Volume 20, Issue 5 (September- October 2021)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]

[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

Facilitators to health policy and management knowledge translation: A scoping review

Ali Mohammad Mosadeghrad[1], Parvaneh Isfahani[2*]

1. Health Information Management Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Received: 28 April 2020
Accepted for publication: 1August 2021
[EPub a head of print-7 September 2021]
Payesh: 2021; 20 (5): 529- 548

Abstract

Objective (s): Health policy and management knowledge translation is the 'process of production, exchange and use of valid and quality knowledge for health policy makers and managers'. There is a Know-do gap in health policy and management. This study aimed to identify facilitators of knowledge translation in health policy and management.

Methods: This was a scoping review. All published articles on the facilitators to knowledge translation in health policy and management from 1 January 2002 to 20 March 2021 in nine databases were searched. Finally, 49 documents were reviewed and analyzed using MAXQDA software.

Results: Overall 59 facilitators to health policy and management knowledge translation were identified and were grouped into seven categories including factors related to the characteristics of the healthcare system, the healthcare organization, the health policy and management knowledge, the knowledge producer, the knowledge user, the knowledge transfer technology and the communication between the knowledge producer and the user. Improving communication between researchers and policymakers and managers, generating applied knowledge, increasing access to valid evidence, developing knowledge producers' and users' skills, increasing collaboration between researchers and policymakers and managers, and increasing research resources were the most often reported facilitators to knowledge translation in health policy and management.

Conclusion: Researchers should be encouraged to produce applied knowledge and policymakers and managers should be encouraged to use research evidence in their decision-making. Appropriate policies, strategies, methods, and standards should be used to make more use of the knowledge generated in health policy and management.

Key words: Knowledge translation, Facilitators, Healthcare policy, Health management, Scoping review

[*] Corresponding author: School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran
E-mail: p.isfehani@mail.com

سال بیستم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۰

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]

[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

تسهیل کننده های ترجمان دانش سیاست گذاری و مدیریت سلامت: یک مرور حیطه ای

علی محمد مصدق راد[1]، پروانه اصفهانی[2*]

۱. دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ . دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۱۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۶ شهریور ۱۴۰۰]

نشریه پایش: ۵۴۸- ۵۲۹ :(۵)۲۰ ؛۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت فرایند تولید، تبادل و استفاده از دانش معتبر و با کیفیت برای سیاستگذاری و مدیریت نظام سلامت است. شکافی بین دانش تولید و استفاده شده در سیاستگذاری و مدیریت نظام سلامت وجود دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی تسهیل کننده-های ترجمان دانش در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش با روش مرور حیطه‌ای انجام شد. کلیه مقالات منتشر شده در زمینه تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت در بازه زمانی ۱ ژانویه ۲۰۰۲ تا ۲۰ مارس ۲۰۲۱ میلادی در ۹ پایگاه داده‌ای جستجو و جمع‌آوری شدند. در نهایت، تعداد ۴۹ مقاله با روش تحلیل موضوعی با استفاده از نرم افزار MAXQDA۱۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد ۵۹ تسهیل کننده ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت شناسایی شد که در هفت دسته تسهیل‌کننده‌های مرتبط با بخش سلامت، سازمان بهداشتی و درمانی، دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت، تولید کننده دانش، استفاده کننده دانش، فناوری انتقال دانش و ارتباط بین تولید کننده و استفاده کننده دانش گروه‌بندی شدند. پرتکرارترین عوامل تسهیل کننده ترجمان دانش در مطالعات قبلی شامل بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران، ارائه نتایج کاربردی، افزایش دسترسی به شواهد معتبر، توسعه مهارت‌های انجام و استفاده از پژوهش، همکاری بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران سلامت و افزایش منابع بود.

نتیجه‌گیری: پژوهشگران باید تشویق به تولید دانش کاربردی و سیاستگذاران و مدیران تشویق به استفاده از شواهد پژوهشی در تصمیم‌گیری‌های خود شوند. سیاست‌ها، راهبردها، روش‌ها و استانداردهای مناسبی باید برای استفاده بیشتر از دانش تولید شده در سیاستگذاری و مدیریت نظام سلامت بکار گرفته شود.

کلیدواژه: ترجمان دانش، تسهیل کننده، سیاستگذاری سلامت، مدیریت سلامت، مرور حیطه ای

* نویسنده پاسخگو: زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده بهداشت

E-mail: p.isfehani@mail.com

مقدمه

سازمان های بهداشتی و درمانی سازمان‌های پیچیده و با قابلیت تطبیق بسیار بالا هستند که در یک محیط متغیر فعالیت می‌کنند. در نتیجه، مدیران بهداشتی و درمانی باید تصمیماتی اتخاذ کنند تا بتوانند انسجام داخلی سازمان‌های خود را حفظ کنند و بهتر به انتظارات محیط پیرامون پاسخ دهند. اغلب تصمیمات در سازمان‌های بهداشتی و درمانی پیچیده و بغرنج هستند. از راهکارهای ساده نمی‌توان برای حل این نوع مسایل پیچیده استفاده کرد که خود منجر به پیچیدگی بیشتر مسایل و بروز مشکلات جدید خواهد شد. مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی با توجه به منابع محدود و نیازها و انتظارات نامحدود مردم با چالش‌های زیادی در زمینه ارائه خدمات سلامت با کیفیت، ایمن و اثربخش با قیمت مناسب مواجه هستند. پژوهش‌های زیادی در حوزه بهداشت و درمان انجام می‌شوند که به شناسایی مشکلات و چالش‌های سازمان‌های بهداشتی و درمانی و راهکارهای موثر برای رفع آنها می‌پردازند. انجام این پژوهش‌ها مستلزم صرف زمان و هزینه است. سیاستگذاران و مدیران سلامت باید از شواهد پژوهشی معتبر موجود برای برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل سازمان‌های بهداشتی و درمانی استفاده کنند. ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سازمان‌های بهداشتی و درمانی موجب استفاده بهینه از منابع کمیاب و افزایش بهره‌وری این سازمان‌ها می‌شود [۱].

سازمان موسسات پژوهش سلامت کانادا ترجمان دانش در بخش سلامت را «تولید، انتقال، تبادل و استفاده درست از دانش برای ارتقای سلامت، ارائه کالاها و خدمات اثربخش سلامت و تقویت نظام سلامت» تعریف کرده است [۲]. به‌عبارتی، ترجمان دانش سلامت فرایند تولید، تبادل و استفاده از دانش به‌منظور تقویت نظام سلامت، بهبود فرایندهای کاری، تولید و ارائه کالاها و خدمات مؤثر بهداشتی و درمانی و در نهایت، بهبود سلامت مردم جامعه است. ترجمان دانش Knowledge translation فراتر از ترجمان پژوهش Research translation است که به‌معنای تبادل و استفاده از یافته‌های یک پژوهش است. دانش کاربردی در فرایند ترجمان دانش، منتقل، دریافت، تطبیق و استفاده می‌شود. یافته‌های پژوهشی با شواهد مختلف ترکیب شده و متناسب با ساختار و فرهنگ سازمان‌های بهداشتی و درمانی راهکارهای مناسب، به صورت دانش ارائه می‌شود. ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت فرایند تولید، تبادل و استفاده از دانش معتبر و با کیفیت برای سیاستگذاری و مدیریت نظام سلامت است [۳]. ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت با هدف کاهش شکاف بین نظریه و عمل، همچون پلی بین شواهد پژوهشی و سیاست‌ها و تصمیمات عمل می‌کند. هدف ترجمان دانش این است که صرفاً پژوهشگران دانش را تولید نکنند؛ بلکه دانش تولید شده در عمل، توسط سیاستگذاران و مدیران سلامت برای حل مشکلات نظام سلامت استفاده شود. ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت فرایند ارتباط دو طرفه بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران سلامت است که بر اساس آن پژوهشگران با توجه به نیازهای سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت، پژوهش‌های کاربردی انجام داده و نتایج آنها توسط سیاستگذاران و مدیران سلامت استفاده می‌شود.

شکافی بین آنچه می‌دانیم و آنچه انجام می‌دهیم Know-do gap همواره در بخش سلامت وجود داشته است [۴]. فاصله‌ای بین تولید شواهد پژوهشی و بکارگیری نتایج پژوهش‌ها در عمل وجود دارد. پژوهشگران یافته‌های پژوهشی خود را در مجلات، گزارشات، همایش‌ها و کنفرانس‌ها ارائه می‌کنند. در حالی‌که، مدیران و کارکنان کمتر از این شواهد پژوهشی در عمل استفاده می‌کنند [۵]. عدم استفاده از شواهد پژوهشی منجر به کاهش کیفیت خدمات و مراقبت‌های سلامت [۶]، استفاده ناکارامد از منابع [۷] و در نهایت، نتایج ضعیف سلامتی برای مردم می‌شود [۸]. در مقابل، ترجمان دانش منجر به مدیریت علمی سازمان‌های بهداشتی و درمانی و در نتیجه، ارائه خدمات سلامت مبتنی بر شواهد می‌شود که در نهایت، منجر به بهبود رضایت بیماران و افزایش بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌شود [۹، ۱]. اگرچه سیاستگذاران و مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی از ارائه کنندگان خدمات سلامت مانند پزشکان و پرستاران می‌خواهند که از شواهد پژوهشی در ارائه خدمات سلامت به بیماران استفاده کنند، ولیکن، خود کمتر از دانش موجود در تصمیم گیری، سیاستگذاری و مدیریت سلامت استفاده می‌کنند [۱۰]. در نتیجه، از سیاستگذاری و مدیریت مبتنی بر شواهد Evidence based Policy making and management کمتر از طبابت و مراقبت مبتنی بر شواهد Evidence based practice در نظام سلامت استفاده می‌شود.

عوامل مرتبط با ظرفیت، علاقه، توانایی و مهارت تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش و محیط سازمان‌های بهداشتی و درمانی بر فرایند ترجمان دانش اثر می‌گذارد [۳]. پژوهش‌های متعددی در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

جهان در زمینه تسهیل کننده‌های ترجمان دانش انجام شده است [۱۳-۱۱]. تحلیل، ترکیب و تفسیر نتایج پژوهش‌های مرتبط با تسهیل‌کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت، منجر به توسعه مدل جامع و کاملی از تسهیل کننده‌های اصلی و فرعی ترجمان دانش در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت خواهد شد که تنها با انجام یک مطالعه پژوهشی یا مطالعه نتایج جداگانه این مطالعات نمی‌توان به آن دست یافت. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تبیین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت با ترکیب و تفسیر یافته‌های مطالعات قبلی انجام شد. پژوهشگران، سیاستگذاران و مدیران سلامت از یافته‌های این پژوهش می‌توانند برای توسعه راهبرد کاهش فاصله بین تولید و استفاده از دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت استفاده کنند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر با روش مرور حیطه‌ای Scoping review انجام شد. مرور حیطه‌ای یک پژوهش ثانویه است که به ترکیب و تحلیل یافته‌های مطالعات پژوهشی اصیل می‌پردازد. مرور حیطه‌ای برای پاسخ به سوالات پژوهشی از نوع "چه چیزی" و "چرا" در یک حیطه موضوعی خاص مفید است. از مطالعه مرور حیطه‌ای می‌توان برای شناسایی انواع شواهد موجود در موضوع مورد نظر؛ ترسیم نقشه ادبیات موضوع مربوطه، بیان کلیت موضوع، اجزاء و مفاهیم کلیدی آن؛ بررسی ماهیت و وسعت پژوهش‌های انجام شده در حوزه مورد نظر؛ شناسایی روش‌های پژوهشی استفاده شده، تلخیص و انتشار یافته‌های پژوهش و شناسایی و تحلیل شکاف‌های پژوهشی در ادبیات موضوعی مربوطه و تعیین ضرورت انجام مرور نظام‌مند استفاده کرد. مطالعه مرور حیطه‌ای علاوه بر مقالات پژوهشی اصیل داوری شده، به مرور ادبیات خاکستری نظیر پایان نامه‌ها، خلاصه مقالات کنفرانس‌ها، گزارشات سازمانی و مقالات مروری هم می‌پردازد. در مرور حیطه‌ای از روش جستجوی نظام‌مند استفاده می‌شود، ولیکن، مقالات و مستندات بدست آمده ارزشیابی کیفیت نمی‌شوند. در نتیجه، مطالعه مرور حیطه‌ای در مواردی که سیاستگذار یا مدیر نیاز فوری به شواهد کلی در زمینه یک موضوع خاص داشته باشد، گزینه مناسبی در بین انواع مطالعات مروری است [۱۴]. در این پژوهش از پروتکل آرسکی (Arksey) و اومالی (O'Malley) برای انجام مرور حیطه‌ای استفاده شد که شامل شش مرحله شناسایی سوال پژوهشی، شناسایی مطالعات مربوطه، انتخاب مطالعات، ترسیم داده‌ها، جمع‌آوری، خلاصه‌سازی و گزارش نتایج و در نهایت، مشاوره اختیاری در مورد نتایج است [۱۵]. سوالات پژوهشی این مرور حیطه‌ای عبارتند از «چه عواملی منجر به تسهیل ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت می شود؟» و «کدام یک از تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت بیشتر شایع هستند؟»

