# آیا پژوهشگران تصور درستی از میزان فعالیت‌های ترجمه دانش خود دارند؟

**سحرناز نجات:** * استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران
**مهناز آشورخانی:** کارشناس مامایی، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران
**ژاله غلامی:** دستیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران
**سیدرضا مجدزاده:** استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی تهران

فصلنامه پایش
سال هشتم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۸ صص ۴۰۰-۳۹۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۸/۱۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۷ شهریور ۱۳۸۸]

## چکیده

محققان، نقشی کلیدی در بهره برداری از دانش دارند. از این رو، مطالعه نگرش آنها در زمینه فعالیت‌های مربوط به بهره برداری از دانش اهمیت دارد. ترجمه دانش، شامل طیف‌هایی مختلف از فعالیت‌هایی است که به وسیله آنها می‌توان پیام به دست آمده از پژوهش را به نحو مناسب به گروه هدف انتقال داد. در بسیاری از موارد، منبع داده‌های مربوط به وضعیت ترجمه دانش، اظهارات خود محققان است که مبنای ارزیابی و برنامه‌ریزی برنامه‌های ترجمه دانش قرار می‌گیرد. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت خودارزیابی محققان درباره فعالیت‌های انتقال دانش آنان بوده است.

پرسشنامه طرح توسط ۲۰۸ محقق دانشگاه علوم پزشکی تهران تکمیل گردید. در این پرسشنامه، از محققان در مورد فعالیت‌های ترجمه دانش انجام شده در مورد یک طرح مشخص اتمام یافته آنان سؤال می‌شد. همچنین از آنان خواسته شد تا به میزان فعالیت ترجمه دانش خود در آن طرح امتیازی معادل صفر تا ۱۰ بدهند که امتیاز بیشتر نشان‌دهنده فعالیت بیشتر بود. سپس میزان همبستگی میان این دو، یعنی فعالیت‌های انجام شده و امتیاز خودارزیابی آنان محاسبه گردید. همچنین عوامل مؤثر بر این همبستگی از طریق رگرسیون خطی بررسی شد.

محققان، به طور متوسط، تنها ۱۹/۵ درصد از حداکثر امتیاز فعالیت ترجمه دانش را کسب کردند؛ در حالی که امتیازی که در خودارزیابی به خود دادند، معادل ۵۸/۶ درصد از کل امتیاز ممکن بود. این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/001$). همبستگی پیرسون بین فعالیت ذکر شده و امتیاز خود ارزیابی ۰/۴۳ بود که خود حاکی از همبستگی متوسط میان میزان فعالیت و امتیاز خودارزیابی است. تنها متغیر مؤثر بر اختلاف امتیاز خودارزیابی با فعالیت‌ها تعداد سال‌های خدمت است؛ به طوری که به ازای هر یک سال افزایش در میزان خدمت، اختلاف امتیاز ۰/۰۷ افزایش می‌یابد($P=0/004$).

پژوهشگران میزان فعالیت‌های ترجمه دانش خود را بیش از آن چه که واقعا انجام می‌دهند، ارزیابی می‌کنند؛ از این رو، آموزش و آشنا نمودن محققان با تمامی جنبه‌های انتقال دانش و روش‌های ارزیابی این فعالیت‌ها می‌تواند در کاربردی کردن پژوهش‌ها و استفاده از نتایج آنها مؤثر باشد. یافته‌های این طرح می‌توانند توسط مدیران پژوهش مورد توجه واقع گردند.

**کلیدواژه‌ها:** بهره برداری از دانش، پرسشنامه، خودارزیابی، پژوهشگران

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان نصرت، پلاک ۱۲، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، کد پستی: ۱۴۱۷۹۶۵۱۷۳
تلفن: ۶۶۴۹۵۸۵۹ نمابر: ۶۶۴۹۵۸۵۹
E-mail: :nejatsan@tums.ac.ir

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.9.6 ]

**مقدمه**

شکاف ده و نود، بیانگر فاصله بین نیاز به پژوهش و انجام پژوهش است. این شکاف حاکی از آن است که ۹۰ درصد منابع پژوهشی دنیا صرف مسائلی می‌شوند که تنها ۱۰ درصد از اولویت‌های سلامتی را تشکیل می‌دهند. برای کاهش این شکاف، باید راهبردهای اصولی اندیشید[۱]. یکی از این راهبردها، تقویت بهره‌برداری از دانش است. در واقع، هدف از بهره‌برداری دانش آن است که دانش حاصل از پژوهش بتواند به تغییر در ارائه خدمات سلامت و یا در نهایت، سلامت مردم منجر شوند[۲].

