REVIEW ARTICLE

# *Knowledge Translation and Its Course of Action of Implementation in Medical Universities of Iran: A Review*

Sorour Ashari[1]
Parisa Islami-Parkoohi[2]
Nahid Ramezanghorbani[3]
Farhad Gholami[4]
Pedram Ebrahimnejad[5]
Maryam Khazaee-Pool[6,7]
Alireza Rafiei[8,9]

[1] PhD in Toxicology, Unit for Knowledge Translation, Vice Chancellery for Research and Technology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Community Medicine Specialist, Unit for Knowledge Translation, Vice Chancellery for Research and Technology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Development & Coordination Scientific Information and Publications, Deputy of Research & Technology, Ministry of Health & Medical Education, Tehran, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Associate Professor, Department of Pharmaceutics, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[6] Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[7] Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[8] Professor, Department of Immunology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[9] Molecular and Cell Biology Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received January 22, 2024; Accepted May 18, 2024)

## *Abstract*

Knowledge translation is the sharing of knowledge obtained from research with knowledge users, including community members, organizations, and policymakers, to use it to improve systems and improve the provision of services and products. The implementation of the knowledge translation process in the health field is facing challenges in our country, which is partly because of insufficient knowledge about the concept of knowledge translation and how to implement the knowledge translation process. In the present study, the definition of knowledge translation, and how the process and tools of knowledge translation were discussed, and then, while reviewing the status of knowledge translation in Iranian universities of medical sciences, solutions for the implementation of knowledge translation were presented. Some of the mentioned knowledge translation tools in this study are podcasts, three-minute thesis presentations, webinars, infographics, research news from research results, press releases, journal clubs, policy briefs, and clinical guidelines. The situation of knowledge translation has been reported as inappropriate and incomplete in medical sciences universities of Iran. In these studies, the evaluation was done using the evaluation tool of knowledge translation, which included the four areas of audience needs assessment, knowledge production, knowledge transfer, and evidence application. According to the current situation of knowledge translation, the implementation solutions of knowledge translation in each field have been presented separately. Appropriate networking between knowledge producers and knowledge users, as well as holding regular meetings with representatives of executive organizations and industry owners to determine research priorities, are among the solutions presented in the audience needs assessment section. Creating the infrastructure to carry out research projects based on the needs of the audience, allocating the necessary resources for the implementation of research projects, active participation of representatives of executive organizations in the process of conducting research, creating an internal network between academic researchers to advance research priorities as much as possible, and also pay attention to the quality of knowledge production to gain the trust of the audience are the solutions provided in the knowledge production sector. Acquainting researchers with the field of knowledge transfer and its importance, allocating resources to implement the knowledge transfer process, using appropriate and up-to-date tools for knowledge transfer by researchers, and creating rules to support researchers who, before publishing their research findings in reputable journals, publish them through other means of knowledge transfer, institutionalizing the mechanisms of benefiting from the research achievements in the general education program, and also considering the incentive plans for the transfer of the produced knowledge are among the solutions presented in the knowledge transfer section. Producing valid and reliable evidence, placing produced evidence at the disposal of policymakers, building trust in the audience by researchers, policymakers, and relevant officials to use produced evidence, informing the audience about the need to use production evidence, creating appropriate communication between knowledge producers and knowledge users through the use of knowledge brokers, the existence of resources and financial support for the use of evidence by policymakers as well as target audiences are some of the solutions provided in the use of evidence section.

***Keywords:*** implementation science; knowledge translation; medicine; policy brief; podcast; clinical guideline

**J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 34 (233): 276-288 (Persian).**

**Corresponding Author: Alireza Rafiei -** Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: rafiei1710@gmail.com)

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

مجلـــه دانشـــگاه عـــلـــوم پـزشـــکـــی مـازنـــدران
دوره سی و چهارم شماره ۲۳۳ خرداد سال ۱۴۰۳ (۲۸۸-۲۷۶)

# ترجمان دانش و راهکار اجرای آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور: یک مطالعه مروری

سرور اشعری[۱]
پریسا اسلامی پرکوهی[۲]
ناهید رمضانقربانی[۳]
فرهاد غلامی[۴]
پدرام ابراهیم‌نژاد[۵]
مریم خزائی پول[۶و۷]
علیرضا رفیعی[۸و۹]

## چکیده

ترجمان دانش، اشتراک‌گذاری دانش حاصل از پژوهش با کاربران دانش شامل افراد جامعه، سازمان‌ها و سیاستگذاران با هدف استفاده برای ارتقای سیستم‌ها و بهبود ارائه خدمات و محصولات می‌باشد. اجرای فرایند ترجمان دانش در حوزه سلامت کشور با چالش مواجه است که بخشی از آن به دلیل آگاهی ناکافی نسبت به مفهوم ترجمان دانش و چگونگی اجرای فرآیند ترجمان دانش می‌باشد. در مطالعه حاضر ابتدا به تعریف ترجمان دانش، چگونگی فرایند و ابزارهای انتشار ترجمان دانش پرداخته شد و سپس ضمن مرور وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، راهکارهایی جهت اجرای ترجمان دانش ارائه شد. از جمله ابزارهای انتشار ترجمان دانش که در این مطالعه بیان شده است می‌توان به ارائه نتایج حاصل از تحقیقات به صورت پادکست، پاناسه (ارائه پایان‌نامه در سه دقیقه)، برگزاری وبینار، اینفوگرافیک، تهیه اخبار پژوهشی از نتایج تحقیقات، برگزاری نشست خبری و ژورنال کلاب با مجریان طرح‌ها، تدوین خلاصه سیاستی و راهنمای بالینی اشاره نمود. تحقیقات انجام شده در زمینه ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وضعیت ترجمان دانش را نامناسب و ناکامل گزارش نموده‌اند. در این مطالعات، ارزیابی به‌وسیله ابزار ارزیابی ترجمان دانش که چهار حیطه نیازسنجی مخاطبین، تولید دانش، انتقال دانش و کاربست شواهد را در برمی‌گرفت، انجام شد که در این بین تولید دانش در وضعیت مطلوب‌تری نسبت به سایر حیطه‌ها قرار داشت. با توجه به وضعیت موجود ترجمان دانش، راهکارهای اجرایی شدن ترجمان دانش در هر حیطه به صورت مجزا ارائه شده است. شبکه‌سازی مناسب بین تولیدکنندگان دانش و استفاده کنندگان از دانش و هم‌چنین برگزاری نشست‌های منظم با نمایندگان سازمان‌های اجرایی و صاحبان صنایع جهت تعیین اولویت‌های پژوهشی از جمله راهکارهای ارائه شده در بخش نیاز سنجی مخاطبین می‌باشد. ایجاد زیرساخت جهت انجام طرح‌های تحقیقاتی بر اساس نیاز مخاطبین، تخصیص منابع لازم جهت اجرای طرح‌های تحقیقاتی، مشارکت فعال نمایندگان سازمان‌های اجرایی در روند انجام پژوهش، ایجاد شبکه داخلی بین محققین دانشگاهی جهت پیشبرد هر چه هدفمندتر اولویت‌های پژوهشی و هم‌چنین توجه به کیفیت دانش تولید شده جهت جلب اعتماد مخاطبین از جمله راهکارهای ارائه شده در بخش تولید دانش می‌باشد. آشنا نمودن محققین با حیطه انتقال دانش و اهمیت آن، تخصیص منابع جهت اجرای فرآیند انتقال دانش، استفاده از ابزارهای مناسب و به روز جهت انتقال دانش توسط محققین، ایجاد قوانین جهت حمایت از محققینی که قبل از انتشار یافته‌های تحقیق خود در مجلات معتبر، نسبت به انتشار آن از طریق سایر ابزارهای انتقال دانش اقدام می‌نمایند، نهادینه‌سازی مکانیسم‌های بهره‌داری از دستاوردهای پژوهش در برنامه عمومی آموزش و همچنین درنظرگرفتن طرح‌های تشویقی جهت انتقال دانش تولید شده از جمله راهکارهای ارائه شده در بخش انتقال دانش می‌باشد. تولید شواهد معتبر و قابل اطمینان، قرار دادن شواهد تولیدی در اختیار سیاستگذاران، اعتمادسازی در مخاطبین به‌وسیله محققین، سیاستگذاران و مسئولین ذیربط جهت استفاده از شواهد تولیدی، آگاهی‌بخشی به مخاطبین در رابطه با لزوم استفاده از شواهد تولیدی، ایجاد ارتباط مناسب میان تولیدکنندگان دانش و استفاده‌کنندگان دانش از طریق به کارگیری کارگزاران دانش، وجود منابع و حمایت‌های مالی جهت کاربست شواهد توسط سیاستگذاران و همچنین مخاطبین هدف از جمله راهکارهای ارائه شده در بخش کاربست شواهد می‌باشد.