این پژوهش با تمرکز بر مطالعات منتشر شده به زبان‌های فارسی و انگلیسی در زمینه شناسایی و تبیین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در دهه‌های ۸۰ و ۹۰ خورشیدی انجام شد. جستجو با کلیدواژه‌های انگلیسی و فارسی مناسب «Facilitactor»، «Enabler»، «Factor»، « Knowledge generation»، «Knowledge translation»، « Knowledge transfer»، «Knowledge uptake»، «Knowledge exchang»، «Knowledge mobilization»، «Health policy»، « Health policy making»، «Health management»، « Healthcare organization» و «ترجمان دانش»، «انتقال و تبادل دانش»، «تسهیل کننده»، «توانمندساز»، «سیاستگذاری سلامت»، «مدیریت سلامت» و «سازمان بهداشتی و درمانی»، به‌صورت ترکیبی و جداگانه در پایگاه‌های داده الکترونیک انگلیسی «PubMed»، «Scopus»، «Science Direct»، «Emerald»، «Springer»، «Web of Science» و پایگاه‌های داده الکترونیک فارسی «SID» و «Magiran» و «بانک اطلاعاتی پایان‌نامه‌های علوم پزشکی کشور» انجام شد (جدول ۱). همچنین، موتور جستجوی «Google scholar» نیز برای اطمینان از دسترسی به مطالعات مناسب جستجو شد.

علاوه براین، مجلات تخصصی در حوزه مدیریت اطلاعات و دانش به ویژه در بخش سلامت مانند Journal of Information & Knowledge Management، Knowledge and Information Systems، Journal of Knowledge Management information، Interdisciplinary Journal of Information، Knowledge Management for Development Journal، Journal of Information & Knowledge Management برای دستیابی به مقالات ایندکس نشده در پایگاه‌های اطلاعات فوق مورد بررسی قرار گرفتند. مطالعات بازیابی شده وارد نرم‌افزار EndNote ×9 شدند.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل تمامی پژوهش‌های انجام شده در حوزه تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در بازه زمانی ۱ ژانویه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

۲۰۰۲ تا ۲۰ مارس ۲۰۲۱ میلادی (۳۰ اسفند ۱۳۹۹) بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مطالعات منتشر شده به زبان‌های مختلف به جز فارسی و انگلیسی، مطالعات منتشر شده بعد از پایان ۲۰ مارس ۲۰۲۱ میلادی (۳۰ اسفند ۱۳۹۹) و منابع علمی فاقد متن کامل بود. یکی از نویسندگان وظیفه اصلی غربالگری مطالعات را بر عهده داشت، در صورت وجود مشکل، با مشارکت نفر دوم و بحث و تبادل نظر، اجماع حاصل می‌شد.

به طور کلی، تعداد ۱۹۵۳۲مقاله از طریق پایگاه‌ها استخراج شد. پس از حذف موارد تکراری و موارد فاقد متن کامل، تعداد ۱۳۷۹ مطالعه برای بررسی عنوان و چکیده باقی ماند که از این بین، ۱۲۸۱ مورد پس از بررسی عنوان و چکیده حذف شدند. تعداد ۹۸ مقاله در حوزه تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در این مرحله بدست آمد. پس از مطالعه دقیق مقالات باقیمانده تعداد ۵۰ مقاله به‌دلیل عدم کاربرد در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت حذف شدند. یک مقاله نیز با بررسی منابع مقالات به دست آمد. در نهایت، تعداد ۴۹ مقاله پژوهشی مرتبط با تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند (جدول ۱ و نمودار۱).

از فرم استخراج داده‌ها شامل قسمت‌های مشخصات نویسندگان، نام مجله، سال انتشار مقاله، کشور محل مطالعه، هدف مطالعه، سال انجام مطالعه، نوع پژوهش، روش جمع‌آوری اطلاعات و تسهیل کننده‌های ترجمان دانش برای استخراج داده‌ها استفاده شد. از روش تحلیل موضوعی Thematic analysis شش مرحله‌ای براون و کلارک شامل آشنایی با داده‌ها، شناسایی کدهای اولیه، جستجو برای درون مایه ها، مرور درون مایه ها ، تعریف درون مایه ها و تهیه گزارش برای تحلیل داده‌های کیفی این مطالعه استفاده شد [۱۶]. از نسخه ۱۰ نرم افزار MAXQDA برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. کلیه ملاحظات اخلاقی مورد نظر در پژوهش‌های مروری در این مطالعه رعایت شد. پژوهشگران نظرات شخصی خود را در مراحل جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها دخالت ندادند. از چک لیست PRISMA-ScR برای گزارش‌دهی یافته‌ها استفاده شد [۱۷].

یافته‌ها

تعداد ۴۹ مطالعه در فاصله زمانی ۱ ژانویه ۲۰۰۲ تا ۲۰ مارس ۲۰۲۱ میلادی (۳۰ اسفند ۱۳۹۹) به بررسی تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت پرداختند. آقای پروفسور جان لاویس John Lavis استاد دانشگاه مک مستر McMaster کانادا با ۷ مطالعه بیشترین مقاله را در این حوزه منتشر کردند. مطالعات کمی در زمینه تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۰ میلادی انجام شده است اما، مطالعات از سال ۲۰۱۱ میلادی با رشد خوبی مواجه شده است. حدود ۷۳/۵ درصد از مقالات از سال ۲۰۱۱ میلادی تاکنون نگاشته شدند. بیشتر مطالعات در سال ۲۰۱۹ میلادی انجام شدند (نمودار ۲).

در ۲۴ مطالعه (۴۹ درصد) از روش مروری، ۱۱ مطالعه (۲۲/۵ درصد) از روش کیفی، ۱۰ مطالعه (۲۰/۴ درصد) از روش کمی، ۳ مطالعه (۶/۱ درصد) از روش ترکیبی و یک مطالعه (۲ درصد) از نظریه زمینه ای برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. روش‌های جمع‌آوری داده‌ها شامل بررسی پایگاه‌های اطلاعاتی (۲۴ مطالعه)، مصاحبه (۱۴ مطالعه)، پرسشنامه (۱۰ مطالعه) و دلفی (۱ مطالعه) بوده است. بیشتر مقالات در مجلات Implementation Science (۱۰ مقاله)، Health Research Policy and Systems (۱۰ مقاله)، The Milbank Quarterly (۳ مقاله)، Bulletin of the World Health Organization (۲ مقاله) و PloS one (۲ مقاله) به چاپ رسیدند.

شکل ۱ نقشه ارتباط درونی خوشه‌های مرتبط با واژگان ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در پایگاه Web of Science را نشان می‌دهد. در این نقشه اندازه دایره‌ها نشان دهنده فراوانی هر کلیدواژه است. خطوط، ارتباط بین دو واژه را نشان می‌دهد و ضخامت خطوط بیانگر میزان این ارتباط است. واژه-هایی که ارتباط قوی دارند با خطوط ضخیم و آنها که ارتباطی ضعیفی دارند با خطوط نازک‌تر مشخص شدند. در این نقشه، چهار خوشه برای حوزه ترجمان دانش بیان شد. خوشه اول شامل ده آیتم شامل Decision-making، Evidence، Framework، Health-policy، Knowledge exchange، Organizations، Public health، Research، Strategies و Support بود. خوشه دوم در برگیرنده ده آیتم نظیر Decision-makers، Evidecne-informed decision، Faciliators، Government، Health policy، Implementation، Knowledge transfer، Knowledge translation، Quality و Researchers می‌باشد. واژگانی مانند Evidence-informed policy، Knowledge-translation، Management، Support tools و Systemtic

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

review در خوشه سوم قرار دارند. در خوشه چهارم واژگانی نظیر Evidence-based policy، Information، Public-health و Research utilisationبود. در این نقشه بیشترین فراوانی مربوط به واژه ترجمان دانش Knowledge translation بوده است (شکل۱). مطالعات تسهیل کننده های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در ۴۶ کشور جهان انجام شده بود. حدود ۴۹ درصد پژوهش‌ها در قاره آمریکا (کانادا، مکزیک، آرژانتین، اروگوئه، اکوادور، برزیل، بولیوی، پاراگوئه، پرو، سورینام، شیلی، کلمبیا، گویان، ونزوئلا و آمریکا)، ۲۴/۵ درصد در آسیا (ایران، ویتنام، یمن، سوریه، اردن، عمان، لبنان، فیلیپین، بحرین، فلسطین و بنگلادش)، ۱۴/۳ درصد در قاره اروپا (انگلیس، نروژ، اسکاتلند، هلند، فرانسه، انگلیس و دانمارک)، ۶/۱ درصد در قاره اقیانوسیه (استرالیا) و ۶/۱ درصد در قاره آفریقا (سودان، لیبی، مراکش، مصر، کنیا، غنا، اوگاندا، نیجریه، مالاوی و آفریقای جنوبی) انجام شده بود (شکل ۲). تعداد ۵۹ تسهیل کننده برای ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت شناسایی شد. این تسهیل کننده‌ها در هفت دسته تسهیل کننده‌های مرتبط با ویژگی‌های بخش سلامت، ویژگی‌های سازمان بهداشتی و درمانی، ویژگی‌های دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت، ویژگی‌های تولید کننده دانش، ویژگی‌های استفاده کننده دانش، ویژگی‌های تکنولوژی انتقال دانش و ارتباط بین تولید کننده و استفاده کننده دانش گروه‌بندی شدند (جدول ۲). بیشترین تسهیل کننده‌های ذکر شده ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در مطالعات قبلی به ترتیب مربوط به ویژگی‌های سازمان-های بهداشتی و درمانی (۲۸/۸ درصد)، ویژگی‌های تولید کننده دانش (۱۸/۶ درصد)، ویژگی‌های استفاده کننده دانش (۱۸/۶ درصد)، ویژگی‌های ارتباط بین تولیدکننده و استفاده کننده دانش (۱۳/۶درصد)، ویژگی‌های دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت (۸/۵ درصد)، ویژگی‌های فناوری انتقال دانش (۸/۵ درصد) و ویژگی‌های بخش بهداشت و درمان (۳/۴ درصد) بود (نمودار ۳). از نظر فراوانی بیشترین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش به ترتیب بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران (۱۷ مورد)، ارائه نتایج کاربردی (۱۶ مورد)، افزایش دسترسی به شواهد معتبر (۱۵ مورد)، توسعه مهارت (۱۱ مورد)، همکاری بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران (۹ مورد) وافزایش منابع (۶ مورد) بود (نمودار۴). بیشترین فراوانی تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در قاره اروپا شامل بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ افزایش دسترسی به شواهد معتبر؛ و افزایش منابع انجام پژوهش بود. افزایش دسترسی به شواهد معتبر؛ بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ و افزایش دسترسی به شواهد معتبر به عنوان بیشترین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در قاره آمریکا ذکر شده بودند. بیشترین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در قاره آسیا به ترتیب بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ ایجاد فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد؛ آموزش کافی؛ و افزایش دسترسی به شواهد معتبر بودند. بیشترین فراوانی تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در قاره اقیانوسیه مربوط به ایجاد فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد؛ بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ و افزایش دسترسی به شواهد معتبر بود. بیشترین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در قاره آفریقا به ترتیب بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ و افزایش دسترسی به شواهد معتبر بود (جدول ۳).