یکی از الزام‌های بهره‌برداری از دانش، اقداماتی است که در جهت انتشار دانش حاصل از پژوهش انجام می‌گیرد. هم اکنون معلوم شده است که انتشار یک سویه دانش از سوی پژوهشگران به استفاده کنندگان نمی‌تواند منجر به تغییر در گروه مخاطب گردد [۳]. در عوض، ترجمه دانش به مفهوم تعامل بین پژوهشگران و استفاده کنندگان در بخش‌های مختلف از تعریف موضوع پژوهش تا انتشار آن، شیوه‌ای است که می‌تواند امکان بهره‌برداری از دانش را بیشتر کند [۴]. ترجمه دانش به معنای تولید، تبادل و کاربرد یافته‌های تحقیق از طریق ارتباطات چندگانه بین محققان و استفاده کنندگان از دانش است. به بیان دیگر، ترجمه دانش، تسریع کننده «چرخه دانش» در راستای تبدیل دانش به عمل است [۵].

در مدل‌های مختلف ترجمه دانش، برای تعریف این تعامل به کنشگران اصلی آن توجه می‌شود که پژوهشگران و استفاده کنندگان از نتیجه پژوهش‌ها و یا تصمیم گیرندگان هستند. به همین دلیل، بسیاری از مطالعه‌هایی که به بررسی وضعیت و یا ارتقای سطح ترجمه دانش می‌پردازند، به اندازه گیری عملکرد این دو طیف انتشار دانش می‌پردازند.

تلاش‌هایی که به منظور پیوند دادن پژوهش به عمل صورت گرفته‌اند و هر یک ممکن است به تنهایی یا در ترکیب با یکدیگر به کار روند عبارتند از: تلاش تولید کننده‌ها یا حمایت کننده‌ها (Push efforts by producers or purveyors)، تلاش مصرف کننده‌ها (User pull efforts)، تلاش‌های تبادلی (Exchange efforts) و تلاش‌های یکپارچه (Integrated efforts) [۶].

در این مطالعه، تولید کنندگان دانش مد نظر هستند. به عبارت دیگر این سؤال مطرح است که آن چه پژوهشگران از عملکردشان در زمینه ترجمه دانش اعلام می‌کنند، چقدر با عملکردشان مطابقت دارد؟ آیا پژوهشگران گزارش درستی از فرایند ترجمه دانش ارائه می‌کنند؟ نتیجه این مطالعه برای مدیران پژوهشی و محققانی که در زمینه ترجمه و انتقال دانش فعالیت می‌کنند، قابل استفاده خواهد بود.

**مواد و روش کار**

شرکت کنندگان این مطالعه، پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی تهران، بودند؛ به این صورت که مجریان اصلی کلیه طرح‌های پژوهشی انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی تهران که در سال ۱۳۸۳ آغاز شده و تا زمان آغاز طرح، پایان یافته بودند، پرسشنامه طرح را تکمیل کردند. در این مطالعه، پژوهشگران بر اساس پژوهش‌های مذکور، به سه گروه پژوهشگران علوم پایه، بالینی و نظام بهداشتی تقسیم شدند. منظور از پژوهش‌های علوم پایه، مطالعاتی هستند که برای فهم بنیادی یک موضوع طراحی می‌شوند و گروه مخاطب مستقیم آن پژوهشگران بودند. پژوهش‌های علوم بالینی، عبارتند از مطالعاتی که نتیجه آنها برای ارائه کنندگان خدمات بالینی مستقیماً قابل استفاده است و بالأخره پژوهش‌های نظام بهداشتی، آنهایی هستند که نتیجه آنها، در وهله نخست، برای مدیران و سیاست‌گذاران قابل استفاده باشد.