**واژه های کلیدی:** علم پیاده‌سازی، ترجمان دانش، پزشکی، خلاصه سیاستی، پادکست، راهنمای بالینی

**مولف مسئول: علیرضا رفیعی**–ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی E-mail: rafiei1710@gmail.com
۱. دکترای سم‌شناسی، واحد ترجمان دانش، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. متخصص پزشکی اجتماعی، واحد ترجمان دانش، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی، معاونت تحقیقات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۴. استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. دانشیار، گروه فارماسیوتیکس، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۷. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۸. استاد، گروه ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۹. مرکز تحقیقات بیولوژی سلولی و مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۱۱/۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۱۱/۲۵ تاریخ تصویب : ۱۴۰۳/۲/۲۹

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

## مقدمه

در چند دهه اخیر سیستم تحقیقات سلامت در کشور ایران پیشرفت چشمگیری داشته است. وجود منابع انسانی، مراکز تحقیقاتی و مجلات مختلف پزشکی در کشور که به انتشار تحقیقات در ایران و فراتر از آن می‌پردازند، تولید دانش را در حیطه سلامت ارتقا بخشیده است(۱). علی‌رغم تحقیقات گسترده در حیطه سلامت، کاستی‌های متعددی در زمینه پیاده‌سازی شواهد به‌دست آمده از تحقیقات و استفاده از آن‌ها در عمل جهت تصمیم‌گیری آگاهانه در مراقبت‌های بهداشتی در همه گروه‌های تصمیم‌گیرنده، ازجمله ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، بیماران و سیاستگذاران وجود دارد(۲). هرچه استفاده از شواهد به‌دست آمده از تحقیقات در بالین بیش‌تر باشد، هزینه‌های احتمالی کاهش و رضایت بیماران افزایش خواهد یافت. این مهم از طریق اجرای فرآیند ترجمان دانش حاصل می‌گردد. ترجمان دانش به اشتراک‌گذاری دانش حاصل از پژوهش با کاربران دانش شامل افراد جامعه، سازمان‌ها و سیاستگذاران با هدف استفاده برای بهبود ارائه خدمات و محصولات اطلاق می‌شود. از مزایای پیاده‌سازی ترجمان دانش در حیطه سلامت می‌توان به ارائه هرچه مطلوب‌تر خدمات سلامت، بهبود نظام مراقبت و در نهایت ارتقای سلامت جامعه اشاره نمود(۳). اجرای فرایند ترجمان دانش در حوزه سلامت کشور با چالش مواجه می‌باشد که بخشی از آن به‌دلیل آگاهی ناکافی نسبت به مفهوم ترجمان دانش و چگونگی اجرای فرآیند ترجمان دانش می‌باشد(۴). از سویی دیگر جهت اجرای بهینه فرآیند ترجمان دانش، اطلاع از وضعیت کنونی ترجمان دانش به ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی ضروری می‌باشد. با اطلاع از وضعیت موجود، می توان موانع اجرای فرآیند ترجمان دانش را شناسایی نمود و نسبت به برطرف نمودن موانع اقدام نمود. همان‌طورکه منصوری و همکاران بیان نمودند موانع موجود برای استفاده از دانش باید برطرف گردد تا تحقیقات با کیفیت بالا و مبتنی بر نیاز به سیاست و عمل تبدیل شود(۱). با آگاهی از وضعیت موجود و شناخت موانع می‌توان راهکارهایی جهت پیاده‌سازی فرایند ترجمان دانش ارائه نمود. با توجه به مطالب بیان شده، اهداف مطالعه حاضر شامل: ۱) آشنایی پژوهشگران با ترجمان دانش می‌باشد که در این راستا مراحل ترجمان دانش و ابزارهای انتقال دانش بیان می‌شود، ۲) مروری بر وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و ۳) ارائه راهکار جهت اجرای ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشد.

## مواد و روش ها

به منظور اطلاع از وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Google scholar با استفاده از کلیدواژه‌های مناسب انجام شد. کلیدواژه‌های فارسی شامل: "ترجمان دانش" یا "کاربست دانش" یا "انتقال دانش" و "پزشکی" و " ایران " و کلیدواژه‌های انگلیسی شامل: "Knowledge Translation" OR "Science Implementation" AND "Medicine" AND "Iran"بود. مقالات. مقالات مرتبط بدون محدودیت سال انتشار و براساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل مقالات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی، امکان دسترسی به متن کامل مقاله، مقالاتی که تنها به وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اعم از دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی پرداخته باشند و معیارهای خروج شامل مقالات مروری و مقالات کنفرانسی بود. مقالات با عناوین نامرتبط، مقالات تکراری و مقالات غیرقابل دسترس از مطالعه حذف شدند.