مدل مفهومی تسهیل‌کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت: ترجمان دانش یک فرایند پویا و پیچیده شامل چرخه پنج مرحله‌ای تولید دانش Knowledge generation، انتقال دانشKnowledge dissemination ، دریافت دانش Knowledge reception، تطبیق دانش Knowledge adaptation و استفاده از دانش Knowledge utilization است. پژوهشگر در فرایند تولید دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت، یافته‌های پژوهشی خود (اطلاعات) را با کمک نظریه ها، الگوها، شواهد و تجارب موجود به دانش تبدیل می‌کند و آن را در قالب یک خلاصه سیاستی یا خلاصه اجرایی آماده می‌کند. سپس، این دانش کاربردی را با بهره‌گیری از فناوری ها و روش‌های مناسب نظیر مجلات، کنفرانس‌ها، همایش‌ها، کارگاه‌ها، وبینارها، بروشورها، پمفلت‌ها و کاربرگ‌ها در اختیار سیاستگذاران و مدیران سلامت قرار می‌دهد. استفاده‌کنندگان دانش (سیاستگذاران و مدیران سلامت)، دانش تولید شده را دریافت نموده و آن را متناسب با ساختار و فرهنگ سازمانی تغییراتی داده و برای حل مسایل سازمانی بکار می‌گیرند. در نهایت، آنها با استفاده از شاخص‌های مناسب به ارزشیابی میزان اثربخشی دانش مورد استفاده در حل مسایل سازمانی می‌پردازند و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی را بکار می‌گیرند. در این پژوهش تعداد ۵۹ تسهیل‌کننده ترجمان دانش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

سیاستگذاری و مدیریت سلامت شناسایی شد که در هفت گروه مرتبط با بخش سلامت، سازمان بهداشتی و درمانی، دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت، تولید کننده دانش، استفاده‌کننده دانش، تکنولوژی انتقال دانش و ارتباط بین تولید کننده و استفاده کننده دانش قرار گرفت (شکل ۳).

جدول ۱: راهبرد جستجو و تعداد مطالعات به دست‌آمده از پایگاه‌های مورد بررسی

	کلیدواژه‌ها و استراتژی جستجو	مطالعات شناسایی شده
PubMed	(("facilitate"[All Fields] OR "facilitated"[All Fields] OR "facilitates"[All Fields] OR "facilitating"[All Fields] OR "facilitation"[All Fields] OR "facilitations"[All Fields] OR "facilitative"[All Fields] OR "facilitator"[All Fields] OR "facilitator s"[All Fields] OR "facilitators"[All Fields] OR ("enable"[All Fields] OR "enabled"[All Fields] OR "enablement"[All Fields] OR "enablements"[All Fields] OR "enabler"[All Fields] OR "enablers"[All Fields] OR "enables"[All Fields] OR "enabling"[All Fields]) OR ("factor"[All Fields] OR "factor s"[All Fields] OR "factors"[All Fields])) AND ("Knowledge generation"[All Fields] OR "Knowledge translation"[All Fields] OR "Knowledge transfer"[All Fields] OR "Knowledge uptake"[All Fields] OR "Knowledge exchange"[All Fields] OR "Knowledge mobilization"[All Fields]) AND ("health policy"[All Fields] OR "health management"[All Fields])) AND ((ffrft[Filter]) AND (1000/1/1:2021/3/20[pdat]))	۲۵۶
Web of Science	(TS=(facilitator OR enable OR factor) AND TS=("Knowledge generation" OR "Knowledge translation" OR "Knowledge transfer" OR "Knowledge uptake" OR "Knowledge exchange" OR "Knowledge mobilization") AND TS=("health policy-making" OR "health policy" OR "health management")) AND LANGUAGE: (English OR Persian) Timespan: All years. Indexes: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH, ESCI, CCR-EXPANDED, IC.	۱۳۳
Scopus	ALL ((facilitator OR enable OR factor) AND ("Knowledge generation" OR "Knowledge translation" OR "Knowledge transfer" OR "Knowledge uptake" OR "Knowledge exchange" OR "Knowledge mobilization") AND ("health policy" OR "health management")) AND (LIMIT-TO (PUBSTAGE , "final")) AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "bk") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ch") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "cp") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "no") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ed") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "sh") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "le") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "Undefined")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Persian"))	۱۱۳
Springer	(facilitator OR enable OR factor) AND ("Knowledge generation" OR "Knowledge translation" OR "Knowledge transfer" OR "Knowledge uptake" OR "Knowledge exchange" OR "Knowledge mobilization") AND ("health policy" OR "health management")' within *Medicine & Public Health, Health Administration, Health Policy, English*	۹۵۸ (۵ صفحه اول)
Science Direct	(facilitator) AND ("Knowledge generation" OR "Knowledge translation" OR "Knowledge transfer" OR "Knowledge uptake" OR "Knowledge exchange" OR "Knowledge mobilization") AND ("health policy" OR "health management")	۲۵
Emerald	(facilitator OR enable OR factor) AND ("Knowledge generation" OR "Knowledge translation" OR "Knowledge transfer" OR "Knowledge uptake" OR "Knowledge exchange" OR "Knowledge mobilization") AND ("health policy" OR "health management")	۵۰۴
Google scholar		۱۷۵۰۰ (۵ صفحه اول)
MagIran	ترجمان-دانش و سلامت	۱۸
SID		۹
Database of Medical Sciences Theses	ترجمان دانش	۱۵
Bibliography of the included papers		۱
مطالعات نهایی		**۱۹۵۳۲**

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]

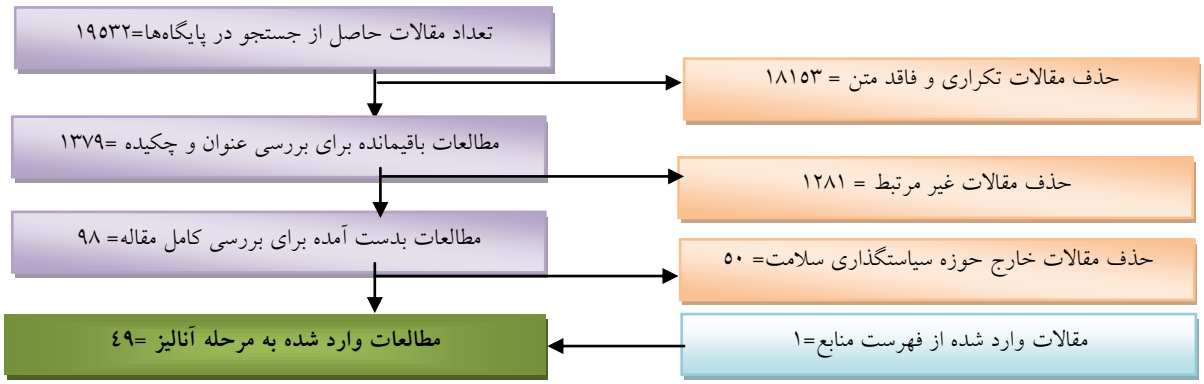
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

جدول ۲: تاکسونومی تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت

	تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت
عوامل مرتبط با بخش سلامت	ثبات سیاسی؛ و ایجاد ساختار سازمانی مناسب برای استفاده از دانش
عوامل مرتبط با سازمان‌های بهداشتی و درمانی	ایجاد ساختار سازمانی پایدار؛ ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای ترجمان دانش؛ افزایش منابع برای انجام پژوهش؛ ایجاد فرهنگ حمایتی و مشارکتی؛ ایجاد فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد؛ استفاده از تسهیل‌گر دانش؛ تعهد رهبری و مدیریتی؛ حمایت مدیران ارشد از ترجمان دانش؛ وجود قوانین و مقررات استفاده از دانش؛ توسعه دستورالعمل‌های استفاده از دانش در سازمان؛ سیاست‌های تشویقی تبادل دانش؛ آموزش ترجمان دانش؛ افزایش مهارت کارکنان؛ افزایش مسئولیت‌پذیری مدیران و کارکنان؛ تعیین اولویت‌های پژوهشی سازمان؛ فراخوان اولویت‌های پژوهشی سازمان؛ و ارزشیابی پژوهش در سازمان
عوامل مرتبط با دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت	دانش به روز؛ دانش با کیفیت؛ دانش مرتبط؛ دانش خلاصه؛ و دانش کاربردی
عوامل مرتبط با تولیدکننده دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت	دانش و مهارت پژوهشگر در انجام صحیح پژوهش؛ داشتن منابع کافی برای انجام پژوهش؛ دسترسی کافی به پایگاه‌های معتبر اطلاعاتی؛ آگاهی پژوهشگر از فرایند ترجمان دانش؛ انگیزه پژوهشگر برای تبادل دانش؛ داشتن وقت کافی برای تبادل دانش؛ کاهش هزینه‌های انتقال دانش؛ روش انتقال و تبادل دانش؛ تعهد به ارائه نتایج قابل اعتماد؛ ارائه به موقع نتایج پژوهش؛ و ارائه نتایج کاربردی
عوامل مرتبط با استفاده‌کننده دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت	آموزش کافی؛ سواد اطلاعاتی؛ درک ارزش شواهد پژوهشی؛ دسترسی به پایگاه اطلاعاتی؛ اعتماد به داده‌های کامپیوتری، میزان شواهد پژوهشی تولید شده؛ دسترسی به شواهد معتبر؛ دسترسی به‌موقع به شواهد؛ علاقه به استفاده از پژوهش؛ داشتن وقت کافی برای استفاده از دانش؛ و مهارت ارزیابی شواهد پژوهشی و فهم و استفاده از آن در عمل
عوامل مرتبط با ارتباطات بین تولیدکننده و استفاده کننده دانش	ایجاد شبکه‌های ارتباطی برای پژوهشگران؛ برقراری ارتباطات قوی با سازمان‌های پژوهشی؛ بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ گفتگوی مداوم بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ همکاری بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ حمایت سیاستگذاران از محققان؛ عضویت پژوهشگران و مدیران در انجمن‌ها؛ و ایجاد اعتماد متقابل بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران
عوامل مرتبط با تکنولوژی انتقال دانش	تجهیزات مناسب انتقال و تبادل دانش؛ سیستم‌های اطلاعاتی؛ دسترسی به کامپیوتر؛ ایجاد شبکه‌ای برای انتقال و تسهیم دانش؛ و ایجاد کتابخانه الکترونیک

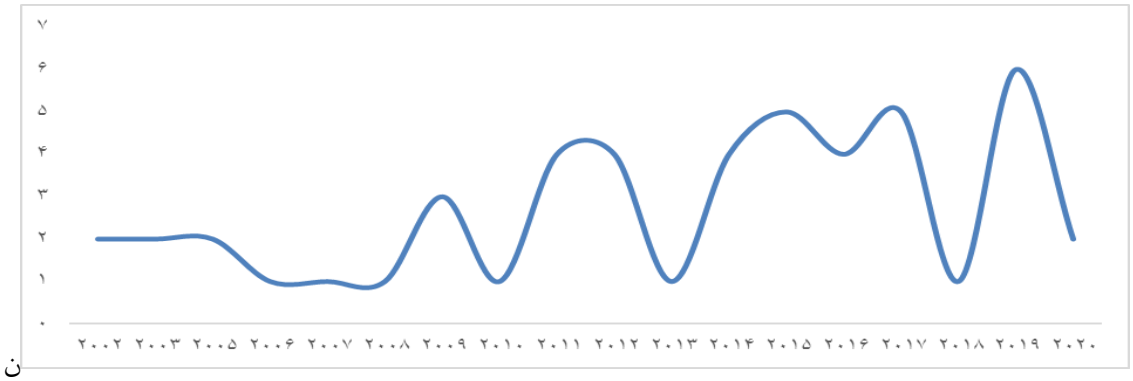
جدول ۳: بیشترین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت در قاره‌های جهان

