PAYESH

Volume 23, Issue 4 (July- August 2024)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Letter to editor

Health knowledge translation in Iran: high necessity and existing challenges

Zeinab Khaledian[1], Bahareh Yazdizadeh[2], Maryam Tajvar [1*]

1. Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Knowledge Utilization Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 15 November 2023
Accepted for publication: 21 November 2023
[EPub a head of print- 11 August 2024]
Payesh: In Press

Dear Editor,

At present is the era of tremendous changes in human knowledge. The importance of knowledge transfers and the use of research results for decision makers, as a supplement to knowledge production, is increasing in developed and developing countries. In Iran, knowledge-based development is one of the pillars of the country's 20-year vision. Nevertheless, despite three decades of efforts in knowledge translation produced in medical sciences, the status of knowledge transfers and exchange is not satisfactory. On the other hand, due to the large amount of time, money and energy that is spent on conducting research, greater effectiveness and optimal use of its results are always the concern of managers and executives at all levels. In such a situation, it is necessary to move from the current situation to the ideal situation through review the current process, formulate intervention and solutions based on the existing context and platform, modify and improve the current trends.

Keywords: Knowledge translation, health system, challenge

[*] Corresponding Author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: mtajvar@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.649]

سال بیستم و سوم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

نامه به سردبیر

ترجمان دانش در نظام سلامت ایران: ضرورت بالا و چالش‌های موجود

زینب خالدیان[۱]، بهاره یزدی زاده[۲]، مریم تاجور[۱*]

۱. گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۳۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۱ مرداد ۱۴۰۳]

نشریه پایش: پیش انتشار

سردبیر محترم،

عصر حاضر، دوران تحولات و تغییرات شگرف در دانش بشری است. اهمیت انتقال دانش و استفاده از نتایج پژوهش برای تصمیم گیران، به عنوان مکمل تولید دانش، در کشورهای پیشرفته و درحال پیشرفت رو به افزایش است. در ایران نیز توسعه مبتنی بر دانش در ارکان چشم انداز ۲۰ ساله کشور قرار گرفته است. با این وجود، به رغم سه دهه تلاش در زمینه ترجمان دانش تولیدشده در حوزه علوم پزشکی، وضعیت انتقال و تبادل دانش مطلوب نیست. از طرفی با توجه به وقت، هزینه و انرژی زیادی که برای انجام پژوهش صرف می شود اثربخشی بیشتر و بهره برداری بهینه از نتایج آن همواره دغدغه مسولان و مدیران اجرایی در همه سطوح است. در چنین شرایطی، لازمه حرکت از وضعیت موجود به سمت وضعیت مطلوب، بررسی فرایند جاری، تدوین مداخله و راه حل هایی مبتنی بر بافتار و بستر موجود، اصلاح و ارتقای روندهای فعلی است.

سازمان‌های بهداشتی و درمانی سازمان‌های بسیار پیچیده‌ای هستند که در راستای انجام وظایف متنوع خود به صورت مداوم با اتخاذ تصمیمات پیچیده مواجه هستند. پژوهش‌های زیادی در حوزه سلامت انجام می‌شوند که می‌توانند به سیاستگذاران و مدیران سلامت در اتخاذ این تصمیمات پیچیده و رفع مشکلات سازمان‌های بهداشتی و درمانی و ارتقای عملکرد آنها، به نحوی که شواهد محور و مبتنی بر داده های عینی باشند، کمک کنند[۱]. امروزه سرعت تولید شواهد علمی در حوزه علوم پزشکی بسیار چشمگیر است. در حالیکه زمان دو برابر شدن از حدود ۵۰ سال در ۱۹۵۰، به ۳/۵ سال در ۲۰۱۰، و ۰/۲ سال یا ۷۳ روز در ۲۰۲۰ کاهش یافته است، اما کماکان شکاف قابل توجهی بین شواهد علمی و عملکرد در سطوح تصمیم گیری و ارائه خدمات وجود دارد[۲].