*تعریف ترجمان دانش*

اصطلاح ترجمان دانش برای اولین بار در سال ۲۰۰۰ توسط مؤسسه تحقیقات سلامت کانادا (CIHR: Canadian Institute of Health Research) استفاده

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

شد. براساس تعریف CIHR، ترجمان دانش «یک فرآیند فعال است که شامل تلفیق، انتشار، تبادل و پیاده‌سازی دانش برای بهبود سلامت است»(۵). بر این اساس، سازمان جهانی بهداشت(*World Health Organization:*WHO) نیز ترجمان دانش را به‌عنوان "تلفیق، تبادل و به کارگیری دانش توسط ذینفعان مربوطه جهت تسریع دسترسی به مزایای نوآوری جهانی و منطقه‌ای در تقویت سیستم‌های سلامت و بهبود سلامت مردم" تعریف کرده است(۶). ترجمان دانش را به صورت عملیاتی می‌توان پر کردن شکاف‌های میان دانش و عمل تعریف نمود. ترجمان دانش در پژوهش، عمل اشتراک‌گذاری دانش حاصل از پژوهش با کاربران دانش است که افراد، جوامع یا سازمان‌هایی هستند که از دانش جمع‌آوری شده توسط تحقیقات برای بهبود سیستم‌های سلامت، ارائه خدمات و محصولات استفاده می‌نمایند(۷). با این حال، کاربرد اصطلاح ترجمان دانش در رشته‌ها و زمینه‌های مختلف تحقیقاتی متفاوت است. در تحقیقات علوم پایه، ترجمان دانش به معنای ارائه دانش برای آزمایشات بالینی است، در حالی که در تحقیقات کاربردی و بالینی به معنی به کار بستن نتایج جهت تهیه راهنمای بالینی (Clinical Guideline) می‌باشد(۸). در کشورهای مختلف از اصطلاحات مختلفی برای اشاره به مفهوم ترجمان دانش استفاده می‌نمایند به گونه‌ای که در بریتانیا و اروپا اصطلاحات "علم پیاده‌سازی[1]" و "استفاده از پژوهش[2]"، در آمریکا اصطلاحات "کاربرد پژوهش[3]"، "انتقال و جذب دانش[4]" و در کانادا "انتقال و تبادل دانش[5]" و "ترجمان دانش" رایج است(۸).

*مراحل ترجمان دانش*

مراحل ترجمان دانش شامل تلفیق، انتشار، تبادل و کاربرد می‌باشد که این طبقه‌بندی توسط CIHR ارائه شده است(۹). تلفیق شامل ادغام یافته‌های پژوهش در رابطه با یک موضوع خاص می‌باشد که این یافته‌ها با استفاده از روش‌های کمی و یا کیفی قابل تکرار و شفاف باشد. انتشار به شناسایی مخاطبان مناسب و متناسب کردن پیام و رسانه برای مخاطب اشاره دارد. در واقع تعامل بین محققان و کاربران دانش مانند تصمیم‌گیرندگان، متخصصان سلامت و بیماران می‌باشد که منجر به یادگیری متقابل می‌شود. فعالیت‌های انتشار می‌تواند شامل استفاده از ابزارهایی همچون مشارکت رسانه‌ها و یا جلسات آموزشی با بیماران، پزشکان و یا سیاستگذاران جهت انتقال دانش به مخاطبین می‌باشد. تبادل دانش را بنیاد کانادایی برای بهبود مراقبت‌های بهداشتی (Canadian Foundation for Healthcare Improvement: CFHI)، این‌گونه تعریف می‌نماید: «تبادل دانش، حل مشکلات مشترک بین محققان و تصمیم‌گیرندگان است که از طریق پیوند و تبادل اتفاق می‌افتد. تبادل موثر دانش شامل تعامل بین تصمیم گیرندگان و محققان است و منجر به یادگیری متقابل از طریق فرآیند برنامه‌ریزی، تولید، انتشار و به کارگیری تحقیقات موجود یا جدید در تصمیم‌گیری می‌شود»(۱۰). در نهایت، اصطلاح کاربرد نیز به فرآیندی اطلاق می‌شود که به وسیله آن یافته‌های تحقیق در عمل به‌کار گرفته می‌شود.

*اشکال تلفیق*

مرور نظام‌مند(Systematic review) و فراتحلیل‌ها (Meta-Analysis) از جمله اشکال تلفیق می‌باشند(۲).

۱. مرور نظام‌مند

مرور نظام‌مند، مطالعه‌ای است که در آن از سایر مطالعات به عنوان منبع داده استفاده می‌گردد. با توجه به این‌که مطالعه مروری پس از انتشار مطالعات تجربی در مورد یک موضوع انجام می‌شود، لذا کیفیت یک مرور نظام‌مند به کیفیت منابع اولیه بستگی دارد. مطالعات نظام‌مند، امکان ارزیابی تعمیم نتایج را به جمعیت‌ها یا

1 Implementation science
2 Research utilization
3 Research use
4 Knowledge transfer and uptake
5 Knowledge transfer and exchange



[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

گروه‌های بالینی و هم‌چنین امکان ایجاد تغییرات در پروتکل‌های درمانی را می‌دهند(۱۱).

۲. فراتحلیل‌ها

مطالعات فراتحلیل، تجزیه و تحلیل نتایج مطالعات می‌باشند. در این نوع مطالعات نتایج چندین مطالعه مستقل با روش‌های آماری ترکیب و تجزیه و تحلیل می‌شوند، به گونه‌ای که یک تخمین یا شاخص واحد تولید می‌کنند که اثر یک مداخله خاص را مشخص می‌نماید. در مطالعات فراتحلیل، با ترکیب چند مطالعه، تعداد کل نمونه افزایش می‌یابد و به تحلیل‌های آماری و دقت تخمین اثر درمان اعتبار بیش‌تری می‌بخشد(۱۲). هنگامی که به‌دنبال شواهدی در مورد اثربخشی مداخله یا درمان می‌باشیم، مطالعات مروری و فراتحلیل شواهد قوی‌ای ارائه می‌نمایند بدین معنا که مطالعات کاملی در رابطه با اثربحشی یک مداخله می‌باشند(۱۳).

*ابزارهای مورد استفاده در انتشار دانش*

اگرچه تا به امروز جهت گزارش یافته‌های پژوهش از روش‌هایی نظیر پایان‌نامه استفاده می‌شود و این روش توسط دانشگاهیان و نهادهای تأمین مالی استفاده می‌شود و ارزشمند است، با این وجود جهت گسترش و انتقال هرچه موثرتر دانش به کاربران نهایی مراقبت‌های بهداشتی بایستی ابزارهای به روزتر مورد استفاده قرار گیرند(۱۴). استفاده از این ابزارها گامی در جهت محو مرزهای بین جامعه علمی و عموم مردم می‌باشد.

۱. پاناسه (ارائه پایان نامه در سه دقیقه: Three Minute Thesis presentations)

پاناسه را می توان بخشی از یک تحول بزرگ در به اشتراک‌گذاری تحقیقات دانشگاهی با مخاطبان زیادی دانست. اگرچه تنها در سال ۲۰۰۸ به‌طور رسمی راه اندازی شد، اما به سرعت استراتژی‌ها و ساختار کلی آن ایجاد شد. پاناسه متفاوت از یک سخنرانی علمی می‌باشد. سخنرانان در تلاش هستند تا محتوای علمی تحقیق را به جذاب‌ترین شکل ممکن ارائه دهند تا برای مخاطبین قابل درک و ملموس باشد(۱۵).

