

## راهنمای " تجربیات موفق در ترجمان دانش "

هدف از راهنمای تهیه شده، آشنایی با مقدمات ترجمان دانش و مفاهیم آن می باشد. بدیهی است در بسیاری از دانشگاه های علوم پزشکی مداخلاتی انجام میشود که مصداقی از مداخلات ترجمان دانش می باشند ولیکن مجریان آن به این موضوع واقف نمی باشند. در این راهنما سعی شده است که گستره وسیع رویکرد ترجمان دانش توضیح داده شود.

مداخلات ترجمان دانش در دو سطح سازمان (سازمان های تولید کننده یا استفاده کننده از دانش) و یا در سطح یک یا مجموعه ای از پژوهش ها می تواند انجام پذیرد. در این برنامه، صرفا مداخلات سطح سازمانی مورد نظر می باشند.

گروه مخاطب این راهنما سیاستگذاران و مدیران (پژوهشی/ غیر پژوهشی) و پژوهشگران دانشگاه های علوم پزشکی می باشند.

**مقدمه:** ترجمان دانش (knowledge translation) عبارت است از سنتز (synthesis)، تعامل (exchange) و کاربرد دانش توسط ذی نقشان آن به منظور شتاب بخشیدن به منافع نوآوری های جهانی و محلی در تقویت نظام سلامت و ارتقاء سلامت انسان ها (1). در این تعریف، سنتز عبارت است از ادغام نتایج پژوهش های اولیه و بومی سازی آن و همچنین مشخص نمودن شکاف های دانشی. همچنین تعامل (exchange) عبارت است از رابطه دوطرفه میان تولید کنندگان و استفاده کنندگان دانش که منجر به یادگیری متقابل می شود، مفهوم پژوهش مشارکتی و اقدام محور را در بر می گیرد که در آن پژوهشگران و کاربران دانش با هم به عنوان شریک و همکار در جهت انجام پژوهش برای حل مشکلات مورد علاقه متقابل، همکاری می کنند.

همانگونه که از این تعریف مشخص می گردد، هدف تهای از ترجمان دانش، تقویت نظام سلامت و بهبود سلامت جامعه می باشد. در رویکرد ترجمان دانش هدف این است که مداخلاتی انجام دهیم تا احتمال استفاده از شواهد علمی در تصمیم گیری های گروه های مخاطب نظام سلامت (ذی نفعان/ذی نقشان)، افزایش یابد. گروه های مخاطب شواهد علمی در نظام سلامت به طور کلی عبارتند از سیاستگذاران و مدیران (داخل و خارج وزارت بهداشت)، ارائه دهندگان خدمت، گیرندگان خدمت (مردم و بیماران)، صنعت و رسانه می باشد. در واقع ترجمان دانش از زمان طراحی و انتخاب سؤال پژوهش آغاز می گردد و هر مداخله ای که موجب ترویج و تقویت استفاده از شواهد علمی در تصمیم گیری های گروه های مخاطب آن گردد، مداخله ترجمان دانش محسوب می گردد.

مداخلات ترجمان دانش در سه حیطه تولید کنندگان دانش (PUSH)، استفاده کنندگان دانش (PULL) و تعامل میان آن ها (Exchange) خلاصه می گردد (2). بنابراین برای تقویت رویکرد ترجمان دانش در نظام سلامت باید در هر یک از این حیطه ها مداخلات اختصاصی انجام پذیرد که در ادامه به صورت جداگانه بیان شده اند.

سازمان های تولید کننده دانش در کشور ما به طور عمده عبارتند از دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی (علوم پزشکی و علوم غیر پزشکی). به منظور بررسی رویکرد ترجمان دانش در این سازمان ها یکی از چارچوب های موجود "ابزار خودارزیابی ترجمان دانش" (ساتوری) می باشد که مداخلات ترجمان دانش در این سازمان ها را در چهار طبقه مشخص می نماید (3, 4):