	تسهیل کننده‌های ترجمان دانش
اروپا	بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ افزایش دسترسی به شواهد معتبر؛ و افزایش منابع
آمریکا	افزایش دسترسی به شواهد معتبر؛ بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ و افزایش دسترسی به شواهد معتبر
آسیا	بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ ایجاد فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد؛ آموزش کافی؛ و افزایش دسترسی به شواهد معتبر
اقیانوسیه	ایجاد فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد؛ بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ و افزایش دسترسی به شواهد معتبر
آفریقا	بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران؛ و افزایش دسترسی به شواهد معتبر

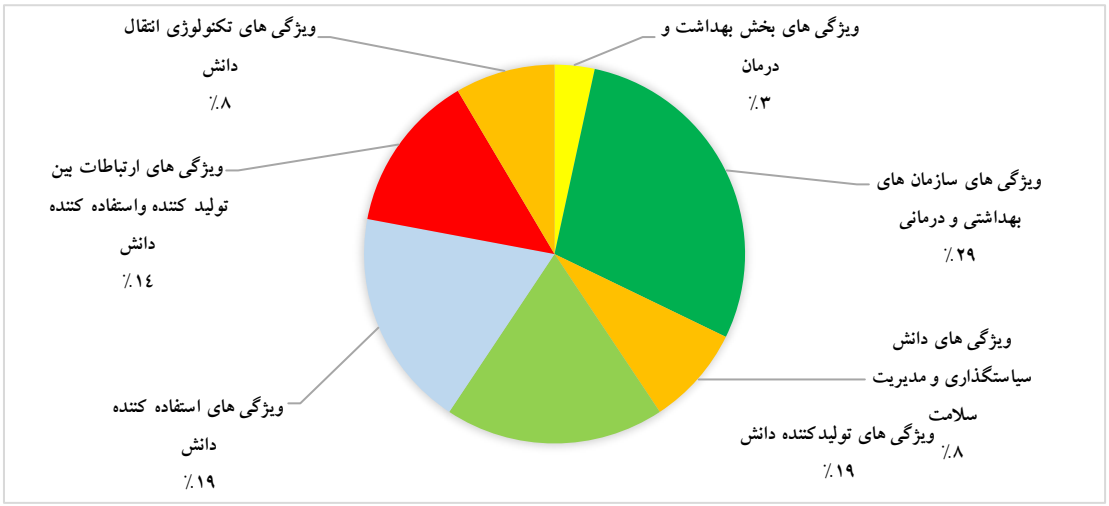


نمودار ۱: روند بررسی پایگاه‌ها و یافتن مقالات

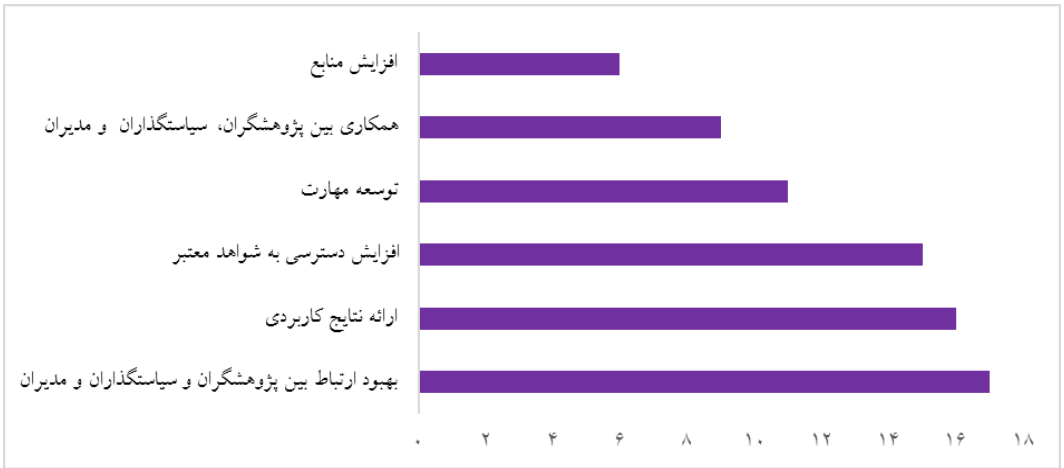
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]



نمودار ۲: توزیع فراوانی مقالات مورد بررسی برحسب سال

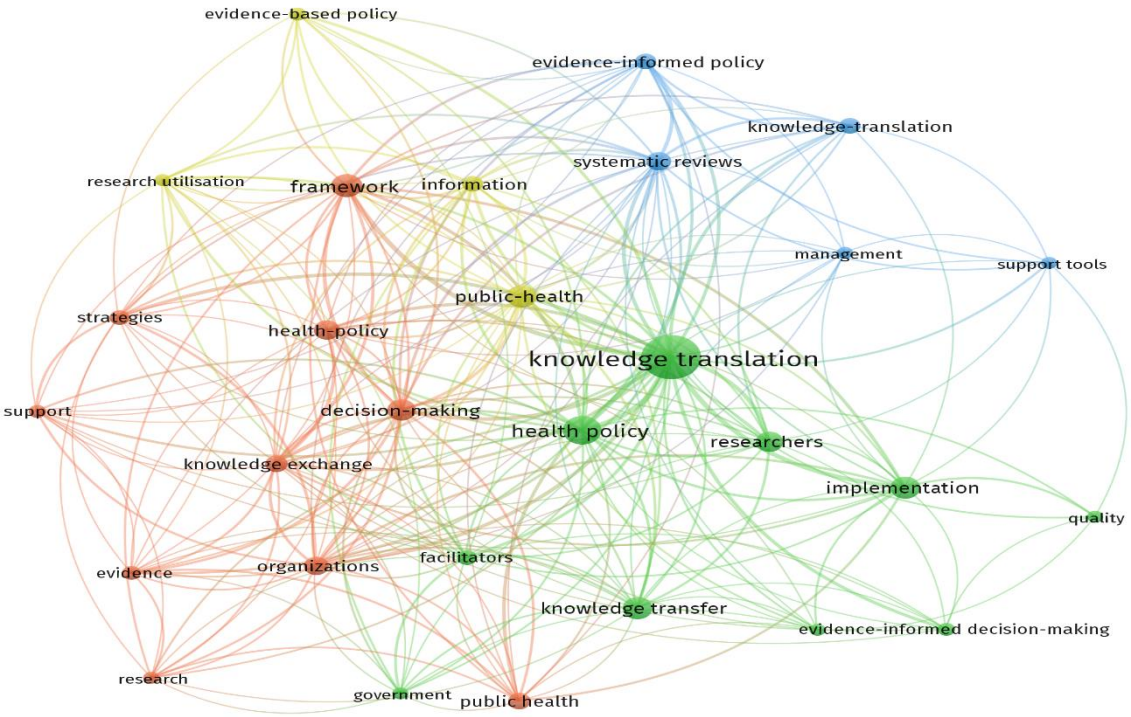


نمودار ۳: توزیع فراوانی تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت



نمودار ۴: توزیع فراوانی مقالات مورد بررسی برحسب بیشترین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

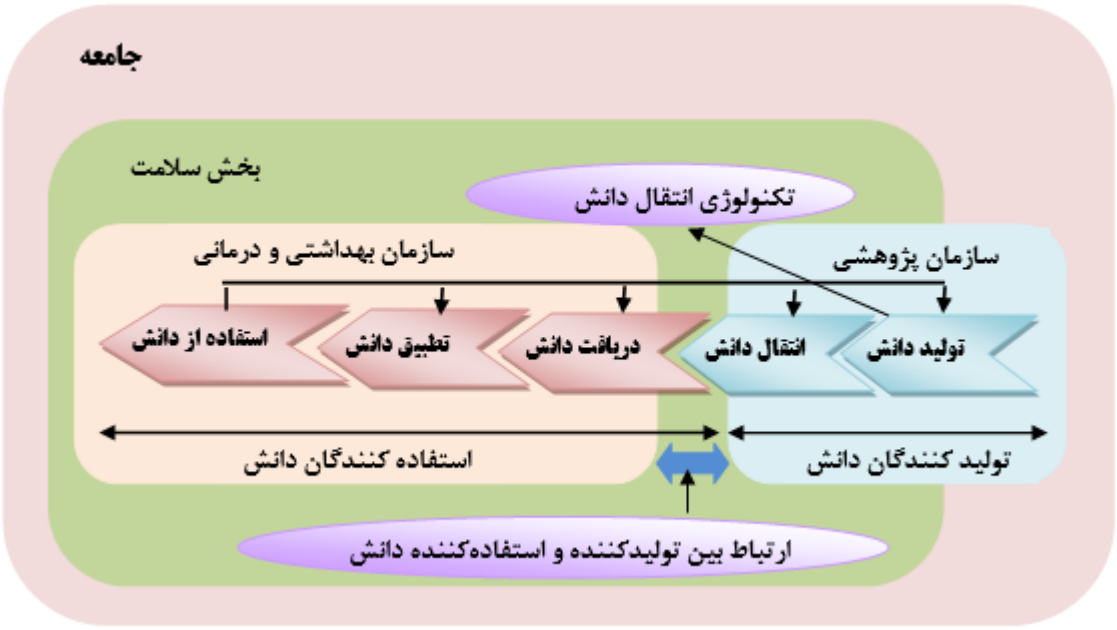


شکل ۱: نقشه هم رخدادی واژگان مورد بررسی در حوزه ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت



شکل ۲: توزیع فراوانی درصد مقالات تسهیل کننده های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در جهان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]



شکل ۳: نوع شناسی تسهیل‌کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف شناسایی تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت انجام شد. تعداد مطالعات ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت از سال ۲۰۱۱ میلادی با رشد خوبی مواجه بود. در این پژوهش با بررسی ۴۹ مستند بدست آمده از جستجوی ۹ پایگاه اطلاعاتی و یک موتور جستجوگر در بازه زمانی ۱۹ سال گذشته، تعداد ۵۹ تسهیل کننده ترجمان دانش در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت شناسایی شد که در هفت دسته عوامل مرتبط با ویژگی‌های بخش سلامت، سازمان‌های بهداشتی و درمانی، دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت، تولید کننده دانش، استفاده کننده دانش، ارتباط بین تولید کننده و استفاده کننده دانش و فناوری انتقال دانش دسته‌بندی شد.

مطالعات مروری قبلی به تعداد کمتری از تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت اشاره کردند. به عنوان مثال، اینوار و همکاران در سال ۲۰۰۰ میلادی با مرور نظام‌مند ۲۴ مقاله پژوهشی منتشر شده در ۸ پایگاه داده‌ای به شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری سلامت پرداختند. تسهیل‌کننده‌های ترجمان دانش در این مطالعه عبارت بودند از تماس شخصی بین پژوهشگران و سیاستگذاران سلامت، دسترسی سریع به یافته‌های پژوهشی مرتبط، ارائه یافته‌ها به صورت خلاصه و پیشنهاد سیاستی، کیفیت خوب پژوهش، پژوهش تأیید کننده سیاست‌ها و پژوهش مرتبط با اثربخشی مداخلات [۱۲]. اولیور و همکاران با استفاده از روش مرور نظام‌مند و جستجو در ۱۱ پایگاه اطلاعاتی تعداد ۱۴۵ مقاله در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۲ میلادی در زمینه تسهیل‌کننده‌ها، موانع و استفاده از شواهد پژوهشی توسط سیاستگذاران سلامت پیدا کردند. مهمترین تسهیل‌کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری سلامت در آن مطالعه عبارت بودند از موجود بودن پژوهش‌های مرتبط و دسترسی راحت به آنها، بهبود انتقال دانش و شواهد پژوهشی، همکاری بین پژوهشگران و سیاستگذاران و بهبود ارتباطات و مهارت‌ها [۱۳]. نوع مطالعه مروری مورد استفاده در این پژوهش (مرور حیطه‌ای)، تعداد بیشتر پایگاه‌های داده‌ای مورد بررسی (۹ پایگاه داده‌ای) و تنوع مطالعات مورد بررسی (مطالعات مروری، کیفی، کمی و ترکیبی) منجر به شناسایی تسهیل‌کننده‌های دانش بیشتری در این پژوهش شد. بنابراین، مطالعه مرور حیطه‌ای گزینه مناسبی برای پاسخ به سوال پژوهشی "چه چیزی" و شناسایی مفاهیم کلیدی و تعداد بیشتری از عناصر در حیطه موضوع خاص است.

