آموزش مداوم
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۴، فروردین ۱۴۰۴، ۱۱۷-۱۰۴

ترجمان دانش در پژوهش‌های سلامت محور: یک مقاله آموزش مداوم

مصطفی نصیرزاده[۱]، منا حافظی بختیاری[۲]، محسن رضائیان[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۱۲/۱۲ پذیرش مقاله:۱۴۰۳/۱۲/۱۴

چکیده

دسترسی و کاربرد نتایج پژوهش‌های سلامت محور، عنصر حیاتی ارتقاء سلامت و کاهش نابرابری‌های سلامت است. ترجمان دانش، فرآیندی پویا و تعاملی است که شامل تلفیق، انتشار، مبادله و کاربرد اخلاقی دانش برای بهبود سلامت در تعامل میان پژوهشگران و کاربران، می‌باشد که می‌تواند باعث ارائه خدمات سلامت مؤثرتر و تقویت سیستم مراقبت‌های بهداشتی گردد. در این مقاله آموزش مداوم، به معرفی ترجمان دانش، تاریخچه ترجمان دانش، اهداف و بهره‌برداری، مشخصه‌ها و کاربران آن، شایستگی‌های و راهبردهای ترجمان دانش و معرفی یک الگوی ترجمان دانش پرداخته شده است. به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که ترجمان دانش از زمان تدوین و طراحی تحقیق (نیازسنجی) آغاز می‌گردد و این بدان مفهوم است که تحقیق‌ها باید مبتنی بر نیازها و با مشارکت گروه‌های هدف و ذی‌ربطان تحقیق باشند و نتایج آنها باید به زبان ساده در اختیار تمام گروه‌های هدف، قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: ترجمان دانش، پژوهش‌های سلامت محور، آموزش مداوم

ارجاع: نصیرزاده م، حافظی بختیاری م، رضائیان م. ترجمان دانش در پژوهش‌های سلامت محور: یک مقاله آموزش مداوم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴ شماره ۱، صفحات: ۱۱۷-۱۰۴.

مقدمه

دانش (Knowledge) عبارت است از اطلاعات قابل ادراک و ارزشمندی که در اثر کسب تجارب و در بستر آگاهی‌های شخصی شکل گرفته و نهادینه شده است و به حل مسئله منجر می‌گردد. برخی دانشمندان معتقدند که دانش، پیوندی است که افراد بین اطلاعات و کاربردهای آن می‌سازند. در حقیقت، دانش مجموعه‌ای از دانسته‌ها، ادراکات، تجارب و مشاهدات است (۲، ۱).

در حوزه سلامت، تولید دانش، دسترسی و استفاده از نتایج تحقیقات سلامت محور، عنصر حیاتی بهبود سلامت و کاهش نابرابری‌هاست (۳). با این حال، در کشورهای با درآمد کم و متوسط، پیچیدگی‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارند که بر روش و فرآیند استفاده از تحقیقات حوزه سلامت در عمل، تأثیر می‌گذارند (۴). علیرغم رشد تصاعدی انتشارات ترجمان دانش در رشته‌های مرتبط با سلامت، شکاف قابل توجهی بین "آنچه شناخته شده است" (شواهد) و "آنچه انجام می‌شود" (عمل)، در تمام سطوح تصمیم‌گیری وجود دارد (۵).

ترجمان دانش، طیف وسیعی از فعالیت‌هاست که با هدف بهبود استفاده از نتایج تحقیقات سلامت در عمل یا انجام تحقیقات بیشتر برای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد در مراقبت‌های بهداشتی،

۱- (نویسنده مسئول) دانشیارآموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، معاونت تحقیقات و فناوری، گروه اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۱۵۲۴۲، پست الکترونیکی: mnasirzadeh13@rums.ac.ir
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
۳- استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

انجام می‌گیرد. در سطح بین‌المللی، اصطلاحات مختلفی برای توصیف این فعالیت‌ها، گاه به جای یکدیگر استفاده می‌شود که از جمله می‌توان به عبارات "استفاده از دانش"، "ادراک پژوهش"، "بسیج دانش"، "استفاده از پژوهش"، "اقدام پژوهی"، "انتشار و اجرا" اشاره نمود (۷، ۶). مؤسسه تحقیقات بهداشتی کانادا، ترجمان دانش را "فرآیندی پویا و تعاملی که شامل تلفیق، انتشار، مبادله و کاربرد اخلاقی دانش برای بهبود سلامت تعریف نموده که در فرآیندی پیچیده از برهم کنش میان پژوهشگران و کاربران، می‌تواند باعث ارائه خدمات و محصولات بهداشتی مؤثرتر و تقویت سیستم مراقبت‌های بهداشتی گردد." (۸).

به نظر، هنوز شکافی میان تولید منابع علمی از طریق تحقیقات و به کارگیری نتایج آنها وجود دارد، هر چند پژوهشگران نتایج خود را در مجلات، همایش‌ها و کنفرانس‌ها ارائه می‌نمایند، اما مدیران و کاربران، کمتر از این نتایج در عمل استفاده می‌نمایند (۱۰، ۹). عدم استفاده از نتایج تحقیقات، می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات و مراقبت‌های سلامت و استفاده نادرست از منابع گردد (۱۲، ۱۱)، درصورتی که ترجمان دانش و به کارگیری نتایج تحقیقات در عمل می‌تواند منجربه ارائه خدمات مبتنی بر شواهد، افزایش بهره‌وری سازمانی و درنهایت، رضایت بیماران گردد (۱۴، ۱۳). در مطالعه ای نظام‌مند، نقش راهبردهای ترجمان دانش در کاهش پیامدهای بارداری، عوارض حول زایمان و سلامت نوزادان، مؤثر گزارش گردیده است (۱۵). هر چند کمبود وقت مدیران، مهارت‌های ناکافی مدیران در به کارگیری دانش، شکاف بین پژوهشگران و سیاست‌گذاران، عدم وجود حمایت‌های سازمانی، پیچیدگی فرآیندها و خط مشی‌ها، ناهمسویی انگیزه‌ها و ماموریت‌های سازمانی، از موانع مرتبط با اجرای ترجمان دانش در کشورهای کم درآمد یا با درآمد متوسط گزارش گردیده‌اند (۱۶). مطالعه‌ای، مهمترین نقاط ضعف در فرآیند ترجمان دانش را در تدوین سؤالات پژوهشی، انتقال دانش و ترویج به کارگیری از شواهد، خصوصاً در تعامل بین پژوهشگران و کاربران دانش گزارش نموده است (۱۷). لذا نظر به اهمیت کاربست نتایج تحقیقات در عمل برای کاهش شکاف میان علم و عمل، مقاله آموزش مداوم حاضر به تبیین مفهوم ترجمان دانش در پژوهش‌های سلامت محور پرداخته است.