ابزار جمع آوری اطلاعات، شامل سؤالات جمعیتی و سه بخش زیر بود:

الف- سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش، شامل چاپ مقاله در مجلات داخلی یا بین‌المللی، ارائه مقاله در کنفرانس‌های داخلی یا بین‌المللی، ارسال نتایج به گروه‌های مخاطب، بدون درخواست آنان، نمایش نتایج طرح در تارگاه الکترونیکی (وب)، ارائه نتایج طرح در روزنامه، برنامه تلویزیونی یا رادیویی برای ارائه نتایج طرح و برگزاری جلسات توجیهی با گروه‌های مخاطب طرح که در زمینه «پژوهش مورد نظر» انجام شده بودند. منظور از «پژوهش مورد نظر»، طرح پژوهشی سال ۱۳۸۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که درباره آن از مجری اصلی طرح سؤال می‌شد. در این سؤال‌ها، به هر یک از فعالیت‌های انجام شده توسط پژوهشگر، یک امتیاز تعلق گرفت و مجموع امتیازات افراد، پس از تبدیل به دامنه صفر تا ۱۰ به عنوان امتیاز فعالیت ترجمه دانش محاسبه شد.

ب- یک سؤال، خودارزیابی محقق را از نظر فعالیت ترجمه دانش که در «پژوهش مورد نظر» انجام داده بود، مورد بررسی قرار می‌داد



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.9.6 ]

(خودارزیابی از یک پـژوهش). سـؤال مربـوط ایـن چنـین بـود: «در صورتی که صفر نـشانه عـدم فعالیـت و ۱۰ نـشانه فعالیـت زیـاد در ترجمه دانش حاصل از پژوهش باشد، امتیـاز فعالیـت‌هـای شـما در ترجمه دانش این پژوهش خاص، چه عددی اسـت؟ (صـفر تـا ده)». لازم به ذکر است نام پژوهش مورد نظر نیز ذکر می‌شد.

ج- در سؤالی دیگر، درباره امتیاز فعالیت‌های ترجمه دانش در کل فعالیت‌های پژوهشی پرسیده می‌شد «در صـورتی کـه صـفر نـشانه عدم فعالیت و ۱۰ نشانه فعالیت زیـاد در ترجمـه دانـش، حاصـل از پژوهش باشد، امتیاز فعالیـت‌هـای شـما در ترجمـه دانـش در کـل فعالیت‌های پژوهشی شما، چه عددی اسـت؟» (خودارزیـابی از کـل پژوهش‌های انجام گرفته توسط مجری طرح).

بـه منظـور بررسـی روایـی، پایـایی و مـشکلات اجرایـی تکمیـل پرسشنامه، پیش آزمون انجام شد؛ به این صورت که ۲۰ پژوهـشگر، بـه فاصـله زمـانی دو هفتـه، ۲ بـار پرسـشنامه را تکمیـل کردنـد. شاخص‌های همبستگی درون طبقه‌ای (Intra class correlation) برابر با ۰/۷۲ و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ بودند. برای دستیابی بـه میزان پاسخ‌گویی مناسب، در صورت عدم پاسخ‌گویی، دو نامه دیگـر هر یک به فاصله زمانی یک ماه با مضمون تأکید بر اهمیت طرح، به همراه یک نسخه پرسشنامه، مجـدداً بـرای پژوهـشگران طـرح‌هـای مورد بررسی ارسال گردید.

بـرای بررسـی میـزان همبـستگی امتیـاز «خودارزیـابی از یـک پژوهش» با امتیاز «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینـه ترجمه دانش»، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه و در سـه گـروه علوم پایه، بـالینی و بهداشـتی مقایـسه شـد. همچنـین همبـستگی «خودارزیـابی از یـک پـژوهش» بـا امتیـاز «خودارزیـابی از کـل پژوهش‌های انجام گرفته توسط مجری طرح» بررسی گردید. دامنـه امتیازهـای «خودارزیـابی از یـک پـژوهش»، «خودارزیـابی از کـل پژوهش‌های انجام گرفته توسط مجری طرح» و «سؤالاتی مبنی بـر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش» هر سه از صـفر تـا ۱۰ بود. رابطه اختلاف امتیـاز «خودارزیـابی از یـک پـژوهش» و امتیـاز «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش» بـه عنوان متغیر وابسته و متغیرهای جمعیتی سن، جنس، سـابقه کـار، نوع خدمت (نیمه وقت/ تمام وقت)، مسئولیت اجرایی (دارد/ ندارد)، میزان فعالیت‌های پژوهشی (به گفته خود فرد چند درصـد از زمـان اشتغال خود را به پژوهش اختـصاص مـی‌دهـد)، رتبـه علمـی، نـوع پژوهش (علوم پایه، بالینی و نظام سلامت) و نحـوه انتخـاب عنـوان پژوهش (انتخاب بر اساس نیاز / انتخاب بر حسب علاقـه و یـا مـرور سایر پژوهش‌ها) به مثابه متغیرهای مستقل از طریق رگرسیون چند متغیره خطی در مدل enter مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار 11.5/SPSS انجام شد.