صنعت بهداشت و درمان با عدم اطمینان بالایی مواجه است. در نتیجه، سیاستگذاران و مدیران سلامت با چالش‌های سیاسی،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

اقتصادی و اجتماعی فراوانی مواجه هستند. دانش مورد نیاز برای رفع چالش‌های نظام سلامت پراکنده بوده و از منابع مختلفی بدست می‌آیند [۱۸]. بنابراین، قوانین و مقرراتی باید برای سیاستگذاری و مدیریت مبتنی بر شواهد وضع شود. ثبات سازمانی [۱۹] و ایجاد ساختار سازمانی مناسب [۲۰] از پیش‌نیازهای مهم تبادل و استفاده موثر از شواهد پژوهشی هستند. سیاستگذاری و مدیریت مبتنی بر شواهد به حمایت دولت و سازمان‌های مربوطه نیاز دارد تا امکانات و منابع لازم برای انجام پژوهش‌های کاربردی، انتقال نتایج پژوهش و استفاده از آن در عمل فراهم شود. ساختاری باید در وزارت بهداشت برای مدیریت ترجمان دانش ایجاد شود و و منابع لازم برای آن فراهم شود تا ترجمان دانش با جابجایی مدیران ارشد و کمبود منابع فراموش نشود. به عنوان مثال، آژانس پژوهش و کیفیت بهداشت و درمان Agency for Healthcare Research and Quality در آمریکا، سازمان موسسات پژوهش سلامت کانادا The Canadian Institutes for Health Research، مؤسسه ملی مطالعات بالینی National Institute for Clinical Studiesدر استرالیا و مؤسسه ملی تعالی بالینی National Institute for Clinical Excellence در انگلستان به‌منظور تسهیل فرایند ترجمان دانش تشکیل شدند. وظیفه این مؤسسات تسهیل انتقال نتایج پژوهش‌های بهداشتی و درمانی به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مشتریان، بیماران، سیاستگذاران و رسانه‌های عمومی است تا تغییرات رفتاری لازم را در آنها به‌وجود آورد. برخی از اقدامات این مؤسسات عبارتند از حمایت مالی از فعالیت‌های ترجمان دانش، انجام پژوهش‌هایی در زمینه ترجمان دانش، آموزش پژوهشگران برای انتقال بهتر نتایج پژوهش‌های خود، آموزش سیاستگذاران و مدیران در زمینه تحلیل و تفسیر نتایج پژوهش‌ها و چاپ و توزیع اطلاعات ناشی از پژوهش‌های مهم حوزه‌های سیاستگذاری و مدیریت بهداشت و درمان. چنین مراکزی تعامل بین پژوهشگران، سیاستگذاران و مدیران را تقویت کرده و تولید دانش تخصصی را افزایش می‌دهد.

ایجاد ساختار سازمانی پایدار؛ ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای ترجمان دانش، افزایش منابع سازمانی برای انجام پژوهش، ایجاد فرهنگ حمایتی و مشارکتی، ایجاد فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، استفاده از تسهیل‌گر دانش، تعهد رهبری و مدیریتی، حمایت مدیران ارشد از ترجمان دانش، وجود قوانین و مقررات استفاده از دانش، توسعه دستورالعمل‌های استفاده از دانش در سازمان، سیاست‌های تشویقی تبادل دانش، افزایش مهارت کارکنان، افزایش مسئولیت‌پذیری مدیران و کارکنان، تعیین اولویت‌های پژوهشی سازمان، فراخوان اولویت‌های پژوهشی سازمان و ارزشیابی پژوهش در سازمان از تسهیل‌کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت در سطح سازمان‌های بهداشتی و درمانی است [۲۴-۲۱].

سازمان‌های بهداشتی و درمانی در زمره پیچیده‌ترین سیستم‌های اجتماعی هستند. گروه‌ها و افراد مختلفی باید با هم همکاری کنند تا خدمات بهداشتی و درمانی مناسب را به بیمار ارائه دهند. این افراد به صورت متمرکز کار نمی‌کنند و در سازمان‌ها و مراکز مختلف به ارائه خدمت مشغول هستند. این گروه‌ها و افراد اطلاعات بسیار زیادی تولید می‌کنند که برای اثربخشی خدمات سلامت ضروری هستند. استفاده از ترجمان دانش برای ثبت و انتقال اطلاعات بین آن‌ها الزامی است. اولویت‌های پژوهشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید تعیین و به اطلاع پژوهشگران رسانده شود تا پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر نیاز و مسأله محور انجام شود. سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید امکانات لازم را برای استفاده از دانش در اختیار مدیران قرار دهند. تهیه کتاب‌ها و مجلات تخصصی در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت و توسعه سیستم‌های پشتیبان تصمیم‌گیری مناسب برای مدیران منجر به تشویق استفاده از تصمیم‌گیری و مدیریت مبتنی بر شواهد می‌شود.

ساختار و فرهنگ سازمانی و تأمین منابع لازم نقش مهمی در انتقال و تبادل موفقیت‌آمیز دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارند. ساختارهای سازمانی مناسب باید برای تسهیل ترجمان دانش ایجاد شوند. ساختار سازمانی متمرکز و سلسله مراتبی مانع بزرگی بر سر راه ترجمان دانش است [۲۵]. ساختار سازمانی مسطح با تمرکز، پیچیدگی و رسمیت کمتر موجب تسهیل فرایند ترجمان دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌شود [۳]. افراد و وظایف آن‌ها در چنین ساختار سازمانی باید مشخص شده باشند. همچنین، سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید دارای واحد تحقیق و توسعه دانش فعال باشند. مدیران باید آموزش‌های لازم را برای افزایش آگاهی کارکنان سازمان در زمینه اهمیت و ضرورت استفاده از دانش در عمل فراهم کنند و منابع لازم را برای جذب، تطبیق و استفاده از دانش در سازمان تأمین کنند. آموزش به تولیدکنندگان و استفاده کنندگان دانش کمک می‌کند تا زبان مشترکی پیدا کنند. مدیران باید در زمینه اهمیت و ضرورت ترجمان دانش و نحوه انجام آن

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

آموزش‌های لازم را دریافت کنند. آن‌ها با آموزش درک بهتری نسبت به ترجمان دانش خواهند داشت. آموزش به آن‌ها کمک می‌کند که بهتر از فناوری ها اطلاعاتی برای تبادل و استفاده از دانش کمک گیرند. نتایج پژوهشی نشان داد که مدیرانی که در زمینه پژوهش آموزش دیده بودند، بیشتر از شواهد پژوهشی در تصمیم‌گیری‌های مدیریت استفاده می‌کردند [۲۶].

استفاده از تسهیل‌گر دانش Knowledge broker نیز منجر به تسهیل فرایند ترجمان دانش در سازمان می‌شود. تسهیل‌گر دانش با ایجاد هماهنگی‌های لازم بین تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش، منجر به کاهش برخی از چالش‌های بین آنها و در نتیجه، تسهیل ترجمان دانش می‌شود [۲۷]. تسهیل‌گر دانش فرد رابطی آگاه و ماهر است که به استفاده‌کنندگان دانش کمک می‌کند تا دانش مورد نیاز خود را بیان کنند و به پژوهشگران کمک می‌کند تا آن دانش را تولید کنند. تسهیل‌گر دانش به توسعه و بهبود ارتباط بین تولیدکننده و استفاده کننده دانش می‌پردازد و در نتیجه، فرایند انتقال، تبادل و استفاده از دانش در عمل راحت‌تر صورت می‌گیرد [۲۸].

فرهنگ سازمانی باید حامی ترجمان دانش باشد. فرهنگ سازمانی مجموعه اعتقادات، ارزش‌ها و هنجارهای مشترک کارکنان سازمان است که نگرش‌ها، عادات و رفتارهای آن‌ها را تعیین می‌کند [۲۹]. حمایت و پشتیبانی مدیران ارشد نقش مهمی در موفقیت ترجمان دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد [۳۰]. مدیران باید با بکارگیری اقدامات مناسب، زمینه تولید، دریافت، انتشار و استفاده درست از دانش کاربردی را بین بخش‌های مختلف سازمان فراهم کنند. مدیران باید ظرفیت مدیریت دانش سازمان را توسعه دهند. از پژوهشگران باید برای ارائه خلاصه یافته‌های پژوهش‌ها و برگزاری ژورنال کلاب‌ها دعوت شود. از بروشورها، پمفلت‌ها و جزوه‌های آموزشی برای تبادل دانش تصریحی و از جلسات تعاملی بین پژوهشگران و مدیران برای تبادل دانش ضمنی می‌توان استفاده کرد.

سیاستگذاران و مدیران بهداشتی و درمانی برای تصمیم‌گیری‌های خود نیاز به اطلاعات و دانش مرتبط، موثق، دقیق و شفاف دارند. ماهیت و ویژگی‌های دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت بر ترجمان این دانش تأثیر می‌گذارد. به‌روز بودن [۳]، کیفیت بالا [۳۱] و کاربردی بودن دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت [۲۱] می‌تواند انتقال و تبادل موثر آن بین تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان را تسهیل کند. دانش باید متناسب با نیازهای سیاستگذاران و مدیران سلامت و شرایط سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فناوری سازمان‌های بهداشتی و درمانی تولید شود. نتایج پژوهش باید به صورت خلاصه، با زبان ساده و با پیشنهادات واضح برای استفاده سیاست‌گذاران و مدیران سلامت آماده شود. به روز بودن و مرتبط بودن دانش تولید شده بسیار مهم است.

سیاستگذاران و مدیران بیشتر از پژوهش (دانش تصریحی) به تجربه (دانش ضمنی) اهمیت می‌دهند [۳۳-۳۲]. در حالی‌که، پژوهشگران بیشتر به کیفیت و اعتبار پژوهش اهمیت می‌دهند، سیاستگذاران و مدیران سلامت، بیشتر به قابلیت استفاده از شواهد پژوهشی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی اهمیت می‌دهند. پژوهشگران باید نیازهای دانشی سیاستگذاران و مدیران سلامت را در انجام پژوهش خود مورد توجه قرار دهند. پژوهشگران باید یافته‌های پژوهش خود را به دانش کاربردی مورد نیاز سیاستگذاران و مدیران سلامت تبدیل کنند. برای این منظور، یافته‌های پژوهش باید با استفاده از نظریه ها و مدل‌های مختلف متناسب با ساختار و فرهنگ سازمان‌های بهداشتی و درمانی تکامل یابند.

نتایج پژوهش باید تا حد امکان خلاصه شود تا مورد استفاده سیاستگذاران و مدیران قرار گیرد. مدیران تمایل زیادی به خواندن مقالات پژوهشی طولانی ندارند. آنها فرصت کافی برای خواندن گزارش‌های طولانی و استخراج نتایج کلیدی پژوهش ندارند. دانش جدید بهتر است با کمک ابزارهایی نظیر خلاصه سیاستی Policy brief و خلاصه مدیریتی Executive summary و به صورت مفید و مختصر در اختیار سیاستگذاران و مدیران سلامت قرار گیرد. بنابراین، پژوهشگران باید خلاصه‌ای از پژوهش خود را تهیه کنند و در اختیار مدیران قرار دهند. در این خلاصه پژوهش تنظیم شده برای مدیران، سؤال پژوهش، محل انجام پژوهش، روش انجام پژوهش، نوع داده‌های مورد استفاده، نتایج مهم پژوهش، نتیجه‌گیری پژوهشگر و کاربرد نتایج پژوهش برای سیاستگذاران و مدیران سلامت باید ذکر شود.