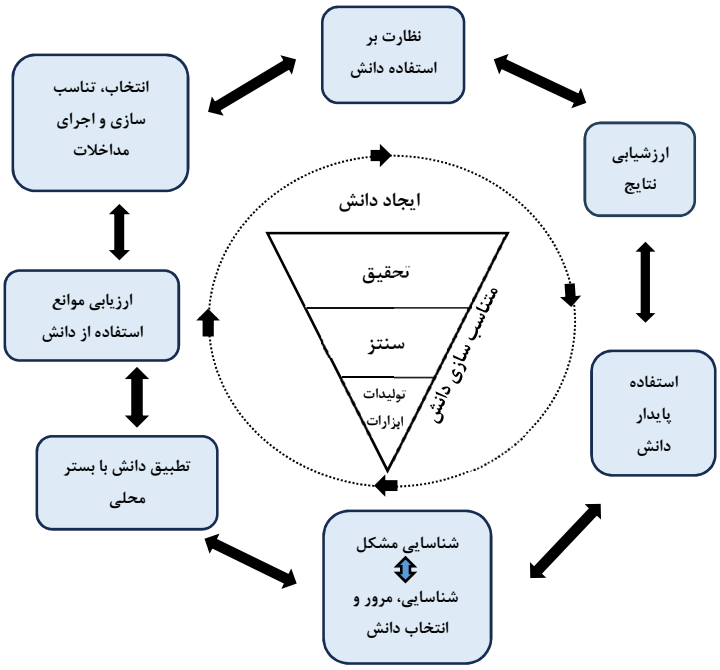
ترجمان دانش چیست؟

ترجمان دانش دیدگاهی مردم‌محور به حوزه آموزش و پژوهش دارد و معتقد است که تحقیقات باید مشکلات و چالش‌های سلامتی را در نظر گرفته، در عرصه عمل به کار گرفته و در اختیار همگان قرار گیرند (۱۸)، به عبارتی ترجمان دانش عبارت است از " مجموعه اقداماتی که به کار گرفته می‌شود، تا دانش منتج از تحقیقات را در زمان مناسب به شیوه‌ای اخلاق مدارانه و مطلوب به دست کاربران برسانند" (۱۹). بر اساس الگوی Graham و همکاران، ترجمان دانش فرآیندی غیرخطی و چندبعدی است. این فرآیند از سنجش نیازها، ارزیابی وضعیت موجود، تولید دانشِ متناظر با نیازها و یا تولید ابزار و تجهیزات و محصولات آغاز می گردد. در ادامه این فرآیند، ارزشیابی دانش، انتقال آن به کاربران (سیاست‌گذاران، متخصصان و عامه مردم)، پایش اقدام به همراه ارائه بازخورد ادامه پیدا نموده و تاکید بر تداوم بهره‌برداری دارد (تصویر یک) (۲۰).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED



تصویر یک: چارچوب دانش تا اقدام (۲۰)

تاریخچه ترجمان دانش

در سال ۱۹۷۵ کمیسیون ملی گزارش‌های دیابت آمریکا، درخواست نمود که برای بهبود مراقبت بیماران دیابتی، ارسال آخرین یافته‌ها و دستاوردهای پژوهش‌های دیابت محور، ضروری است (۲۱). شاید اولین ردپاهای ترجمان دانش را بتوان در علوم ارتباطات مشاهده نمود (۲۱). هم‌چنین، می‌توان ادعا نمود این اصطلاح اولین بار توسط "موسسه تحقیق سلامت کانادا" در سال ۲۰۰۰ به کار گرفته شده است (۸).

اهداف و بهره‌برداری ترجمان دانش

هدف اصلی ترجمان دانش، تولید دانش اثربخش، ارتباط بین تولیدکنندگان دانش و مصرف‌کنندگان و کاهش فاصله زمانی تولید و به کارگیری است، هرچند صرفه‌جویی در هزینه‌های سلامت و بهبود وضعیت سلامت انسان‌ها از اهداف نهایی ترجمان دانش است. Lavis و همکاران بهره‌برداری از نتایج تحقیقات و یا ترجمان دانش را در پاسخ به این ۵ سوال ذکر نموده‌اند (۲۲).

۱) چه چیزی باید انتقال یابد؟

۲) این انتقال، برای چه کسی/ کسانی باید صورت گیرد؟

۳) چه کسی مسئول انتقال است؟

۴) این انتقال، چگونه باید انجام شود؟

۵) این انتقال چه تأثیری باید داشته باشد؟

هم‌چنین، دانش در ترجمان دانش، به سه شکل می‌تواند استفاده گردد: استفاده ابزاری، استفاده مفهومی، استفاده نمادین (۲۳). استفاده ابزاری به مفهوم استفاده مستقیم از دانش منتج از پژوهش‌ها برای تصمیم‌سازی عملیاتی و یا اجرای یک عمل، اصلاح یا تغییر رفتار و یا به کارگیری عملی از ابزاری خاص و نهایتاً مشارکت در نوآوری است، برای مثال تهیه فیلم آموزشی انجمن علمی بهداشت محیط ایران در خصوص "آموزش نحوه اصولی و صحیح شستشوی سبزیجات و میوه" (۲۴). استفاده مفهومی هنگامی رخ می‌دهد که دانش، منجر به تغییر در تفکر و نگرش و باورهای افراد شود نه الزاماً تغییر در رفتار فرد، برای مثال " واضح

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

سازی مفهوم ترجمان دانش در نظام سلامت" (۲۵). استفاده نمادین تأثیری غیرمستقیم دارد، به این مفهوم که در فرد دریافت کننده اطلاعات، لزوماً تغییری ایجاد نمی‌گردد اما می‌تواند آنرا برای اتخاذ سیاست‌های مناسب به کار بندد (۲۳)، برای مثال " ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی کاشان؛ دیدگاه اعضای هیات علمی" (۲۶).