۲. پادکست

پادکست‌ها، فایل‌های صوتی دیجیتال می‌باشند که از طریق پلتفرم‌های رسانه‌های الکترونیکی مختلف از جمله صفحات وب قابل دسترس هستند و به راحتی قابل دانلود می‌باشند تا به مخاطبان اجازه دهند در زمان مورد نیاز از طریق دستگاه‌های شخصی به آن‌ها گوش فرا دهند. امروزه پادکست‌ها به یک رسانه قوی برای آموزش تبدیل شده‌اند. پادکست‌ها نقش فزاینده‌ای را در بحث پس از انتشار تحقیقات پزشکی دارند و به عنوان منبع یادگیری در نظر گرفته می‌شوند(۱۶،۱۷).

۳. وبینار

وبینارها ارائه سمینارها، سخنرانی‌ها یا کارگاه‌هایی هستند که از طریق اینترنت به صورت زنده برگزار می‌شوند. وبینارها نیز می‌توانند برای دستیابی به چندین ذینفع برای اهداف آموزشی مورد استفاده قرار گیرند. وبینارها به دلیل داشتن ویژگی‌هایی همچون امکان پرسش و پاسخ، ارائه تصاویر و نمودارها، به اشتراک‌گذاری منابع و افزودن یادداشت تعامل را تسهیل می‌نمایند. ماهیت وبینارها امکان یک تعامل دو طرفه را فراهم می‌کند(۱۴). می‌توان نتایج حاصل از تحقیقات را در قالب وبینار به ذینفعان انتقال داد.

۴. اینفوگرافیک (Infographics)

این اصطلاح ترکیبی از دو واژه اطلاعات و گرافیک می‌باشد. همان‌گونه که از نام آن مشخص می‌باشد به ارائه اطلاعات در قالب تصاویر اشاره دارد. ارائه اطلاعات به صورت اینفوگرافیک امروزه به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. اینفوگرافیک‌ها اغلب به‌صورت تک‌برگی ارائه می‌شوند و در حیطه‌های

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

متعددی همچون تجارت، محیط زیست، صنایع غـذایی، امور مالی، سیاست و بخش مراقبت‌های بهداشـتی مـورد استفاده قرار می‌گیرند. هدف اینفوگرافیک جلب توجـه کـاربران و کمـک بـه درک بهتـر اطلاعـات ارائـه شـده اسـت. اینفوگرافیـک توانـایی مخـاطبین در حفـظ و یادآوری پیام را افزایش داده و آن‌ها را تشـویق می‌کنـد که مطابق با اطلاعات عمل نمایند. لذا بـه عنـوان ابـزاری برای ترجمان دانش معرفی شده است(۱۸).

۵. خلاصه سیاستی(Policy brief)

خلاصه سیاستی از ابزارهای سیاستگذاری محسوب می‌شود. نهادهای پژوهشی از ایـن ابـزار جهـت تـاثیر بـر سیاست‌های عمومی استفاده می‌نمایند. این ابزار مبتنی بر شـواهد می‌باشـد کـه در بهبـود و یـا تغییـر سیاسـت‌ها تاثیرگذار می‌باشد. خلاصه سیاستی می‌توانـد یافتـه‌های حاصل از پـژوهش را بـا نیـاز مخـاطبین سیاسـت مـرتبط نماید و قادر است شکاف میان پـژوهش و سیاسـت را از میـان ببـرد، لـذا ابـزاری ارزشـمند در انتقـال دانـش بـه سیاستگذاران محسوب می‌شود(۱۹).

۶. نشست خبری(Press Release)

نشست خبری در واقع خبر یا پیام رسـمی مبتنـی بـر شواهد است که توسـط یـک سـازمان بـرای رسـانه‌های خبری و فراتر از آن منتشر می‌شود(۲۰).

۷. ژورنال کلاب(Journal Club)

ژورنال کلاب یا تشـکیل جلسـه بـا مخـاطبین بـرای معرفی نتایج تحقیقات، در واقع برنامه‌ای آموزشی جهت فهـم و درک اصـول کلـی عملکـرد بـر پایـه شـواهد و افزایش مهارت‌های ارزیابی نقادانه است. در ایـن جلسـه آموزشی تعدادی از افراد بـه بحـث دربـاره مقـالات روز می‌پردازند. چارچوب ژورنال کلاب، یـادگیری بـر پایـه حـل مشـکل اسـت کـه در آن تعـاملی سـاختاریافته بـا شنوندگان برقرار می‌شود(۲۱).

۸. راهنمای بالینی

راهنمای عملکرد بـالینی ابـزاری اسـت کـه شـواهد علمی موجود را به پیشنهادات عملی تبدیل می‌نماید تا به ارائه‌دهنـدگان خـدمات در حرفـه‌هـای مختلـف هماننـد فیزیوتراپی، پزشکی، پرستاری و... جهت تصمیم‌گیری‌هـای بـالینی(Clinical decision making) کمـک نماینـد. بنابراین راهنماهـای عملکـرد بـالینی، بـه عنـوان ارزیـابی فناوری سلامت و ابزار کمک تصمیم بیمـاران مبتنـی بـر شواهد علمی(Scientific evidence) می‌باشند(۲۲).

*وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران*

جهت اجرای هرچه موثرتر ترجمان دانـش، اطـلاع از وضـعیت فعلـی ترجمـان دانـش ضـروری می‌باشـد. مطالعات متعددی جهت ارزیابی وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجـام شـده اسـت. ارزیابی در این مطالعات با استفاده از ابـزار خودارزیـابی ترجمان دانش برای موسسات تحقیقاتی که شامل چهـار بعد نیازسنجی مخـاطبین، تولیـد دانـش، انتقـال دانـش و ترویج استفاده از شواهد بود، انجام شد(۲۳).

حسینی و همکاران که به ارزیابی وضعیت ترجمـان دانش از دیدگاه اعضای هیئت علمی در دانشـگاه علـوم پزشکی قزوین پرداختند، گزارش نمودنـد کـه ترجمـان دانش در وضعیت مطلوبی قرار ندارد به گونه‌ای که طراحی مطالعات براساس نیازسـنجی مخـاطبین بـه‌طـور میـانگین (۲/۴۶)، تولید شواهد قابل اسـتفاده در تصـمیم‌گیـری‌هـا (۲/۸۶) و کاربست یافته‌های حاصل از تحقیقات توسـط کاربران به طور میانگین(۲/۳۴) بود(۲۴).

در مطالعه ذکر شده عدم همکاری بین تولیدکننـدگان دانش و استفاده‌کنندگان از دانش، عدم جذب اعتبـار از سازمان‌های بـرون دانشـگاهی و عـدم توجـه بـه نظـرات استفاده‌کنندگان از دانش در هنگـام تعیـین اولویت‌هـای پژوهشـی از مهـم‌تـرین موانـع ترجمـان دانـش در حیطـه نیازسنجی مخاطبین بیان شد، مشارکت نداشـتن اسـتفاده کنندگان از دانـش در رونـد طراحـی و انجـام پـژوهش،

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

عدم ارزیابی کیفیت در هنگام اجرای پژوهش و عدم اعتماد استفاده‌کنندگان از دانش از جمله موانع ترجمان دانش در حیطه تولید دانش ذکر شد، هم‌چنین در حیطه کاربرد یافته‌های پژوهش، آشنا نبودن پژوهشگران با فرآیند انتقال دانش و عدم وجود قوانین حمایتی از محققینی که نتایج تحقیق خود را قبل از انتشار در مجلات علمی، منتشر می‌نمایند، از جمله موانع ترجمان دانش بود(۲۴).

