Volume 24, Issue 1 (January- February 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Monitoring the production, transfer and promotion of evidence-based knowledge in research centers of Ilam University of Medical Sciences and providing solutions for improvement: A sequential mixed method study

Masomeh Mirzaee[1], Peigham Heidarpoor[1*], Jafar Bazyar[2]

1. Virtual School of medical education and management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Prehospital Medical Emergencies and Health in Disasters and Emergencies, School of Allied Medical Sciences, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Received: 13 December 2023
Accepted for publication: 30 Decmber 2024
[EPub a head of print-18 February 2025]
Payesh: 2025; 24(1): 21- 32

Abstract

Objentive(s): The use of knowledge based on evidence and adoptive to the societies needs as a human asset to get in the right way of a knowledge which is under the influence of many elements and nowadays is vital to compete in the universal market to improve business cannot be neglected. This research with the goal of analyzing the condition of research centers of medical university of Ilam from various aspects such as the production of knowledge, the transfer of knowledge based on evidence and strategies to improve the condition was made.

Methods: This was an explanatory sequential mixed method study using a standard questionnaire, and semi structured interviews. Descriptive statistics was used for quantitative data and content analysis was used for the qualitative information.

Results: The average score of all Ilam medical university research centers for four aspects (production of knowledge, knowledge transfer, the promotion and the usage of evidence) was 70.6%. The qualitative phase indicated 5 themes including: networking, prioritization, internationalization, attraction creation, and value creation. There was a total agreement of 90.46% as final strategies and methods to improve the situation.

Conclusion: The findings from the current study offers a new vision about strategies for improving the output of research center. Further research on the topic is suggested.

Key words: knowledge transfer, knowledge production, knowledge transport, knowledge management, research foundation

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

* Corresponding author: Virtual School of medical education and management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: peigham.heidarpoor@yahoo.com

سال بیست و چهارم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

پایش تولید، انتقال وترویج دانش مبتنی برشواهد در مراکز تحقیقاتی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام وارائه راهکارهایی برای بهبود: مطالعه تلفیقی متوالی

معصومه میرزایی[۱]، پیغام حیدرپور[۱*]، جعفر بازیار[۲]

۱. دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. گروه فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی و سلامت در بلایا و فوریتها، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۰ بهمن ۱۴۰۳]

نشریه پایش: ۳۲- ۲۱ :(۱)۲۴؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: استفاده از دانش مبتنی بر شواهد و منطبق بر نیازهای جامعه به عنوان یک سرمایه انسانی برای قرار گرفتن در مسیر درست دانشی تحت تاثیر عوامل متعدد و امروزه برای رقابت در بازارهای جهانی برای رونق کسب و کار نمی توان از این موضوع مهم چشم پوشی کرد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام از منظر تولید دانش، انتقال دانش و مبتنی بر شواهد و راهبردهایی برای ارتقای وضعیت انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه تلفیقی متوالی غیر همزمان، از نوع تبیینی و متشکل از دو بخش کمی و کیفی و در سه مرحله مستقل شامل (توزیع و تکمیل پرسشنامه استاندارد، تحلیل محتوای کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند و توافق ۵ درجه ای لیکرت) انجام شد. از نمونه گیری هدفمند با مصاحبه های نیمه ساختارمند تا رسیدن به اشباع داده ای استفاده گردید. در تجزیه و تحلیل داده های کمی از آمارهای توصیفی و در تجزیه و تحلیل داده های کیفی از نرم افزار استفاده شد.

یافته ها: متوسط نمره کل مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام از ابعاد چهارگانه سوال پژوهش، تولید دانش، انتقال دانش و ترویج استفاده از شواهد ۷۰/۶ درصد برآورد گردید براساس مشخصات دموگرافیک ۶۰ درصدشرکت کنندگان مرد و ۴۰ درصد زن بودند. در نهایت در مرحله کیفی ۵ مضمون شامل شبکه سازی، اولویت گذاری، بین المللی سازی، جذابیت سازی و ارزش زایی در ۱۰ طبقه و ۱۲ زیر طبقه و با توافق کلی ۹۰/۴۶٪ به عنوان راهبردها و راهکارهای نهایی برای بهبود وضعیت استخراج گردید.

نتیجه گیری: نتایج این مدل می تواند کمک فراوانی به سیاستگذاران در خصوص ایجاد، ذخیره، اصلاح و کاربرد دانش های پنهان بنماید. نتایج مطالعه بینش جدیدی را در خصوص راهبردها نشان ارائه داد. پیشنهاد می شود مطالعات جامع تری در سایر مراکز تحقیقاتی انجام شود.