مشخصه‌های ترجمان دانش

در اکثر تعاریف ارائه شده از ترجمان دانش، مشخصه‌های ترجمان دانش عبارتند از (۲۵):

۱) بر به کارگیری دانش منتج از پژوهش‌ها تاکید نمایند.

۲) دربرگیرنده تمام مراحل بین تولید و کاربست دانش باشند.

۳) مشارکت حداکثری و مداوم تولیدکنندگان و کاربران انجام گیرند.

۳) همواره در نظر داشته باشند که ترجمان دانش یک فرآیند تعاملی و غیرخطی است.

۴) به ویژگی‌های کاربران و محیط تولید دانش وابسته بوده و در آن محیط به کار گرفته شوند.

کاربران ترجمان دانش

۱) مردم: از مهمترین کاربران نتایج پژوهش‌ها، خصوصاً تحقیقات تأثیرگذار بر سلامت، عموم مردم هستند. این اقدام می تواند از طریق اشاعه نتایج تحقیقات به زبانی ساده در قالب تدوین پیام‌های متنی، صوتی (پادکست‌ها)، تصویری و چند رسانه‌ای انجام گردد. این پیام‌ها را می توان از طریق کانال‌های رسانه‌ای متعدد و متفاوت همانند رادیو، تلویزیون، توزیع در مکان‌های پر رفت و آمد، روزنامه‌ها، نشست‌های خبری، وب سایت‌های آموزشی و یا تبلیغاتی، سمینارها و همایش‌های ارتقاء دهنده سلامت و دیگر کانال‌های ارتباطی، اطلاع رسانی نمود. برای مثال: تهیه یک کلیپ آموزشی شستشوی صحیح مصرف میوه و سبزیجات (۲۴)، تهیه پادکست آموزشی نقش خانواده‌ها در کاهش مصرف نمک در بیماران مبتلا به پرفشاری خون (۲۷)، نشست خبری عوامل موثر بر فرزندآوری (۲۸). از طرفی دیگر، ترجمان دانش می‌تواند بطور اختصاصی در اختیار گروه هدف خاصی از مردم قرار گیرد، برای مثال، اثربخشی یک روش درمانی شناختی تسهیل زایمان برای زنان باردار.

۲) مسئولین و مدیران: نتایج تحقیقات اثرگذار بر سلامت، هم چنین می‌توانند از طریق کانال‌های متعدد، خصوصاً از طریق جلسات و نشست‌های هماهنگی، همانند کمیته‌های شهرستانی یا استانی در سطح استانداری یا فرمانداری به مسئولین و مدیران در بخش‌ها و سازمان‌های مختلف خصوصاً صنعت اطلاع رسانی گردند. از مهم‌ترین اهداف این اقدام، می توان به افزایش آگاهی مدیران و مسئولین، اطلاع رسانی، هماهنگی، ترغیب و جلب حمایت فعالیت‌های بین بخشی ارتقاء دهنده سلامت اشاره نمود. برای مثال این اقدام می‌تواند در کمیته‌های مدیریت بحران، جامعه ایمن و دیگر نشست‌هایی که اکثریت مسئولین ادارات بر اساس وظیفه در فرمانداری و یا استانداری گردهم می‌آیند، صورت گیرد. هم‌چنین، می‌توان از طریق چاپ و انتشار مقالات از طریق مجلات اقدام نمود، برای مثال انتشار مقاله‌ای با عنوان " کاربرد اپیدمیولوژی ترجمانی در راهبردهای پیشگیری از خودسوزی" (۲۹). هم‌چنین، با وجود سطوح مدیریتی (مدیران ارشد، مدیران میانی و مدیران عملیاتی)، پیام‌های پژوهشی می‌توانند متناسب با شرح وظایف و اختیارات هر یک از سطوح مدیریتی، تدوین و در اختیار آنان قرار گیرند.

۳) سیاست‌گذاران: دسته سوم از کاربران نتایج پژوهش‌های اثرگذار بر سلامت، سیاست‌گذاران و تصمیم گیران می‌باشند. نتایج تحقیقاتِ سلامت محور نیز می‌توانند در قالب پیام‌های فوق اما

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

بطور خلاصه، برای این گروه هدف نیز از طریق کانال‌های متعدد ارسال گردند. برای مثال می‌توان نتایج را به طور خلاصه در فرمی تدوین نمود و به صورت نامه‌ای ارسال نمود و یا در رسانه‌های مختلف منتشر نمود. یا می‌توان آن‌ها را در قالب یک مقاله خلاصه سیاستی "بهبود نظام‌های شبکه بهداشتی در ایران" (۳۰) و یا "کاهش مصرف آفت کش در محصولات کشاورزی" (۳۱)، تدوین و در مجلات معتبر منتشر نمود. آنچه در این امر مهم است خلاصه نویسی است، با توجه به وقت کم سیاست‌گذاران، پیام‌های پژوهشی را می‌توان در نمودارها و جداول به تصویر کشید و گزارش بسیاری کوتاه متنی از آن‌ها ارائه نمود.

۴) پژوهشگران: محققان نیز می‌توانند از نتایج پژوهش‌های سلامت محور با هدف گسترش دامنه و توسعه علم استفاده نمایند. برای مثال، آنان می‌توانند از پیشنهادهای ارائه شده در یک مقاله خلاصه سیاستی یا ترجمان دانش استفاده نموده و یک اقدام پژوهی انجام دهند، اقدام پژوهشی از دید" Elliot مطالعه یک موقعیت اجتماعی با هدف بهبود کیفیت عملکرد در آن موقعیت"، تعریف می‌شود (۳۲)."راهی برای ارتقای کیفیت خدمات پرستاری" (۳۳) نمونه‌ای از این نوع پژوهش‌هاست.