در مطالعه شفیعی و همکاران نیز که به ارزیابی وضعیت ترجمان دانش از منظر اعضای هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان پرداختند، نشان داده شد که وضعیت ترجمان دانش در این دانشگاه کم‌تر از سطح متوسط می‌باشد به گونه‌ای که میانگین بعد نیازسنجی مخاطبین (۲/۶۸)، تولید (۲/۸۲) و کاربرد آن (۲/۶۷) بود(۴)، که نشان‌دهنده تمرکز پژوهشگران این دانشگاه بر تولید دانش می‌باشد و به انتقال دانش به ذینفعان توجه لازم صورت نمی‌گیرد. عدم آگاهی و آموزش ناکافی کارکنان و پژوهشگران، عدم حمایت سیاستگذاران، درک ناکافی از ارزش یافته‌های پژوهش در عمل و عدم انگیزه پژوهشگران برای انتقال دانش از موانع ترجمان دانش ذکر شده در این مطالعه بود(۴).

تورانی و همکاران در مطالعه‌ای که به ارزیابی وضعیت ترجمان دانش دانشگاه علوم پزشکی ایران پرداختند، بیان نمودند اگرچه این دانشگاه در زمینه ظرفیت پژوهش و تولید دانش تا حدودی مناسب می باشد، با این حال در ابعاد سوال پژوهش، انتقال دانش و ترویج استفاده از شواهد نقاط ضعفی وجود دارد(۲۵). در مطالعه بیان شده، محققین تعامل میان پژوهشگران با مخاطبین و صاحبان صنایع را جهت طرح سوالات مناسب پژوهشی ضروری می‌دانند، هم‌چنین ضعف در انتقال دانش در بخشی به دلیل نبودن منابع مالی، عدم وجود برنامه مناسب جهت انتقال دانش، عدم تعامل محققین با رسانه‌ها و استفاده‌کنندگان از دانش عنوان شد. ضعف در ترویج استفاده از شواهد به‌دلیل ضعف در حضور فعال محققین در تصمیم‌گیری سیاستگذاران و ضعف در ارسال پیام پژوهش به سیاستگذاران بود(۲۵).

در مطالعه رستمی و همکاران که به ارزیابی وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز پرداختند، وضعیت ترجمان دانش نامطلوب گزارش شد به طوری که نیازسنجی مخاطبین (۲/۳۶)، تولید شواهد (۲/۷۷)، کاربرد نتایج (۲/۳۹) و ترویج استفاده از شواهد به طور میانگین (۲/۳۳) بود(۲۶). ضعف در نیازسنجی مخاطبین به دلیل عدم وجود روابط مناسب بین محققین و سازمان‌های استفاده‌کننده از دانش بیان شد. در بخش تولید شواهد، عدم مشارکت استفاده‌کنندگان از دانش در فرآیند پژوهش به عنوان مانع ترجمان دانش بیان شد. در بعد کاربرد نتایج عدم وجود منابع مالی، تجهیزاتی و انسانی، عدم انگیزه محققین برای انتقال دانش، عدم همکاری با سازمان‌های اطلاع‌رسانی برای آگاه‌سازی عمومی از نتایج پژوهش از جمله موانع ترجمان دانش در این حیطه ذکر شد. در حیطه ترویج استفاده از شواهد مشارکت نداشتن پژوهشگران در تصمیم‌گیری‌ها از جمله موانع ترجمان دانش بود(۲۶).

در مطالعه ماهانی و همکاران که به ارزیابی وضعیت ترجمان دانش مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان پرداختند نشان داده شد که میانگین نمرات در رابطه با سوال پژوهش، تولید دانش، انتقال دانش و ترویج استفاده از شواهد به ترتیب **۳۵/۸۵**، **۳۱/۵۰**، **۷۶/۶۵** و **۹/۳۱** بود، که بهترین وضعیت مربوط به تولید دانش بود. به‌طور کلی محققین در این مطالعه سطح متوسطی از ترجمان دانش را گزارش نمودند(۲۷). همچنین، رسولیان و همکاران در مطالعه خود که به ارزیابی وضعیت ترجمان دانش در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد پرداختند، گزارش نمودند که تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم‌گیری‌ها دارای کمترین میانگین (۳/۰۵) بود، محققین این مطالعه بیان نمودند که ترجمان دانش از وضعیت مطلوبی برخوردار نمی‌باشد(۲۸).

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

در مطالعه ایمانی نسب و همکـاران کـه بـه ارزیـابی وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی لرستان پرداختند، وضعیت کلی ترجمان دانش در سطح متوسط قرار داشت. بعد تولید دانش از بیش‌ترین امتیاز و تـرویج استفاده از شواهد از کم‌ترین امتیاز برخوردار بود(۲۹). در مطالعه مظلومی و همکاران که به ارزیابی ترجمان دانش در مراکز تحقیقاتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یـزد پرداخته شد، نشان داده شد که تولید دانش با نمـره کـل ۶۷/۳ درصـد بهتـرین وضـعیت را در بـین حیطـه‌های ترجمان دانش دارا می‌باشد، تعیین اولویت‌های پژوهشی و ارتباط بـا ذینفعـان از کـم‌تـرین امتیـاز برخـوردار بـود (۶۱/۷ درصـد). از ایـن‌رو ضـروری اسـت تـا مسـئولین دانشگاهی نسبت به تعیین اولویت‌های پژوهشـی مناسـب برای رفع مشـکلات پـیش روی ذینفعـان توجـه ویـژه‌ای داشته باشند. هر چه اولویت‌های پژوهشی بـر مبنـای نیـاز ذینفعـان باشـد، امکـان کاربسـت یافتـه‌های حاصـل از تحقیقات بیش‌تر می‌گردد(۳۰).

محقق و همکاران که به ارزیابی وضـعیت ترجمـان دانش در مراکز تحقیقاتی پزشکی ایران پرداختند، نشـان دادند که تولید دانـش و اسـتفاده از شـواهد تولیـدی بـه ترتیب از بالاترین و پایین‌ترین امتیـاز برخـوردار بودنـد. محققین در مطالعه بیان شده گزارش نمودند کـه مراکـز تحقیقاتی پزشکی به طور کلی در تمـامی ابعـاد ترجمـان دانش از وضعیت مناسـبی برخـوردار مـی‌باشـند(۳۱)، هـر چنـد نیـاز بـه ارتبـاط بـیش‌تـر بـا ذینفعـان جهـت تعیـین اولویت‌های پژوهشی و همچنین سیاست‌گذاری مناسـب جهت ترویج استفاده از شواهد می‌باشد.