**یافته‌ها**

از میـان ۲۸۳ مجـری اصـلی واجـد شـرایط، در نهایـت، ۲۰۸ پژوهشگر پرسشنامه طرح را تکمیل کردند؛ ضمن آن که ۷۵ نفـر از آنان، با وجود ۳ بار ارسال، پرسشنامه طرح را تکمیـل نکردنـد و بـه این ترتیب، میزان پاسخگویی، ۷۴ درصد به دست آمد.

۱۳۰ نفر (۶۲/۵ درصد) از کل ۲۰۸ پژوهشگر مورد بررسی مـذکر بودند. حداقل سـن ۲۵، حـداکثر ۷۲ و میـانگین آن ۴۵/۶ (انحـراف معیار ۹/۴) سال بوده است. در زمینه وضعیت شـغلی، ۱۵ درصـد از افراد غیر هیأت علمـی، ۷، ۳۳، ۲۶ و ۱۹ درصـد بـه ترتیـب مربـی، استادیار، دانشیار و استاد بوده‌اند. از این افراد، ۱۸۱ نفر (۸۷ درصد) به صورت تمـام وقـت و ۱۰ نفـر (۴/۸ درصـد) نیمـه وقـت فعالیـت می‌کردند. سابقه کار ایـن افـراد در دانـشگاه بـین ۱ و ۴۳ سـال، بـا میـانگین ۱۴/۳ (انحـراف معیـار ۸/۵) سـال، بـود. ۱۲۳ نفـر (۵۹/۱ درصد)، علاوه بر آموزش و پژوهش، فعالیتی اجرایی شـامل ریاسـت بیمارستان، دانشکده، گروه یا بخش، معاونت پژوهشی دانشکده و یـا مرکز تحقیقات و مدیریت بخش‌هـای مختلـف دانـشگاه را عهـده‌دار بودند. ۷۲ نفر (۳۴/۶ درصد) تنها به آموزش و یـا پـژوهش اشـتغال داشته‌اند. متوسط امتیاز شرکت کنندگان از ۱۰ امتیاز و امتیاز سؤال خودارزیابی از یک پژوهش، به تفکیک ۳ گروه علوم پایـه، بـالینی و بهداشتی، در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. میـــــــزان همبستگی امتیاز «خودارزیابی از یـک پـژوهش» و «خودارزیـابی از کـل پـژوهش‌هـای انجـام گرفتـه توسـط مجـری طـرح» ۰/۶۱ (P<۰/۰۰۱) به دسـت آمـد. اخـتلاف بـین ایـن دو معنـی‌دار نبـود (P=۰/۵۵). جدول شماره ۲ میزان همبستگی «خودارزیـابی از یـک پژوهش» و «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش» را به صورت کلی و به تفکیک ۳ گروه علـوم پایـه، بـالینی و بهداشتی نشان می‌دهد. میانگین اختلاف امتیاز «خودارزیابی از یک پژوهش» و امتیاز «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینـه ترجمه دانش» ۳/۶۹ با انحراف معیار ۲/۱۷ به دست آمـد؛ در حـالی که حداقل این اختلاف ۱/۲۵ و حـداکثر آن ۹/۵۸ بـود. محققـان در سه گروه بالینی، علوم پایه و نظام بهداشتی از این نظـر بـا یکـدیگر



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.9.6 ]

تفاوت معنی‌داری نداشتند(P=۰/۹۱). جدول شماره ۳ نشان‌دهنده نتایج رگرسیون خطی چند متغیره با اختلاف امتیاز «خودارزیابی از یک پژوهش» و امتیاز «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش» به مثابه متغیر وابسته است. چنان که مشهود است، تنها متغیر مؤثر بر اختلاف امتیاز خودارزیابی با فعالیت‌ها، تعداد سال‌های خدمت است؛ به طوری که، به ازای هر یک سال افزایش در میزان خدمت، اختلاف امتیاز ۰/۰۷ افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است که این متغیرها تنها حدود ۱۲ درصد از واریانس اختلاف امتیاز خودارزیابی را با امتیاز فعالیت‌ها توجیه می‌کردند ($R^2$=٪ ۱۱/۷).