کلید واژه ها: انتقال دانش، تولید دانش، ترجمان دانش، مدیریت دانش، موسسات تحقیقاتی

کداخلاق: IR.SBMU.SME.REC.1401.016

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت

E-mail: peigham.heidarpoor@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

مقدمه

استفاده از دانش مبتنی بر شواهد و منطبق بر نیازهای جامعه به عنوان یک سرمایه انسانی تلقی شده به طوریکه امروزه برای رقابت در بازارهای جهانی برای رونق کسب و کار نمی توان از این موضوع مهم چشم پوشی کرد[۱]. به عبارت دیگر استفاده از دانش برای رقابت سازمانها و نهادهای دولتی و غیردولتی یک امر حیاتی محسوب می شود. مطالعات متعددی نشان می دهد در مجموع پروژه های تحقیقاتی و پژوهشی منجر به استفاده های عملیاتی از دانش منتج شده از این پروژه ها نشده است. برای به ثمر رساندن دانش تولید شده توسط مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی و استفاده عمل گرایانه از نتایج دانشی پروژه های تحقیقاتی لازم است، ارتباط موثر و دو جانبه بین محققان، نویسندگان و استفاده کنندگان و یا ذینفعان جامعه بوجود بیاید. این عبارت در واقع همان اصطلاح انتقال دانش و دانش مبتنی بر شواهد خواهد بود. برای رسیدن به این امر مهم بایستی عوامل متعددی دست به دست هم بدهند تا فرآیندهای تولید دانش در مسیر انتقال دانشی درست قرار گیرد، از این عوامل می توان به مهارت، خلاقیت و جدیت در سطوح فردی و سازمانی اشاره کرد[۳, ۲]. افراد بر اساس این دیدگاه که دانش به ابزاری برای کسب ثروت و قدرت تبدیل شده است، ممکن است تمایلی برای ارائه و به اشتراک گذاری اطلاعات دانشی خود در سازمانها و مراکز تحقیقاتی نشان ندهند و سعی در حفظ شخصی این اطلاعات ارزشمند داشته باشند[۴]. به همین خاطر بسیار مهم است که مدیران مراکز تحقیقاتی و سیاستگذاران مربوطه ضمن تشویق افراد، محققان و پژوهشگران، تعهد سازمانی خود را تقویت نمایند. هر چقدر که تعهد سازمانی افراد و کارکنان افزایش یابد به همان نسبت نیز می توان انتظار داشت که افراد سهم شان در تولید دانش مبتنی بر شواهد و استفاده عملیاتی از این دانش نیز افزایش یابد[۶, ۵]. با توجه به مطالب فوق بررسی وضعیت تولید دانش و فرآیندهای انتقال دانش در مراکز تحقیقاتی می تواند یک موضوع بسیار مهم تلقی گردد. بدیهی است که سالیانه طرح های تحقیقاتی متنوع و مختلفی در مراکز تحقیقاتی به تصویب رسیده و در نهایت به مرحله اجرا در می آیند. این موضوع ضمن صرف زمان و انرژی هم برای نویسندگان و محققان و هم برای داوران و مدیران مراکز تحقیقاتی، منجر به صرف هزینه های اقتصادی در قالب هزینه های پرداختی به داوران طرح ها، مدیران مراکز تحقیقاتی و متعاقبا محققان نیز می گردد. حال این سوال اساسی مطرح است که نتایج این تلاشها و هزینه ها تا چه حد موثر بوده است؟ و یا تا چه حد نتایج این تحقیقات جنبه های کاربردی و عملیاتی داشته و منطبق بر نیازهای جامعه بوده است؟ تا چه حد ذینفعان توانسته اند از نتایج این تحقیقات استفاده های لازم را ببرند؟ مسئولان، مدیران و ناظرین مراکز تحقیقاتی تا چه حد به تولید دانش مبتنی بر شواهد و جنبه های کاربردی پروژه ها تحقیقاتی آگاهی و تسلط داشته و آن را در تصمیم گیریهای خود مد نظر قرار داده اند؟ لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت طرح های تحقیقاتی مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام از منظر تولید دانش، انتقال دانش و دانش مبتنی بر شواهد انجام شد تا ضمن مشخص شدن نتایج آن و نیز بر اساس استخراج نقاط ضعف و قوت آن ضمن تقویت نقاط قوت بتوانیم با مصاحبه با مدیران، مسئولان و ناظرین مراکز تحقیقاتی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، راهبردها و مداخلاتی برای توسعه کیفیت تولید عمل گرایانه دانش و بهبود فرآیندهای مدیریت دانش پیشنهاد شود.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات تلفیقی متوالی و غیر همزمان بود. مطالعه تلفیقی، یکی از روشهای تحقیقی است که در آن رویکردهای کیفی و کمی با همدیگر ترکیب می‌شوند. به دنبال گسترش روشهای کمی و کیفی، رویکرد سوم، مطالعات تلفیقی است پدید آمد. در این روش که رویکرد پراگماتیسم خوانده می‌شود، هر دو روش کمی و کیفی با همدیگر ترکیب شده اند. تلفیق داده ها توانسته به شکاف بین تمایلات ذهنی و شرایط موجود کمک کند. به همین خاطر این رویکرد در پاسخ به سوالات مرتبط با حوزه سلامت برای رسیدن به نتایج کاربردی مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه مذکور در سه مرحله انجام شد. مرحله اول فاز کمی بوده و با استفاده از پرسشنامه استاندارد با ۴ حیطه سوال پژوهش، تولید دانش، انتقال دانش و ترویج استفاده از شواهد و مجموعاً با ۵۰ آیتم انجام شد. روایی این ابزار(پرسشنامه استاندارد نجات و همکاران) توسط ۲۳ نفر از متخصصان و صاحب نظران از ۵ دانشگاه کشور از نظر توالی سوالات و روایی متن مورد بحث قرار گرفته و بر اساس بازخورد حاصل، تغییرات نهایی در ابزار اعمال گردید و در مطالعه پایایی ابزار نیز از نظر همبستگی درون گروهی با شاخص آلفای کرونباخ ارزیابی شده، و نتایج مشخص کرده بود که ابزار از ضریب پایایی مناسبی برخوردار است[۷]. مرحله دوم، کیفی با رویکرد تحلیل محتوای جهت دار(قیاسی) و مصاحبه نیمه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

ساختارمند و مرحله سوم(کمی) نیز در نهایت با نظر مصاحبه شوندگان استراتژی هایی نهایی گردیدکه حداقل ۸۰ درصد مصاحبه کنندگان روی آنها توافق نظر داشتند. برای تعیین توافق بر روی راهبردها از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت استفاده شد. جامعه پژوهش مورد مطالعه ما مراکز تحقیقاتی و پژوهشی تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی ایلام بود. در بخش کیفی مطالعه نیز مدیران، مسئولان و یا داوران مراکز تحقیقاتی به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. بنابراین اصل هدایت کننده در نمونه گیری بخش کیفی مطالعه ما، اصل اشباع داده ای بوده است، به عبارت دیگر تیم تحقیق تا زمان اشباع داده ای نمونه گیری را ادامه داد. اشباع داده ای یعنی اینکه همه اطلاعات مفهومی ما کامل شده و اطلاعات مفهومی جدیدی که نیازی به کد جدید و یا توسعه اطلاعات و کدهای موجود باشد، به دست نیاید[۹, ۸]. در بخش کیفی مطالعه از روشهای درگیری طولانی مدت و مشاهده مداوم[۱۰]، بازبینی توسط همکار و همچنین بازبینی توسط مشارکت کنندگان[۱۱] برای اعتبار پذیری و افزایش صحت داده های کیفی استفاده شد. جمعیت مورد مطالعه ی ما مدیران، ناظران، داوران وکارشناسان مراکزتحقیقاتی ده گانه دانشگاه علوم پزشکی ایلام بودند. شرکت کنندگان می توانستند در هر لحظه ازجریان مطالعه خارج شوند. داده های کمی حاصل از مراحل اول و سوم وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و Excel گردید. نتایج کمی به صورت آمار توصیفی شامل امتیازات هر حیطه، فراوانی و میانگین در قالب جداول و نمودارها گزارش شد. در این مطالعه از نرم افزار MAXQDA2020 برای تجزیه و تحلیل داده های کیفی استفاده شد.

یافته ها

در مرحله اول مطالعه بر اساس تکمیل پرسشنامه توسط مدیران و مسئولان مراکز، در مجموع، چهارحیطه برای کل مراکز تحقیقاتی ده گانه دانشگاه علوم پزشکی ایلام (با ۵۰ سوال و نمره کلی ۲۵۰۰)، نمره ۱۷۶۵ اخذ شد که حیطه دوم (تولیددانش) با ۷۵,۵۵ بالاترین نمره و حیطه سوم (انتقال دانش) با ۶۸/۱۶ پایین ترین نمره را به خود اختصاص دادند . متوسط نمره کل مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام ۷۰,۶ درصد برآورد گردیده، و و وضعیت کلی متوسط ارزیابی شد. امتیاز زیر۲۵ درصد: خیلی ضعیف ، امتیاز۲۵ تا ۵۰ درصد: ضعیف ، امتیاز۵۰ تا ۷۵ درصد: متوسط و امتیاز ۷۵ تا ۱۰۰ درصد: خوب (جدول شماره یک).