شایستگی‌های ترجمان دانش

Mallidou و همکاران (۲۰۱۸) در مرور مفهومی خود با عنوان "شایستگی‌های اساسی ترجمان دانش" این شایستگی‌ها را در چهار شایستگی مرکزی به نام دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها و سایر، طبقه‌بندی نموده و ابعاد و مفهوم هر یک را تشریح نموده‌اند (جدول یک) (۷).

جدول ۱- شایستگی‌ها، ابعاد و مفهوم ترجمان دانش از دید مرور مفهومی Mallidou و همکاران (۷)

نام شایستگی مرکزی	ابعاد شایستگی	مفهوم شایستگی
دانش	درک زمینه	درک عمل‌گرایانه از شیوه‌های سازمانی و دانستن اینکه "چگونه کارها واقعاً انجام می‌شود" درک و اطلاع از سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی محلی اطلاع از اهداف استراتژیک نظام سلامت هر سازمان یا واحد و بدانند که چگونه کاربرد و سازگاری شواهد را با زمینه‌های کاربر بسنجند
	درک فرآیند تحقیق	آگاهی از روند انجام تحقیق دانستن نحوه شکل گیری سؤالات تحقیق، درک استراتژی‌های جستجو شناسایی پایگاه‌های داده مناسب برای موضوع نحوه ایجاد ارتباط با ذینفعان، ارزیابی ادبیات و درک تحقیقات مختلف، روش شناسی و همچنین درک اینکه چگونه یافته‌های تحقیق می‌توانند بر عملکرد یا سیاست تأثیر بگذارند
	به اشتراک گذاشتن دانش	درک راه‌های معنادار برای به اشتراک گذاشتن دانش/شواهد موجود و قابل دسترس درک تکنیک‌های ارتباطی مانند رسانه‌های اجتماعی دانستن تئوری و عمل تسهیل گروهی ارزیابی نتایج و بهبود فرآیند تصمیم‌گیری برای حمایت از اقدام مبتنی بر شواهد
	آگاهی از منابع شواهد	دانستن راه‌هایی برای یافتن منابع موجود که اطلاعات سازمانی را پشتیبانی می‌کند سازماندهی و درک ساختار پایگاه‌های اطلاعاتی کتابخانه‌های الکترونیکی استفاده از ابزارها و پایگاه‌های داده مبتنی بر شواهد آگاهی از نقش بولتن‌های دیجیتال و منظم اطلاعات استراتژیک وبلاگ‌ها، رسانه‌های اجتماعی و تسهیل استفاده از این منابع

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED

	درک فرآیندهای ترجمان دانش و اقدامات شواهدمحور	دانستن فعالیت‌های ترجمان دانش مربوط به عملکرد بالینی، سیاست‌گذاری و تحقیق درک مدل‌ها و نظریه‌ها درک این موضوع که مداخلات باید امکان‌پذیر و عملی باشند درک نیازسنجی‌ها در بهترین شیوه‌های مفید درک اینکه موانع و تسهیل‌کننده‌های اقدامات شواهد محور وجود دارند
	درک ترجمه و فعالیت‌های انتشار	دانستن چگونگی تفسیر یافته‌های تحقیق برای افراد مختلف دانستن فرآیند انتشار، درک الگوهای و مدل‌های انتشار/پیاده‌سازی دانستن چگونگی اجرای پروژه‌های ترجمان دانش در سازمان‌ها درک اشاعه مدل نوآوری، دانستن عناصر فرآیند انتقال دانش
مهارت‌ها	همکاری و کار گروهی	توانایی توسعه مؤثر، معتبر و محترمانه روابط کاری با همسالان و دیگران حفظ روابط حرفه‌ای، ایجاد روابط قابل اعتماد و تعامل با دیگران، انجام کار تیمی، تسهیل تعامل اجتماعی، استفاده از فناوری و فرآیندهای مشارکتی برای توسعه مهارت، آموزش بزرگسالان، شبکه سازی، ارتباطات، تعدیل بحث‌ها و جلسات
	رهبری	توانایی بررسی و تحلیل زمینه، تسهیل مشارکت ذینفعان در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، و تأثیرگذاری بر توسعه مهارت و عمل بر اساس دیدگاه‌ها و نیازهای ذینفعان، توانایی حمایت کردن، آگاهی و توانایی برای انجام حل مسئله و مشاوره، مهارت‌های متقاعدکننده، مهارت‌های شخصی و سازمانی، و مهارت‌های ارتباط کلامی و نوشتاری
	به اشتراک گذاشتن دانش	توانایی به اشتراک‌گذاری اطلاعات و داده‌ها با سهام‌داران مختلف، مهارت انجام تحقیقات مرتبط با کاربران مورد نظر ایجاد دانش مشترک با ذینفعان (به عنوان مثال، نوشتن پیشنهادهای تحقیقاتی برای تأمین مالی و توسعه برنامه‌های ارزیابی مناسب) ارزشیابی اجرای برنامه‌ها، تفسیر داده‌ها و اتخاذ تصمیمات مبتنی بر داده برای ترویج استفاده از شواهد
	ترکیب دانش	داشتن مهارت‌هایی برای ترکیب یافته‌های تحقیق ظرفیت انجام ترکیب دانش و پاسخگویی به سؤالات ترجمان دانش و ترکیب دانش، توسعه استراتژی‌های جستجو، شناسایی پایگاه‌های اطلاعاتی مناسب، دسترسی و استفاده از کتابخانه‌ها و اینترنت، انجام جستجوی پایگاه داده الکترونیکی، شناسایی، بازیابی، خواندن و ارزیابی مطالعات
	انتشار یافته‌های تحقیق	توانایی به اشتراک گذاری یافته‌های تحقیق با ذینفعان مختلف، مهارت خلاصه کردن یافته‌های تحقیق، ارتباط و برجسته کردن یافته‌های کلیدی به روشی کاربرپسند، توسعه یک طرح انتشار، نوشتن خلاصه، تسهیل تولید دانش، ترکیب اسناد، توزیع دانش مرتبط و ارزیابی اثربخشی محصولات ارتباطی
	استفاده از یافته‌های تحقیق	توانایی به کارگیری یافته‌های تحقیق در بالین یا سیاست تصمیم‌گیری یا اطلاع‌رسانی برای انجام تحقیقات بیشتر، مهارت تفسیر داده‌ها و شواهد، به‌کارگیری یافته‌های تحقیق به روش‌هایی که تصمیم‌گیری را آگاهانه می‌کند، تدوین، ارزیابی و/یا بازنگری سیاست‌ها، رویه‌ها، پروتکل‌ها، برنامه‌های خاص کاربران، ادغام شواهد در عمل برای جمعیت‌های خاص، شناسایی پیامدهای عمل و حفظ مداخلات
	پرورش نوآوری	توانایی استفاده از ابزارها و استراتژی‌های جدید برای بهبود عمل یا خط‌مشی، رسیدگی به مسائل، ارزیابی و ایجاد رویکردهای بهبود خدمات، و ارزیابی تأثیر یک نوآوری استفاده هدفمند از راهبردها و ابزارهای جدید برای دستیابی به مخاطبان مختلف، توانایی ادغام رسانه‌های اجتماعی و استراتژی‌های آنلاین، استفاده از مدل‌ها برای هدایت تمرین و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED

		فعالیت‌های انتقال دانش در یک زمینه خاص و ایجاد پیشرفت‌های ملموس، و ارزیابی عوامل تعیین کننده استفاده از دانش
	کارگزاری دانش	توانایی به کارگیری استراتژی‌های ترجمان دانش برای تسهیل جریان دانش، بهبود عمل و سیاست و افزایش جذب یافته‌های تحقیق این شایستگی شامل به کارگیری تکنیک‌هایی حل تعارض، گفتگو و مذاکره مشورتی، تفکر سیستمی و فرآیندهای یادگیری در بزرگسالان است داشتن مهارت‌هایی در بررسی محیط برای یافتن منابع، انجام ارزیابی‌ها برای شناسایی نیازها و آمادگی برای تغییر، توسعه استراتژی‌ها و تغییر برنامه‌ریزی، تسهیل فرصت‌های تبادل دانش در بین ذینفعان مختلف و ارزیابی موضوعات خاص و راه‌حل‌های ممکن، هدایت تصمیم گیرندگان در دسترس، ارزیابی، تطبیق و به کارگیری یافته‌های پژوهش و شناسایی فرصت‌هایی برای شواهد کمک کننده به چرخه سیاست‌ها و برنامه‌های تحقیقاتی در حال ظهور
نگرش‌ها	اعتماد به نفس	یک عامل شخصی، مرتبط با باور به خود و توانایی‌های خود نیاز به توجه به مسائل سیاسی و ارزشی مربوط به تصمیم گیری و کنترل دارد
	داشتن صداقت	مربوط به اعتقاد به شخصیت، صداقت و حقیقت دیگران است به عنوان یک نگرش ضروری برای محققان، تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران گزارش شده است
	ارزش گذاری پژوهش	داشتن نگرش مثبت نسبت به تحقیق در عمل، مسائل مدیریتی و خط مشی و ارج نهادن به برخی منابع تحقیق بر منابع دیگر
	تعهد مادام‌العمر خودراهبر به یادگیری	داشتن نگرشی که برای یادگیری تجربی و تداوم ارزش قائل است این شایستگی یک نگرش ارزشمند است که با تعهد به توسعه فرهنگ یادگیری و بهبود مستمر همراه است، هم‌چنین، شامل داشتن نگرش تفکر انتقادی است
	ارزش دادن به کار گروهی	داشتن نگرش مثبت نسبت به فرهنگ همکاری جمعی این شایستگی از پیوند فرهنگ‌ها و علایق ذینفعان مختلف برای ایجاد سطوح بالایی از تعامل و تعهد به تبادل دانش حمایت می‌کند افرادی که برای کار تیمی ارزش قائل هستند در تعامل با دیگر افراد در تمام سطوح سازمان، راحت‌تر کار می‌کنند، متعهد به شبکه‌سازی و مشارکت با سبک‌کاری متمرکز بر تیم و خودآگاه هستند
سایر		آشنایی با روش‌ها و ابزارهای بهبود کیفیت، استراتژی‌های ارتباطی و سیاست‌ها و سیستم‌های سلامت مهارت‌های مربوط به برنامه‌ریزی ترجمان دانش، مدیریت پروژه، استفاده از فناوری اطلاعات، قضاوت صحیح، و احتیاط/ درایت/ دیپلماسی و تدبیر نگرش‌هایی مانند صداقت، تعهد به اخلاق کاری حرفه‌ای و رفتار در تعامل با مخاطبین، تعهد به استانداردهای بالای حرفه‌ای و علاقه به آخرین پیشرفت‌ها در ارتباطا.

راهبرد ترجمان دانش

ترجمان دانش، فرآیندی باز است که محققین می‌توانند با توجه به ماهیت تحقیق با آن سازگار شوند. برای انجام یک طرح تحقیقاتی تأثیرگذار، در ابتدا مستلزم شناسایی دانش مورد نیاز هستیم که نیاز به تحقیق در آن محسوس می‌باشد و باید در میان کاربران هدف منتشر شود، و به دنبال آن ترکیبی از یک یا چند راهبرد اجرایی می‌تواند بسته به اهداف، کاربران و ابزارهای موجود، مورد استفاده قرار گیرد. مرحله بعدی، شامل ارزیابی نتایج و تأثیر

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED

اجرای دانش است، اگر بازخورد مثبت باشد، در نتیجه راهبردها باید پایدار باشند و در صورت منفی بودن بازخورد، باید بازنگری انجام گیرد. مراحل راهبرد ترجمان دانش در چهار مرحله به شرح زیر ارائه گردیده است (۳۴):

مرحله ۱: دانش مورد نیاز را شناسایی و انتخاب کنید: محققان سلامت اغلب مقدار زیادی دانش تولید می‌کنند. این انبوهی از اطلاعات ممکن است برای محققین ارزش قابل توجهی داشته باشد، با این حال، می‌تواند برای مخاطبان بار سنگینی باشد. در حالی که همه دانش‌ها، نیازی به ترجمان ندارند، ما باید پیام‌های مهمی را که می‌خواهیم منتقل نماییم، مشخص کنیم. بنابراین، استخراج برجسته‌ترین نکات برای انتقال پیام مورد نظر، که باید مختصر و متناسب با نیازهای خواننده باشند، بسیار مهم است (۳۴).