**جدول شماره ۱- متوسط امتیاز کلی خودارزیابی از فعالیت‌های ترجمه دانش و امتیاز حاصل از فعالیت‌ها به تفکیک گروه‌های علوم پایه، بالینی و بهداشتی**

| | فعالیت‌های انتقال دانش | خودارزیابی | Paired t-test P |
|---|---|---|---|
| | میانگین امتیاز*(انحراف معیار) | | |
| علوم پایه | ۲/۱۹ (۲/۱۱) | ۶/۵۶ (۲/۷۱) | <۰/۰۰۱ |
| بالینی | ۲/۰۸ (۱/۳۳) | ۵/۵۷ (۲/۱۶) | <۰/۰۰۱ |
| بهداشتی | ۱/۸۳ (۱/۲۶) | ۵/۶۸ (۲/۰۵) | <۰/۰۰۱ |
| جمع | ۱/۹۵ (۱/۵۲) | ۵/۸۴ (۲/۳۰) | <۰/۰۰۱ |

* دامنه امتیاز قابل کسب برای این دو متغیر از ۰ تا ۱۰ است

**جدول شماره ۲- میزان همبستگی امتیاز کلی خودارزیابی از فعالیت‌های ترجمه دانش با امتیاز حاصل از فعالیت‌ها به تفکیک گروه‌های علوم پایه، بالینی و بهداشتی**

| میزان همبستگی | تعداد | ضریب پیرسون | معنی‌داری |
|---|---|---|---|
| علوم پایه | ۴۶ | ۰/۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| بالینی | ۱۰۱ | ۰/۳۵ | ۰/۰۰۱ |
| بهداشتی | ۶۱ | ۰/۴۰ | ۰/۰۰۳ |
| جمع | ۲۰۸ | ۰/۴۳ | <۰/۰۰۱ |

**جدول شماره ۳- بررسی تأثیر متغیرهای مختلف در «اختلاف امتیاز حاصل از خودارزیابی و فعالیت‌ها» از طریق رگرسیون خطی چند متغیره**

| متغیر | ضریب رگرسیون | حدود اطمینان | سطح معنی‌داری |
|---|---|---|---|
| جنس (مرد / زن) | ۰/۰۳ | -۰/۷۹ -۰/۷۲ | ۰/۹۳ |
| سابقه کار (سال) | ۰/۰۷ | ۰/۰۲-۰/۱۲ | ۰/۰۰۴ |
| نوع خدمت (خدمت تمام وقت / نیمه وقت) | ۰/۵۹ | -۲/۶۶ -۱/۴۸ | ۰/۵۸ |
| مسئولیت اجرایی(دارد / ندارد) | ۰/۳۶ | -۱/۱۷ -۰/۴۵ | ۰/۳۸ |
| درصد فعالیت‌های پژوهشی | ۰/۰۲ | -۰/۰۴ -۰/۰۱ | ۰/۱۹ |
| بالینی (در مقایسه با پژوهش‌های علوم پایه) | -۰/۵۰ | -۰/۵۳ -۱/۵۴ | ۰/۳۴ |
| کابردی (در مقایسه با پژوهش‌های علوم پایه) | -۰/۵۷ | -۰/۵۱ -۱/۶۶ | ۰/۳۰ |
| غیرهیأت علمی(در مقایسه با استادیار) | ۱/۲۰ | -۲/۶۵ -۰/۲۵ | ۰/۱۰ |
| مربی (در مقایسه با استادیار) | ۱/۱۴ | -۰/۳۴-۲/۵۰ | ۰/۱۳ |
| دانشیار (در مقایسه با استادیار) | ۰/۰۲ | -۰/۹۱-۰/۹۵ | ۰/۹۷ |
| استاد تمام (در مقایسه با استادیار) | -۱/۰۲ | -۲/۱۲-۰/۰۷ | ۰/۰۶۷ |
| نحوه انتخاب عنوان پژوهش (انتخاب بر اساس نیاز / انتخاب بر حسب علاقه و یا مرور سایر پژوهش‌ها) | ۰/۳۳ | -۰/۷۰-۱/۳۷ | ۰/۵۳ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.9.6 ]