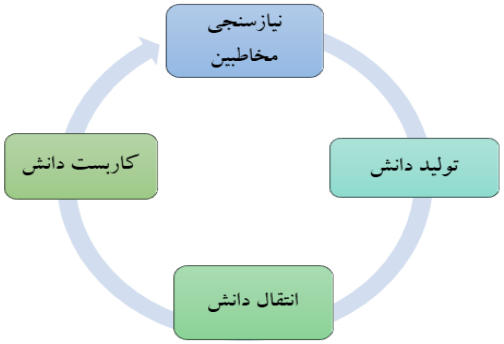
دخش و همکاران که به ارزیابی وضـعیت ترجمـان دانش در دانشگاه علوم پزشـکی بوشـهر پرداختنـد، بیـان نمودند که تولید دانش نسبت به سـایر حیطـه‌ها از امتیـاز بـالاتری برخـوردار بـوده اسـت و بـه‌طـور کلـی فرآینـد ترجمان دانش در وضعیت مطلوبی قرار داشته است(۳۲). نجات و همکاران در مطالعه‌ای کـه بـه بررسـی عملکـرد ترجمان دانش و موانع درک شـده آن در دانشـگاه‌هـا و مؤسسات تحقیقاتی در ایران پرداختند، بیان نمودنـد کـه ترجمه یافته‌های پژوهش به خروجـی‌هـای ملمـوس کـه می‌تواند سلامت افراد را تحت تأثیر قرار دهد، در دستور کار محققین نبوده و محققین متعاقباً بـرای ایـن امـر نیـز آمادگی لازم را ندارند. در مطالعه ذکـر شـده، از مهم‌تـرین موانع ترجمان دانش پایین بودن سطح اعتماد پژوهشـگران و تصمیم‌گیرندگان، انگیزه‌های پژوهشگران، نبود مکانیسـم از پیش تعریف‌شده برای ارائه نتایج پژوهش و اولویت‌هـای پژوهشی نامناسب بیان شدند، که با توجه بـه ایـن موانـع، مداخلاتی همچـون همکـاری سیاسـتگذاران در سـطوح کلان و سازمانی و بخـش پـژوهش، ایجـاد شـبکه هـایی برای محققان و تصمیم‌گیران در انتخاب موضوع تحقیق، اولویـت‌بنـدی و ایجـاد اعتمـاد در بـین محققـان و سیاستگذاران پیشنهاد گردید(۳۳).

غلامی و همکاران نیز که به ارزیابی ترجمان دانـش در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران پرداختند بیان نمودند که دانشگاه‌های ایـران فاقـد بسـتر مناسـب بـرای اجـرای ترجمان دانش بوده و کاستی‌های قابل تـوجهی در مقـررات حمایتی، امکانات بـرای فعالیـت‌هـای ترجمـان دانـش و سطح تعامل بین محققان و کاربران پـژوهش وجـود داشـت که این کاسـتی‌ها در ترجمـان دانـش بـیش‌تـر در حـوزه سرپرستی و سیاستگذاری در سطح کلان عنوان شد(۳۴). اکثر کشورهای توسعه یافته، از نظر سیاسی، اجتمـاعی و اقتصادی ترجمان دانش را یکی از اولویت‌ها در سیاست خود قرار داده‌انـد. ایـن کشـورها، دارای اسـتراتژی‌هـای روشن و زیرساخت‌های منسجم و عملی هستند که ترجمان دانش را در قالب برنامه‌های عملیاتی اجـرا مـی‌کننـد. در مقابل، در ایران به ایجاد مراکز ترجمان دانـش در سـطح دانشگاه‌ها و وب‌سایت‌های ترجمان دانـش بسـنده شـده است(۳۵). باتوجه به مطالعات انجام شـده در زمینـه وضـعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشـکی کـه وضـعیت ترجمان دانـش را ناکامـل و نامناسـب گـزارش نمودنـد، ارائـه راهکـار جهـت اجـرای مـوثر ترجمـان دانـش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ضروری به نظر می‌رسد.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

*راهکارهای پیشنهادی جهت اجرای ترجمان دانش*

راهکارهای موثر جهت اجرای ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بایستی حیطه‌ها و ابعاد مختلف ترجمان دانش اعم از نیازسنجی مخاطبین، تولید دانش، انتقال دانش و کاربست شواهد(۲۳) را هدف قرار دهد (تصویر شماره ۱).




**تصویر شماره ۱:** حیطه‌های ترجمان دانش

در مطالعه تورانی و همکاران که به صورت کیفی از طریق انجام مصاحبه با خبرگان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شد، شش استراتژی بهبود ترجمان دانش شامل بهبود توانایی‌ها و مهارت‌های محققان، بهبود فرآیندها و کیفیت تولید دانش، بازنگری در سیاست‌ها و قوانین، بهبود پیش نیازها، فرهنگ سازی و ترویج استفاده از شواهد شناسایی شد(۳۶). در مطالعات بیان شده در بخش وضعیت ترجمان دانش، وجود موانع مختلف جهت اجرا و پیاده‌سازی ترجمان دانش ذکر شده است که با در نظر گرفتن همان موانع، راهکارهای اجرایی شدن ترجمان دانش ارائه می‌گردد.

۱. نیازسنجی مخاطبین

نیازسنجی مخاطبین از اولین اقدامات جهت اجرای ترجمان دانش می‌باشد. اولویت‌های پژوهشی هر چه بیش‌تر بر اساس نیاز مخاطبین طراحی گردند، به همان میزان امکان استفاده از نتایج پژوهش‌ها توسط مخاطبین بیش‌تر می‌شود. راهکارهای اجرایی شدن ترجمان دانش در حیطه نیاز سنجی مخاطبین، شامل موارد زیر می‌باشند:

۱) شبکه‌سازی مناسب بین تولیدکنندگان دانش و استفاده کنندگان از دانش از جمله سیاستگذاران و مردم که منجر به ایجاد سوال مناسب پژوهشی بر مبنای نیاز مخاطبین نهایی می‌گردد.

۲) برگزاری نشست‌های منظم با نمایندگان سازمان‌های اجرایی و صاحبان صنایع جهت تعیین اولویت‌های پژوهشی براساس نظرات نمایندگان از دیگر راهکارهای اجرایی نمودن ترجمان دانش در حیطه نیاز سنجی می‌باشد.

۳) ایجاد بانک‌های اطلاعاتی در مورد زمینه‌ها و ظرفیت‌های پژوهشی دانشگاه، مشخصات محققان و توانمندی‌های آن‌ها و اطلاع‌رسانی فعال در این زمینه به گروه‌های مخاطب نتایج پژوهش‌ها.

۲. تولید دانش

پس از در نظر گرفتن نیاز مخاطبین نسبت به تولید دانش اقدام می‌گردد. راهکارهای متعددی در زمینه‌ی تولید هرچه مطلوب‌تر دانش ارائه شده است، از جمله:

۱) ایجاد زیر ساخت جهت انجام طرح‌های تحقیقاتی براساس نیاز مخاطبین.

۲) تخصیص منابع لازم جهت اجرای طرح‌های تحقیقاتی.