کلیدواژه ها: ترجمان دانش، نظام سلامت، چالش

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت
E-mail: mtajvar@tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.649]

اهمیت انتقال و استفاده از نتایج پژوهش ها برای تصمیم گیران، در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت رو بـه افـزایش اسـت. در ایـران نیـز توسعه مبتنی بر دانش از ارکان چشم انداز ۲۰ ساله کشور است. از آنجایی که همواره میان آنچه میدانیم و آنچه انجام میدهیم، ارتباط مطلـوب علمی و مستند مشاهده نمی شود و اقدامات ما در عمل، به ندرت از پشتوانه تحقیقاتی برخوردار است، لـذا لازم اسـت در ایـن زمینـه رویکـرد مناسبی اتخاذ شود[۳].در سطوح بین المللی رویکردهای مختلفی از جمله بهره مندی از دانش knowledge utilization ، جـذب پـژوهش research uptake ، بسـیج دانـش knowledge mobilization ، اسـتفاده از پـژوهش research utilization ، تحقیـق تـا اقـدام، research to action ، انتشار و اجرا dissemination and implementation ، ترجمان دانش knowledge translation معرفی و مورد بحث قرار گرفته است[۴،۵].

ترجمان دانش به صورت بالقوه، فرآیندی است که همه فعالیت ها از "تولید دانش"، "انتقـال دانـش" و "اسـتفاده از دانـش" را در بـر گرفتـه و دانش حاصل از پژوهش را از بی مصرفی به عرصه عمل منتقل نموده، منجر به ارائه محصولات و خدمات مؤثرتر و انتقال نتـایج پـژوهش هـا بـه محل استفاده واقعی آنها می‌شود [۶]. ترجمان دانش در بخش سلامت، فرآیند استفاده از شواهد معتبر و باکیفیت برای تقویـت نظـام سـلامت، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، بهبود فرآیندهای کاری، ارائه کالاها و خدمات مؤثر بهداشتی و درمانی و ارتقای سلامتی جامعه است و به عنـوان پلی بین شواهد پژوهشی با سیاست‌ها و برنامه ها عمل نموده و در نهایت، منجر به بهبود رضایت بیماران، کاهش اثرات نامطلوب مراقبت و طول مدت بستری در بیمارستان، کاهش بار مالی بر بیماران، نظام سلامت و جامعه و افزایش بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌شود[۷،۸]. با این وجود، نتایج بسیاری از پژوهش‌های انجام شده درکشور مورد استفاده سیاستگذاران، مدیران و کارکنـان سـلامت قـرار نمـی‌گیـرد[۳]. در بیشتر موارد، عدم ارائه به موقع شواهد به سیاستگذاران وجود دارد. علاوه بر این، شواهد ممکن است با زبان مناسـب منتقـل نشـوند یـا ممکـن است توسط سیاستگذاران مورد توجه قرار نگیرند[۹]. در همین راستا سازمان جهانی سلامت در سال ۲۰۰۵، بر ایجاد یـا تقویـت سـازوکارهایی برای انتقال دانش برای حمایت از سلامت تاکید می نماید[۱،۹].

ترجمان دانش از اواخر دهه ۸۰ هجری در ادبیات اکادمیک ایران رواج یافته است و در این عرصـه دانشـگاه هـای وابسـته بـه وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشکی حدود یک دهه پیشروتر از دانشگاه های وابسـته بـه وزارت علـوم، تحقیقـات و فنـاوری بـوده انـد[۱۰]. در بسـیاری از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور از جمله: دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایـران، شـیراز، و علـوم توانبخشـی و سلامت اجتماعی بسترسازی نسبتا مناسبی برای تسهیل ترجمان دانش با هدف افزایش آگاهی و نگرش در زمینه موضوع، تسریع دسـتیابی بـه تغییرات در عملکرد پزشکان و پرستاران و شناسایی اولویّتهای اقدام و مداخله انجام شده است که می توان امیدوار بود با ورود به مرحلـهٔ اجـرا، نتایج مطلوب و مورد انتظار را موجب گردد. با این حال در میان علوم مختلف دانشگاهی، دستاوردهای رشته‌های علـوم انسـانی کـه بنحـوی در شکل گیری و هویت سازی بافتار ذینقشان سلامت تاثیرگذار هستند نقشی مهجور در بدنهٔ علمی کشور داشته اند کـه نشـان از عـدم توجّـه بـه کاربردی نمودن تحقیقات داشته و می تواند منجر به اتلاف سرمایه های مادی و معنوی شود[۳،۱۰،۱۱].