مرحله دوم مطالعه(بخش کیفی) با رویکرد تحلیل محتوای کیفی با مصاحبه های نیمه ساختارمند ادامه پیدا کرد. هدف از این فاز استخراج راهبردها و راهکارهایی برای بهبود وضعیت مراکز تحقیقاتی از بعدهای چهارگانه بود. نقاط ضعف حیطه های چهارگانه در مرحله اول جهت تمرکز بیشتر مشارکت کنندگان در مرحله کیفی نیز استخراج شد و در اختیار مصاحبه شوندگان قرار گرفت تا با ذهنیت جامعتری نسبت به راهکارهای ارتقا اقدام کنند. در این مرحله با ۲۵ نفر از مشارکت کنندگان مصاحبه نیمه ساختار مند انجام شد. مشخصات کامل دموگرافیک و همچنین اطلاعات کلی مربوط به مصاحبه شرکت کنندگان ذکر شد (جدول شماره ۲). لازم به توضیح است که دراین مرحله، تیم تحقیق بعد ازمصاحبه با ۲۲ نفر به اشباع داده ای رسید، و جهت اطمینان بیشتر تا ۲۵ مصاحبه ادامه یافت . پس از بازبینی مضمون ها و استفاده از نظرات متخصصان و پس ازکاهش ، حذف وادغام های صورت گرفته در نرم افزار مکسکیودا درنهایت ۲۷کد شامل ۵ مضمون ،۱۰ طبقه و۱۲ زیر طبقه به شرح زیر به دست آمد(جدول شماره۳).

شبکه سازی: شبکه‌سازی نقشی اساسی در مدیریت پروژ های تحقیقاتی دارد و اجازه می دهد که افراد حوزه آشنایی خود را در تمام سطوح گسترش داده، همکاری با دیگران را تقویت کرده و ارتباطات مفید و موثری با افراد مناسب ایجاد کنند. شبکه‌سازی فرصتی را برای ارتباط با سایر همکاران فعال در تحقیقات و پژوهش و حتی افراد جامعه را فراهم می‌کند که در نهایت زمینه رشد و پیشرفت فردی و سازمانی را ایجاد می کند.

اولویت گذاری: طبیعی است که محدودیت منابع و امکانات از جنبه های مختلف از جمله انسانی، تجهیزات و به ویژه از جنبه اقتصادی باعث می شود تا موضوع اولویت گذاری پروژه های تحقیقاتی یک امر مهم و اساسی تلقی گردد. سیاسگذاران و مدیران چه در سطح ملی و چه در سطح منطقه ای می توانند در تصمیم گیری های کلان بر اساس این اولویت بندی اقدام کنند. این موضوع می تواند زمینه بهبود سیاستگذاریها برا اساس اعتبارات پروژه های تحقیقاتی ارتقا بخشد.

بین المللی سازی: نقش پژوهش به عنوان یکی از مهمترین جنبه های بین المللی سازی و ارتباط دانشگاهها با مرزهای آکادمیک فراملی غیر قابل انکار است. افراد فعال می توانند از این طریق و از جمله گرنت های معتبر در چرخه توسعه علم در سطح بین المللی وارد شوند و زمینه پیشرفت و ارتقا را فراهم نمایند. با توجه به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

اهمیت کارکرد پژوهش در بین المللی-سازی آموزش عالی و نقش آن در اقتصاد آموزش عالی باعث تمرکز بیشتر از پیش به این موضوع شده است.

جذابیت سازی: تحقیقات بنیادی به تنهایی کافی و مفید نبوده و انگیزه کافی برای پژوهشگر و کاربر را ایجاد نمی کند، لذا جذابیت سازمانی در پروژه های تحقیقاتی یک مفهوم بسیار مهم است. این موضوع می تواند ادامه کار افراد متخصص را با مراکز تحقیقاتی تضمین کند. به عبارتی تمایل و انگیزه مشارکت مداوم و مستمر می تواند در زیر چتر جذابیت سازی "به عنوان میزان کشش و جذبه هر سازمان برای متقاضیان خود" تحقق پیدا کند.

ارزش زایی: عدم استفاده از نتایج تحقیقات در کسب و کار و صنایع باعث هدر رفت سرمایه و وقت صرف شده در راه پژوهش می شود. امروزه رقابت روزافزون جهانی، دیگر فرصت تحقیقات بنیادی و پایه ای را از بسیاری از صنایع گرفته است. تجاری سازی تحقیقات و دانش تولیدی، فعالیتی اجتناب ناپذیر در راستای جبران هزینه های تحقیق و توسعه دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی دولتی و خصوصی کشور است که میتواند علاوه بر فراهم آوردن امکان سرمایه‌گذاری در فناوری‌های بهتر و پیشرفته‌تر برای محققان و مؤسسات عرضه کننده دانش، به توسعه‌یافتگی کشور و رقابت پذیر شدن آن در کلیه صنایع، به ویژه صنایع پیشرفته کمک شایانی نماید.

در مصاحبه های نیمه ساختارمند از مشارکت کنندگان سوالاتی از جمله "به نظر شما موضوع سوال پژوهش ما در مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام چقدر نهادینه شده است؟" "چگونه می توان شواهدی تولیدکردکه درتصمیم گیریها قابل استفاده باشد؟" "چگونه به تصمیم گیرندگان کمک کنیم تا بتوانند ازنتایج پژوهش ها بهتراستفاده کنند؟" "از دیدگاه شما برای پوشش نقاط ضعف چه کارهایی می توان انجام داد؟" "اصولا راهکارهای کلی شما برای بهبود وضعیت در آینده چه می تواند باشد؟". در ادامه به تعدادی از مهمترین نقل قولهای مشارکت کنندگان در مصاحبه ها برای استخراج راهبردها و راهکارهای بهبود وضعیت اشاره می کنیم:

شرکت کننده شماره شش(آقا/۳۸ ساله) درهمین باره اظهار داشت؛"به نظرمن اگه بخوایم درتولید دانش کارای خوبی انجام بدیم باید اینو در نظر داشته باشیم که همکاری گروههای مختلف درزمینه انجام کارهای تحقیقاتی بصورت مشترک باشه. تاکارتحقیقاتی یک کارجامع وکامل باشه ونتایج هم کاربردی تره.هدف مابایداین باشه درتولیددانش یه مشکلی ازجامعه مون کم کنیم.اگه کارها بصورت تیمی ومنسجم انجام بشه هم منسجم تر وهم قابل تعمیم خواهدبودونتایج آن زودتر درجامعه نمایان خواهدشد".

شرکت کننده شماره هفت(خانم /۴۰ساله) دراین رابطه گفت؛ "اکثر مدیران به تولید دانش اعتمادی ندارند. دانش باید محصول محور باشه که بشه ازمحصولاتش استفاده کرد نه صرفا درحدیک مقاله باقی بمونه ، متاسفانه خیلی ازمدیران امروزه به نتایج پژوهش باورندارند و درحد یک کار دانشگاهی برای گرفتن مدرک به آن نگاه می کنند وتازمانی که این باورایجادنشه ومدیران به تولیددانش به عنوان یک راهبردنگاه نکنندداین معضل درجامعه همچنان باقی خواهد ماند".