مرحله ۲: تطبیق دانش با توجه به کاربران هدف برای ترجمان مؤثر دانش، به عبارتی دیگر، استفاده از مجموعه بیانیه‌های واضح، مختصر و متمرکز بر مخاطب، ضروری است. ممکن است چندین بار نیاز باشد پیام‌های مورد نظر بازنگری شوند تا متناسب با اهداف و گروه هدف، تدوین گردند. می‌توان بر اساس ماهیت یافته‌های تحقیق، چندین هدف و گروه هدف انتخاب نمود. زبان مورد استفاده نیز باید متناسب با نوع کاربران باشد. به عنوان مثال، اصطلاح "قلبی عروقی" برای پزشکان آشناست اما ممکن است برای بیماران، عموم مردم و سیاست‌گذاران نامفهوم باشد (۳۴):

مرحله ۳: راهبردهای اجرا

قبل از شروع هر مداخله‌ای، ارزیابی موانع احتمالی استفاده از دانش مهم است. منابع موجود و نیروی انسانی مورد نیاز برای انتشار دانش به مخاطبان هدف، در فرآیند اجرا، باید در نظر گرفته شوند. پیشینه و سطح درک مخاطبان هدف نیز از عوامل مهم در تنظیم اطلاعات ارائه شده است. نوع راهبرد ترجمان دانش اعمال شده نیز به اهداف مورد نظر و مخاطب هدف بستگی دارد. استفاده از راهبردهای متعدد در ترکیب با یکدیگر، زمانی که دسترسی به آنها مهیا باشند، اغلب موثرتر هستند. در شکل یک، برخی راهبردهای اجرا لیست گردیده است (۳۴).

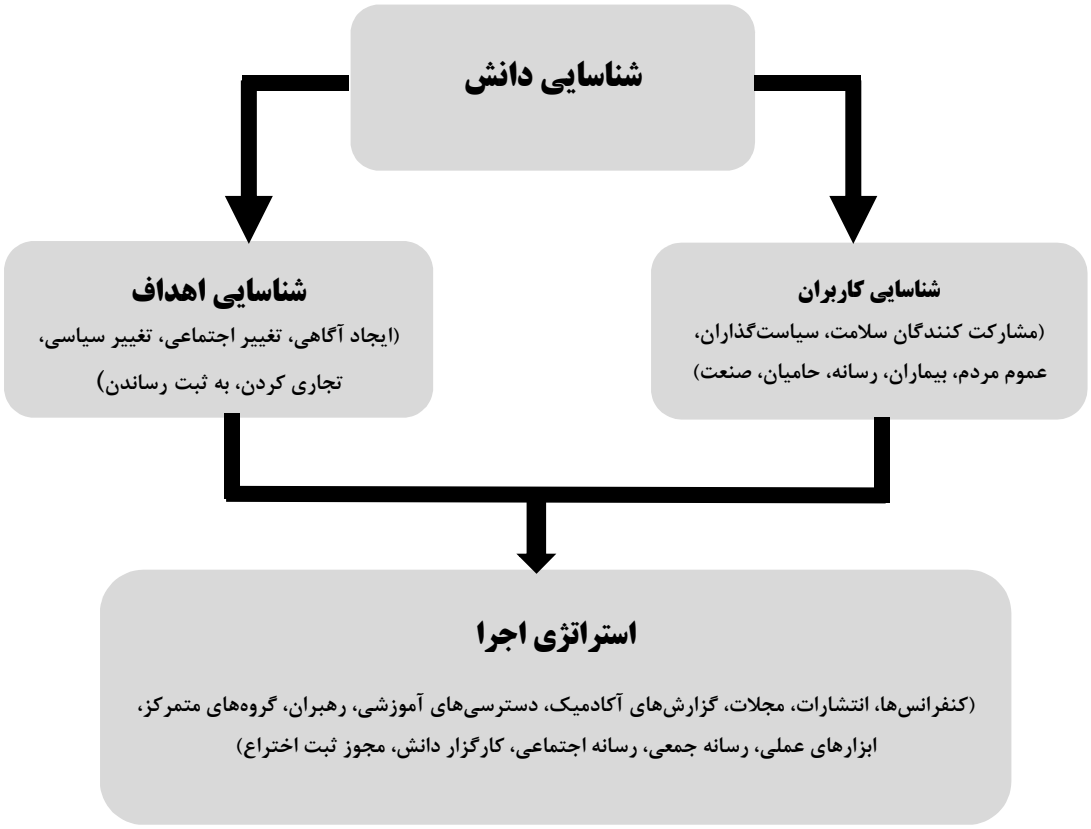
مرحله ۴: نظارت، ارزیابی و تداوم

ارزیابی پیامدهای هر مداخله، اعم از خواسته یا ناخواسته، جزء مهم بخش ترجمان دانش است. رهبران و رسانه‌های جمعی باید به طور مرتب، پیام مورد نظر را اشاعه دهند. استفاده از دانش را می‌توان در رسانه‌های اجتماعی با ردیابی تعداد لایک‌ها، اشتراک گذاری‌ها و نظرات، کنترل کرد. از آنجایی که مداخله برای تغییر رفتار عمومی در نظر گرفته شده است، نتایج باید از طریق بازخورد مردم ارزیابی شوند. برای مثال، می‌توان برای به دست آوردن دیدگاه‌های مردم در مورد اثر مداخله از نظر تغییر سبک زندگی، گروه‌های کانونی متشکل از نمایندگان عموم مردم، تشکیل داد. هم‌چنین به کمک بازخورد گروه‌های متمرکز، نظرسنجی‌های عمومی در مقیاس بزرگ، می‌توان برای دریافت بازخورد و کسب اطلاعات بیشتر اقدام نمود. بازخورد مثبت به این معنی است که دانش در عمل تأثیرگذار و موفق بوده و بنابراین باید پایدار و مداوم باشد، در حالی که بازخورد منفی به اقداماتی برای رسیدگی به مشکلات و موانع و اجرای یک استراتژی تجدید نظر شده نیاز دارد. نتایج و تأثیر راهبرد، باید تا زمانی که تغییر مورد نظر مشاهده شود، نظارت و پیگیری شوند (۳۴).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED



شکل ۱- راهبردهای ترجمان دانش: شناسایی دانش، تعیین اهداف و کاربران تا انتخاب راهبردهای پیاده سازی مناسب

مدل ترجمان دانش موسسه پژوهش سلامت کانادا

هر چند الگوهای متعددی برای ترجمان دانش تاکنون معرفی شده است، اما معروف‌ترین آنها، الگوی ترجمان دانش موسسه پژوهش در سلامت کانادا می‌باشد که دارای ۷ مرحله و به شرح زیر است (۳۵).