**بحث و نتیجه گیری**

این مطالعه در مورد ۲۰۸ نفر از پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی تهران، به منظور ارزیابی صحت خودارزیابی آنان از فعالیت‌های ترجمه دانش خودشان، صورت گرفت. همچنان که در جدول شماره ا مشاهده می‌شود، میزان همبستگی «خودارزیابی از یک پژوهش» و «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش» در حد متوسط (ضریب پیرسون=۰/۴۳) به دست آمد و این مقدار در پژوهشگران علوم پایه، نسبت به سایر گروه‌ها، بیشتر بود. به هر حال، در این مقایسه مشخص شد که امتیازی که پژوهشگران به فعالیت‌های ترجمه دانش خود در سؤال «خودارزیابی از یک پژوهش» داده‌اند (۵/۸۶)، ۳ برابر بهتر از آن چیزی است که در «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش» به دست آمده است (۱/۹۵). علت این اختلاف که از نظر آماری نیز معنی‌دار است، می‌تواند عدم برداشت واحد و صحیح از فعالیت‌های ترجمه دانش باشد. از طرفی، از آن جا که در «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش» نیز از خود فرد در مورد انجام این فعالیت‌ها سؤال می‌شد و بررسی انجام شدن واقعی یا غیرواقعی آنها مطرح نبود، این سؤالات نیز به نوعی ارزیابی خود فرد محسوب می‌شوند و ممکن است که همبستگی به دست آمده بیش از میزان واقعی و میزان اختلاف از این نیز بیشتر باشد. به هر حال، این یافته در زمینه فعالیت‌های آموزشی اعضای هیأت علمی دانشگاهی نیز مشاهده می‌شود، به صورتی که همواره خودارزیابی آنان امتیازی بیش از ارزیابی عملکرد آنان توسط دانشجویان را نشان داده است [۷، ۸]. در رگرسیون خطی، اختلاف امتیاز «خودارزیابی از یک پژوهش» و امتیاز «سؤالاتی مبنی بر عملکرد پژوهشگران در زمینه ترجمه دانش» به عنوان متغیر وابسته و جنس، رتبه علمی، داشتن پست اجرایی، نوع استخدام، تعداد سال‌های اشتغال به کار، درصد فعالیت‌های پژوهشی در کل ساعات خدمت، نحوه انتخاب عنوان پژوهش و نوع پژوهش (علوم پایه، بالینی، و نظام بهداشتی) متغیرهای مستقل در نظر گرفته شده‌اند. به هر صورت، از میان متغیرهای نامبرده، تنها تعداد سال‌های اشتغال، تأثیر معنی‌داری از خود نشان داده است؛ به این صورت که به ازای هر سال افزایش سابقه خدمت، بزرگ بینی فعالیت‌های ترجمه دانش به اندازه ۰/۰۷ بیشتر می‌شود و این در حالی است که تأثیرات سایر عوامل مخدوش کننده حذف شده باشند. در مطالعه نیوتن و همکارانش، ۲۶۰ نفر از پژوهشگران سه دانشگاه آلبرتا، از نظر فعالیت‌های ترجمه دانش، بررسی شدند و نگرش آنها در مورد اهمیت فعالیت‌های ترجمه دانش مورد ارزیابی قرار گرفت. در این بررسی، مشاهده شد که فعالیت‌های ترجمه دانش در پژوهشگران طرح‌های کاربردی به طور معنی‌داری بیش از پژوهشگران طرح های پایه است و همچنین پژوهشگران این طرح‌ها، نسبت به پژوهشگران طرح‌های پایه، درک بیشتری از اهمیت فعالیت‌های ترجمه دانش دارند [۹]؛ در حالی که در مطالعه ما اختلاف معنی‌داری بین پژوهش‌های کاربردی با علوم پایه مشاهده نشد. در مطالعه دیگری نیز که تتروئه بر روی تأمین کنندگان اعتبار برای ترجمه دانش در سطح بین‌المللی انجام داده است، مشخص شده که آنها نیز تصور مشترکی از فعالیت‌های ترجمه دانش نداشته اند [۱۰] و به نظر می‌رسد که، به طور کلی، پژوهشگران برداشت یکسانی از اقدامات انتقال یافته‌های پژوهش ندارند [۱۱]. از طرفی، انتخاب پژوهش‌های سال ۸۳ دانشگاه، سوگرایی خاصی را در انتخاب به مطالعه تحمیل نمی‌کند، چرا که اختلاف معنی‌داری بین امتیاز «خودارزیابی از یک پژوهش» و «خودارزیابی از کل پژوهش‌های انجام گرفته توسط مجری طرح» مشاهده نشد. از این رو، یافته‌های این مطالعه را می‌توان به سایر پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی تهران تعمیم داد، هر چند که لازم است در تعمیم این یافته‌ها به پژوهشگران سایر مؤسسات پژوهشی محتاط بود. از طرفی، خودارزیابی به این علت که امکان دارد محققان، میزان فعالیت انتقال دانش خود را بهتر از واقعیت ارزیابی کنند، دچار سوگیری اطلاعات باشد، در مطالعه حاضر، امکان بررسی این که آیا فعالیت‌هایی که محقق ادعای انجام آنها را داشته است، واقعاً صورت گرفته‌اند یا خیر، وجود نداشته است. به نظر می‌رسد پژوهشگران ارزیابی صحیحی از میزان فعالیت‌های ترجمه دانش خود ندارند که این خود می‌تواند به علت عدم وجود آگاهی و درک مشترک از فعالیت‌های ترجمه دانش باشد. تأیید فرضیاتی از این دست می‌تواند از اهداف مطالعات بعدی باشد. نتایج این طرح می‌توانند مد نظر مدیران پژوهش نیز قرار گیرند.