۳) ایجاد شبکه داخلی بین محققین دانشگاهی جهت پیشبرد هر چه هدفمندتر اولویت‌های پژوهشی.

۴) مشارکت فعال نمایندگان سازمان‌های اجرایی در روند انجام پژوهش که در صورت وجود چالش و مشکل در روند انجام آن، نسبت به بر طرف کردن موانع اقدامات لازم انجام شود.

۵) توجه به کیفیت دانش تولید شده که منجر به اعتماد هر چه بیش‌تر مخاطبین می‌گردد.

۳. انتقال دانش

انتقال دانش یکی از مهم‌ترین مراحل ترجمان دانش

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

می‌باشد. از جمله راهکارهای پیشنهادی جهت انتقال مناسب دانش شامل:

۱) آشنا نمودن محققین با حیطه انتقال دانش و اهمیت آن.

۲) تخصیص منابع جهت اجرای فرآیند انتقال دانش.

۳) استفاده از ابزارهای مناسب و به‌روز جهت انتقال دانش توسط محققین.

۴) ایجاد قوانین جهت حمایت از محققینی که قبل از انتشار یافته های تحقیق خود در مجلات معتبر، نسبت به انتشار آن از طریق سایر ابزارهای انتقال دانش اقدام می‌نمایند.

۵) ایجاد فرایندهایی که بتوان بواسطه آن‌ها پژوهش‌ها و دستاوردهایی که قابلیت تعمیم و انتقال به گروه‌های مخاطب (غیر از سایر محققین) دارند را شناسایی کرد.

۶) نهادینه‌سازی مکانیسم‌های بهره‌داری از دستاوردهای پژوهش در برنامه عمومی آموزش.

۷) در نظر گرفتن طرح‌های تشویقی جهت ایجاد انگیزه در محققین به منظور انتقال مناسب دانش.

## ۴. کاربست شواهد

مرحله نهایی از ترجمان دانش، کاربست شواهد حاصل از پژوهش توسط ذینفعان و مخاطبین می‌باشد. کاربست شواهد مستلزم شکل‌گیری اعتماد میان تولیدکنندگان دانش و استفاده کنندگان دانش می‌باشد که این اعتماد در بخشی از طریق معتبر بودن نتایج حاصل از پژوهش‌ها ایجاد می‌گردد. هر چه نتایج به دست آمده از اعتبار بیش‌تری برخوردار باشد، احتمال استفاده ذینفعان از نتایج پژوهش بیش‌تر می‌شود. به‌طورکلی از جمله اقداماتی که به کاربست مطلوب شواهد حاصل از پژوهش منجر می‌شود می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱) تولید شواهد معتبر و قابل اطمینان.

۲) ایجاد ارتباط مناسب میان تولیدکنندگان دانش و استفاده کنندگان دانش از طریق به کارگیری کارگزاران دانش.

۳) شواهد تولیدی به گونه‌ای مناسب و بدون هیچ مانعی در اختیار سیاستگذاران قرار گیرد.

۴) وجود منابع و حمایت‌های مالی جهت کاربست شواهد توسط سیاستگذاران.

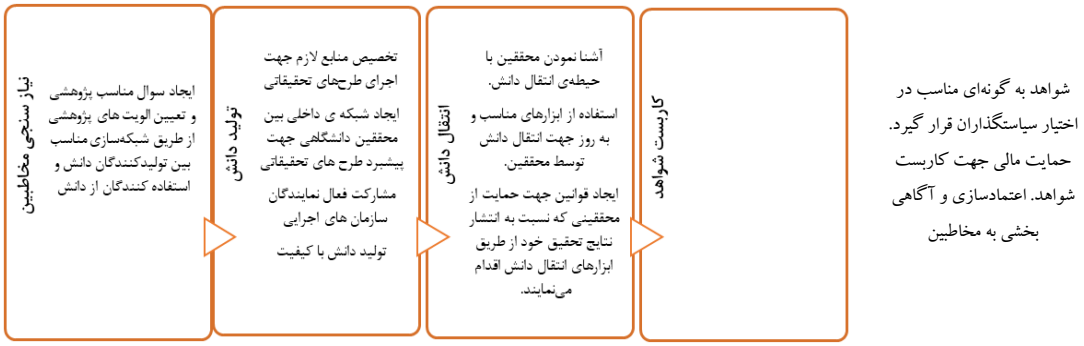
۵) کاربست شواهد جهت سیاستگذاری مناسب در حیطه‌های مختلف سلامتی.

۶) اعتمادسازی در مخاطبین به‌وسیله محققین، سیاستگذران و مسئولین ذیربط جهت استفاده از شواهد تولیدی.

۷) آگاهی‌بخشی به مخاطبین در رابطه با لزوم استفاده از شواهد تولیدی.

۸) وجود امکانات لازم برای استفاده از شواهد توسط مخاطبین.

در تصویر شماره ۲ راهکارهای اجرای ترجمان دانش به طور خلاصه بیان شده است.




**تصویر شماره ۲:** خلاصه ای از راهکارهای اجرای ترجمان دانش

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

*جمع‌بندی*

ترجمان دانش در دهه اخیر از اهمیت ویژه‌ای در نظام سلامت کشور برخوردار شده و در این راستا ظرفیت‌سازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گرفته است. تولید شواهد علمی معتبر براساس نیاز مخاطبین و سیاستگذاری‌های مناسب با توجه به شواهد علمی تولیدی، در دراز مدت منجر به جلوگیری از هدر رفتن منابع مالی و انسانی در کشور می‌گردد، هم‌چنین اجرای مداخلات با همکاری سیاستگذاران درسطوح کلان می‌تواند در تقویت این حوزه مفید باشد. در این مطالعه ابتدا به بیان ترجمان دانش و ابزارهای مورد استفاده جهت انتقال دانش به منظور آگاه‌سازی هرچه بیش‌تر محققین پرداخته شد، چرا که محققین و دانشگاهیان اغلب فاقد آموزش لازم در زمینه ترجمان دانش می‌باشند. در ادامه وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بیان شد و سپس راهکارهایی جهت اجرای ترجمان دانش ارائه گردید. ترجمان دانش فرآیند پیچیده‌ای است که به تعامل میان دانشگاهیان و سیاستگذاران نیازمند است. در دنیای امروز وظیفه محقق با انتشار مقاله در مجلات معتبر به اتمام نمی‌رسد و بایستی به مفاهیم ترجمان دانش توجه ویژه‌ای نمود. سازمان‌ها و موسساتی که ترجمان دانش را در اولویت قرار دهند، افراد آن سازمان‌ها نیز فعالیت‌های ترجمان دانش را در اولویت قرار خواهند داد. توجه ویژه به ترجمان دانش منجر به توسعه شبکه‌های درون سازمانی و بین سازمانی می‌شود که ادامه این روند منجر به افزایش آگاهی محققین و سیاستگذاران، تولید شواهد علمی معتبر و در نهایت سیاستگذاری‌های مناسب در این زمینه می‌گردد. امید است با کاربست هر چه بیش‌تر موارد ارائه شده در این مطالعه، نسبت به اجرای هر چه موثرتر ترجمان دانش به ویژه در حیطه سلامت اقدام گردد.