شرکت کننده شماره ده(آقا/ ۳۸ ساله) دراین زمینه اینگونه گفت؛ "بهترابنه که انتقال دانش ازطریق شرکتهای دانش بنیان که مقام معظم رهبری هم خیلی برآن تاکیدداشتند اجرایی کنیم. چون زمانی تحول ایجادمیشه که علم ودانش کاربردی بشه ومردم ازمسائلی که حاصل ازیک دانش هستش استفاده کنند.البته لازمه که شرکت های دانش بنیان براساس نیازهای جامعه شکل بگیرندتا بتوانندمردم را ازنتایج تحقیقات ومحصولات خودبهره مند نمایند".

شرکت کننده شماره شانزده (آقا/۳۵ساله) درخصوص این حیطه اظهار داشت؛ "نگاه مدیران درکشورماباید تغییرکنه، محقق باید به عنوان یک متخصص درکنارمدیران تصمیم گیرحاضرباشه وهمچون یک فرد مسیریاب مسیرو فرمان سازمان را به درستی به بالاترین فرد سازمان نشان بده.مدیران باید براساس نیازسازمان کارهای تحقیقاتی رابه افراد متخصص واگذار وبصورت مرتب موضوع رارصد نمایند تا به نتیجه دلخواه سازمان متبوع دست یابند. یه جاهایی ما باید از حالت سنتی خارج بشیم و ارتباطمون با محققان دنیا برقرار کنیم. بسیاری از ماها دوستان و محققانی از سطح کشورهای دیگه داریم که در مراکز تحقیقاتی معتبری در خارج ایران دارن کار میکنن. ما میتونیم با اینا ارتباط برقرار کنیم و از تجربیات بقیه هم استفاده کنیم، اینجوری روابط بین محققین مستحکتر میشه و میتونه به نتایج بهتری هم برسه. حتی میشه با همکاری اونا طرح های تحقیقاتی رو هم به سمت گرنت برد که از نظر مالی هم بتونه کمک کننده باشه".

شرکت کننده شماره ۱۷(خانم ۴۳ ساله) گفت؛" من نوعی اگه بخوام که یه کار تحقیقاتی رو انجام بدم واقعا نمیدونم که ایا این موضوع من تو سطح کشوری یا منطقه ای یه اولویت هست یا نه؟

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

آیا این مار من در حال حاضر میتونه یه ضرورت برای جامعه من باشه و یا نه؟ چون ما یه شبکه ای که مشخص کنه الان چه موضوعاتی در حیطه تخصصی من برای حل مشکلات جامعه مهم هستن، این نشان میده که ما نیاز به اولویتها داریم و باید یه شبکه و یا یه سامانه برا اینجور مواقع وجود داشت باشه تا بتونه به من و امثال من بعنوان محقق و پژوهشگر کمک کنه. تموم اینا باید بر اساس یه پایه علمی و با یه نگاه کامل و جامه باشه که افراد بتونن با خیال راحت بهش اعتماد کنن".

شرکت کننده شماره۲۴(آقای ۳۹ ساله) نیز گفت؛" مراکز باید به سمت تولید ثروت برن، بخشی از این ثروت حتما با محقق تقسیم بشه. موضوع تجاری سازی تحقیقات باید در اولویت کاری قرار بگیره تا ایجاد انگیزه و تشویق هم برای مسئولین باشه و هم برای پژوهشگران، حتی بجز بحثهای ساپورت مالی، میشه سفرهای داخلی و خارجی هم برای فعالان و افرادی که تاثیر واضح و مثبت روی اعتبار مراکز می زارن در نظر گرفت و این میتونه اثرات بسیار خوبی برای ایجاد انگیزه و تشویق و همکاریهای بعدی باشه و حتی محققین جدیدی رو هم به سمت مراکز جذب می کنه"

شرکت کننده شماره ۲۱(آقای ۵۱ ساله) بیان کرد؛" ما این همه مخترع خوب و کاربلد و تعداد زیادی شرکت دانش بنیان داریم که میشه اینا رو در جلساتی دعوت کنیم و ازشون ایده بگیریم. اینا بهتر میتونن نیازهای جامعه ما رو بهتر بفهمن و با تخصص و ابزاری که در اختیار دارند میتونیم به بهترین شکل طرح های تحقیقاتی مراکزمون رو به سمتی ببریم که عملیاتی بشه و بهره خیلی بیشتری از ازشون برد، اینجوری میتونیم طرح ها رو از سمت خاک خوردن در مجلات و تئوری به سمت عملی و ابزاری ببریم".

در مرحله سوم مطالعه(بخش کمی) با توجه به اینکه مشارکت کنندگان در مصاحبه های کیفی خود از جنبه های مختلفی موضوع راهکارها و راهبردهای لازم برای ارتقای وضعیت موجود را عنوان کرده بودند، تیم تحقیق برای نهایی کردن مضمون ها، طبقات و زیرطبقات وارد مرحله سوم مطالعه بر اساس توافق ۵ درجه ای لیکرت شد. بر این اساس پرسشنامه محقق ساخته تکمیل و به صورت حضوری در اختیار ۵۰ نفر از مشارکت کنندگان قرار گرفت تا نظر نهایی خود را اعلام نمایند. حداقل توافق لازم برای نهایی کردن بر اساس روش کار ۸۰ درصد بود[۱۲]. نتایج کلی در این مرحله نشان داد که توافق کلی شرکت کنندگان بر روی تمام راهبردها ۹۰,۴۶٪ بود(حداقل توافق۸۳,۲٪ و حداکثر توافق ۹۶٪ برآورد گردید). بدین ترتیب تمامی مضمون ها، طبقات و زیر طبقات که در مرحله کیفی شناسایی شده بودند مورد توافق نهایی قرار گرفت و در جدول باقی ماندند(جدول شماره ۴).

جدول ۱: نتایج کلی مراکز ده گانه تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بر اساس حیطه های ۴ گانه پرسشنامه

نام مرکز	سوال پژوهش			تولیددانش			انتقال دانش			ترویج استفاده از شواهد			نمره کلی ودرصد		
	نمره کلی	نمره اخذشده	درصد	نمره کلی	نمره اخذشده	درصد	نمره کلی	نمره اخذ شده	درصد	نمره کلی	نمره اخذشده	درصد	نمره کلی	نمره اخذشده	درصد
مرکز تحقیقات آسیب های روانی / اجتماعی	۶۰	۴۵	۷۵	۴۵	۳۷	۸۲/۲۲	۱۲۵	۹۶	۷۶/۸	۲۰	۱۱	۵۵	۲۵۰	۱۸۹	۷۵/۶
مرکز تحقیقات بیماریهای مشترک انسان ودام	۶۰	۴۳	۷۱/۶۶	۴۵	۳۶	۸۰	۱۲۵	۹۴	۷۵/۲	۲۰	۱۴	۷۰	۲۵۰	۱۸۷	۷۴/۸
مرکز تحقیقات زیست فناوری وگیاهان دارویی	۶۰	۴۴	/۳۳ ۷۳	۴۵	۳۶	۸۰	۱۲۵	۹۴	۷۵/۲	۲۰	۱۳	۶۵	۲۵۰	۱۸۷	۷۴/۸
مرکز تحقیقات میکروب شناسی بالینی	۶۰	۴۵	۷۵	۴۵	۲۶	۵۷/۷۷	۱۲۵	۶۶	۵۲/۸	۲۰	۱۲	۶۰	۲۵۰	۱۴۹	۵۹/۶
مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر	۶۰	۳۹	۶۵	۴۵	۲۷	۶۰	۱۲۵	۷۶	۶۰/۸	۲۰	۱۲	۶۰	۲۵۰	۱۵۴	۶۱/۶
مرکز تحقیقات سلامت و محیط زیست	۶۰	۴۹	۸۱/۶۶	۴۵	۳۱	۶۸/۸۸	۱۲۵	۸۷	۶۹/۶	۲۰	۱۶	۸۰	۲۵۰	۱۸۳	۷۳/۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