**تشکر و قدردانی**

این مطالعه، طی قرارداد شماره ۴۴۱۸-۷۴-۰۳-۸۵، مورد حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفته است. نویسندگان از مساعدت‌های آقای غفور رماوندی در گردآوری پرسشنامه‌های مطالعه سپاسگزارند.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.9.6 ]

**منابع**

دانشجویان از آنان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران* ۱۳۸۶، ۱۷، ۶۷-۷۴

**۸**- ادهمی اشرف، ریحانی حامد, فتاحی زهرا, نخعی نوذر، فصیحی هرندی طیبه. ارزشیابی عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دید خود و دانشجویان. *گام‌های توسعه در آموزش پزشکی* ۱۳۸۴، ۲، ۳۲-۲۵

**9-** Newton MS, Estabrooks CA, Norton P, Birdsell JM. Health researchers in Alberta: an exploratory comparison of defining characteristics and knowledge translation activities. *Implementation Science* 2007; 2: 1

**10-** Tetroe JM, Graham ID, Foy R, Robinson N, Eccles MP, Wensing M, et al. Health research funding agencies' support and promotion of knowledge translation: an international study. *Milbank Q.* 2008; 86: 125-55

**11-** Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2006; 26: 13-24

**1-** Currat LJ. The 10/90 Report on Health Research. Global Forum for Health Research: Switzerland, 2004

**2-** World Report on Knowledge for Better Health: Strengthening Health Systems. Geneva: World Health Organization 2004

**3-** Lomas J. Words without action? The production, dissemination and impact of consensus recommendations. *Annual Review of Public Health* 1991; 12: 41-65

**4-** Choi BC. Understanding the basic principles of knowledge translation. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005; 59: 93

**5-** CIHR: Canadian Institutes of Health Research (2006). About Knowledge Translation. Available at: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html [cited 13/07/2008]

**6-** Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing Country-level efforts to link research to action. *Bulletin of the World Health Organization* 2006; 84: 620-28

**۷**- محمدجعفری حمید، وحیدشاهی کوروش، کوثریان مهرنوش، محمودی میترا. بررسی مقایسه‌ای نتایج خودارزیابی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با ارزیابی

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.4.9.6 ]