در حوزه اجرایی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور اقدامات مختلفی از جمله تشکیل شورای سیاستگذاری، دفاتر ترجمان دانش، کمیته هـای اجرایی، مراکز تحقیقاتی تخصصی (نظیر مرکز بهره برداری از دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران)، برگزاری دوره‌های آموزشی، تخصـیص نیـرو و کارشناس، انتشار نه چندان منسجم برخی از محصولات شامل خلاصه سیاستی، فیلم و مطالـب آموزشـی و ... جلـب همکـاری مراکـز مختلـف تحقیقاتی و اجرای پروژه در محورهای مفهوم‌سازی، مدل‌سازی، ابزار و روشهای ارزیابی، شناسایی موانع و چالش‌ها، اثربخشی، سـنجش آگـاهی، نگرش و عملکرد اعضای هیات علمی و محققان، تدوین راهبرد، و برگزاری مسابقه و جشـنواره دانشـجویی ترجمـان دانـش انجـام شـده اسـت [۹،۱۲]. در سامانه پژوهشیار نیز ،که سامانه جامع مدیریت پژوهشهای علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشـور اسـت، در دو مرحلـه (زمـان ثبت پروپوزال و زمان ثبت گزارش نهایی) امکان انتخاب و اعلام محصولات مرتبط با فرایند ترجمان دانش مهیا شده اسـت. هـم چنـین پایگـاه انتشار نتایج تحقیقات سلامت کشور راه اندازی شده است اما فعلا برونداد منسجمی برای تولید و انتشار محصولات پژوهشـی وجـود نـدارد. لـذا امکان ارزیابی جامع وضعیت و بکارگیری و نافع نمودن تولیدات علمی به صورت جامع و نظامند نامناسب است.

موانع متعددی برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در سطوح مختلف وجود دارد شامل: سیستم مراقبت‌های بهداشتی (عدم مشوق های مـالی)، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی (دسترسی محدود به شواهد تحقیقاتی، محدودیت در شواهد تولید شده، کمبود تجهیزات)؛ تیم‌های مراقبت-

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.649]

های بهداشتی (استانداردهای موجود ممکن است با عملکرد توصیه شده مطابقت نداشته باشد)؛ متخصصان مراقبت‌های بهداشتی فردی (عدم دانش، نگرش و مهارت در ارزیابی انتقادی و استفاده از شواهد از ادبیات، کمبود زمان و مقاومت در برابر تغییر)؛ و بیماران (انطباق ضعیف با توصیه ها) [۶]. ویژگی اساسی ترجمان دانش تاکید بر کاربرد دانش در عمل توام با مشارکت مستمر تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان دانش است[۱]. عوامل مختلفی نظیر توانایی‌ها، مهارت‌ها و علایق تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش و محیط سازمان‌های بهداشتی و درمانی هم چنین دسترسی به دانش تولیدشده بر فرآیند ترجمان دانش اثر می‌گذارد. بنابراین، ضروری است که نظام ترجمان دانش و الزامات اجرایی آن در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور طراحی گردد. تاکنون مدلهای مختلفی برای ترجمان دانش توسط مجدزاده و همکاران برای دانشگاه علوم پزشکی تهران، نعمائی و همکاران برای صنایع دفاع و خدام و همکاران برای حوزه پرستاری معرفی شده است[۹،۱۱،۱۲].