## References


1. Mansoori P. Evolution of Iran's health research system over the past 50 years: a narrative review. J Glob Health 2018; 8(2): 020703.
2. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. CMAJ 2009; 181(3-4): 165-168.
3. Rafii F, Parvizy S, Mehrdad N, Peyrovi H, Khoddam H. Clarification of knowledge translation in health system. Iran J Nurs Res 2012; 7(24): 72-81.
4. 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 Med Sci J 2023; 27(1): 109-117.
5. Tang C, BCIT School of Health Sciences, Environmental Health, Sidhu B, Fong D. Knowledge translation and the Public Health Inspector: turning evidence into practice. ephj [Internet]. 2015 Available from: https://journals.bcit.ca/index.php/ehj/article/view/128.
6. Pablos-Mendez A, Shademani R. Knowledge translation in global health. J Contin Educ Health Prof 2006; 26(1): 81-86.
7. Brinckley MM, Bourke S, Watkin Lui F, Lovett R. Knowledge translation in Aboriginal and Torres Strait Islander research contexts in Australia: scoping review protocol. BMJ open. 2022; 12(7): e060311.
8. Khoddam H, Mehrdad N, Peyrovi H, Kitson AL, Schultz TJ, Athlin AM. Knowledge translation in health care: a concept analysis. Med J Islam Repub Iran 2014; 28: 98.
9. Tetroe J. Knowledge translation at the Canadian Institutes of Health Research: a primer. Focus (NCDDR) 2007; 18: 1-8.
10. Hylmar S. Exploring Characteristics of Networks that Enable Knowledge Transfer and Exchange


[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

(KTE): A Mixed-Methods Study. A Master of Science (MSc) thesis. Institute of Health Policy, Management and Evaluation University of Toronto; 2014.

11. Donato H, Donato M. Stages for Undertaking a Systematic Review. Acta Med Port 2019; 32(3): 227-235.
12. Akobeng AK. Understanding systematic reviews and meta-analysis. Arch Dis Child 2005; 90(8): 845-848.
13. Evans D. Hierarchy of evidence: a framework for ranking evidence evaluating healthcare interventions. J Clin Nurs 2003; 12(1): 77-84.
14. . Eljiz K, Greenfield D, Hogden A, Taylor R, Siddiqui N, Agaliotis M, et al. Improving knowledge translation for increased engagement and impact in healthcare. for increased engagement and impact in healthcare. BMJ Open Qual 2020; 9(3): e000983.
15. Carter-Thomas S, Rowley-Jolivet E. Three minute thesis presentations: Recontextualisation strategies in doctoral research. JEAP 2020; 48: 100897.
16. Rodman A, Trivedi S. Podcasting: A Roadmap to the Future of Medical Education. Semin Nephrol 2020; 40(3): 279-283.
17. Roland D, Thoma B, Tagg A, Woods J, Chan TM, Riddell J. What Are the Real-World Podcast-Listening Habits of Medical Professionals? Cureus 2021; 13(7): e16240.
18. Mc Sween-Cadieux E, Chabot C, Fillol A, Saha T, Dagenais C. Use of infographics as a health-related knowledge translation tool: protocol for a scoping review. BMJ Open 2021; 11(6): e046117.
19. Golverdi M. Policy Brief: A Tool to Influence Policy Making Process. SSPP 2021; 11(38): 348-362 (Persian).
20. Stein K. How to write an influential press release. Academics Going Public. Routledge; 2016. p. 105-117.
21. Harris J, Kearley K, Heneghan C, Meats E, Roberts N, Perera R, et al. Are journal clubs effective in supporting evidence-based decision making? A systematic review BEME Guide No 16. Med Teach 2011; 33(1): 9-23.
22. Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P. Clinical Practice Guideline Development Manual, Third Edition: a quality-driven approach for translating evidence into action. Otolaryngol Head Neck Surg 2013; 148(1 Suppl): S1-55.
23. Gholami J, Majdzadeh R, Nedjat S, Nedjat S, Maleki K, Ashoorkhani M, et al. How should we assess knowledge translation in research organizations; designing a knowledge translation self-assessment tool for research institutes (SATORI). Health Res Policy Syst 2011; 9: 10.
24. Hosseini M, Ahmadi S, Sadeghi T, Mirbaha S, Safarizadeh M. A study on status of knowledge translation in Qazvin University of Medical Sciences. Res in Med Educ 2015; 7(2): 52-60 (Persian).
25. 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 2021; 20(5): 561-70 (Persian).
26. Rostami V, Bastani P, Kavosi Z, Ravangard R. Knowledge Translation Status in Shiraz University of Medical Sciences. Manage Strat Health Syst 2019; 4(3): 219-229.
27. Saber Mahani A, Yazdi-Feyzabadi V, Bashzar S. Knowledge Translation in Research Centers of Iranian Universities of Medical Sciences: Experience of Kerman University of Medical Sciences. Mgmt Strategies in

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

Health Syst 2022; 7(2): 152-62.

28. Rasoulian M, Ebrahimi A, Sharifzadeh N, Shargh M, DadgarMoghaddam M. Investigating the status of Knowledge Translation from the view of a number of faculty members in Mashhad University of Medical Science. HMED 2022; 12(2): 45-56 (Persian).
29. 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-Med J 2020; 21(5): e90509 (Persian).
30. Mazloomy Mahmoodabad SS, Pourmovahed Z, Roozbeh B. Knowledge Transfer in Health and Social Sciences Research Centers Affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd, Iran. JSBCH 2018; 2(1): 181-188 (Persian).
31. Mohaghegh N, Zarghani M, Tahamtan I, Ghasghaee A, Mousavi S. Assessing knowledge translation in Iranian medical research centres. IJISM 2017; 15(2): 145-156 (Persian).
32. Dakhesh S, Ostovar A, Hamidi A. From transfer of research question to promoting the use of evidence in the process of knowledge translation: self-assessment of researchers in Bushehr University of Medical Sciences. ISMJ 2018; 21(2): 134-46 (Persian).
33. Nedjat S, Gholami J, Yazdizadeh B, Nedjat S, Maleki K, Majdzadeh R. Research's Practice and Barriers of Knowledge Translation in Iran. Iran J Public Health 2014; 43(7): 968-980.
34. Gholami J, Ahghari S, Motevalian A, Yousefinejad V, Moradi G, Keshtkar A, et al. Knowledge translation in Iranian universities: need for serious interventions. Health Res Policy Syst 2013; 11: 43.
35. Mansouri Arani MR, Zamanzadeh V, Rassouli M, Valizadeh L. Evaluation and comparison of knowledge translation patterns in selected countries with Iran: A comparative study. J Educ Health Promot 2023; 12: 230.
36. Tourani S, Rafiei N, Rimaz S, Malakouti SK, Heidari A. Knowledge Translation Improvement Strategies in Universities of Medical Sciences in Iran: A Qualitative Study. Ethiop J Health Sci 2021; 31(1): 129-38.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]