ساختار مجلات تخصصی سیاستگذاری و مدیریت بهداشت و درمان باید تغییر کند و نتایج پژوهش‌ها را به‌گونه‌ای ارائه کنند که سیاستگذاران و مدیران سلامت به راحتی و به سرعت اطلاعات اصلی مقالات پژوهشی را شناسایی کنند و تشویق به استفاده از نتایج پژوهش در سیاستگذاری و مدیریت شوند. در نظر گرفتن

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

قسمت‌هایی نظیر "کاربرد نتایج در سیاستگذاری و مدیریت سلامت" و "محدودیت‌های پژوهش" در مجلات برای این منظور مفید خواهد بود.

ویژگی‌های پژوهشگران هم بر فرایند ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت اثر می‌گذارد. دانش و مهارت پژوهشگر در انجام صحیح پژوهش، داشتن منابع کافی برای انجام پژوهش، دسترسی کافی به پایگاه‌های معتبر اطلاعاتی، آگاهی پژوهشگر از فرایند ترجمان دانش، انگیزه پژوهشگر برای تبادل دانش، داشتن وقت کافی برای تبادل دانش، کاهش هزینه‌های انتقال دانش، روش انتقال و تبادل دانش، تعهد به ارائه نتایج قابل اعتماد، ارائه به موقع نتایج پژوهش و ارائه نتایج کاربردی از جمله تسهیل کننده‌های ترجمان دانش مرتبط با تولیدکنندگان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت است [۳۷-۳۴].

پژوهشگر باید از دانش، مهارت و انگیزه بالایی برخوردار باشد تا پژوهش با کیفیت انجام دهد که مورد استفاده سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت قرار گیرد. آشنایی محدود پژوهشگران به روش‌های درست پژوهش و زبان بین‌المللی و هزینه بالای برخی از نشریات تخصصی، منجر به کاهش کیفیت پژوهش آنها خواهد شد [۳۸]. علاوه براین، شناخت ناکافی از منابع اطلاعاتی موجب می‌شود که پژوهشگران به راحتی نتوانند یافته‌های پژوهش خود را در مجلات معتبر چاپ کنند. در نتیجه، دانش و شواهد پژوهشی به موقع به دست استفاده‌کنندگان دانش قرار نمی‌گیرد.

نتایج پژوهش باید در دسترس استفاده کنندگان دانش قرار گیرد. پژوهشگران باید نقش فعالتری در ترجمان دانش داشته باشند. آنها با شناسایی استفاده کنندگان دانش باید سعی کنند با آنها ارتباط برقرار کرده و اطلاعات مورد نظر آنها را به آنها انتقال دهند. زمان دسترسی به شواهد پژوهشی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. پژوهشگران باید نتایج پژوهشی را در زمان مناسب در اختیار استفاده کنندگان دانش قرار دهند تا از آن اطلاعات برای تصمیم‌گیری استفاده کنند. پژوهشگران معمولاً افق زمانی طولانی‌تری را در پژوهش‌های خود دنبال می‌کنند، در حالی‌که، سیاست‌گذاران و مدیران با محدودیت زمانی مواجه هستند. بنابراین، پژوهشگران باید اهداف کوتاه مدتی را هم مدنظر قرار دهند تا بتوانند نیازهای سیاست‌گذاران را هم تأمین کنند [۳۹].

میزان حق الزحمه کم پژوهشگران نسبت به زمانی که صرف انجام پژوهش می‌کنند، موجب کاهش انگیزه آنها برای توجه به انتظارات سیاستگذاران و مدیران در انجام پژوهش، افزایش کیفیت پژوهش و تبادل دانش تولیدی می‌شود. منابع لازم و کافی برای انجام پژوهش‌ها باید در اختیار پژوهشگران قرار گیرد. آموزش پژوهشگران در زمینه روش تحقیق پیشرفته، افزایش دسترسی پژوهشگران به پایگاه‌های اطلاعاتی، تجهیز آزمایشگاه‌های تحقیقاتی و پرداخت حق الزحمه منصفانه منجر به افزایش توانمندی و انگیزه پژوهشگران برای ترجمان دانش می‌شود.

بودجه لازم باید برای انجام پژوهش‌هایی در زمینه ترجمان دانش وجود داشته باشد. پژوهشگران باید برنامه‌ای برای ترجمان دانش در پژوهش خود داشته باشند. آنها باید اطلاعات و دانش تولید شده را در شکل مناسب آماده کنند و در دسترس سیاستگذاران و مدیران قرار دهند. استفاده‌کنندگان دانش باید در فرایند تولید و تبادل دانش مشارکت فعال‌تری داشته باشند. مشارکت آنها حتی در زمان تدوین پروپوزال پژوهشی منجر به آگاهی بهتر پژوهشگران از مسأله پژوهش و در نتیجه، استفاده از روش مناسب برای انجام پژوهش و دستیابی به شواهد پژوهشی کاربردی می‌شود. مشارکت سیاستگذاران و مدیران سلامت در تعیین سوال پژوهش، انتخاب روش مناسب برای انجام پژوهش و تحلیل و تفسیر یافته‌ها منجر به افزایش انگیزه آنها برای استفاده از دانش تولید شده می‌شود.

روش انتشار دانش بر استفاده دانش اثر می‌گذارد. انتشار نتایج پژوهش‌ها در مجلات تخصصی سیاستگذاری و مدیریت بهداشت و درمان مناسب است. همچنین، ارائه نتایج پژوهش در سمینارها و کنفرانس‌ها، دعوت از سیاستگذاران و مدیران برای ارائه گزارشی از پژوهش، نمایش نتایج پژوهش‌ها در وب سایت‌های تخصصی، انتشار در مجلات معتبر پر خواننده، ارسال گزارشات یا مقالات حاصله برای سیاستگذاران و مدیران، استفاده از روش ملاقات حضوری رو در رو، برای ارائه نتایج پژوهش و استفاده از وسایل کمک آموزشی مانند گزارش یا جزوات یا سی دی روش‌های مناسبی و موثری برای انتقال شواهد پژوهشی هستند.

عوامل مرتبط با استفاده‌کنندگان دانش (سیاستگذاران و مدیران سلامت) نیز بر اثربخشی فرایند ترجمان دانش اثر می‌گذارد. آموزش کافی، سواد اطلاعاتی، درک ارزش شواهد پژوهشی، دسترسی به پایگاه اطلاعاتی، میزان شواهد پژوهشی تولید شده، دسترسی به شواهد معتبر، دسترسی به‌موقع به شواهد، علاقه به استفاده از پژوهش، داشتن وقت کافی برای استفاده از دانش و مهارت ارزیابی شواهد پژوهشی و فهم و استفاده از آن در عمل از تسهیل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

کننده‌های مرتبط با استفاده‌کنندگان ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت است [۴۲-۴۰].

سیاستگذاران و مدیران سلامت از تخصص‌های مختلف هستند. بنابراین، زبان مشترکی بین آن‌ها وجود ندارد که بر اساس آن در مقابل یک مسأله روش استانداردی را دنبال کنند. ورود به این حرفه چندان کنترل شده نیست. بسیاری از متخصصان بالینی شاغل در پست‌های مدیریتی دوره‌های آموزشی رسمی سیاستگذاری و مدیریت را نگذراندند. آن‌ها بیشتر بر اساس تجربه عمل می‌کنند تا اینکه به دنبال شواهد پژوهشی باشند. در نتیجه، سیاستگذاران و مدیران کمتر از شواهد پژوهشی استفاده می‌کنند. علاوه‌براین، در آموزش سیاستگذاران و مدیران بهداشت و درمان بیشتر از دانش تصریحی، بر دانش ضمنی تأکید می‌شود.

فرهنگ علوم مدیریتی عملگرا Pragmatic است و به‌کارگیری ایده‌ها را ارزش می‌داند. مدیران کمتر به دنبال جستجوی دانش برای آن ایده مدیریتی هستند. آن‌ها وقتی با الگو یا فن مدیریتی آشنا می‌شوند، ترجیح می‌دهند سریع آن را به‌کار گیرند تا اینکه به جستجوی سوابق علمی و پژوهشی آن برآیند. مدیران خیلی سریع الگوها، فناوری ها و فنون مدیریتی را بکار می‌گیرند، آنها را ناقص اجرا می‌کنند و بعد از مدتی رها کرده و به دنبال مدل مدیریتی دیگر می‌روند [۴۳].

مدیران کمتر با دوره‌های آموزشی پژوهش آشنا هستند. بنابراین، درک آن‌ها از پژوهش و نحوه استفاده از نتایج آن محدود است. در نتیجه، آنها گاهی اوقات حتی نسبت به نتایج پژوهش و قصد و نیت پژوهشگران مشکوک هستند. مدیران بهداشت و درمان و پژوهشگران حیطه مدیریت بهداشت و درمان دو گروه مستقل هستند. تعداد محدودی از مدیران موفق، خود پژوهشگر نیز هستند [۴۴]. در سازمان‌های بهداشتی و درمانی کمتر مدیرانی داریم که علاوه‌براین‌که مدیر هستند، در فرایند آموزش دانشجویان مدیریت بهداشت و درمان مشارکت دارند و پژوهش‌هایی نیز در زمینه مدیریت بهداشت و درمان انجام می‌دهند. بنابراین، شکافی بین پژوهش و اقدام Evidence-to-Practice Gap در مدیریت بهداشت و درمان وجود دارد. توسعه مدیریت مبتنی بر شواهد نیازمند تغییر این فرهنگ غالب در سیاستگذاری و مدیریت بهداشت و درمان است. حمایت‌های لازم باید از مدیران برای ادامه تحصیل در دوره‌های بالاتر فراهم شود که خود همراه با انجام پژوهش برای انجام پایان نامه است. در نتیجه، آنها با فرایند پژوهش و ترجمان دانش بیشتر آشنا خواهند شد.

مدیران در حوزه علوم اجتماعی آموزش دیدند. در علوم اجتماعی از مطالعات کیفی و روش مشاهده بیشتر برای پژوهش استفاده می‌شود. در این حوزه، بر پژوهش‌های توسعه نظریه بیشتر از پژوهش‌های آزمون نظریه تأکید می‌شود. مدیران معتقدند که نتایج پژوهش‌ها متناسب با نوع سازمان متفاوت است. فرایند تصمیم‌گیری مدیران فرایند پیچیده‌ای است. مدیران تصمیمات کم، ولی بزرگتری اتخاذ می‌کنند. بیشتر تصمیمات مهم مدیران ممکن است، هفته‌ها، ماه‌ها و حتی سال‌ها طول بکشد تا اتخاذ شوند و به اجرا گذاشته شوند. نوع دانشی که مدیران در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده کنند، بسته به شرایط و موقعیت سازمانی متفاوت است. به عبارتی، مدیران برای یک مشکل مشابه در دو سازمان مختلف، باید اطلاعات و دانش متفاوتی را مورد توجه قرار دهند. بنابراین، مدیران از راهنماها و سیستم‌های پشتیبان تصمیم‌گیری مرسوم در حوزه‌های بالینی، به‌ندرت در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند. آن‌ها حتی ممکن است از تجربه و قضاوت شخصی Intuition به جای شواهد علمی پژوهشی استفاده کنند [۴۴].