حالا وقت آن است که مبتنی بر دانش بومی و تجارب بین المللی، اقدامات عملی را به منظور پیاده سازی این مفهوم و ارتقای اقدامات انجام شده و بسترسازی برای ترجمان دانش پایدار در نظام سلامت کشور فراهم شود. در این راستا لازم است چرخه تولید دانش مبتنی بر نیازها و اولویت های سلامت جامعه در سطح ملی و منطقه‌ای و بین المللی حرکت نماید. در ادامه دانش تولید شده با موقعیت محلی سازگار شود و موانع بکارگیری آن شناسایی و رفع شود. سپس با بکارگیری راهبردهای متناسب، از دانش به صورت بهینه استفاده شده و به صورت مداوم مورد نظارت و بازخورد قرار گیرد[۶،۹]. هم چنین لحاظ کردن فرآیند تبادل، ترجمان و انتقال دانش در فرآیند تصویب پایان‌نامه‌های دانشجویی و طرح‌های پژوهشی، تقویت مهارتهای انجام و استفاده از شواهد پژوهشی،گسترش و تشویق پروژه های بین بخشی و همکاری بین پژوهشگران، بازنگری در سیاست‌های پژوهشی نظیر تغییر در ملاکهای ارزش گذاری بروندادهای پژوهشی (رتبه مقاله و میزان ارجاعات و ..) و تشویق طرح های ارتباط با صنعت و مبتنی بر نیاز و سند تحول علمی کشور، تغییر در ملاکهای ارتقای مرتبه علمی اساتید ، بازنگری در معیارهای ارزیابی پژوهشی در کارگروه های تعیین صلاحیت متقاضیان جذب هیات علمی، ایجاد سازوکارهای انگیزشی برای ارتقای محققان از طریق تخصیص اعتبار پژوهشی و یا تخصیص اعتبارات محدود به طرح های فاقد ارتباط با صنعت، تسهیل و تشویق ارتباط بین تولید کنندگان و مصرف کنندگان دانش در همه سطوح، بهبود دسترسی پذیری تولیدات علمی، ایجاد نظام ارزشیابی برای بروندادهای پژوهشی مبتنی بر ارزیابی توسط مصرف کنندگان و بازخورد به تیم های تحقیقی می‌توانند نقش تسهیل گری مهمی را در جهت دستیابی به سطح مناسب از تبادل و ترجمان دانش ایفا نمایند.

منابع

1. Mosadeghrad A, Isfahani P. Facilitators to health policy and management knowledge translation: A scoping review. Payesh 2021; 20:529-48 [Persian]
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Board on Higher Education and Workforce; Committee on Revitalizing Graduate STEM Education for the 21st Century; Available from: https://nap.nationalacademies.org/catalog/25038/graduate-stem-education-for-the-21st-century
3. Pournaghi R, Nemati-Anaraki L. The Course of Research in the Field of Knowledge Translation. Knowledge Retrieval and Semantic Systems 2014; 1: 33-52 [Persian]
4. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. Canadian Medical Association Journal 2009; 181:165–8
5. McKibbon KA, et al. A cross-sectional study of the number and frequency of terms used to refer to knowledge translation in a body of health literature in 2006: a tower of babel. Implementation science 2010; 5:16
6. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). Knowledge translation & commercialization-Knowledge translation: definition.2016 [cited 2017 February 25, 2016]; Available from: http:// www.cihr-irsc.gc.ca/e/ 29529.html
7. LA Rocca R, Yost J, Dobbins M. et al. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. BMC Public Health 2012;12:751

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.61186/payesh.23.4.649]

8. Green LW. Public health asks of systems science: to advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence. American Journal of Public Health 2006; 96:406-409
9. Majdzadeh R, Nedjat S, Denis J, Yazdizadeh B, Gholami J. 'Linking research to action' in Iran: Two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. Public Health 2010; 124:404–411
10. Tajedini O, Babalhavaeji F, Moosavi A. Study of the status of knowledge translation in the Humanities in IRAN. Journal of Knowledge Studies 2017; 10: 25-36 [Persian]
11. Khodam H, Joibari L.model of knowledge translation for nursing in Iran. PhD Thesis: Iran Mediacl University of Science, 2010
12. Majdzadeh R, Sadighi J, Nejat S, Mahani AS, Gholami J. Knowledge translation for research utilization: design of a knowledge translation model at Tehran University of Medical Sciences. The Journal of continuing education in the health professions 2008; 28:270-7
13. Etemad K, Heidari A, Panahi MH, Lotfi M, Fallah F, Sadeghi S. Challenges of access to data of Ministry of Health from the perspective of policy-makers, producers, and consumers of data: A qualitative study. Iranian Journal of Epidemiology 2017;13:174–182 13
14. Naeimaei Y, Hasan pour H A, Moghan M, Mambini J, Emamian S. Knowledge Translation Model from Research to Industry Case Study: Defense Industries Research Center. Roshd-e-Fanavari 2014; 40:1-10

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.61186/payesh.23.4.649]