۱. **سوال پژوهش:** آیا نیازهای تصمیم گیرندگانی که از نتایج تحقیق استفاده می کنند را شناسایی می کنیم و به صورت موضوع پژوهشی درمی آوریم؟ آیا محصولات دانشی مناسب به تفکیک گروه مخاطب تواید می نماییم (مستندات کمک تصمیم گیر شامل راهنمای بالینی، ارزیابی فناوری سلامت، خلاصه سیاستی، ابزار کمک تصمیم بيماران)؟ آیا برای حل چالش سلامت مجموعه ای از سئوالات پژوهشی را مشخص می نماییم؟ آیا سنتز شواهد (انجام مطالعات ثانویه و ثالثیه) انجام می دهیم؟ آیا در طول زمان به صورت موازی و یا سری پژوهش هایی انجام داده ایم، که در کنار یکدیگر منجر به ایجاد تغییر در تصمیم گیری گروه مخاطب شود؟

۲. **تولید دانش:** آیا شواهد علمی با کیفیت و منطبق بر استانداردهای اخلاقی تولید می نماییم؟

۳. **انتشار فعال دانش:** آیا سازوکارهای مناسب برای انتشار فعال شواهد علمی تولید شده به گروه مخاطب آن وجود دارد و اقدامات مناسب برای آن صورت می گیرد؟

۴. **ترویج استفاده از شواهد:** آیا به گروه های مخاطب شواهد علمی کمک می کنیم که بتوانند از آن استفاده نمایند؟ آیا میزان و علل استفاده یا عدم استفاده از شواهد علمی توسط گروه مخاطب (موانع و تسهیل کننده ها) را مطالعه می نموده و راهکارهای منطبق بر شواهد علمی برای رفع چالش ها را شناسایی می نماییم؟

**نکته مهم:** یکی از متعیرهایی که احتمال استفاده از شواهد علمی در تصمیم گیری ها را افزایش می دهد، مشارکت فعال ذی نفعان (integrated collaboration) در تولید شواهد علمی است (۵) ، یعنی ایشان به عنوان همکار اصلی طرح از زمان انتخاب سئوال پژوهش، تا انجام و استفاده از آن حضور داشته باشند. در این شرایط تصمیم گیر بطور کامل درگیر فرایند تحقیق بوده و شریک موثر در شکل گیری روند تحقیق است: تصمیم گیر به عنوان عضو موثر گروه تحقیق است، ارتباطات ابتدا از جانب تصمیم گیر بصورت برگزاری جلسات با محقق و تبادل نظر برقرار می شود، گزارشات تحقیق پس از هماهنگی و فعالیتهای مشترک بین محقق و سیاست گذار تدوین می شود، گروه مخاطب در شکل گیری فرایند تحقیق و نتایج آن موثر است.

## استفاده کنندگان از دانش (PULL)

همانگونه که پیشتر بیان گردید، استفاده کنندگان دانش در واقع تصمیم گیران مرتبط با سلامت هستند که به طور کلی عبارتند از سیاستگذاران و مدیران (داخل و خارج وزارت بهداشت)، ارائه دهندگان خدمت، گیرندگان خدمت (مردم و بیماران)، صنعت و رسانه. استفاده از شواهد علمی (حتی اگر از طریق ابزارهای کمک تصمیم گیر باشند)، توسط هر یک از این گروه های مخاطب با چالش هایی همراه است که رفع برخی از آن ها نیاز به مداخلات اختصاصی دارد (که برخی از آن مداخلات باید با انجام پژوهش و تولید شواهد علمی شناسایی و اجرایی گردند).

به عنوان نمونه، چالش های استفاده از شواهد علمی توسط سیاستگذاران و مدیران (۶) و چالش های استفاده از راهنماهای بالینی در ارائه دهندگان خدمت در ایران (۷) شناسایی شده اند. در نتیجه هر مداخله ای که چالش های شناسایی شده را مرتفع کرده با اثر آن را کاهش دهد، مداخله ترجمان دانش محسوب می گردد.

نکته مهم: به واسطه ادغام ارائه خدمات سلامت، آموزش و پژوهش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، زیر ساختی برای تعامل فعال تولید کنندگان و استفاده کنندگان از دانش فراهم گردیده است که در ترجمان دانش اهمیت زیادی دارد (۸). یکی از این زیر ساخت ها و تسهیل کننده های ایجاد شده وجود "مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی" (۹) در سطح بیمارستان که یکی از مهم ترین وظایف آن سیاست گذاری، برنامه ریزی، هدایت و هماهنگی در خصوص تضمین ارتقاء کیفیت خدمات بالینی تخصصی و فوق تخصصی تشخیصی و درمانی سرپایی و بستری، خدمات اورژانس بیمارستانی، خدمات مامایی، خدمات مددکاری می باشد. این مراکز میتوانند مکانی برای ترویج استفاده از شواهد علمی برای ارائه خدمات سلامت مبتنی بر شواهد و هم راستا نمودن آموزش های پزشکی با آن باشد.