مرکز رشد فناوری سلامت	۶۰	۴۱	/۳۳ ۶۸	۴۵	۳۹	۸۶/۶۶	۱۲۵	۹۹	۷۹/۲	۲۰	۱۸	۹۰	۲۵۰	۱۹۷	۷۸/۸
واحدتوسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی ره	۶۰	۴۷	/۳۳ ۷۸	۴۵	۴۰	۸۸/۸۸	۱۲۵	۱۰۲	۸۱/۶	۲۰	۱۴	۷۰	۲۵۰	۲۰۳	۸۱/۲
واحدتوسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهیدمصطفی ره	۶۰	۳۵	/۳۳ ۵۸	۴۵	۳۵	۷۷/۷۷	۱۲۵	۵۱	۴۰/۸	۲۰	۱۶	۸۰	۲۵۰	۱۳۷	۵۴/۸
واحدتوسعه تحقیقات بالینی بیمارستان آیه الله طالقانی	۶۰	۴۳	۷۱/۶۶	۴۵	۳۰	۶۶/۶۶	۱۲۵	۹۴	۷۵/۲	۲۰	۱۶	۸۰	۲۵۰	۱۸۳	۷۳/۲
نتیجه کلی مراکز تحقیقاتی ده گانه															**۷۰/۶**

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان در مرحله کیفی مطالعه

ردیف	سن(سال)	جنس		تحصیلات		سابقه فعالیت	نوع فعالیت	مدت زمان انجام مصاحبه(دقیقه)
		زن	مرد	ارشد	دکترا	(سال)		
۱	۳۲		*	*		۲	داور و ارزیاب	۳۵
۲	۳۰	*		*		۳	داور و ارزیاب	۴۵
۳	۳۲	*			*	۷	داور و ارزیاب	۳۰
۴	۵۰		*	*		۲۷	مدیرمرکز تحقیقات	۷۰
۵	۴۳		*		*	۵	داور و ارزیاب	۳۵
۶	۳۲	*			*	۵	مدیرمرکز تحقیقات	۴۰
۷	۴۲	*			*	۶	داور و ارزیاب	۳۰
۸	۵۰		*		*	۲۳	مدیرمرکز تحقیقات	۵۵
۹	۵۴		*		*	۲۸	مدیرمرکز تحقیقات	۴۰
۱۰	۳۸		*		*	۸	داور و ارزیاب	۳۵
۱۱	۳۶	*			*	۱۰	مدیرمرکز تحقیقات	۶۰
۱۲	۳۲		*	*		۷	داور و ارزیاب	۴۵
۱۳	۳۰		*	*		۹	داورو ارزیاب	۴۰
۱۴	۴۰	*			*	۱۰	مدیرمرکز تحقیقات	۵۰
۱۵	۴۰		*		*	۷	داور و ارزیاب	۳۰
۱۶	۴۰	*			*	۸	مدیرمرکز تحقیقات	۴۵
۱۷	۳۶		*	*		۶	داور و ارزیاب	۳۵
۱۸	۳۸	*			*	۵	داور و ارزیاب	۵۵
۱۹	۳۹		*		*	۸	داور و ارزیاب	۶۰
۲۰	۴۲	*			*	۱۰	مدیرمرکز تحقیقات	۴۵
۲۱	۵۰		*		*	۱۳	مدیرمرکز تحقیقات	۳۵
۲۲	۳۷		*	*		۶	داور و ارزیاب	۴۰
۲۳	۴۳	*			*	۸	مدیرمرکز تحقیقات	۶۰
۲۴	۳۹		*	*		۵	داور و ارزیاب	۴۰
۲۵	۳۵		*	*		۳	داور و ارزیاب	۵۵
میانگین درصد	**۳۹/۲ سال**	**۴۰درصد**	**۶۰درصد**	**۳۶درصد**	**۶۴درصد**	**۹/۱۶سال**		**۴۴/۴**

جدول ۳: مضمون ها، طبقات و زیر طبقات به دست آمده از مصاحبه با مشارکت کنندگان

ردیف	تم	طبقه	زیرطبقه	مرجع
۱	شبکه سازی	ایجاد ارتباط مداوم	ارتباط موثر و منظم بین مسئولان و محققان از طریق برگزاری جلسات مداوم.	شرکت کننده شماره۱۷ – شرکت کننده شماره ۱۵ – شرکت کننده شماره۱۱- شرکت کننده شماره ۹ - شرکت کننده شماره۲- شرکت کننده شماره۱۹- شرکت کننده شماره ۲۲.
		انسجام	ایجاد شبکه یکپارچه ملی یا منطقه ای جهت رصد مطالعات مختلف.	
		شواهدعلمی	تهیه و ایجاد یک الگو و ساختاربرای تعیین	شرکت کننده شماره ۱۷ – شرکت کننده شماره ۱۳ – شرکت کننده شماره۷ –

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

۲	اولویت گذاری	نگاه جامع	اولویتهای پژوهشی براساس یک مدل علمی. تعیین اولویت های پژوهشی مهم ملی درسطح دانشگاه و وزارت.	شرکت کننده شماره ۲۱- شرکت کننده شماره ۸- شرکت کننده شماره ۲۰- شرکت کننده شماره ۲۵.
۳	بین المللی سازی	تیم سازی	همکاری با تیم های تحقیقاتی فراملی. تلاش درجهت بسترسازی برای گرنت های بین المللی.	شرکت کننده شماره ۱۶- شرکت کننده شماره ۱۴ – شرکت کننده شماره۶- شرکت کننده شماره۱ – شرکت کننده شماره۱۰- شرکت کننده شماره ۲۳.
		ارتقای علمی	ایجاد سازوکاری برای سفرهای مطالعاتی و تحقیقاتی محققان در داخل وخارج کشور.	
۴	جذابیت سازی	تشویق	ایجادسازوکارهای مختلف تشویقی (معنوی، ارتقای شغلی). پرداخت بخشی ازخروجی مالی طرح ها به پژوهشگر.	شرکت کننده شماره۳ – شرکت کننده شماره ۲- شرکت کننده شماره۲۴ – شرکت کننده شماره ۲۲- شرکت کننده شماره ۲۴- شرکت کننده شماره۹- شزکت کننده شماره ۱۸.
		نوآوری	برقراری ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و مخترعان منطقه ای وکشوری.	شرکت کننده شماره۲۱ – شرکت کننده شماره۱۲ – شرکت کننده شماره ۱۰ – شرکت کننده شماره۸- شرکت کننده شماره ۵- شرکت کننده شماره۴- شرکت کننده شماره۱ – شرکت کننده شماره۱۳.
۵	ارزش زایی	ارتباط با صنعت	برقراری ارتباط بین مراکز تحقیقاتی وشرکت های دانش بنیان.	
		پاسخگوی جامعه	طرح های تحقیقاتی مبتنی بر نیازهای جامعه در راستای درآمدسازی.	

جدول ۴: تجمیع نظرات مشارکت کنندگان برای نهایی کردن استراتژیها و راهکارهای بهبود

ردیف	تم ها	طبقه	زیرطبقه	کاملا موافق (۵)	موافق (۴)	نظری ندارم (۳)	مخالف (۲)	کاملا مخالف (۱)	پیشنهاد	درصد توافق
۱	شبکه سازی	ایجاد ارتباط مداوم	ارتباط موثرو منظم بین مسئولان ومحققان از طریق برگزاری جلسات مداوم.	۳۲	۹	۹	۰	۰	۰	**۸۹/۲**
		انسجام	ایجاد شبکه یکپارچه ملی یا منطقه ای جهت رسد مطالعات مختلف.	۲۶	۲۴	۰	۰	۰	۰	**۹۰/۴**
۲	اولویت گذاری	شواهدعلمی	تهیه وایجادیک الگو و ساختاربرای تعیین اولویتهای پژوهشی براساس یک مدل علمی.	۳۱	۱۵	۴	۰	۰	۰	**۹۰/۸**
		نگاه جامع	تعیین اولویت های پژوهشی مهم ملی درسطح دانشگاه و وزارت.	۲۰	۱۹	۱۰	۱	۰	۰	**۸۳/۲**
۳	بین المللی سازی	تیم سازی	همکاری با تیم های تحقیقاتی فراملی.	۲۶	۱۶	۷	۱	۰	۰	**۸۶/۸**
			تلاش درجهت بسترسازی برای گرنت های بین المللی.	۲۶	۱۵	۵	۴	۰	۰	**۸۵/۲**
		ارتقای علمی	ایجاد سازوکاری برای سفرهای مطالعاتی و تحقیقاتی محققان در داخل وخارج کشور.	۳۸	۱۲	۰	۰	۰	۰	**۹۵/۲**
۴	جذابیت سازی	تشویق	ایجاد ساز وکارهای مختلف تشویقی (معنوی، ارتقای شغلی).	۳۱	۱۹	۰	۰	۰	۰	**۹۲/۴**
			پرداخت بخشی ازخروجی مالی طرح ها به پژوهشگر..	۳۵	۱۵	۰	۰	۰	۰	**۹۴**
۵	ارزش زایی	نوآوری	برقراری ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و مخترعان منطقه ای وکشوری	۲۸	۲۰	۲	۰	۰	۰	**۹۰/۴**
		ارتباط با صنعت	برقراری ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان.	۴۰	۱۰	۰	۰	۰	۰	**۹۶**
		پاسخگوی جامعه	طرح های تحقیقاتی مبتنی بر نیازهای جامعه در راستای درآمد سازی.	۳۱	۱۸	۱	۰	۰	۰	**۹۲**
میانگین کلی توافق(درصد)				۶۰/۷۰	۳۲	۶/۳	۱	۰	۰	**۹۰/۴۶**

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق نبود شبکه های همکاری دراجرای پژوهش های مرتبط، عدم تعیین اولویت های پژوهشی بین سازمان های اجرایی و تصمیم گیرندگان، عدم وجود سازوکارهای تشویقی برای جذب اعتبارات پژوهشی، درحیطه دوم (تولید دانش) نیز عدم مشارکت گروههای وابسته به نتایج تحقیق و زمان طولانی فرآیند بررسی پیشنهاد پژوهش بعنوان نقاط ضعف شناخته شدند. درحیطه سوم (انتقال دانش) نداشتن ارتباط با رسانه ها برای انتقال دانش حاصل از پژوهش، عدم وجود واحد سازمانی و یا نیروی انسانی لازم برای انتقال دانش و دردسترس نبودن استفاده کنندگان از نتایج پژوهش و در نهایت درحیطه چهارم(ترویج استفاده از شواهد) عدم ارسال پیام یادآور نتایج پژوهش های قبلی برای تصمیم گیرندگان و عدم برگزاری جلسات ارائه نتایج پژوهش بعنوان نقاط ضعف درمرحله اول شناسایی گردید. پس از تحلیل یافته ها درقالب پنج مضمون(شبکه سازی، اولویت گذاری، بین المللی سازی، جذابیت وارزش گذاری) و ده طبقه (ایجاد ارتباط مداوم، انسجام، شواهدعلمی، نگاه جامع، تیم سازی، ارتقای علمی تشویق، نوآوری، ارتباط با صنعت و پاسخگوی جامع) و۱۲زیرطبقه مشخص شدند. ازنقاط قوت مطالعه این بود که درسه مرحله تلفیقی و متوالی غیرهمزمان(دو مرحله کمی و یک مرحله کیفی) انجام شد و مرحله کیفی تحلیل محتوا باعث گردید که این مطالعه نسبت به مطالعه های قبلی جامع تر باشد. در ادامه بر اساس مطالعات انجام گرفته اشتراکات و احیانا اختلافات آنها با مطالعه ما مورد بحث و بررسی قرار گرفتند.

درمطالعه Young AM وهمکاران توسعه ترجمه دانش برای پزشکان حوزه سلامت مورد بررسی قرارگرفت. دراین پژوهش که پنج سال به طول انجامید داده های مربوطه شامل پنج جزء آموزش، پشتیبانی و شبکه ها (از جمله قهرمانان و مربیان)، شناخت اجرا و ارزیابی بودند، که در پایان به نتایج نشان داد: اینکه یک ابتکار ظرفیت سازی ترجمه دانش کم هزینه می تواند برای حمایت از پزشکان بهداشتی متحد در سراسر جهان ارائه شود. پذیرش بیشتردر مکان های پراکنده جغرافیایی مناطق شهری نشان داد که سرمایه گذاری بیشتر و راهبرد های هدفمند برای دستیابی پزشکان به ارزیابی آنها درمورد توسعه ی ترجمه دانش مورد نیاز است[۱۳]. نتایج این مطالعه از این بعد با مطالعه ما همخوانی داشت که نگاه جامع و پاسخگویی جامع می تواند منجر به ایجاد ظرفیت سازی در جامعه گردد. موضوع ترجمه دانش کم هزینه که از نتایج مطالعه فوق نیز استنتاج شده بود، نشان می دهد که منطبق بر قسمتهایی از نتایج مطالعه حاضر است. تشویق افراد در قالب حمایتهای مادی نیز از نتایج مطالعه حاضر بود که با موضوع حمایت از پزشکان بهداشتی برای کم کردن تحمیل هزینه ها کاملا انطباق داشت.

درمطالعه تورانی و همکاران که با هدف راهبردهای بهبود ترجمه دانش در دانشگاه‌ها علوم پزشکی در ایران انجام گرفت، یک مطالعه کیفی نیمه ساختاریافته بودکه با مصاحبه از۱۸ نفر ازمطلعان کلیدی دانشگاههای علوم پزشکی ایران انجام شد. داده ها با استفاده از تحلیل چارچوب گیل و نرم افزار تجزیه و تحلیل شدند . با توجه به چالش ها و راهبردهای مطرح شده در این مطالعه به نظر می رسد سازوکار مدیریت دانش و اثرات آن بر بهبود برنامه های بهداشتی برای سیاست گذاران و محققان هنوز روشن نشده است. بنابراین تغییرات قابل توجهی درپیش نیازها، فرآیندهای تولید دانش، رویه ها دانشگاهی ، سیاست ها و قوانین برای اجرای مدیریت دانش در دانشگاههای علوم پزشکی ایران ضروری گزارش شد[۱۴]. این نوع مطالعه نیز از بعد اجرایی و روش کار کاملا منطبق بر مطالعه ما بود، با این تفاوت که این مطالعه صرفا از بعد ترجمه دانش انجام شده بود، ضمن اینکه در مطالعه فوق تغییرات قابل توجه در فرآیندهای تولید دانش و سیاستها ضروری شناخته شد، و در مطالعه حاضر نیز بر اساس ضعفهایی که در فرایندهای دانش وجود داشت، به راهبردهایی برای بهبود وضعیت دست یافتیم.

مطالعه مصدق راد و همکاران با هدف شناسایی تسهیل‌کننده‌های ترجمه دانش در سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت و با روش مرور حیطه ا ی انجام شد. کلیه مقالات منتشر شده در زمینه تسهیل کننده های ترجمان دانش، سیاست گذاری و مدیریت سلامت در بازه زمانی ۱ ژانویه ۲۰۰۲ تا ۲۰ مارس ۲۰۲۱ میلادی در ۹ پایگاه داده ای جستجو و جمع آوری شدند. در نهایت، تعداد ۴۹ مقاله با روش تحلیل موضوعی با استفاده از نرم افزارMAXQDA10 تحلیل شدند که درپایان، یافته های زیر به دست آمد: پژوهشگران ، سیاست گذران و مدیران باید به تولید دانش کاربردی تشویق شوند تا از شواهد تحقیقاتی در تصمیم گیری خود استفاده کنند. سیاست ها، راهبرد ها، روش ها و استانداردهای مناسب باید برای استفاده بیشتر از دانش تولید شده در سیاست گذاری و مدیریت سلامت استفاده شود[۱۵]. این مطالعه با رویکرد مرور تحلیل موضوعی بر اساس مطالعات موجود در دنیا انجام شده بود، در صورتیکه مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

حاضر با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد، ولی نتایج مطالعه فوق نیز از جنبه تشویق پژوهشگران و سیاستگذاران با نتایج مطالعه حاضرکاملا منطبق است.

درمطالعه سیده زهرا میرزاتی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت ترجمه دانش در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و با روش پیمایشی از پرسشنامه ساختاریافته روی ۴۵۷ عضو هیات علمی انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۴۵۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان بود. نتایج نشان داد که علاقه در اولویت اول اعضای هیئت علمی در انتخاب موضوع تحقیق بود. همچنین، یافته‌ها نشان داد که وضعیت ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبتاً مطلوب است. پیگیری کار و سیاست‌های تشویقی و همچنین افزایش همکاری میان گروه‌های متخصص برای انتقال یافته‌های پژوهشی می‌تواند شکاف بین دانش و عمل را کاهش دهد[۱۶]. وضعیت کلی هر دو مطالعه در مرحله کمی با هم مطابقت داشتند و همچنین در مطالعه فوق موضوع علاقه بعنوان مهمترین اولویت انتخاب شده است که با بعد جذابیت سازی از نتایج مطالعه ما همسویی دارد. مطالعه مرجان رسولیان و همکاران با موضوع بررسی وضعیت ترجمه دانش در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام شد. نتایج نشان داد که اگرچه برخی از عوامل فرعی وضعیت مطلوبی را داشتند، اما هیچ یک از پارامترهای اصلی در وضعیت مورد انتظار قرار نداشتند[۱۷]. نتایج مطالعه فوق از بعد ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در وضعیت مطلوبی قرار نداشت، که با نتایج مطالعه حاضر که وضعیت نسبتا مطلوب گزارش داده است در تضاد است. این مطالعه نیز از روش کار صرفا بر اساس تکمیل پرسشنامه و بعد کمی بررسی وضعیت موجود انجام شده است، در صورتی که در مطالعه ما پس از بررسی وضعیت موجود بر اساس تکمیل پرسشنامه ها، با استفاده از مصاحبه نسبت به پیشنهاد راهبردهای لازم نیز اقدام نموده ایم. در مطالعه محمدحسن ایمانی نسب و همکاران با هدف بررسی وضعیت ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی لرستان از روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با اندازه و توزیع حضوری پرسشنامه درمیان جامعه آماری استفاده شد، وضعیت کلی ترجمه دانش در سطح متوسط با میانگین امتیاز ۲/۱۳ از کل نمره ۵ بود. با توجه به یافته های به دست آمده و با توجه به سطح کلی ترجمه دانش و سطح ضعیف در برخی ابعاد، پیشنهاد شد که دانشگاه مورد مطالعه، خود ارزیابی دوره ای ترجمه دانش را در دستور کار قرار داده و طراحی و اجرا نماید[۱۸]. نتایج بررسی ها نشان می دهد که وضعیت کلی ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی لرستان در وضعیت متوسط گزارش شده و از بعد ترویج استفاده از شواهد نیز در وضعیت ضعیف برآورد شده است. در صورتیکه وضعیت کلی مطالعه حاضر نسبتا مطلوب و از بعد ترویج استفاده از شواهد نیز خوب گزارش شد. در مطالعه وحیده رستمی و همکاران که با هدف شناسایی وضعیت ترجمان دانش دردانشگاه علوم پزشکی شیراز با نمونه ۱۴۳ نفری و بر اساس پرسشنامه ۵۰ سوالی وضعیت نا مطلوب انجام شد[۱۹]. پیشنهادات از جمله سازوکارهای انگیزشی و تقویت فضای تبادل بین تولیدکنندگان و استفاده کنندگان با نتایج مطالعه حاضر از بعد تشویق و ارتباط با صنعت و پاسخگویی جامع و نوآوری کاملا همخوانی دارد. انتقال دانش با انتشار دانش مرتبط و سازگار است یافته های پژوهش بایستی مبتنی بر نیاز جامعه باشد. نقش کارگزار دانش به طور فزاینده ای در انتقال دانش حیاتی شناخته می شود[۲۰]. ارتباط بین تصمیم گیران و محققان باعث تسهیل تعاملات بین آنها می گردد. این زمینه، نیاز اساسی به درک وجود دارد که چگونه دانش منتقل می شود[۲۱]. مدیریت دانش در حوزه بهداشت و درمان در حال پیشرفت است. پیچیدگی و چالش های پیش روی پژوهش های بخش مراقبت های بهداشتی را می توان با اتخاذ راهبرد های مدیریت دانش مورد توجه قرار داد. استفاده از مدیریت دانش در حوزه سلامت می تواند نوید بخش بهبود کیفیت در تمام ابعاد آن باشد. این راهبردها می تواند شواهدی را مبتنی بر تمرین و همکاری با تکیه بر بهترین دانش موجود ارائه دهند[۲۲]. بر اساس دانش ما این مطالعه اولین تحقیق بر روی مراکز پژوهشی دانشگاههای علوم پزشکی بوده و نتایج مطالعه ما هم پیامدهای نظری و هم پیامدهای کاربردی دارد. بکارگیری نتایج این مدل می تواند کمک فراوانی به مدیران و سیاستگذاران در خصوص ایجاد، ذخیره، اصلاح و کاربرد دانش های پنهان بنماید. شناخت عوامل موفقیت مدیریت دانش و به کارگیری صحیح آن می تواند درمدیریت و راهبری مراکز تحقیقی مثمرثمر باشد. یکی از نیازهای مهم سازمانی در مراکز تحقیقاتی، پرورش فرهنگی است که به دانش و اشتراک آن و نوآوری بها و ارزش قابل توجه ای قائل باشد و نیازهای جامعه را اولویت بندی و پاسخ دهد. دانش و تجربیات رؤسا، مدیران در حوزه پژوهش و تحقیق، بخش زیادی از دانش سازمانها و پژوهشکده ها ومؤسسات پژوهشی را تشکیل می دهد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

شلوغی محیط کار تعدادی از مشارکت کنندگان – کنسل شدن تعدادی از مصاحبه های هماهنگ شده به دلیل جلسات غیرمنتظره مشارکت کننده – نامناسب بودن محیط مصاحبه در تعدادی از مشارکت کنندگان از محدودیتهای مطالعه حاضر بود.

مطالعه ما برای راهبردها و راهکارهای بهبود وضعیت تولید، انتقال دانش و دانش مبتنی برشواهد از تجارب و نظرات مشارکت کنندگان درسطح مراکزتحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به دست آمده است . لذا پیشنهاد تیم تحقیق این است که هم وضعیت سایر مراکز تحقیقاتی و آموزشی دولتی و حتی خصوصی انجام گردد و هم نظرات سایر متخصصان آن مراکز برای بهبود و ارتقای کسب شود تا بتوان ضمن افزایش نمونه های آماری با تجمیع نظرات آنها به راهکارهای جامع تری درکشوردست یافت.

سهم نویسندگان

پیغام حیدرپور: هدایت و نظارت برکل طرح، تایید نسخه نهایی مقاله، ارائه ایده پژوهشی

جعفر بازیار: مشاور علمی طرح، هدایت طرح، تایید تحلیل داده ها و روش نمونه گیری، بازبینی مقاله

معصومه میرزایی: جمع آوری داده ها، تحلیل آماری داده ها، تدوین گزارش نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

از تمامی متخصصان و صاحب نظران و مشارکت کنندگان که نظرات و دیدگاهها و تجارب ارزرشمند کسب شده خود را در اختیار تیم تحقیق قرار دادند تشکر و قدردانی بعمل می آید.

منابع

1. Eizadian Z, Mosadegh H. Knowledge Management in Knowledge-based Organizations, located in Isfahan Scientific and Technology Town (ISTT). Roshd-e-Fanavari 2011;4:1[persian]
2. Sudsawad P. Knowledge translation: introduction to models, strategies and measures. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research 2007;3:452-478, https://ktdrr.org
3. Kitson A. From research to practice: one organisational model for promoting research based practice. European Dialysis and Transplant Nurses Association--European Renal Care Association Journal (English ed.) 1997;23:39-45
4. Edge K. Powerful Public Sector Knowledge Management: a school district example. Journal of Knowledge Management 2005;9:42-52
5. Cardoso L, Meireles A. Role of organizational commitment in knowledge management: exploring a relationship. InEuropean Conference on Knowledge Management 2010;11: 209-217
6. Suhaimee S, Ahmad Zaki A, Rose A. Proceedings of The Postgraduate Annual Research. Knowledge sharing culture in Malaysian public institution of higher education: An overview. 2006; 354-359
7. Rahbar A, Nasiripour AA, Mahmoodi Majdabadi M. Factors Affecting on the Deployments of Knowledge Management in Teaching Hospitals Affiliated to Qom University of Medical Sciences, Iran. Archives of Hygiene Sciences 2018 ;7:183-91
8. Jalali R. qqualitative research sampling. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2013 ;2:310-320
9. Stern PN. On solid ground: Essential Properties for Growing Grounded theory. The Sage Handbook of Grounded Theory 2007;23:114-126
10. Stommel M, Wills C. Clinical research: Concepts and principles for advanced practice. Nurses 2004;1:42-56
11. Harper M, Cole P. Member Checking: Can benefits be gained similar to group therapy. The Qualitative Report 2012;17:510-517
12. Almaiah MA, Hajjej F, Lutfi A, Al-Khasawneh A, Alkhdour T, Almomani O, Shehab R. A conceptual framework for determining quality requirements for mobile learning applications using delphi method. Electronics 2022;11:788
13. Young AM, Cameron A, Meloncelli N, Barrimore SE, Campbell K, Wilkinson S, McBride LJ, Barnes R, Bennett S, Harvey G, Hickman I. Developing a knowledge translation program for health practitioners: Allied Health Translating Research into Practice. Frontiers in Health Services 2023;3:1103997
14. Tourani S, Rafiei N, Rimaz S, Malakouti SK, Heidari A. Knowledge translation improvement strategies in universities of medical sciences in Iran: A qualitative study. Ethiopian Journal of Health Sciences 2021; 31:1
15. Mosadeghrad A, Isfahani P. Facilitators to health policy and management knowledge translation:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]

A scoping review. Payesh (Health Monitor) 2021;20:529-548[persian]
16. Mirezati S, Vakilimofrad H, Saberi M. Knowledge Translation in Universities: An Experience from Iran. Library Philosophy and Practice 2020;1:1-5
17. Rasoulian Kasrineh M, Ebrahimi A, Sharifzadeh N, Naeimi Banaeiyanshargh M, DadgarMoghaddam M. Assessing the status of knowledge Translation from the perspective of a number of faculty members of Mashhad University of Medical Sciences. Horizons of Medical Education Development 2021;12:56-45
18. Imani-Nasab MH, Motlagh SN, Bastani P, Birjandi M, Bakhtiar K, Samadbeik M. Knowledge Translation at Lorestan University of Medical Sciences: Evidence from Iran. Shiraz E-Medical Journal 2020; 21:e90509[persian]
19. Rostami V, Bastani P, Kavosi Z, Ravangard R. Knowledge Translation Status in Shiraz University of Medical Sciences. Quarterly Journal of Management Strategies in Health System 2019; 4:3[persian]
20. Thompson GN, Estabrooks CA, Degner LF. Clarifying the concepts in knowledge transfer: a literature review. Journal of Advanced Nursing. 2006;6:691-701
21. Lamont J. Decision support systems prove vital to healthcare. Knowledge Management World 2007;16:2-10
22. El Morr C, Subercaze J. Knowledge Management In Healthcare. InHandbook of Research on Developments in E-Health and Telemedicine: Technological and Social Perspectives 2010; 490-510

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.21]