با توجه به نوع تصمیمات مدیران و تأثیر آن بر کل سازمان، آن‌ها مجبورند که بیشتر تصمیمات را به‌صورت گروهی اتخاذ کنند. بنابراین، مدیران برای اینکه تعهد کارکنان را برای اجرای تصمیم به‌دست آورند، باید به‌صورت رسمی و یا غیر رسمی با افراد مختلف مذاکره کنند و تصمیمات را به رأی بگذارند. علاوه‌براین، عوامل بسیاری نظیر کمبود منابع، فشار ذینفعان مختلف و قوانین و مقررات ملی و سازمانی استفاده از شواهد پژوهشی را در تصمیم‌گیری محدود می‌کند. بنابراین، به‌خاطر محدودیت‌های سازمانی و سیاسی حتی اگر شواهد پژوهشی معتبر وجود داشته باشد، باز ممکن است که مدیران تمایلی به استفاده از آن نداشته باشند. نتایج تصمیمات مدیران به زودی قابل مشاهده نیست. در بسیاری از موارد سال‌ها زمان می‌برد تا نتایج تصمیم اجرا شده مشاهده شود و در بسیاری از موارد تأثیر متغیرهای مختلف آنقدر زیاد است که به راحتی نمی‌توان نتایج حاصله را به تصمیم مدیر نسبت داد [۴۴]. یک فرهنگ حامی استفاده از شواهد علمی و پژوهشی در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی باید در سازمان‌های بهداشتی و درمانی تقویت شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

داشتن وقت کافی برای استفاده از دانش یکی از عوامل موثر بر استفاده از دانش تولید شده است [۴۵]. سیاستگذاران و مدیران سلامت با توجه به حجم کارهای روتین، وقت کمی برای مطالعه دانش و شواهد علمی اختصاص می‌دهند. پژوهشگران می‌توانند یافته‌های پژوهشی خود را در قالب سمینارها و کارگاه‌های کوچک برای سیاستگذاران و مدیران سلامت ارائه کنند و حتی روش استفاده از این شواهد پژوهشی در عمل را برای آنها توضیح دهند. ایجاد کتابخانه‌های الکترونیک و قراردادن منابع علمی معتبر، کاربردی، به‌روز و با کیفیت در موضوعات مرتبط با چالش‌ها و مشکلات سیاستگذاران و مدیران سلامت در این زمینه مفید است. افزایش دسترسی به شواهد پژوهشی منجر به تسهیل ترجمان دانش می‌شود [۴۶-۴۵]. برخی از سیاستگذاران و مدیران سلامت دانش، مهارت و تجربه کافی برای استفاده از کامپیوتر، جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، بدست آوردن مطالعات پژوهشی و ارزشیابی کیفیت شواهد پژوهشی ندارند. در نتیجه، آنها نخواهند توانست از شواهد دانشی درست استفاده کنند [۴۸-۴۷]. دوره‌های آموزشی لازم باید برای سیاستگذاران و مدیران سلامت در زمینه‌های روش انجام پژوهش، نحوه جستجو و دسترسی به شواهد پژوهشی و ارزیابی انتقادی پژوهش‌های صورت گرفته برگزار شود تا دانش و مهارت آنها توسعه یابد و بتوانند نتایج پژوهشی را بهتر تفسیر و درک کنند. همچنین، دانشگاه‌ها و انجمن‌های علمی و صنفی باید با برگزاری دوره‌های آموزشی و پژوهشی، سیاستگذاران و مدیران را تشویق به استفاده از شواهد پژوهشی کنند و با ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی، شواهد معتبر علمی را برای سیاستگذاری و مدیریت فراهم آورند. دانشگاه‌ها باید دانش و مهارت‌های انجام پژوهش، تحلیل و تفسیر یافته‌های پژوهش و استفاده از نتایج پژوهش‌ها را به دانشجویان سیاستگذاری و مدیریت سلامت آموزش دهند.

گاهی اوقات سیاستگذاران و مدیران مزایای چندانی در بکارگیری شواهد پژوهشی در عمل نمی‌بینند. بنابراین، آنها انگیزه لازم برای استفاده از شواهد پژوهشی را ندارند. اگر سیاستگذاران و مدیران سلامت به سیاستگذاری و مدیریت مبتنی بر شواهد اعتقاد داشته باشند و ارزش آن را درک کرده باشند، به میزان بیشتری از دانش تولید شده توسط پژوهشگران استفاده خواهند کرد. بنابراین، مدیران باید از مزایای شواهد پژوهشی مطالع و تشویق شوند تا در پژوهش‌های کاربردی مشارکت داشته باشند. مشارکت استفاده‌کنندگان دانش در مراحل برنامه‌ریزی، طراحی و اجرای پژوهش منجر به تسهیل استفاده از نتایج پژوهشی خواهد شد. آگاهی سیاستگذاران و مدیران سلامت از فرایند ترجمان دانش، اعتقاد به مفید بودن شواهد پژوهشی، ارتقای دانش، مهارت، توانایی و انگیزه آنها برای دریافت، ارزشیابی و استفاده از دانش، و تمایل آنها به تغییر وضعیت موجود و تحمل سختی‌ها و چالش‌های بکارگیری دانش جدید در سازمان موجب تسهیل ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت می‌شود.

فرایند ترجمان دانش ساده و خطی نیست که پژوهشگران دانشی را تولید، تکمیل و منتشر کنند و سیاستگذاران و مدیران سلامت از این دانش تولید شده در عمل استفاده می‌کنند. روابط بین تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت پیچیده، پویا و متقابل است و نیازمند ارتباط دو طرفه و تعامل سازنده بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران سلامت است. کیفیت ارتباطات و اعتماد بین تولیدکنندگان و استفاده کنندگان دانش ضروری است [۴۸]. ایجاد شبکه‌های ارتباطی برای پژوهشگران، برقراری ارتباطات قوی با سازمان‌های پژوهشی، بهبود ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران، گفتگوی مداوم بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران، همکاری بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران، حمایت سیاستگذاران از محققان، عضویت پژوهشگران و مدیران در انجمن‌ها و ایجاد اعتماد متقابل بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران از تسهیل کننده-های ارتباط موثر بین پژوهشگران و سیاستگذاران و مدیران سلامت هستند [۵۱-۴۹].

پژوهشگران خود را منطقی، واقع‌گرایانه و جوینده ایده‌های جدید و سیاستگذاران و مدیران را عملگرا، تجربی و بی‌تفاوت نسبت به شواهد علمی جدید می‌بینند. در مقابل، سیاستگذاران و مدیران خود را عملگرا، مسئول و پاسخگو و پژوهشگران را ساده، نظریه پرداز و بی‌تفاوت نسبت به واقعیت‌های عملی می‌بینند. بنابراین، ارتباط بین پژوهشگران و سیاستگذاران باید بهبود یابد تا آنها به یکدیگر اعتماد کنند. ارتباط و تعامل مناسبی باید بین تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش به‌وجود آید تا دانش مورد نیاز سیاستگذاران و مدیران به صورت کاربردی تولید و در نهایت، استفاده شود. پژوهشگران علوم اجتماعی باید در روش‌های پژوهشی خود تجدیدنظر کنند و از مطالعات کیفی مبتنی بر نظرات و قضاوت‌های سیاستگذاران، مدیران و کارکنان بهداشتی و درمانی استفاده کنند تا جنبه‌های کاربردی دانش تولید شده تقویت شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

انتقال و تبادل دانش نیازمند به ارتباطات و همکاری بین تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش دارد. مجموعه فعالیت‌هایی که می‌تواند موجب توسعه مشارکت بین پژوهشگران و استفاده‌کنندگان دانش شود، خود موجب تشویق تولید دانش مرتبط، به روز، و کاربردی برای استفاده‌کنندگان دانش می‌شود. هر مخاطبی نیازهای اطلاعاتی و سبک ارتباطی متفاوتی دارد. بنابراین، اطلاعات مورد نیاز آن‌ها باید به درستی فراهم شود. شراکتی باید بین تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش (سیاستگذاران و مدیران سلامت) ایجاد شود تا آنها بهتر بتوانند به نیازها و انتظارات یکدیگر آگاهی داشته باشند. فعالیت‌های ترجمان دانش باید بر روی کاربرد دانش و نه فقط ارائه دانش متمرکز شوند تا ظرفیت استفاده‌کننده دانش را برای تفسیر دانش و استفاده از آن افزایش دهد. این مشارکت می‌تواند در قالب انجام یک پژوهش مشترک توسط تولیدکننده و استفاده‌کننده دانش صورت گیرد.

محیطی باید ایجاد شود تا پژوهشگران (تولید کنندگان دانش) و سیاستگذاران و مدیران (استفاده کنندگان دانش) با آرامش در کنار هم در جلسه‌ای شرکت کنند و نظرات و انتظارات خود را بیان کنند. جوی باید ایجاد شود تا منجر به تولید و تبادل دانش کاربردی بین پژوهشگران و سیاستگذاران گردد. تعامل منظم و مدام بین تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش منجر به انجام پژوهش‌های مناسب توسط پژوهشگران و ترجمه آسان و صحیح آن برای استفاده سیاستگذاران و مدیران می‌شود. برقراری شرایط گفتگوی سازنده بین تولیدکننده و استفاده‌کننده دانش منجر به شناخت بهتر آن‌ها از نیازها و انتظارات یکدیگر می‌شود. این گفتگوی مداوم به سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا سؤالات خود را از تیم پژوهش بپرسند و در صورت نیاز مهارت‌ها و ابزارهای لازم را به‌دست آورند تا بتوانند دانش را در عمل به‌کار گیرند. این گفتگو به پژوهشگران نیز کمک می‌کند برای سؤالات پژوهشی خود پاسخ‌های لازم را دریافت کنند. برگزاری سمینارها با ذینفعان مختلف نیز می‌تواند تبادل دانش را تسهیل کند [۵۲]. ارتباطات حضوری و چهره به چهره با سیاستگذاران و مدیران سلامت بیشتر از ارائه گزارش‌های کاغذی مؤثرتر است [۵۳]. برای اینکه گفتگوهای بین تولیدکننده و استفاده کنندگان دانش به نتیجه برسد باید دو طرف متعهد به انجام صحیح ترجمان و تبادل دانش شوند.

همکاری بین پژوهشگران و استفاده کنندگان دانش عامل مهمی در تولید دانش مرتبط و کابردی دارد [۵۴]. تعامل این دو گروه موجب می شود که پژوهش‌های مرتبط با نیازهای استفاده کنندگان انجام شود و در پایان، از نتایج پژوهش استفاده بیشتری به عمل آید. این همکاری می تواند در جریان انجام پژوهش هم صورت گیرد. همکاری استفاده کنندگان دانش در فرایند پژوهش منجر می شود که یافته‌های پژوهش از اعتبار بیشتری برخوردار باشد و با واقعیت بیشتر همراه باشد [۵۵]. در نتیجه، استفاده کنندگان دانش اعتماد بیشتری به یافته های پژوهش خواهند داشت.

دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی باید ظرفیت لازم را برای ترجمان دانش ایجاد کنند و توسعه دهند. تشویق پژوهشگران به انجام پژوهش‌های کاربردی، آموزش پژوهشگران در زمینه ارتقای کیفیت پژوهش، تشویق مشارکت سیاستگذاران و مدیران سلامت در فرایند پژوهش، ایجاد ساختاری برای تسهیل فرایند ترجمان دانش، تبدیل یافته‌های پژوهش به خلاصه سیاست یا خلاصه اجرایی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

یکی دیگر از عوامل موثر بر بکارگیری دانش، مربوط به فناوری انتقال دانش است. افزایش تجهیزات مناسب انتقال و تبادل دانش، افزایش سیستم‌های اطلاعاتی، افزایش دسترسی به کامپیوتر، ایجاد شبکه‌ای برای انتقال و تبادل دانش و ایجاد کتابخانه الکترونیک منجر به تسهیل ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت می‌شود [۲۳، ۱۹].