## تعامل میان تولید کنندگان و استفاده کنندگان از دانش (Exchange)

در این حیطه دو مداخله اصلی معرفی شده است، واسطه گری دانش (knowledge brokering) و شبکه سازی (networking) (۱۰).

### واسطه گری دانش:

واسطه گران دانش افراد، گروه ها و یا واحدهایی در سازمان های تولید کننده و یا استفاده کننده از دانش و یا سازمان های مستقلی می باشند که تسهیل کننده تعامل دو طرفه میان تولید کنندگان و استفاده کنندگان از دانش می باشند. واسطه گران دانش باید به زبان هر دو آشنایی داشته و بتوانند نیازهای استفاده کننده از دانش را به سؤال / سئوالات پژوهش تبدیل نموده و در اختیار پژوهشگران قرار دهند و از سپس نتایج پژوهش به دست آمده را به زبان قابل درک برای گروه مخاطب تبدیل نمایند (۱۱-۱۳). یکی از مثال های واسطه گران دانش در ایران دفاتر ارتباط با صنعت می باشند.

### شبکه سازی:

شبکه ها انواع متفاوتی دارند ولی همگی در یک اصل با یکدیگر اشتراک دارند و آن حضور هم زمان تولید کننده و استفاده کننده از دانش در آن می باشد تا تعامل دوطرفه میان آن ها را تسهیل و پایدار نماید. نمونه هایی از این شبکه ها در دنیا پلتفرم های ترجمه دانش (KTP)، شبکه سیاست آگاهانه از شواهد (EVIPNet) و در ایران شبکه های دانشی (knowledge networks) می باشد (۱۴).

## References:

1. Bridging the “Know–Do” gap. Meeting on knowledge translation in global health G, 10–, 2006 OGWHO.
2. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *The Milbank Quarterly*. 2003;81(2):221-48.
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;9:1-8.
4. سحرناز ن, ژیلان, زاله غ, سیدرضا م. خودارزیابی انتقال دانش در موسسات پژوهشی (کاربردی کردن مدل «ترجمه دانش»)  
5. Boaz A, Hanney S, Borst R, O’Shea A, Kok M. How to engage stakeholders in research: design principles to support improvement. *Health research policy and systems*. 2018;16(1):1-9.
6. Yazdizadeh B, Sajadi HS, Mohtasham F, Mohseni M, Majdzadeh R. Systematic review and policy dialogue to determine challenges in evidence-informed health policy-making: findings of the SASHA study. *Health Research Policy and Systems*. 2021;19:1-13.
7. Baradaran-Seyed Z, Majdzadeh R. Evidence-based health care, past deeds at a glance, Challenges and the future prospects in Iran. *Iranian journal of public health*. 2012;41(12):1.
8. اثر ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش، et al. نجات د, یزدی زاده د, غلامی دژ, آشورخانی م, نجات دس, ملکی دک  
پزشکی بر کاربرد پژوهش های علوم پزشکی. فصلنامه پژوهش حکیم. 10-1:(3)11;2008.
9. [Available from:  
<https://medcare.behdasht.gov.ir/http:%E2%81%84%E2%81%84medcare%C2%B7behdasht%C2%B7gov%C2%B7ir%E2%81%84>.
10. Straus SE, Tetroe J, Graham ID. Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice: John Wiley & Sons; 2013.
11. Bornbaum CC, Kornas K, Peirson L, Rosella LC. Exploring the function and effectiveness of knowledge brokers as facilitators of knowledge translation in health-related settings: a systematic review and thematic analysis. *Implementation Science*. 2015;10:1-12.
12. Munerol L, Cambon L, Alla F. Knowledge brokering: definition and application based on a review of the literature. *Santé Publique*. 2013;25(5):587-97.
13. Yamanie N, Amanda N, Felistia Y. The impact of knowledge brokering in health sector and the challenges: A review of literature. *Journal of Public Health Research*. 2023;12(2):22799036231167833.
14. Yazdizadeh B, Majdzadeh R, Alami A, Amrolalaei S. How can we establish more successful knowledge networks in developing countries? Lessons learnt from knowledge networks in Iran. *Health research policy and systems*. 2014;12(1):1-10.