسعه‌ای و کاربردی»، پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی بهشتی.
- [۲۲] هنرور، بهنام. ۱۳۹۱. کارگاه آسیب‌شناسی ترجمان دانش. دانشگاه علوم پزشکی شیراز، قابل دسترسی در سایت: [http://health-policy.sums.ac.ir/fa/research\\_group/kte/h.htm](http://health-policy.sums.ac.ir/fa/research_group/kte/h.htm)

[23] Bank W. The Art of Knowledge Exchange. 2014 [cited 2014 31 August ]; Available from: <http://wbi.worldbank.org/wbi/news/2011/12/02/art-knowledge-exchange>. Accessed in: 04.23.2015

[24] Bennett G, Jessani N, editors. The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers. International Development Research Centre. ottawa: sage; 2011. Available from: [www.Segepublications.com](http://www.Segepublications.com)

[25] Canadian Health Services Research Foundation (CHSR). Communication Notes: Friendly Writing-1:3:25. Available from: <http://www.cfhi-fcass.ca>. Accessed in: 04.25.2015

- [26] Canadian Institutes of Health Research. About knowledge translation & commercialization. Canada2014-02-27; Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>. Accessed in: 04.25.2015..
- [27] Canadian Institutes of Health Research. Knowledge Translation Strategy 2004-2009. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html>. Accessed in: 04.21.2015.
- [28] Chigozie Jesse Uneke, Chinwendu Daniel Ndukwe, Abel Abeh Ezeoha, Henry Chukwuemeka Uro-Chukwu, Chinonyelum Thecla Ezeonu. Implementation of a health policy advisory committee as a knowledge translation platform: the Nigeria experience. *Int J Health Policy Manag* 2015, 4(3), 161–168. Available from: <http://ijhpm.com>. Accessed in: 04.21.2015
- [29] Focus: What is Knowledge Translation? National Center for the Dissemination of Disability Research (NCDDR). Technical Brief 10. 2005(1-4). Available from: <http://www.ncddr.org/kt/products/focus/focus10/>
- [30] Gholami J, Majdzadeh R, Nedjat S, Nedjat S, Maleki K, Ashoorkhani M, et al. How should we assess knowledge translation in research organizations; designing a knowledge translation self-assessment tool for research institutes (SATORI) *Health Research Policy and Systems*. 2011;9:10.
- [31] Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*. 2006;26(1):13-24.
- [32] Grimshaw J. Principles of Knowledge Translation. Available from: <http://www.mclaughlincentre.ca/events/knowledge/JGrimshaw>. Accessed in: 04.21.2015
- [33] Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008;336(7650):924-6.
- [34] Honarvar B, Moghadami M, Moattari A, Emami A, Odoomi N, Bagheri Lankarani K. Seroprevalence of anti-rubella and anti-measles IgG antibodies in pregnant women in Shiraz, Southern Iran: outcomes of a nationwide measles-rubella mass vaccination campaign. *PLoS One*. 2013;8(1):e55043. Epub 2013/02/06.
- [35] Honarvar B, Odoomi N, Moghadami M, Afsar Kazerooni P, Hassanabadi A, Zare Dolatabadi P, et al. Blood-borne hepatitis in opiate users in iran: a poor outlook and urgent need to change nationwide screening policy. *PLoS One*. Dec 2;8(12):e82230. doi: 10.1371/journal.pone.0082230. eCollection 2013
- [36] Honarvar B, Odoomi N, Rezaei A, Haghighi HB, Karimi M, Hosseini A, et al. Pulmonary tuberculosis in migratory nomadic populations: the missing link in Iran's National Tuberculosis Programme. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2014;18(3):272-6. Epub 2014/03/29.
- [37] <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s2.pdf>