سیاستگذاران و مدیران سلامت اغلب در مقابل نوآوری‌های کامپیوتری مقاومت می‌کنند. آن‌ها به ویژه هنگامی که این فرایندها در برگیرنده مقدار زیادی از دانش ضمنی هم باشد، فکر می‌کنند که موجب اختلال در فرایندهای اصلی و حیاتی می‌شوند [۵۶]. عدم اعتماد به داده‌های رایانه‌ای یکی از موانع است. ترس از به‌وجود آمدن یک حالت رسمی، امکان قابلیت ردیابی اطلاعات، به هم خوردن تعادل قدرت در ارتباطات بین مدیران و کارکنان و نگرش شخصی نسبت به فناوری ارتباطات می‌تواند منجر به این بی اعتمادی شود [۳]. فناوری اطلاعاتی یکی از توانمندسازهای مهم ترجمان دانش است. تکنولوژی‌های مدرن اطلاعاتی و روش‌هایی مانند داده کاوی به سیاستگذاران و مدیران سلامت کمک می‌کند تا اطلاعات و دانش مورد نیاز را سریع دریافت کنند. علاوه براین، ایجاد کتابخانه‌های الکترونیکی نقش بسزایی در دسترسی سیاستگذاران و مدیران به دانش و شواهد مورد نیاز دارد. به خاطر مشکلات زیرساختی و محدودیت پهنای باند به تبع آن امکان دسترسی به دانش محدود خواهد شد. از طرف دیگر، هزینه زیاد نگهداری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

تکنولوژی مدیریت دانش مانعی بر سر راه ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت است. سازمان‌های بهداشتی و درمانی سیستم‌های اجتماعی چند تخصصی بسیار پیچیده هستند. مدیریت اثربخش و کارآمد این سازمان‌ها نیازمند بکارگیری دانش است. عوامل مختلفی در تسهیل تبادل و انتقال دانش در حوزه مدیریت و سیاستگذاری سلامت وجود داست. بنابراین، مدیران باید از مزایای شواهد پژوهشی مطالع شوند تا در پژوهش‌های کاربردی مشارکت داشته باشند و دانش و مهارت آنها توسعه یابد تا بتوانند نتایج پژوهشی را بهتر تفسیر کنند و درک نمایند. این پژوهش با استفاده از روش مرور حیطه‌ای و منطق استقرایی به شناسایی و تبیین تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در سیاستگذاری و مدیریت سلامت پرداخت. نوع روش مطالعه و بازه زمانی نسبتاً طولانی آن منجر به شناسایی تسهیل کننده‌های بیشتری برای فرایند ترجمان دانش شده است. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران با منطق قیاسی و با توسعه یک پرسشنامه با استفاده از تسهیل کننده‌های ترجمان دانش سیاستگذاری و مدیریت سلامت شناسایی شده در این پژوهش، به کمّی‌سازی تسهیل کننده‌های ترجمان دانش در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سلامت بپردازند.

سهم نویسندگان

علی محمد مصدق‌راد: طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

پروانه اصفهانی: جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان "موانع ترجمان دانش در سازمان‌های بهداشتی و درمانی" بود که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجرا شد. نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

1. Kudyba SP. Healthcare informatics: improving efficiency and productivity. 1st Edition, USA: CRC Press; Taylor & Francis Group 2010

2. Canadian Institutes of Health Research. Knowledge Translation – Definition 2021 [Available from: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html.]

3. Mosadeghrad AM, Isfahani P. Barriers to Knowledge Translation in Health Policy and Management: A Scoping Review. Hakim Research Journal 2020; 23:86-103 [In Persian]

4. Pablos-Mendez A, Shademani R. Knowledge translation in global health. Journal of Continuing Education in the Health Professions 2006; 26:81-6

5. Brownson RC, Eyler AA, Harris JK, Moore JB, Tabak RG. Research full report: getting the word out: new approaches for disseminating public health science. Journal of Public Health Management and Practice 2018; 24:102

6. Jernberg T, Johanson P, Held C, Svennblad B, Lindback J, Wallentin L. Association between adoption of evidence-based treatment and survival for patients with ST-elevation myocardial infarction. JAMA 2011; 305:1677–84

7. Davis D, Evans M, Jadad A, Perrier L, Rath D, Ryan D, et al. The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect. BMJ 2003; 327:33–5

8. Chalmers I. If evidence-informed policy works in practice, does it matter if it doesn't work in theory? Evid Policy 2005; 1:227–42

9. Santesso N, Tugwell P. Knowledge Translation in Developing Countries. The Journal of Continuing Education in the Health Professions 2006; 26:87-96

10. Hewison A. Evidence-based Medicine: What about Evidence-based Management? Journal of Nursing Management 1997; 5:195–8

11. Hilal N, Harb S, Jamal D, El-Jardali F. The use of evidence in decision making by hospital managers in Lebanon: A cross-sectional study. The International journal of health planning and management. The International journal of Health Planning and Management 2020; 35:45-55

12. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. Journal of Health Services Research & Policy 2002; 7: 239-44

13. Oliver K, Innvar S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. BMC Health Services Research 2014; 14:2

14. Mosadeghrad AM, Tolouei Rakhshan Sh, Afshari A, Isfahani P. Health financing system

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

indicators: A scoping review. Hakim Health Sys Res 2020;20; 353-366
15. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework, International Journal of Social Research Methodology 2005; 8:19–32
16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006; 3:77-101
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MD, Horsley T, Weeks L, Hempel S. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Annals of Internal Medicine 2018; 169:467-73
18. Ward A, Ladd MA. An investigation of environmental factors influencing knowledge transfer. Journal of Knowledge Management Practice 2002: 32
19. Aro AR, Repopa Consortium, Bertram M, REPOPA Consortium, Hämäläinen RM, Repopa Consortium, Van De Goor I, Repopa Consortium, Skovgaard T, Repopa Consortium, Valente A. Integrating research evidence and physical activity policy making—REPOPA project. Health Promotion International 2015; 31:430-9
20. Hilal N, Harb S, Jamal D, El-Jardali F. The use of evidence in decision making by hospital managers in Lebanon: A cross-sectional study. The International Journal of Health Planning and Management 2020; 35:45-55
21. Dobbins M, Greco L, Yost J, Traynor R, Decorby-Watson K, Yousefi-Nooraie R. A description of a tailored knowledge translation intervention delivered by knowledge brokers within public health departments in Canada. Health Research Policy and Systems 2019;17:63
22. Choi BC, Pang T, Lin V, Puska P, Sherman G, Goddard M, Ackland MJ, Sainsbury P, Stachenko S, Morrison H, Clottey C. Can scientists and policy makers work together?. Journal of Epidemiology & Community Health 2005; 59:632-7
23. Armstrong R, Waters E, Moore L, Dobbins M, Pettman T, Burns C, Swinburn B, Anderson L, Petticrew M. Understanding evidence: a statewide survey to explore evidence-informed public health decision-making in a local government setting. Implementation Science 2014; 9:188
24. Hyder AA, Corluka A, Winch PJ, El-Shinnawy A, Ghassany H, Malekafzali H, Lim MK, Mfutso-Bengo J, Segura E, Ghaffar A. National policy-makers speak out: are researchers giving them what they need?. Health Policy and Planning 2011; 26:73-82
25. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management, 1st edition, Tehran: Dibagran Tehran; 2015 [Persian]
26. Belkhodja O, Amara N, Landry R, Ouimet M. The extent and organizational determinants of research utilization in Canadian health services organizations. Science Communication 2007; 28: 377-417
27. Traynor R, DeCorby K, Dobbins M. Knowledge brokering in public health: a tale of two studies. Public Health 2014;128: 533-44
28. 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;10:1-2
29. Mosadeghrad A.M. The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. The TQM Magazine 2006; 18: 606-25
30. Holsapple CW, Joshi KD. An investigation of factors that influence the management of knowledge in organizations. Journal of Strategic Information Systems 2009; 9: 235–261
31. Ellen ME, Horowitz E, Vaknin S, Lavis JN. Views of health system policymakers on the role of research in health policymaking in Israel. Israel Journal of Health Policy Research 2016;5: 24
32. Weatherly H, Drummond M, Smith D: Using evidence in the development of local health policies. Some evidence from the United Kingdom. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2002; 18: 771–781
33. Hennink M, Stephenson R. Using Research to Inform Health Policy: Barriers and Strategies in Developing Countries. Journal of Health Communication 2005; 10:163–80
34. Jakobsen MW, Karlsson LE, Skovgaard T, Aro AR. Organisational factors that facilitate research use in public health policy-making: a scoping review. Health Research Policy and Systems 2019; 17: 90
35. Tricco AC, Cardoso R, Thomas SM, Motiwala S, Sullivan S, Kealey MR, Hemmelgarn B, Ouimet M, Hillmer MP, Perrier L, Shepperd S. Barriers and facilitators to uptake of systematic reviews by policy makers and health care managers: a scoping review. Implementation Science 2015;11:4

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]

36. Langlois EV, Mancuso A, Elias V, Reveiz L. Embedding implementation research to enhance health policy and systems: a multi-country analysis from ten settings in Latin America and the Caribbean. Health Research Policy and Systems 2019; 17: 85

37. Holmes BJ, Schellenberg M, Schell K, Scarrow G. How funding agencies can support research use in healthcare: an online province-wide survey to determine knowledge translation training needs. Implementation Science 2014; 9: 71

38. Norton TC, Howell C, Reynolds C. Exploratory study of the role of knowledge brokers in translating knowledge to action following global maternal and newborn health technical meetings. Public health 2016; 140:235-43

39. Willison DJ, MacLeod SM. The role of research evidence in pharmaceutical policy making: evidence when necessary but not necessarily evidence. Journal of Evaluation in Clinical Practice 1999; 5: 243-9

40. Ellen ME, Lavis JN, Ouimet M, Grimshaw J, Bédard PO. Determining research knowledge infrastructure for healthcare systems: A qualitative study. Implementation Science 2011; 6: 60

41. Khalid AF, Lavis JN, El-Jardali F, Vanstone M. Supporting the use of research evidence in decision-making in crisis zones in low-and middle-income countries: a critical interpretive synthesis. Health Research Policy and Systems 2020; 18:1-2

42. Panisset U, Koehlmoos TP, Alkhatib AH, Pantoja T, Singh P, Kengey-Kayondo J, McCutchen B, Miguel GB. Implementation research evidence uptake and use for policy-making. Health Research Policy and Systems 2012;10: 20

43. Abrahamson E. Management Fashion. Academy of Management Review 1996; 21:254–85

44. Walshe K, Rundall TG. Evidence based management: from theory to practice in health care. The Milbakn Quarterly 2001; 79: 429-457

45. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implementation science 2009; 4: 50

46. Clancy CM, Cronin K. Evidence-based decision making: global evidence, local decisions. Health Affairs 2005; 24:151-62

47. Archibald MM, Ambagtsheer R, Beilby J, Chehade MJ, Gill TK, Visvanathan R, Kitson AL. Perspectives of Frailty and Frailty Screening: protocol for a collaborative knowledge translation approach and qualitative study of Stakeholder Understandings and Experiences. BMC geriatrics 2017; 17: 87

48. Bowen S, Martens P. Demystifying knowledge translation: learning from the community. Journal of Health Services Research and Policy 2005; 10: 203–211

49. El-Jardali F, Lavis JN, Ataya N, Jamal D. Use of health systems and policy research evidence in the health policymaking in eastern Mediterranean countries: views and practices of researchers. Implementation Science 2012; 7: 2

50. Boyko JA, Lavis JN, Abelson J, Dobbins M, Carter N. Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. Social Science & Medicine 2012; 75:1938-45

51. Gagnon ML. Moving knowledge to action through dissemination and exchange. Journal of Clinical Epidemiology 2011;64: 25-31

52. Bogenschneider K, Olson JR, Linney KD, Mills J. Connecting research and policymaking: Implications for theory and practice from the family impact seminars. Family Relations 2000;49: 327-39

53. Grimshaw J, Eccles M, Tetroe J. Implementing clinical guidelines: current evidence and future implications. Journal of Continuing Education in the Health Professions 2004; 24: 31-7

54. Mitton C, Adair CE, McKenzie E, Patten SB, Perry BW. Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. The Milbank Quarterly 2007;85:729-68

55. Forrester DA, O'Keefe T, Torres S. Professor in residence program: a nursing faculty practice. Journal of Professional Nursing 2008;24: 275-80

56. Bower DJ, Reid M, Barry N, & Ibbotson T. Aligning process and meaning: innovating in complex health care delivery systems. International Journal of Innovation Management 2000; 4: 299-318

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.5.1.4]
[DOI: 10.52547/payesh.20.5.529]