مرحله اول: تعیین سؤال و روش پژوهش بوده که باید مورد تائید محققین و کاربران باشد و این بدان معنی است که از ابتدای آغاز پژوهش یک ارتباط مشترک بین کاربر و محقق باشد.

مرحله دوم: اجرای پژوهش، که این مرحله نیز باید به صورت مشترک اجرا گردد.

مرحله سوم: انتظار آن است که نتایج تحقیق کاملاً مشخص و متناسب با سوال تحقیق باشد و این نتایج، قابلیت عملیاتی شدن را داشته باشند. این نتایج نیز باید در دسترس عموم و یا گروه هدف قرار گیرند.

مرحله چهارم: نتایج و دانش حاصله به صورت گسترده از طریق کانال‌های متعدد و بسترهای اجتماعی و فرهنگی در دسترس قرار گرفته و انتشار یابند.

مرحله پنجم: از دانش بدست آمده در سطح سایست‌گذاری و اتخاذ تصمیمات مناسب استفاده نمائید.

مرحله ششم: این مرحله "ارزیابی اثر پژوهش" نیز نام دارد و بدان معنی است که علاوه بر تهیه بازخورد، نتایج آثار پژوهشی پیگیری گردد (۳۵).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED

نتیجه‌گیری

درمجموع، ترجمان دانش، طیف وسیعی از فعالیت‌ها و اقدامات است که با هدف بهبود به کارگیری از نتایج پژوهش‌های سلامت محور در عمل و انجام اقدامات مقتضی و یا تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در حوزه سلامت انجام می‌گردد. عموم مردم و یا گروه‌های خاصی از مردم، مسئولین و مدیران در سطوح مختلف مدیریتی، سیاست‌گذاران و پژوهشگران از کاربران ترجمان دانش می‌باشند. ترجمان بهداشت از زمان تدوین و طراحی تحقیق (نیازسنجی) آغاز می‌گردد و این بدان مفهوم است که پژوهش‌ها باید مبتنی بر نیازها و با تعامل و مشارکت گروه‌های هدف و ذی‌ربطان تحقیق باشند و در نهایت نتایج آنها با زبان ساده در اختیار تمام گروه‌های هدف پژوهش، قرار گیرند. بر این اساس راهبرد ترجمان دانش در چهار مرحله انجام می‌گیرد که شامل ۱) انتخاب و شناسایی دانش مورد نیاز، ۲) تطبیق دانش مورد نیاز با ویژگی‌های کاربران، ۳) قرار گرفتن ترجمان دانش در اختیار کاربران و ۴) نظارت و دریافت بازخورد، می‌باشد.

تعارض در منافع: ندارد

حامی مالی: ندارد

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق):. مشمول کد اخلاق نمی‌باشد.

مشارکت نویسندگان:

- **طراحی ایده:** مصطفی نصیرزاده، محسن رضائیان
- **روش کار:** مصطفی نصیرزاده، محسن رضائیان
- **جمع‌آوری داده‌ها:** مصطفی نصیرزاده، منا حافظی‌بختیاری
- **تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها:** مصطفی نصیرزاده، محسن رضائیان
- **نظارت:** محسن رضائیان
- **مدیریت پروژه:** مصطفی نصیرزاده
- **نگارش – پیش نویس اصلی:** مصطفی نصیرزاده
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** مصطفی نصیرزاده، منا حافظی بختیاری

References

1. Fatahi R. Information science and epistemology: an introduction to what it is, why it is, scope and functions. Tehran, Ketabdar Publisher, 2022. [Farsi].

2. Song M, Van Der Bij H, Weggeman M. Determinants of the level of knowledge application: A knowledge-based and information-processing perspective. *Journal of Product Innovation Management* 2005; 22(5): 430-44.

3. World Health Organization. The Bamako call to action on research for health: World Health Organization; 2008. (12 June 2016). Available from: http://www.who.int/rpc/news/bamako_call_to_action/en

4. Malla C, Aylward P, Ward P. Knowledge translation for public health in low-and middle-income countries: a critical interpretive synthesis. Global health research and policy. 2018; 3(1): 1-2.

5. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. CMAJ: Canadian Medical Association Journal. 2009; 181(3–4): 165–8.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED

6. McKibbon KA, Lokker C, Wilczynski NL, Ciliska D, Dobbins M, Davis DA, 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(1): 1-16.

7. Mallidou AA, Atherton P, Chan L, Frisch N, Glegg S, Scarrow G. Core knowledge translation competencies: a scoping review. BMC health services research. 2018; 18:1-5.

8. Canadian Institutes of Health Research. Canada 2016 (12 June 2016). Available from: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/ 29529.html.

9. 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 Practice* 2018; 24: 102.

10. Mosadeghrad A, Isfahani P. Facilitators to health policy and management knowledge translation: A scoping review. Payesh (Health Monitor). 2021; 20(5): 529-48. [Farsi].

11. 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.

12. 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.

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

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

15. Montoya-Sanabria SM, Hernández-Sandoval YT, Cáceres-Maldonado SA, Díaz-Barrero DC, Zapata-Matheus AM, Mejia-Pérez DL, et al. Community-Based Knowledge Translation Strategies for Maternal, Neonatal, and Perinatal Outcomes: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Data. *International Journal of Public Health* 2023; 68: 1605239.