- [38] Humphries S, Stafinski T, Mumtaz Z, Menon D. Barriers and facilitators to evidence-use in program management: a systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:171.
- [39] Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*. 2002;7(4):239-44. Epub 2002/11/12.
- [40] International Development Research Center (IDRC). How to Write a Policy Brief. Toolkit for researchers. Available from: [www.idrc.ca/EN/Resources/Tools\\_and.../how-to-write-a-policy-brief.pdf](http://www.idrc.ca/EN/Resources/Tools_and.../how-to-write-a-policy-brief.pdf). Accessed in: 04.25.2015
- [41] Jacqueline Tetroe. The Knowledge to Action Cycle. Available from: <http://www.cihir-irsc.gc.ca/e/29418.html>. Accessed in: 04.21.2015
- [42] Karimian Z, Sabbaghian Z, Salehi A, Sedghpour BS. Obstacles to undertaking research and their effect on research output: a survey of faculty members' views at Shiraz University of Medical Sciences. *Eastern Mediterranean health journal*. 2012;18(11):1143-50
- [43] Iandry r, Lamri M, Amara N. The Extent and Determinants of the Utilization of University Research in Government Agencies. *Public Administration Review*. 2003;63(2):196.
- [44] Lang ES, Wyer PC, Haynes RB. Knowledge translation: closing the evidence-to-practice gap. *Ann Emerg Med*. 2007;49(3):355-63.
- [45] Lankarani K.B, Honarvar B, Ahmadi S.M, Poostforoushfard, Hajebrahimi M, Akbari M, et al. Meeting report on first national seminar of Media and Health: Shiraz, Iran- 7th August 2014. *Shiraz E-Medical Journal*. 2014 November; 15(4): e23123
- [46] Lehoux P, Vachon P, Daudelin G, Hivon M. How to summarize a 6,000-word paper in a six-minute video clip. *Healthc Policy*. 2013;8(4):19-26. Epub 2013/08/24.
- [47] Majdzadeh R, Sadighi J, Nedjat S, Shahidzade A, Gholami J. Design of a Knowledge Translation Model in Tehran University of Medical Sciences for Research Utilization. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2008; 28(4): 270
- [48] Mwape L, Mweemba P, Kasonde JM. Strengthening the health system to enhance mental health in Zambia: a policy brief. *Int J Technol Assess Health Care*. 2012;28(3):294-300.
- [49] National Center for the Dissemination of Disability Researc, University of Wisconsin-Madison ; 2007 August. Available from: <http://www.ncddr.org/kt/products/ktintro/ktintro.pdf>. Accessed in: 04.21.2015.

- [50] Negrini S, Gimigliano F, Arienti C, Kiekens C. Knowledge Translation: The Bridging Function of Cochrane Rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2018;99( 6), 1242 – 45.
- [51] Nora Jacobson, Dale Butterill, Paula Goering Development of a framework for knowledge
- [52] translation: understanding user context. J Health Serv Res Policy Vol 8 No 2 April 2003
- [53] Nutbeam D, Milat AJ. Knowledge translation: evidence into action. Public Health Res Pract. 2017;27(1):e2711700.
- [54] Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking(STP). 2. Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking.Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S2 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S2.
- [55] Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? The Milbank Quarterly. 1998;76(4):517-63, 09.
- [56] Stachenko S. Knowledge Translation – Public Health Perspectives. NEXUS Spring Institute UBC. School of Public Health University of Alberta. Available from:  
<https://circle.ubc.ca/bitstream/handle/2429/15798/Stachenko.pdf>. Accessed in: 04.21.2015
- [57] Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. CMAJ. 2009;181(3-4):165-8.
- [58] Sudsawad P. Knowledge Translation: Introduction to Models, Strategies, and Measures.
- [59] West P. Applied Health Research: A Briefing Paper on Knowledge Transfer, Dissemination and Utilization 2004. Available from:  
<http://www.continuousinnovation.ca/AppliedHealth-KTDU.html>. Accessed in: 04.23.2015
- [60] Wensing M, Grol R. Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more. BMC Medicine (2019) 17:88
- [61] World Health Organization. Bridging the “Know-Do” Gap.Meeting on Knowledge Translation in Global Health; Geneva, Switzerland10–12 October 2005. Available from:  
[www.who.int/kms/WHO\\_EIP\\_KMS\\_2006\\_2.pdf](http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf). Accessed in: 04.25.2015
- [62] World Health Organization. Strategic Plan 2012-2015.Available from:  
<https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/91667>. Accessed in:04.25.2015
- [63] World Health Organization ,The SURE Collaboration. SURE Guides for Preparing and Using Evidence-Based Policy Briefs. Version 2.1 - Updated November 2011. Available from:  
<http://www.who.int/evidence/sure/guides/en/>. Accessed in: 04.25.2015

- [64] Yadollahi M, Shamsedini N, Poostforoushfard Ali, Roosta S. Obstacles to Research in Medical Sciences. Shiraz E Medical Journal. 2014;15 (2):e20584 Epub Feb 2, 2014.