

وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی قزوین از دیدگاه اعضای هیئت علمی

محمدعلی حسینی^۱، فهیمه کرمانشاهانی^{۲*}، سلیمان احمدی^۳، طاهره صادقی^۴، سمانه میربها^۵، مریم صفاری زاده^۶

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۷/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱/۱۷

چکیده

مقدمه: ترجمه دانش فرآیندی است که دانش را به عرصه عمل منتقل کرده و دانسته‌ها را کاربردی می‌سازد. فاصله بین دانش و عمل چالشی است که ترجمان دانش می‌تواند پاسخ آن باشد. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی قزوین از دیدگاه اعضای هیئت علمی انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی و در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه آن اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بودند که به روش انتخاب نمونه در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه ترجمان دانش بود که توسط کمیته ترجمان دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه و تایید اعتبار شده و در این مطالعه نیز پس از تغییرات مختصر مجدداً روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه پس از سوالات جمعیت شناختی، در سه بخش «شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه‌های تحقیقاتی»، «تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها» و «کاربرد نتایج پژوهش‌ها توسط کاربران نهایی» تنظیم شد. نمره کل ترجمان دانش با متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آنالیز آماری χ^2 مستقل و آنالیز واریانس چند متغیره با هم مقایسه شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین بخش شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه‌های تحقیقاتی (۲/۴۶)، میانگین بخش تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها (۲/۸۶)، میانگین بخش کاربرد نتایج پژوهش‌ها توسط کاربران نهایی (۲/۳۴) و در نهایت میانگین کل (۲/۴۷) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد، وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی قزوین از دیدگاه اعضای هیئت علمی تا وضعیت مطلوب فاصله داشته و یافته‌های تحقیقات کمتر به زبان مخاطبان ترجمه شده است. پیگیری راهکارها و سیاست‌های تشویقی برای پژوهشگران جهت انتقال یافته‌های پژوهشی به کاربران می‌تواند فاصله بین دانش تا عمل را کوتاه سازد.

کلید واژه‌ها: ترجمان دانش، مدیریت دانش، ترجمان تحقیقات پزشکی

مقدمه

نظام مراقبت سلامت سراسر دنیا با چالش چگونگی پرکردن موثر شکاف بین آنچه می‌دانیم و آنچه عمل می‌کنیم روبه روست. این فاصله، شکاف انتقال دانش نامیده می‌شود و ترجمان دانش به عنوان یک پاسخ احتمالی به این چالش پدیده آمده است (۱، ۲). دانشگاه به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع تولید دانش بایستی با سازمان‌های مصرف کننده این دانش ارتباط مناسبی داشته، از طریق این ارتباط به انتقال

* نویسنده مسئول: فهیمه کرمانشاهانی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران. fk68592@yahoo.com

محمدعلی حسینی، دانشیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

سلیمان احمدی، استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

طاهره صادقی، دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

سمانه میربها، کارشناس کتابداری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.

مریم صفاری زاده، دانشجوی کارشناسی بنیادی سنجی دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

موثر دانش به آن‌ها اقدام نماید. این ارتباط یک فرایند دوطرفه بوده و از تعامل بین دانشگاه و سازمان‌های مرتبط در جامعه، آموزش و تحقیقات دانشگاه‌ها هدفمند گشته و اثربخشی فعالیت‌های دانشگاه و سازمان‌های مربوطه ارتقاء می‌یابد (۳). یکی از مهم‌ترین بخش‌های انتقال دانش از دانشگاه و مراکز پژوهشی به کاربران، ترجمان یافته‌های پژوهشی به زبان مخاطبان، ذینفعان و کاربران می‌باشد. ترجمان دانش فرایندی است که تعامل بین پژوهشگران و استفاده‌کنندگان در بخش‌های مختلف، از انتخاب موضوع پژوهشی تا انتشار آن به نحوی که امکان بهره برداری از دانش بیشتر شود را تبیین می‌نماید (۴). در حوزه آموزش علوم پزشکی نیز تصمیم‌گیری بر اساس شواهد از موضوعات مورد اهمیت بوده و انتظار می‌رود که سیاست گذاران امر آموزش پزشکی، استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام شده را به سمت

ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی سوق دهند. رشته آموزش پزشکی و پژوهش‌های مرتبط با آن به سرعت در حال رشد و توسعه می‌باشد و از شواهد این رشد، افزایش انتشار مجلات تخصصی در آموزش پزشکی و افزایش تعداد مقالات آموزشی در مجلات بالینی را می‌توان اشاره نمود. پژوهش در آموزش و انتشار مقالات، فراهم کننده مستندات مورد نیاز جهت تصمیم‌گیری‌های آموزشی می‌باشد (۵). همزمان با این توسعه کمی، توجه به این موضوع اهمیت دارد که آیا تلاشی نیز صورت گرفته تا نتایج این پژوهش‌ها منجر به تغییر در ارائه خدمات و در نهایت ارتقای سلامت مردم گردد؟ شواهد موجود نشان می‌دهد تبدیل «پژوهش» به «عمل»، امری دشوار و پیچیده است که علاوه بر وجود خواست و توان در سطح فردی، مستلزم وجود عوامل متعددی از قبیل نظم و چارچوب فکری قدرتمند، خلاقیت، مهارت، آگاهی و پشتکار زیاد در سطح سازمانی است (۶). رفیعی و همکارانش ویژگی‌های اصلی مفهوم ترجمان دانش را شامل، تأکید بر کاربرد دانش تحقیقات در عمل، مشارکت مداوم تولید کنندگان و کاربران دانش و در نهایت تعاملی بودن دانسته بیان نمودند. بر اساس یافته‌ها، ترجمان موفقیت آمیز دانش پیامدهایی چون ارتقاء سطح سلامت جامعه، ارائه مؤثرتر خدمات سلامت، بهبود عملکرد بالینی و تقویت نظام مراقبت سلامت را به دنبال خواهد داشت (۷). نتایج مطالعه قربانی و همکاران نشان داد که در زمینه فعالیت‌های غیرفعال انتقال دانش، در پژوهش‌های بالینی و سیستم بهداشتی، انتشار نتایج در مجلات داخلی و بین‌المللی بیشتر از سایر فعالیت‌ها بوده، در حالی که در پژوهش‌های علوم پایه یافته‌های پژوهش بیشتر در کنفرانس‌ها و سمینارها و همایش‌ها انتشار یافته است و در فعالیت‌های فعال انتقال دانش، میانگین امتیاز عملکرد پژوهشگران تنها ۹ درصد از کل امتیاز ممکن در این زمینه بوده و هزینه‌های در نظر گرفته شده برای فعالیت‌های انتقال دانش کم بوده است (۸). Davis و همکاران به طراحی مدلی جهت انتقال دانش پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که انتقال دانش به صورت یک مفهوم جامع، بر پیامدهای مربوط به سلامت و تغییر در رفتار معطوف شده است و به نظر می‌رسد که مداخلات از سه طریق عمل می‌نمایند: ۱- بستر سازی برای تغییر از طریق افزایش دانش و مهارت

۲- توانمندسازی برای ایجاد تغییر از طریق بهبود شرایط و ایجاد زمینه مساعد در حوزه عمل و هر جای دیگری در سیستم ۳- تقویت فرایند تغییر پس از برقراری آن (۹). مطالعات انجام شده در ایران و جهان بیانگر ضرورت توجه بیشتر به برقراری ارتباط دانشگاه و جامعه برای انتقال دانش بین آن‌ها و مشارکت هرچه بیشتر تصمیم‌گیران و پژوهشگران در کاربردی نمودن نتایج پژوهش‌ها می‌باشد (۱۰). در کشور ما عوامل موثر بر انتقال و تبادل دانش در سازمان‌های آموزشی و پژوهشی چندان مشخص نیست و مطالعات انجام شده در زمینه انتقال دانش حاصل از پژوهش در ایران نشان دهنده فاصله زیاد بین تولید دانش و عملی شدن نتایج آن است (۱۱-۱۲).

برای حرکت از وضعیت موجود به وضعیت مطلوب، اطلاع از وضعیت موجود الزامی است. طبق بررسی انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی قزوین تاکنون بیش از ۱۵۰۰ طرح پژوهشی به ثبت رسیده است، لیکن میزان کاربرد آن‌ها در عمل بررسی نشده است. این پژوهش با هدف بررسی وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است.

روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی و در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه را تمامی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین که در زمان پژوهش به عنوان عضو هیات علمی اشتغال به کار داشتند، تشکیل می‌دادند. انتخاب مشارکت کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه ترجمان دانش بود که توسط کمیته ترجمان دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه و تایید اعتبار شده بود (۱۳). در این مطالعه نیز پس از انجام تغییرات مختصر جهت بررسی روایی ابزار، پرسشنامه مذکور به ۲۰ تن از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین داده شد و بعد از تکمیل توسط اعضاء روایی صوری و محتوایی، مطابقت اهداف پژوهش با محتوی، شکل و ظاهر سوالات تایید و پایایی آن نیز از طریق بررسی همبستگی درونی سوالات هر بخش پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ محاسبه گردید که پایایی ابزار مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۴۲ عبارت بوده که در سه بخش مختلف

متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آماره‌های توصیفی بیان شده و وضعیت ترجمان دانش با استفاده از آنالیز آماری t مستقل (در جدول شماره دو مقایسه ترجمان دانش در دو جنس زن و مرد) و آنالیز واریانس یک طرفه (در جدول شماره ۳، وضعیت ترجمان دانش به تفکیک وضعیت تحصیلی) با هم مقایسه شدند. معیار ورود به پژوهش تکمیل کامل پرسشنامه و معیار خروج از پژوهش عدم رضایت و یا تکمیل ناقص پرسشنامه بود. در نهایت تجزیه و تحلیل بر روی ۱۴۱ پرسشنامه که به طور کامل تکمیل شده بود انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی این پژوهش نشان داد که بیشترین شرکت کنندگان در این پژوهش مرد (۵۶/۱ درصد) و دارای مدرک تحصیلی دکتری (۵۹/۲ درصد)، با جایگاه شغلی عضو هیئت علمی آموزشی (۹۷/۸ درصد) بودند. در مقایسه میانگین کل هر یک از مجموعه عوامل مؤثر در ترجمان دانش، بیشترین میانگین تغییرات (۲/۸۶) مربوط به مقوله «وضعیت تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری‌ها» و کمترین میزان میانگین (۲/۳۴) مربوط به مقوله «وضعیت کاربرد نتایج پژوهش‌ها توسط کاربران نهایی» بوده است. میانگین مربوط به «وضعیت، شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه‌های تحقیقاتی» نیز (۲/۴۶) بود. در نهایت میانگین کل ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی قزوین از دیدگاه اعضای هیئت علمی ۲/۴۷ که از وضعیت مناسب و ایده آل پایین‌تر بود (جدول ۱).

تنظیم گشته است. در بخش اول ۱۱ سوال در خصوص این که «آیا می‌توانیم نیاز تصمیم گیرندگان به تحقیق را شناسایی کنیم و به صورت موضوع پژوهشی در آوریم؟» ($\alpha=0/78$) در بخش دوم ۹ سوال در مورد «آیا می‌توان شواهدی تولید کرد تا در تصمیم گیری‌ها قابل استفاده باشد؟» ($\alpha=0/82$) و در بخش سوم ۲۲ سوال در ارتباط با «آیا نتایج پژوهش‌های ما منجر به تغییر رفتار تصمیم گیرندگان و یا نتیجه کاربردی می‌شوند؟» ($\alpha=0/75$) آورده شده که هر سوال دارای پنج گزینه با مقیاس لیکرت بود و در مجموع بر اساس میانگین پاسخ به سوالات مورد قضاوت قرار گرفت. وضعیت مطلوب در هر بخش کسب نمره کامل از آن بخش و در نهایت کسب نمره کامل از پرسشنامه انتقال دانش بود که بر اساس میانگین نمره کسب شده توسط هر فرد و در کل قضاوت انجام شده است. پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه، با مراجعه حضوری به دانشکده‌های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی قزوین و مراکز تحقیقات وابسته، پس از توضیح اهداف، ابزار پژوهش در بین اعضای هیات علمی توزیع و با کسب رضایت آگاهانه (کتبی) ایشان جهت مشارکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها در زمان مقرر جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS. Ver. 19، پس از ورود اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی فراوانی هر یک از مشخصات دموگرافیک و سوالات پرسشنامه تهیه شده و سپس میانگین بخش‌های مختلف پرسشنامه و نهایتاً میانگین کل ترجمان دانش تعیین گردید و نمره کل ترجمان دانش با

جدول ۱- میانگین کل وضعیت هر یک از مجموعه عوامل مؤثر در ترجمان دانش از دیدگاه اعضای هیات علمی

میانگین کل \pm انحراف معیار	مجموعه عوامل
۲/۴۶ \pm ۱/۰۴	شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه‌های تحقیقاتی
۲/۸۶ \pm ۱/۱۴	تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری‌ها
۲/۳۴ \pm ۰/۹۵	کاربرد نتایج پژوهش‌ها توسط کاربران نهایی
۲/۴۷ \pm ۱/۲۹	میانگین کل ترجمان دانش

بیشتر از زنان بود ولی تفاوت آماری معنی داری بین زنان و مردان مشاهده نشد (جدول ۲).

در بررسی وضعیت ترجمان دانش از دیدگاه اعضای هیات علمی به تفکیک جنسیت میانگین ترجمان دانش در مردان

جدول ۲: بررسی وضعیت ترجمان دانش از دیدگاه اعضای هیات علمی به تفکیک جنسیت

مقدار احتمال	میانگین \pm انحراف معیار	جنسیت	
T=۰/۹۴۶ P=۰/۳۶۴	۲۷/۷۴ \pm ۷/۷۰ ۲۶/۴۱ \pm ۷/۸۴	مرد زن	شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه‌های تحقیقاتی
T=۰/۷۵۶ P=۰/۴۵۱	۲۶/۲۸ \pm ۱۰/۱۴ ۲۵/۱۵ \pm ۵/۶۴	مرد زن	
T=۱/۲۰۶ P=۰/۲۳۰	۶۰/۵۰ \pm ۲۱/۵۰ ۵۶/۴۱ \pm ۱۳/۲۳	مرد زن	تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها
T=۰/۳۵۴ P=۰/۷۲۴	۱۱۳/۲۳ \pm ۳۵/۴۹ ۱۱۱/۱۲ \pm ۲۲/۵۰	مرد زن	کاربرد نتایج پژوهش‌ها توسط کاربران نهایی
			میانگین کل ترجمان دانش

ذکر است در جدول شماره ۴ به ترتیب اهمیت گویه‌های مهم تر پرسشنامه در مورد وضعیت نیاز سنجی مخاطبان، وضعیت تولید دانش و وضعیت کاربرد دانش ارائه شده است. همانگونه که در این جداول مشاهده می‌شود به ترتیب از بالا به پایین میزان توجه به هر یک از موارد در دانشگاه کمتر شده و به عوامل فوقانی توجه بیشتری صورت گرفته است.

همچنین در بررسی وضعیت ترجمان دانش از دیدگاه اعضای هیات علمی به تفکیک میزان تحصیلات نشان می‌دهد که وضعیت، شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه‌های تحقیقاتی $۲۷/۲۵ \pm ۳۰/۵$ در اعضای هیات علمی متخصص بیشتر بود در حالی که تفاوت معنی داری بین میزان تحصیلات و وضعیت تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها، وضعیت کاربرد نتایج پژوهش‌ها توسط کاربران نهایی و نمره کل ترجمان دانش مشاهده نشد (جدول ۳). لازم به

جدول ۳: بررسی وضعیت ترجمان دانش از دیدگاه اعضای هیات علمی به تفکیک میزان تحصیلات

مقدار احتمال	میانگین و انحراف معیار	مقطع تحصیلی		
F= ۳/۵۶ P=۰/۰۱	۲۹/۳۴ \pm ۹/۶۰ ۲۵/۵۴ \pm ۶/۰۰ ۲۷/۲۵ \pm ۵/۳۰	کارشناس ارشد دکتری دکتری تخصصی	شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه‌های تحقیقاتی	
F= ۰/۵۹ P=۰/۶۲	۲۶/۱۴ \pm ۶/۴۰ ۲۴/۸۰ \pm ۶/۴۱ ۲۶/۹۲ \pm ۱۴/۳۵	کارشناس ارشد دکتری دکتری تخصصی		تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها
F= ۱/۹۸ P=۰/۱۲	۶۲/۷۷ \pm ۲۳/۵۷ ۵۸/۰۰ \pm ۱۳/۹۸ ۵۱/۷۶ \pm ۱۳/۰۹	کارشناس ارشد دکتری دکتری تخصصی		کاربرد نتایج پژوهش‌ها توسط کاربران نهایی
F= ۰/۹۱ P=۰/۰۴	۱۱۸/۰۴ \pm ۳۶/۵۷ ۱۰۸/۸۱ \pm ۲۱/۸۰ ۱۰۷/۰۴ \pm ۲۹/۹۴	کارشناس ارشد دکتری دکتری تخصصی	میانگین کل ترجمان دانش	

جدول ۴- میانگین نمره حاصل از پاسخ های ارائه شده به سوالات بخش

میانگین \pm انحراف معیار	عوامل مربوط به وضعیت، شناسایی نیاز مخاطبان	وضعیت نیازسنجی مخاطبان
۳/۲۲ \pm ۱/۱۷	اولویت های پژوهش سازمان ما تدوین شده و فهرست به روز شده آن در دسترس محققین سازمان می باشد.	وضعیت نیازسنجی مخاطبان
۲/۹۹ \pm ۱/۱۴	در سازمان ما تسهیلاتی (مانند شبکه، اینترنت و یا بانک اطلاعاتی) برای اطلاع رسانی اولویت های تحقیقاتی دیگر وجود دارد.	
۲/۷۱ \pm ۱/۲۹	در صورت جذب منابع پژوهشی خارج از سازمان، محققین در زمان کوتاه و به راحتی می توانند آن را صرف امور پژوهشی نمایند.	
۲/۲۸ \pm ۰/۹۵	مکانیسم های تشویقی برای جذب اعتبار پژوهش خارج از سازمان وجود دارد.	
۲/۱۰ \pm ۰/۹۷	جلسات منظمی برای تبادل الویت های پژوهشی افراد و یا سازمان های استفاده کننده از پژوهش برای شناسایی الویت آن ها وجود دارد.	
۳/۳۱ \pm ۱/۰۵	محققین در طراحی پیشنهاد پژوهشی و در انجام طرح های پژوهشی توجه دارند که طرح های کاربردی بایستی در زمان مفید به نتیجه برسند (مدت زمان انجام طرح ها و نبود تاخیر در انجام آن ها).	وضعیت نیازسنجی مخاطبان
۳/۰۲ \pm ۰/۹۸	زمان بین «پایان پژوهش» تا «نهایی شدن اولیه نتایج در قالب گزارش» قابل قبول است (فرایند ارزیابی نتیجه پژوهش).	
۲/۸۹ \pm ۰/۹۰	استفاده کنندگان از نتایج پژوهش ها به کیفیت پژوهش های انجام شده در سازمان ما اطمینان دارند.	
۲/۵۵ \pm ۰/۹۰	در مرکز ما پژوهش هایی که منجر به تولید شواهد و پیام قابل انتقال می شود در اولویت های پژوهش قرار داشته و تامین اعتبار می شوند (مانند انجام مطالعه مروری منظم و یا فعالیت های تولید راهنماهای بالینی و).	
۲/۴۴ \pm ۰/۹۱	گروه هایی که بایستی از نتایج تحقیق استفاده کنند در طراحی تحقیق و یا انجام آن مشارکت داده می شوند.	
۳/۳۲ \pm ۰/۹۹	میزان استفاده از شواهد (پژوهش های داخلی و یا خارجی) توسط تصمیم گیرندگان می تواند موضوع تحقیق در سازمان ما باشد.	وضعیت کاربرد دانش
۳/۲۳ \pm ۱/۰۷	نتایج پژوهش از طریق وب و یا بانک الکترونیکی توسط محققین ما منتشر میشود.	
۲/۹۶ \pm ۳/۸۹	انگیزه لازم برای محققین سازمان ما برای (از جمله تشویق، وجود قوانین مناسب در ارتقا و یا ترفیع) انتشار دانش وجود دارد.	
۲/۶۱ \pm ۱/۱۸	محققین ما نتیجه تحقق خود را به صورت «پیام قابل انتقال» تبدیل مینمایند.	
۲/۵۳ \pm ۰/۹۸	آموزش انتقال دانش و بهره برداری از نتایج پژوهش ها در برنامه عمومی آموزش روش تحقیق وجود دارد.	
۱/۱۲ \pm ۲/۴۰	در سازمان ما، شیوه نامه و یا فرآیندی وجود دارد که مشخص می کند، نتایج کدام یک از پژوهش ها باید به گروه های مخاطب (غیر از سایر محققین و سازمان های ارایه دهنده منابع پژوهشی) انتقال یابد.	
۲/۳۸ \pm ۱/۰۵	جلسات ارائه نتایج پژوهش ها به تصمیم گیرندگان برگزار می شود.	وضعیت کاربرد دانش
۲/۱۹ \pm ۰/۹۷	محققین ما منابع مالی، تجهیزات و زمان لازم را جهت تهیه محتوی مناسب برای گروه مخاطب نتیجه پژوهش، دارند.	

بحث و نتیجه گیری

تحقیقات به کار آن ها می آید، جلسات تعاملی تشکیل داده و نتایج را به آن ها ارایه نمود (۱۴). یافته های این پژوهش در خصوص وضعیت تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری ها در دانشگاه، عدم مشارکت استفاده کنندگان از نتایج تحقیق در طراحی و انجام پژوهش، محدودیت منابع برای انتشار نتایج پژوهش ها (به غیر از مجلات علمی و پژوهشی)، در نظر نگرفتن اولویت مناسب برای پژوهش هایی که منجر به تولید شواهد و پیام قابل انتقال می شود، کم توجهی به کنترل کیفیت و پایش در مرحله اجرای پژوهش و بی اعتمادی استفاده کنندگان از نتایج پژوهش ها به کیفیت مطالعات انجام شده را به عنوان مهم ترین موانع ترجمان دانش معرفی نموده است. این نتایج نشان می دهد که در این دانشگاه گروه های هدف و کاربران دانش کمتر در طراحی و یا انجام پژوهش ها مشارکت داده شده اند. قربانی و همکاران در پژوهشی که در دانشگاه گلستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در ۷۹/۴ درصد از طرح ها علت انتخاب عنوان پژوهشی هیچ یک از موارد مرتبط با نیازهای

پر کردن شکاف میان پژوهش و عمل در حوزه سلامت، اعم از ارائه مراقبت های بالینی مناسب تر توسط خدمات دهندگان و یا تصمیم گیری و سیاست گذاری در نظام سلامت مستلزم پیوند دادن پژوهش و عمل و هرچه نزدیک تر نمودن دنیای پژوهشگران و تصمیم گیران به یکدیگر است (۱۳). یافته های این پژوهش در خصوص شناسایی نیاز مخاطبان، عدم وجود رابطه مناسب و شبکه همکاری دانشگاه با سازمان های مصرف کننده دانش، عدم وجود مکانیسم های تشویقی و ساز و کارهای مناسب برای جذب اعتبارات پژوهشی از سازمان های خارج از دانشگاه، کم توجهی به حضور و نظرات نمایندگان سازمان های اجرایی و استفاده کنندگان از نتایج پژوهش ها در هنگام تعیین اولویت های پژوهشی را به عنوان مهم ترین موانع ترجمان دانش معرفی نموده است. مشارکت، حمایت و سرمایه گذاری دولت مردان محلی در تحقیقات، یکی از راه های ایجاد حس مالکیت بر نتایج تحقیقات و کاربرد آن ها است. برای این کار بایستی با سیاست گذارانی که نتایج

انتظار را تامین نمی‌کند. انتقال دانش بخشی از ایجاد بستر مناسب برای تغییر و نوآوری است. برای ایجاد چنین تغییری بایستی مدیران و کارشناسان حرفه‌ای به ضرورت تغییر و نیاز به انتقال دانش آگاه شوند (۱۷).

ضعف و نقصان تبادل دانش عملکردی در حوزه سلامت، می‌تواند بصورت مستقیم و غیرمستقیم بیمار را تحت تاثیر قرار دهد. زمانیکه متخصصین حرفه‌ای مراقبت دهنده به بیماران از دانش جدید و نتایج یافته‌های تحقیقی نو استفاده نمی‌نمایند، بیماران تحت تاثیر مستقیم خواهند بود. به همین ترتیب زمانیکه سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان قادر نیستند سیاست‌ها و برنامه‌های خدماتی جدید و مناسب را طراحی نمایند و اگر آخرین یافته‌های پژوهشی را در اختیار نداشته یا اطلاعات و تحقیقات جدید را درک نکرده باشند، بیماران تحت تاثیر غیر مستقیم خواهند بود (۱۸).

با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی قزوین با وضعیت مطلوب آن فاصله دارد. تشکیل کمیته ترجمان دانش در معاونت پژوهشی دانشگاه و کمیته اختصاصی ترجمان دانش در طرح‌های پژوهش در آموزش به عنوان زیر مجموعه‌ای از مرکز توسعه آموزش دانشگاه، تعیین شرح وظایف دقیق برای کمیته‌های تشکیل شده (از جمله تشکیل جلسات با دعوت از پژوهشگران و تصمیم‌گیران، اتخاذ تدابیر لازم جهت پشتیبانی اجرایی مصوبات)، اصلاح ساختار پیشنهادات پژوهشی و در نظر گرفتن امتیازاتی برای مشخص شدن گروه مخاطب پژوهش و سایر فعالیت‌های مربوط به ترجمان دانش، اتخاذ سیاست‌های تشویقی برای پژوهشگران جهت انجام فعالیت‌های انتقال دانش (علاوه بر انتشار مقاله) و اختصاص بخشی از بودجه پژوهش‌ها به ترجمان دانش به عنوان راهکارهایی برای ارتقاء وضعیت ترجمان دانش توصیه می‌گردد. عدم دسترسی و عدم تمایل به پاسخ‌دهی به پرسشنامه و مشارکت در پژوهش از سوی تعدادی از اعضای هیأت علمی و بررسی از طریق نظرسنجی و پرسشنامه از محدودیت‌های این پژوهش بود. انجام پژوهش‌های کیفی در این زمینه و بررسی نتایج اهداف کاربردی طرح‌های تحقیقاتی می‌تواند تکمیل‌کننده این پژوهش باشد.

قدردانی

از مسئولین و اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

مخاطبان نبوده است و به علت اینکه پژوهش‌های سیستم بهداشتی بیشتر به سفارش سیاست‌گذار یا مدیر صورت می‌پذیرد، اشاره و تاکید بیشتر به گروه مخاطب در پژوهش‌های سیستم بهداشتی نسبت به پژوهش‌های بالینی و علوم پایه در پیشنهاد پژوهشی و گزارش نهایی طرح‌ها به چشم می‌خورد. همچنین هزینه‌های در نظر گرفته شده برای فعالیت‌های انتقال دانش کم بودند (۸). Arvanitis و همکاران هم در بررسی ۲۵۸۲ شرکت سوییسی نتیجه گرفتند که تنها ۲۷ درصد از کل شرکت‌های مورد مطالعه با دانشگاه‌ها در تعامل بوده و در فرایندهای انتقال دانش مشارکت داشته‌اند (۱۵).

یافته‌های این پژوهش در خصوص کاربرد نتایج پژوهش‌ها توسط کاربران نهایی، ناکافی بودن منابع مالی، تجهیزات و زمان موجود برای تهیه محتوای مناسب برای گروه مخاطب پژوهش، عدم وجود ساختار (دفتر یا واحد سازمانی)، نیروی انسانی لازم، شیوه نامه و فرایند مشخص برای تقویت فعالیت‌های ترجمان دانش و قوانین حمایتی از محققینی که قبل از انتشار مطلب در مجلات به انتشار نتایج پژوهش کمک می‌کنند، عدم آشنایی محققین با موضوع «انتقال دانش حاصل از پژوهش» و چگونگی انجام آن، کم توجهی به آموزش انتقال دانش و بهره برداری از نتایج پژوهش‌ها در برنامه عمومی آموزش روش تحقیق و ناکارآمد بودن ملاک‌های ارزیابی فعالیت‌های محققین برای انتقال دانش حاصل از پژوهش را به عنوان مهم‌ترین موانع ترجمان دانش معرفی نموده است. مقوله‌ها و روش‌های مختلفی که باید در انتقال دانش به آن توجه شود، انتقال دانش از طریق انتشار مقالات علمی، مشارکت در کنفرانس‌ها، شبکه‌ها و هیأت‌های حرفه‌ای، تحرک و جابه‌جایی افراد بین سازمان‌ها، ایجاد شبکه‌های ارتباطی بین افراد، همکاری و تعاون در تحقیق و توسعه، به اشتراک گذاری تسهیلات، تعاون و همکاری در آموزش‌های کاربردی، قراردادهای تحقیق و مشاوره، حق مالکیت معنوی و تاسیس شرکت‌های اقماری و کارآفرینی می‌باشد (۱۶). در علوم سلامت اگر از دانش تولید شده در عمل استفاده نشود، هزینه‌ها و خسارات جبران ناپذیری را برای افراد و جامعه به همراه خواهد داشت. برای استفاده از این دانش‌ها بایستی زیر ساخت‌های لازم فراهم گردد. یکی از این عوامل ایجاد بستری مناسب برای ارتباط و تعامل بین محققان و مصرف‌کنندگان دانش می‌باشد زیرا دانش از طریق ارتباط چهره به چهره بهتر منتقل می‌شود. توزیع غیرمستقیم دانش آن اثرگذاری مورد

References

- 1- Weaver CA, Warren JJ, Delaney C. Bedside, Classroom and Bench: Collaborative Strategies to Generate Evidence-Based Knowledge for Nursing Practice. *Int J Med Inform* 2005; 74 (11-12): 989-99.
- 2- Straus SE, Graham ID, Mazmanian PE. Knowledge Translation: Resolving the Confusion. *J Contin Educ Health Prof* 2006; 26 (1): 3-4.
- 3- Hosseini M, Ahmadi S. [knowledge Transfer and Exchange in Iranian Medical Sciences Universities]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2003. [Persian]
- 4- Majdzadeh R, Nedjat S, Gholami Zh, Yazdi zadeh B, Malaki K, Nedjat S, et al. [Why Knowledge Translation is Important?]. [Cited 2008]. available from: <http://kurc.tums.ac.ir/Images/UserFiles/1/file/1st%20publication.pdf>. accessed Jul 27, 2014 [Persian]
- 5- Ershad Sarabi R, Eslami Nejad T, Shafian H. [Content Analysis of Articles in Medical Education Journals of Iran]. *Strides Dev Med Educ*. 2011; 7 (2) :119-126. [Persian]
- 6- Kiston A, Ahmad L, Harvey G, Seers K, Thompson D. from Research to Practice: One Organizational Model for Promoting Research-Based Practice. *J Adv Nurs* 1996; (23): 430-40.
- 7- Rafii F, Parvizy S, KHoddam H, Mehrdad N, Payravi H. [Clarification of Knowledge Translation in Health System]. *Iranian Journal of Nursing Research[Nursing Theories]* 2012; 7 (24): 72-81. [Persian]
- 8- Qorbani M, Borghei A, Keshtkar A, Majdzadeh R, Nedjat S, Gholami J, et al. [Knowledge Transfer in Golestan University of Medical Sciences Projects in 2005- 2007]. *Hakim Research Journal* 2010; 12 (4): 19-26. [Persian]
- 9- Davis D, Evans M, Jadad A, Perrier L, Rath D, D R. The Case for Knowledge Translation: Shortening the Journey from Evidence to Effect. *Br Med J* 2003; 327(7405):33-5.
- 10- Danaei M, Hosseini M, Habibkhoda B, Falahi M, Shokooh F, Danaei M. [Knowledge Translation Status at the University of Social Welfare & Rehabilitation]. *Journal of Medical Education Development* 2010; 2 (3): 9-16. [Persian]
- 11- Nedjat S, Majdzadeh R, Gholami J, Nedjat S, Maleki K, Qorbani M, et al. [Knowledge Transfer in Tehran University of Medical Sciences: an Academic Example of a Developing Country]. *Implement SCI* 2008; 3 (1): 39. [Persian]
- 12- 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 Res Policy Syst* 2011; 22 (9): 10. [Persian]
- 13- Majdzadeh R, Sadighi J, Nejat S, Mahani AS, Gholami J. Knowledge Translation for Research Utilization: Design of a Knowledge Translation Model at Tehran University of Medical Sciences. *Journal Continue Education Health Profission* 2008; 28 (4): 270-7.
- 14- Lomas J. Using Linkage and Exchange to Move Research in to Policy at a Canadian Foundation. *Health Aff (Millwood)* 2000; 19 (3): 236-40.
- 15- Arvanitis S, Sydow N, Woerter M. Is There Any Impact of University-Industry Knowledge Transfer on the Performance of Private Enterprises? An Empirical Analysis Based on Swiss Firm Data". *Swiss Institute for Business Cycle Research(KOF) Working. Rev Ind Organ* 2008; 32: 77-94.

- 16- Bongers F, Den Hertog p, Vandeberg R. Naar een meetlat voor wisselwerking: Verkenning van de mogelijkheden voor meting van kennisuitwisseling tussen publieke kennisinstellingen en bedrijven/maatschappelijke organisaties [book online]: Dialogic eindrapport aan AWT; 2003. available from: http://www.awti.nl/upload/documents/publicaties/tekst/werkdoc_0310_dialogic-56.pdf
- 17- Barwick M. Knowlwdge Transfer and Impiementation of Evidence-Based Practices in Children's Mental Health.[Cited 2006]. Children's Mental Health Ontario, available from: <http://greas.ca/publication/pdf/melaniebarwickenglish.pdf>. accessed Jul 27, 2014.
- 18- Broner N, Franczak M, Dye C, Mcallister W. Knowledge Transfer, Policymaking and Community Employment: A Consensus Model Approch for Providing Public Mental Health and Substance Abuse Services Psychiatric Quarterly 2001; 72 (1): 79-102.

A Study on Status of Knowledge Translation in Qazvin University of Medical Sciences

Hosseini MA¹, Kermanshahani F^{2*}, Ahmadi S³, Sadeghi T⁴, Mirbaha S⁵, Safarizadeh M⁶

Received: 2014/10/17

Accepted: 2015/4/6

Abstract

Introduction: The gap between knowledge and action is a challenge that knowledge translation can be a response to it. Knowledge translation is a process that leads knowledge to practice and makes data applicable. The present work was performed in 2014 to investigate the status of knowledge translation in Qazvin University of Medical Sciences from faculty's perspective.

Methods: This study is a descriptive research. The studied population included the whole faculty of Qazvin University of Medical Sciences who were selected by census. The research tool was the knowledge translation questionnaire prepared by the Knowledge Translation Committee of Tehran University of Medical Sciences which its validity and reliability were confirmed again for this research. After demographic questions, the questionnaire was set in three parts including: "identifying needs of audiences and conversing these needs into research projects" (11 questions), "producing useful evidences for decision making" (9 questions), and "using results of researches by final users" (22 questions). To compare full score obtained from knowledge translation with demographic variable, t statistical analysis and multiple analysis of variance were used.

Results: The results showed that the average score for the part of identifying needs of audiences and converting it into research projects was 2.46, the average score for the part of producing useful evidences for decision making was 2.86, the average score for the part of using results of researches by final users was 2.34, and finally the average total score was 2.47.

conclusion: The results of the study indicated that the status of knowledge translation in Qazvin University of Medical Sciences from viewpoint of its faculty members is far from the desirable status. Pursuing proposed alternatives and adopting incentive policies for researchers to disseminate results of researches to users can help to fill the gap between knowledge and action.

Key words: knowledge translation, Translational Medical Research, knowledge Management

Corresponding Author: Kermanshahani F, School of medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. fk68592@yahoo.com

Hoseini MA, Rehabilitation Management (Rehab Management) dept, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Ahmadi S, Medical Education Dept, School of Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Sadeghi T, School Of Nursing And Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran ,Iran.

Mirbaha S, School Of Nursing And Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin ,Iran

Safarizadeh M, Department Of optometry, School of Rehabilitation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.