16. Kalbarczyk A, Rodriguez DC, Mahendradhata Y, Sarker M, Seme A, Majumdar P, et al. Barriers and facilitators to knowledge translation activities within academic institutions in low-and middle-income countries. *Health Policy and Planning* 2021; 36(5): 728-39.

17. Tourani S, Rafiei N, Malakouti SK, Rimaz S, Heidari A. The knowledge translation status in Iran University of Medical Sciences: "research question", "knowledge production", "knowledge transfer", and "promoting the use of evidence". Payesh (Health Monitor). 2021; 20(5): 561-70. [Farsi].

18. Azimi A, Sanatjoo A, Dayani MH, Fattahi R. Knowledge translation and an assessment of its effectiveness in medical fields. *Human Information Interaction* 2017; 4(2): 1-6. [Farsi].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED

19. Azimi A, Fattahi R, Asadi-Lari M. Knowledge translation status and barriers. Journal of the Medical Library Association: *JMLA*. 2015; 103(2): 96.

20. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2006; 26(1): 13-24.

21. Davison CM. Knowledge translation: Implications for evaluation. New directions for evaluation. 2009; 2009; (124): 75-87.

22. Lavis, JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *Milbank Quarterly* 2003; 81(2): 221-48.

23. 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.

24. Iranian Scientific Association of Environmental Health. Disinfection, vegetables, disinfection. (30- May-2024). Available at: https://www.iaeh.ir/video/21

25. Rafii F, Parvizy S, Khoddam H, Mehrdad N, Payravi H. Clarification of knowledge translation in health system. *Iranian Journal of Nursing Research* 2012; 7(24): 72-81. [Farsi].

26. Shafiei A, Fakhri A, Ziloochi MH, Mousavi G, Razaghi-Rare-Ridgoli A. Knowledge translation in Kashan University of Medical Sciences; The views of faculty members. Feyz. 2023; 27 (1): 109-17. [Farsi].

27. Rafsanjan Univerity of Medical Sciences, Vice Chancellery for Research Technology, Medical Informatics and Scientific Resources Group, Knowledge translation, research messages. (30- May-2024). Available at: https://vcrt.rums.ac.ir/uploads/padkast_rums_98-99.mp4

28. Rafsanjan Univerity of Medical Sciences, Vice Chancellery of Health, News. 30- May-2024). Available at: http://behdasht.rums.ac.ir/ZUxb

29. Rezaeian M. The application of translational epidemiology in self-immolation prevention strategies. *Burns* 2016; 42(2): 472.

30. Behzadifar M, Shahabi S, Bakhtiari A, Azari S, Ehsanzadeh SJ, Behzadifar M. Improving the primary health care in Iran: a policy brief. Yafte. 2022; 24 (3): 72-80. [Farsi].

31. Karimzadeh L, Salehifar E, Mazloomi N, Esfahanizadeh M, Ghezelsofla H, Rafati A, et al. Reducing Pesticide Use in Agricultural Products: A Policy Brief. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2023; 32 (218): 107-113. [Farsi] .

32. Doosti Irani M, Abdoli S, Parvizi S, Seyed Fatemi N, Amini M. An Umbrella Named Action Research. Iranian Journal of Medical Education, Special issue for educational development and health promotion. 2011; 11(9): 1223- 30. [Farsi].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED

33. Atashzadeh F, Hasani P. Action research: A way to improving quality nursing practice. *Iranian Journal of Nursing Research* 2011; 6 (21): 48-58. [Farsi].

34. Shommu NS, Turin TC. Knowledge translation for cardiovascular disease research and management in Japan. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis* 2017; 24(9): 877-83.

35. Andrews D, Fong G, Hackam D, Li L, Lynam M, Mathews M, Strauss S. Guide to knowledge translation planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches. Canada: The Canadian Institutes of Health Research (CIHR). 2015. Available from: https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

CCBY-NC.4.0 DEED

Knowledge Translation in Health-Oriented Research: A Continuing Education Article

Mostafa Nasirzadeh[1], **Mona Hafezi Bakhtiari**[2], **Mohsen Rezaeian**[3]

Received: 01/05/24 **Sent for Revision: 18/05/24** **Received Revised Manuscript: 02/02/25** **Accepted: 04/03/25**

Access and application of health-oriented research results is a vital element of health promotion and reduction of health inequalities. The knowledge translation defines as a dynamic and interactive process that includes the synthesis, dissemination, exchange and ethical application of knowledge to improve health in interaction between researchers and users, which can lead to the provision of more effective health services and strengthen the health care system. In this continuing education article Presented the introduction of knowledge translation, the history of knowledge translation, its goals and exploitation, its characteristics and users, competences and strategy of knowledge translation, introducing a model of knowledge translation. In general, it can be noted that the knowledge translation starts from the time of research compilation and design (need assessment). This means that the research should be based on the needs and participating the target groups and stakeholders of the research. Also, their results should be available to all research target groups in simple language.

Key word: Knowledge Translation, Health-oriented research, Continuing education.

Funding: There is no financial support.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: This is a continuing education article that has no ethical code**.**

Authors' contributions:

- Conceptualization: Mostafa Nasirzadeh, Mohsen Rezaeian

- Methodology: Mostafa Nasirzadeh, Mohsen Rezaeian

- Data collection: Mostafa Nasirzadeh, Mona Hafezi Bakhtiari

- Formal analysis: Mostafa Nairzadeh, Mohsen Rezaeian

- Supervision: Mohsen Rezaeian

- Project administration: Mostafa Nasirzadeh

- Writing – original draft: Mostafa Nasirzadeh

- Writing – review & editing: Mostafa Nasirzadeh**,** Mona Hafezi Bakhtiari

Citation: Nasirzadeh M, Hafezi Bakhtiari M, Rezaeian *M. Knowledge Translation in Health-Oriented Research: A Continuing Education Article. J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (1): 104-17. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.61186/jrums.24.1.104]

1- Associate Prof. of Health Education and Health Promotion, Vice Chancellery for Research and Technology, Medical Informatics and Scientific Resources Group, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
(Corresponding Author): Tel: (034) 31315242 E-mail: mnasirzadeh13@rums.ac.ir
2- MSc student in Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
3- Prof., Dept of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Occupational Environment Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED