مقاله پژوهشی

وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

وحیده رستمی [۱]، پیوند باستانی [۲]، زهرا کاووسی [۲]، رامین روانگرد [۲*]

[۱] دانشجوی دکتری رشته مدیریت بهداشت و درمان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران

[۲] دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، گروه مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، شیراز، ایران

* **نویسنده مسؤول:** رامین روانگرد

ravangard@sums.ac.ir

ارجاع: رستمی وحیده، باستانی پیوند، کاووسی زهرا، روانگرد رامین. وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۸؛ ۴(۳): ۲۹-۲۱۹.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۶
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۰۹/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: استفاده بهینه از نتایج پژوهش‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است. از جمله فعالیت‌هایی که موجب بهبود بهره‌گیری از دانش حاصل از پژوهش‌های انجام شده در سطح کشور می‌شود، ترجمان دانش است. این مطالعه با هدف شناسایی وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی- تحلیلی و کاربردی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. یک نمونه ۱۴۳ نفری از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم و نیز نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده، پرسشنامه‌ای ۵۰ سؤالی استاندارد ترجمان دانش در ۴ بعد بود که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی تایید شده بود. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی، تحلیل شدند.

یافته‌ها: وضعیت کلی ترجمان دانش (۰/۶۷ ± ۲/۴۶) در سطح ضعیفی قرار داشت. تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری (۰/۷۷ ± ۲/۷۷) و ترویج استفاده از شواهد (۰/۸۸ ± ۲/۳۳)، بیشترین و کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. همچنین، بین میانگین کلی وضعیت ترجمان دانش به تفکیک جنسیت و نوع مرکز و رتبه علمی، تفاوت آماری معنی دار ($p < ۰/۰۵$) مشاهده گردید.

نتیجه گیری: با توجه به وضعیت نامطلوب ترجمان دانش، ایجاد فرهنگ ترجمان دانش، آموزش انتقال دانش و بهره برداری از نتایج پژوهش، ایجاد مکانیزم‌های انگیزشی، وضع فرایندها و دستورالعمل‌های شفاف و تقویت فضای تبادل میان تولید کنندگان و استفاده کنندگان و غیره ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی : ترجمان دانش، انتقال دانش، اساتید هیأت علمی

کاربرد مدیریتی: تهیه مستندات از وضعیت موجود ترجمان دانش در دانشگاه شیراز

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

مقدمه

پژوهش و شواهد تاثیر عمیقی بر سیاست و عمل دارند و منجر به نتایج مثبت و ملموس می‌شوند. در زمینه مراقبت سلامت، ادغام موفقیت شواهد با عمل، می‌تواند جان میلیون‌ها نفر را نجات دهد (۱). سالانه بودجه قابل توجهی در کشور صرف پژوهش می‌شود ولی درصد اندکی از نتایج این پژوهش‌ها به اطلاع مخاطبین آن‌ها می‌رسد و از این میان نیز درصد کمی توسط تصمیم گیران مورد استفاده قرار می‌گیرد. لذا برای جلوگیری از اسراف منابع کشور، استفاده بهینه از نتایج این تحقیقات از اهمیت زیادی برخوردار است (۲،۳) به گونه‌ای‌که پژوهش‌های انجام شده به نحو مقتضی و شایسته در رفع نیازهای پژوهشی کشور و در عین حال ارتقای سلامت جامعه و تصمیم سازی‌های کلان به‌کار گرفته شود. از جمله فعالیت‌هایی که موجب بهبود بهره گیری از دانش حاصل از پژوهش می‌شود، ترجمان دانش (knowledge translation) است. ترجمان دانش، دانش حاصل از پژوهش را از بی مصرفی به عرصه عمل منتقل می‌نماید (۴).

موسسه‌ی تحقیقات سلامت کانادا ترجمان دانش را فرایند تولید، انتشار، تبادل و کاربرد کاملاً اخلاقی دانش، در نظام پیچیده تعاملات بین محققین و مصرف کنندگان، برای تسریع در کسب منافع حاصل از تحقیق یعنی ارتقای سطح سلامت جامعه، خدمات و پیامدهای مؤثرتر سلامت و تقویت نظام مراقبت سلامتی تعریف نموده است (۵). آنچه در ترجمان دانش اصل است، توجه به فرایند پیوند پژوهش و عمل است (۶). به بیان دیگر، ترجمان دانش به معنای کاربردی کردن آن چیزی است که می‌دانیم (۷). این فرایند، کلیه فعالیت‌ها از زمان شکل گیری سؤال پژوهش تا ایجاد تغییر را در بر می‌گیرد (۸). در سال‌های اخیر، فرایند ترجمان دانش برای کاربردی کردن یافته‌های پژوهش و استفاده از شواهد پژوهش برای تصمیم گیری در راستای ارتقای سلامت بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۹). اهداف این فرایند شامل ارتقای تعامل میان تولیدکنندگان و استفاده کنندگان تحقیق، حذف موانع استفاده از نتایج پژوهش و متناسب نمودن داده‌ها برای استفاده گروه‌های هدف مختلف می‌باشد (۱).

از سوی دیگر، جامعه دانشگاهی مهمترین و معتبرترین سرمایه انسانی هر کشور در امر تولید علم را تشکیل می‌دهد که می‌تواند با برنامه ریزی صحیح، به موقع و مطابق با نیازهای جامعه، در راستای ارتقای کیفیت خدمات و تولیدات علمی، مؤثر واقع شود (۱۰). بنابراین، دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی بایستی با سازمان‌های مصرف کننده دانش، ارتباط مناسبی داشته باشند و از طریق این ارتباط، به انتقال مؤثر دانش به آن‌ها اقدام نمایند. این ارتباط، یک فرایند دو طرفه بوده و از طریق تعامل بین دانشگاه‌ها و سازمان‌های مرتبط در جامعه، آموزش و تحقیقات دانشگاه‌ها هدفمند گشته و اثربخشی فعالیت‌های دانشگاه‌ها و سازمان‌های مربوطه ارتقا می‌یابد (۱۱). مطالعاتی طی سال‌های اخیر با رویکرد ترجمان دانش صورت پذیرفته است.

دیویس و همکاران (۲۰۰۳) در تورنتوی کانادا به طراحی مدلی جهت انتقال دانش پرداخته و به این نتیجه رسیدندکه انتقال دانش به صورت یک مفهوم جامع بر پیامدهای مربوط به سلامت و تغییر در رفتار اثر گذار می‌باشد (۱۲). عظیمی و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود با عنوان ترجمه دانش و بررسی اثر بخشی آن در علوم پزشکی با استفاده از مرور دامنه‌ای مطالعات منتشر شده از (۲۰۱۷-۲۰۰۸)، ترجمان دانش را اثر بخش توصیف نمودند (۱۳). فضلی و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای بین اعضای هیأت علمی گروه‌های علوم انسانی سراسر کشور به این نتیجه دست یافتند که بهره برداری صحیح از دانش و استفاده از نتایج پژوهش، بازدارنده‌ی هدر رفتن بودجه و زمان است. لذا سازمان دهی پژوهش‌ها به نحوی که نتایج آن‌ها در عملکرد ذی نفعان تبلور پیدا کند، بسیار مهم است (۱۴). رفیعی و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای مرور سیستماتیک، ویژگی‌های اصلی ترجمان دانش را، تأکید بر کاربرد دانش تحقیقات در عمل، مشارکت مداوم تولید کنندگان و کاربران دانش و در نهایت تعاملی بودن دانسته بیان نمودند. بر اساس یافته‌ها، ترجمان موفقیت آمیز دانش، پیامدهایی چون ارتقاء سطح سلامت جامعه، ارایه مؤثرتر خدمات سلامت، بهبود عملکرد بالینی و تقویت نظام مراقبت سلامت را به دنبال خواهد داشت (۱۵). نتایج مطالعه غلامی و همکاران (۲۰۱۳) در دانشگاه‌های ایران حاکی از وضعیت نامناسب ترجمان دانش در این دانشگاه‌ها می‌باشد و قوانین نظارتی، تسهیلات برای ترجمان دانش و تعاملات بین پژوهشگران و مصرف کنندگان پژوهش در این دانشگاه‌ها

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

وجود ندارد (۱۶). حسینی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای بین اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین به این نتیجه دست یافتند که وضعیت ترجمان دانش تا وضعیت مطلوب فاصله داشته، یافته‌های تحقیقات کمتر به زبان مخاطبان ترجمه شده است و پیگیری راهکارها و سیاست‌های تشویقی برای پژوهشگران جهت انتقال یافته‌های پژوهش به کاربران را عاملی جهت کم نمودن فاصله دانش تا عمل می‌دانند (۱۷). رماسامی و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای در بین کارآفرینان ۴ شهر جنوبی چین مهمترین عامل مؤثر در انتقال دانش را اعتماد بین تولیدکننده و مصرف کننده دانش ذکر کردند (۱۸). بارویک و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود چنین می‌نویسند که عدم استفاده از دانش جدید در تصمیم گیری‌ها و عملکردها در حوزه سلامت علاوه بر اعمال هزینه بیشتر ممکن است برای بیماران زیانبار هم باشد (۱۹). آرونیتیس و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود با بررسی ۲۵۸۲ شرکت سوییسی نتیجه گرفتند که تنها ۲۷ درصد از کل شرکت‌های مورد مطالعه با دانشگاه‌ها در تعامل بوده و در فرایند انتقال دانش مشارکت داشته‌اند (۲۰).

در کشور ما وضعیت انتقال و تبادل دانش در سازمان‌های آموزشی و پژوهشی و عوامل مؤثر بر آن چندان مشخص نیست (۱۱). با توجه به وقت، هزینه و انرژی زیادی که برای انجام پژوهش صرف می‌شود، اثربخشی بیشتر و استفاده کامل از نتایج آن همواره دغدغه مسؤولان می‌باشد (۲۱). با عنایت به اینکه برای حرکت از وضع موجود به وضعیت مطلوب، اطلاع از وضعیت موجود الزامی است، این مطالعه با هدف شناسایی وضعیت ترجمان دانش در حیطه سلامت از نظر اساتید هیأت علمی در دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال۱۳۹۷ انجام شده است تا زمینه ساز مداخله مسؤولین ذی‌ربط برای رفع موانع و ارایه راهکار برای بهبود وضعیت باشد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی_تحلیلی و کاربردی می‌باشد که به صورت مقطعی در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۷ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه را تمامی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در زمان پژوهش به عنوان عضو هیأت علمی اشتغال به کار داشتند، تشکیل دادند که شامل اعضای هیأت علمی آموزشی و اعضای هیأت علمی پژوهشی بودند.

با تکیه بر هدف اصلی مطالعه و با در نظر گرفتن σ = ۱/۲۹ استخراج شده از مطالعه مشابه قبلی در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۱۳)، ۰/۲۱ = d و α = ۰/۰۵ و با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه $n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\,\delta^2}{d^2}$، حجم نمونه کل ۱۴۴ نفر تعیین گردید.

انتخاب مشارکت کنندگان با نمونه گیری به صورت طبقه‌ای متناسب با حجم انجام شد. در مرحله اول، تمامی دانشکده‌ها و همچنین مراکز تحقیقاتی دارای اعضای هیأت علمی آموزشی و پژوهشی به‌عنوان طبقه در نظر گرفته شد و بر اساس تعداد اعضای هیأت علمی شاغل در آن‌ها، تعداد نمونه هر مرکز تعیین و بر اساس نمونه گیری تصافی ساده و با استفاده از کد پرسنلی آن‌ها و جدول اعداد تصادفی، نمونه‌های مورد نظر انتخاب گردید. معیار ورود به پژوهش، رضایت جهت مشارکت در پژوهش و حداقل ۱ سال فعالیت به عنوان عضو هیأت علمی بود. در نهایت، ۱۴۳ پرسشنامه توسط اعضای هیأت علمی تکمیل شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخدهی: ۹۹/۳۱ درصد).

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه ترجمان دانش بود که توسط کمیته ترجمان دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ تهیه و روایی آن از طریق اخذ نظرات متخصصین و پایایی آن (با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ در بعد شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه تحقیقاتی، ۰/۷۰ در بعد تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری، ۰/۸۶ در بعد کاربرد نتایج پژوهش توسط کاربران نهایی و ۰/۷۲ در بعد ترویج استفاده از شواهد) مورد تایید قرار گرفته بود. (۲۲).

این پرسشنامه پس از سؤالات دموگرافیک، مشتمل بر ۵۰ سوال در ۴ بعد شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه تحقیقاتی (۱۲ سؤال)، تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری (۹ سؤال)، کاربرد نتایج پژوهش توسط کاربران نهایی (۲۵ سؤال) و ترویج استفاده از شواهد (۴ سؤال) می‌باشد. هر سؤال دارای ۵ گزینه با مقیاس لیکرت بود به طوریکه (۱) وضعیت بسیار نامناسب و نیاز به مداخله شدید و (۵) وضعیت مناسب و عدم نیاز به مداخله بود. در مجموع، وضعیت ترجمان دانش بر اساس میانگین پاسخ به سؤالات، مورد قضاوت قرار گرفت به طوریکه امتیاز کمتر از

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

۲/۵ در هر بعد و در کل، به‌عنوان وضعیت ضعیف، ۲/۵ تا ۴/۰ در هر بعد و در کل وضعیت به عنوان متوسط، و بالاتر از ۴/۰ در هر بعد و در کل به‌عنوان وضعیت مناسب در نظر گرفته شد.

پرسشنامه‌ها پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه، با مراجعه حضوری به دانشکده‌های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مراکز تحقیقاتی وابسته، پس از توضیح اهداف، و با کسب رضایت شفاهی از اعضای هیأت علمی جهت مشارکت در پژوهش، در بین آن‌ها توزیع و سپس پرسشنامه‌ها در زمان مقرر جمع آوری شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و در ۲ سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در سطح آمار توصیفی، روش‌های آماری مثل میانگین و در سطح آمار استنباطی، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی شفه جهت مقایسه میانگین ابعاد ترجمان دانش در گروه‌های مختلف، مثلاً برای تعیین تفاوت ابعاد بین ۲ گروه زن و مرد، ۳ گروه دانشیار و استایار و مربی و غیره، مورد استفاده قرار گرفت. این مطالعه با کد اخلاق IR.SUMS.REC.۱۳۹۷.۵۳۹ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که بیشتر اعضای هیأت علمی مورد بررسی، مرد (۵۵/۲ درصد)، دارای مدرک تحصیلی دکترا (۷۲/۰ درصد)، دارای رتبه علمی استادیار (۶۲/۹ درصد)، بومی استان (۸۸/۱ درصد)، در گروه سنی ۵۰-۳۵ سال (۴۶/۲ درصد)، با سابقه کار کمتر از ۵ سال (۴۱/۳ درصد)، هیأت علمی آموزشی (۷۲/۷ درصد)، و هیأت علمی غیربالینی (۷۶/۲ درصد) بودند (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک نمونه مورد بررسی

متغیر		تعداد	درصد	متغیر		تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۷۹	۵۵/۲	**سن**	< ۳۵	۲۸	۱۹/۶
	زن	۶۴	۴۴/۸		۳۵ تا ۵۰	۶۶	۴۶/۲
سطح تحصیلات	کارشناسی ارشد	۶	۴/۲		> ۵۰	۴۹	۳۴/۳
	دکترا	۱۰۳	۷۲/۰	**سابقه کار**	< ۵	۵۹	۴۱/۳
	تخصص	۳۱	۲۱/۷		۵ تا ۱۵	۳۶	۲۵/۲
	فوق تخصص	۳	۲/۱		> ۱۵	۴۸	۳۳/۶
رتبه علمی	مربی	۱۱	۷/۷	**نوع هیأت علمی**	آموزشی	۱۰۳	۷۲/۷
	استادیار	۹۰	۶۲/۹		پژوهشی	۴۰	۲۷/۳
	دانشیار	۴۲	۲۹/۴	**گروه**	بالینی	۳۴	۲۳/۸
وضعیت بومی بودن	بومی	۱۲۶	۸۸/۱		غیربالینی	۱۰۹	۷۶/۲
	غیر بومی	۱۷	۱۱/۹		-		

همچنین، بر اساس یافته‌های جدول ۲، وضعیت کلی ترجمان دانش از نظر اساتید مورد بررسی، با میانگین ۰/۶۷ ± ۲/۴۶ در سطح ضعیف قرار داشت. به طور کلی، تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری (۰/۷۷ ± ۲/۷۷) و ترویج استفاده از شواهد (۰/۸۸ ± ۲/۳۳) بیشترین و کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. بعدهای شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه‌های تحقیقاتی و کاربرد نتایج پژوهش توسط کاربران نهایی نیز با میانگین‌های ۰/۷۹ ± ۲/۳۶ و ۰/۷۲ ± ۲/۳۹ در سطح ضعیف قرار داشتند. در بررسی وضعیت کلی ترجمان دانش و همچنین میان هر کدام از بعدها، اختلاف آماری معنی‌دار بین گروه بالینی و غیر بالینی وجود نداشت. اما با جنسیت ارتباط آماری معنی دار وجود داشت به طوریکه میانگین ترجمان دانش در زنان (۰/۵۸ ± ۲/۶۱) از مردان (۰/۵۵ ± ۲/۳۱) بیشتر بود. به‌علاوه، در میان بعدهای مورد مطالعه، ارتباط بین تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری، کاربرد نتایج پژوهش توسط کاربران نهایی و ترویج استفاده از شواهد نیز با جنسیت معنی دار شد. به طوریکه میانگین‌ها در زنان بیشتر از مردان بود.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

جدول ۲: ارتباط بین میانگین وضعیت ترجمان دانش به طور کلی و به تفکیک هر بعد با ویژگی‌های دموگرافیک اساتید مورد مطالعه

ابعاد مورد بررسی	میانگین (وضعیت کلی)	نوع هیأت علمی			گروه			جنسیت		
	ابعاد ترجمان دانش	آموزشی	پژوهشی	مقدار * p	بالینی	غیربالینی	مقدار * p	زن	مرد	مقدار * p
شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه تحقیقاتی	۲/۳۶ ± ۰/۷۰	۲/۲۳ ± ۰/۶۳	۲/۷۰ ± ۰/۸۰	۰/۰۰۱ **	۲/۱۷ ± ۰/۶۳	۲/۴۱ ± ۰/۷۲	۰/۰۸۵	۲/۴۷ ± ۰/۶۲	۲/۲۶ ± ۰/۷۶	۰/۰۸۸
تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری	۲/۷۷ ± ۰/۷۷	۲/۶۶ ± ۰/۷۰	۳/۰۵ ± ۰/۹۰	۰/۰۰۸ **	۲/۶۰ ± ۰/۶۱	۲/۸۰ ± ۰/۸۱	۰/۱۴۱	۳/۰۰ ± ۰/۷۰	۲/۵۸ ± ۰/۷۸	۰/۰۰۱ **
کاربرد نتایج پژوهش توسط کاربران نهایی	۲/۳۹ ± ۰/۷۲	۲/۲۸ ± ۰/۵۸	۲/۶۹ ± ۰/۵۰	۰/۰۱۴ **	۲/۳۷ ± ۰/۵۴	۲/۴۰ ± ۰/۷۷	۰/۸۲۳	۲/۵۶ ± ۰/۶۵	۲/۲۵ ± ۰/۷۵	۰/۰۱۲ **
ترویج استفاده از شواهد	۲/۳۳ ± ۰/۸۷	۲/۳۰ ± ۰/۷۹	۲/۴۳ ± ۱/۰۶	۰/۴۳۱	۲/۳۷ ± ۰/۸۵	۲/۳۲ ± ۰/۸۸	۰/۷۶۴	۲/۵۲ ± ۰/۸۲	۲/۱۸ ± ۰/۸۸	۰/۰۲۰ **
میانگین کلی	۲/۴۶ ± ۰/۶۷	۲/۳۴ ± ۰/۵۵	۲/۷۴ ± ۰/۸۶	۰/۰۱۰ **	۲/۳۶ ± ۰/۵۲	۲/۴۷ ± ۰/۷۰	۰/۴۰۴	۲/۶۱ ± ۰/۵۸	۲/۳۱ ± ۰/۵۵	۰/۰۰۶ **

* آزمون t مستقل

** معنی دار در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ > p

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

تفاوت آماری معنی داری بین هیات علمی آموزشی و پژوهشی ، از نظر میانگین وضعیت کلی ترجمان دانش و بعدهای شناسایی نیاز مخاطبان و تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری و کاربرد نتایج پژوهش توسط کاربران نهایی مشاهده شد، به طوریکه میانگین آن‌ها در هیات علمی پژوهشی بیشتر بود. از سوی دیگر، اگرچه نتایج تحلیل واریانس یک طرفه گویای عدم تفاوت وضعیت کلی ترجمان دانش بین افراد با سطوح مختلف تحصیلی و سوابق کاری بود، ولی میانگین وضعیت کلی ترجمان دانش بین رتبه‌های مختلف علمی تفاوت آماری معنی داری را نشان داد ($p < ۰/۰۵$) و میانگین در افراد با مرتبه علمی استادیار نسبت به دانشیاران بیشتر بود (جدول ۳ و ۴).

جدول ۳: تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین در ۳ گروه دانشیار، استادیار، مربی

رتبه علمی	انحراف معیار ± میانگین وضعیت کلی	آماره F	مقدار p
دانشیار	۲/۲۰ ± ۰/۴۹		
استادیار	۲/۵۴ ± ۰/۷۳	۳/۹۹	۰/۰۲۱ *
مربی	۲/۴۴ ± ۰/۴۴		

* معنی دار در سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$

جدول ۴: نتایج تحلیل تعقیبی شفه

	گروه	گروه	تفاوت میانگین	مقدار p
وضعیت کلی ترجمان دانش	استادیار	دانشیار	۰/۳۳	۰/۰۲۵ *
		مربی	- ۰/۰۲	۰/۹۹
	دانشیار	مربی	- ۰/۳۶	۰/۲۶

* معنی دار در سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. نتایج این مطالعه نشان دهنده وضعیت نامناسب ترجمان دانش در این دانشگاه می‌باشد. نتایج به‌دست آمده از این مطالعه و مطالعات مشابه دیگر تشابه قابل توجهی دارند و تقریباً همگی آن‌ها وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه‌های ایرانی را در وضعیت مناسبی گزارش نکرده‌اند (۱۱،۱۶،۱۷).

در پژوهش حاضر، بعد شناسایی نیاز مخاطبان و تبدیل آن به پروژه تحقیقاتی در وضعیت ضعیف ارزیابی گردید. یافته‌های این پژوهش، عدم وجود بانک اطلاعاتی منسجم و جامع، ضعف در شبکه همکاری و روابط مناسب با سازمان‌های مصرف کننده دانش، عدم مشارکت نمایندگان و سازمان‌های اجرایی و استفاده کنندگان از نتایج در اولویت بندی عناوین پژوهش، عدم وجود مکانیسم‌های تشویقی برای جذب اعتبارات پژوهشی خارج از دانشگاه و فرایندهای نامناسب اداری برای جذب بودجه پژوهشی را به عنوان مهمترین موانع در خصوص شناسایی نیاز مخاطبان مطرح نمود. قربانی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که در ۷۹/۴ درصد از طرح‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان، علت انتخاب عنوان پژوهش، هیچ یک از موارد مرتبط با نیازهای مخاطبان نبوده است. همچنین، هزینه‌های در نظر گرفته شده برای فعالیت‌های ترجمان دانش کم بوده است (۲۳). نتایج مطالعه مذکور و همچنین نتایج مطالعات حسینی و همکاران (۲۰۱۵)، غلامی و همکاران (۲۰۱۳) و دانایی و همکاران (۲۰۱۰) بین اعضای هیأت علمی و کارشناسان پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز با نتایج مطالعه حاضر همراستا می‌باشد، آن‌ها نیز عدم وجود بانک اطلاعاتی منسجم و جامع، ضعف شبکه همکاری و روابط با سازمان‌های مصرف کننده دانش را از موانع ترجمان دانش در این حیطه مطرح نموده‌اند (۱۱،۱۶،۱۷).

در زمینه تولید شواهد قابل استفاده در تصمیم گیری که

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

در مطالعه حاضر در وضعیت متوسط ارزیابی گردید، عدم مشارکت مصرف کنندگان در فرایند پژوهش، عدم اختصاص بودجه جداگانه برای انتقال دانش به مخاطبان به عنوان مهمترین نقاط ضعف عنوان گردید. چن و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای که با استفاده از مرور سیستماتیک انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که ارتقای دقت و شفافیت تحقیق، انجام مرور سیستماتیک به موقع و تصمیم گیری مشترک، از فاکتورهای کلیدی برای کاهش شکاف بین پژوهش و عمل می‌باشند (۲۴). نتایج مطالعه مذکور و همچنین نتایج مطالعات حسینی، دانایی و غلامی با نتایج مطالعه حاضر هم راستا می‌باشند، آن‌ها نیز عدم مشارکت مصرف کنندگان در فرایند پژوهش و عدم اختصاص بودجه جداگانه برای انتقال دانش را از موانع ترجمان دانش در این حیطه مطرح نموده‌اند (۱۱،۱۶،۱۷).

در بعد کاربرد نتایج پژوهش توسط کاربران نهایی، که مطابق یافته‌های مطالعه حاضر در سطح ضعیفی قرار داشت، محدودیت منابع مالی، تجهیزاتی، انسانی و زمانی برای انتقال دانش، عدم آشنایی محققان با فرایندهای انتقال دانش، عدم وجود مکانیزم‌های انگیزشی برای انتقال دانش، ضعف آموزشی در زمینه انتقال دانش و ضعف در وجود مکانیزم‌های الکترونیکی برای انتشار نتایج پژوهش، طولانی بودن فاصله بین زمان ارسال مقاله تا انتشار آن در مجلات، عدم وجود ارتباط مناسب با سازمان‌های اطلاع رسانی برای آگاه سازی عموم از نتایج، عدم توجه محققین به میزان کاربرد یافته‌ها توسط سازمان‌های مصرف کننده، کم توجهی به آموزش انتقال دانش و استفاده از نتایج پژوهش در برنامه عمومی آموزشی، ناکارآمد بودن معیارهای ارزیابی فعالیت محققین و عدم وجود قوانین در زمینه حمایت از محققین، از موانع عمده ارزیابی گردید. یزدی‌زاده و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای که بین سیاستگذاران و پژوهشگران در سطح کلان و محیطی وزارت بهداشت به صورت کیفی انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بهره برداری از دانش در بخش‌های تولیدکنندگان و استفاده کنندگان از دانش و در فضای تبادل میان آن‌ها در سطوح مختلف دارای مشکلاتی می‌باشد. آن‌ها مشکلات ذکر شده را در بعدهای خصوصیات پژوهش، پژوهشگران و تصمیم گیران، مدیریت سرمایه‌های انسانی و مدیریت پژوهش و برنامه‌ها و در نهایت، سیاست در پژوهش و تصمیم سازی طبقه بندی کردند. عدم وجود یک برنامه مشخص برای ارتباط میان تولیدکنندگان و استفاده کنندگان از دانش هم از موانع موجود بر سر راه دستیابی به سطح ایده آل ترجمان دانش ذکر گردیده است (۳). انیورا و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای بین رهبران آموزش پزشکی دوره کارشناسی دانشگاه‌های کانادایی به این نتیجه دست یافتند که ۵ مانع اصلی در مسیر استفاده از دانش حاصل از پژوهش وجود دارد که عبارتند از کیفیت کم پژوهش‌ها، فقدان روش‌های مناسب انتقال دانش، فشار کاری و کمبود وقت، مقاومت اعضای هیأت علمی و دانشجویان در برابر تغییر و محدودیت منابع (۲۵). لوماس و همکاران (۱۹۹۳) نیز در مطالعه خود که در کانادا انجام دادند بیان نمودند که در فازهای مختلف تولید و انتقال دانش، موانع مختلفی وجود دارد که یکی از موانع بالقوه در ترجمان دانش توسط محققین و ذی‌نفعان در ارتباط با آگاهی، نگرش و مهارت‌های آنان در این زمینه می‌باشد (۲۶).

در مطالعه حاضر، بعد ترویج استفاده از شواهد در وضعیت ضعیف بوده است. در این بعد، عدم مشارکت محققین در تصمیم گیری‌ها از مهمترین موانع ترجمان دانش بود. نورمن و هرتا (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که با بررسی مداخلات شبکه‌های اجتماعی در کنترل دخانیات در بین کاربران فضای مجازی در کانادا انجام دادند، چنین نتیجه گرفتند که سیستم‌های ارایه خدمات سلامت زمانی پیشرفت می‌کنند که انتقال و تبادل دانش بین متخصصان، محققان، سیاستگذاران و کاربران اتفاق افتد و مستندات و شواهد با کیفیت بالا در اختیار آن‌ها باشد (۲۷). نتایج این بعد، همچنین با نتایج مطالعه‌ای که ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۴) با استفاده از پژوهش کیفی و مصاحبه با خط مشی گذاران و کارشناسان ارشد خط مشی گذاری نظام سلامت کشور انجام دادند، همخوانی دارد. این پژوهشگران در مطالعه خود، ارتباط ضعیف بین تولید کنندگان دانش و خطی مشی گذاران را یکی از موانع مهم در سیاستگذاری مبتنی بر شواهد مطرح نموده‌اند (۲۸). ملکی و همکاران (۲۰۱۴) نیز در مطالعه خود که بین دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی منتخب منطقه مدیترانه شرقی انجام دادند، تعاملات بین تولید کنندگان و مصرف کنندگان دانش را در سطح ضعیف ارزیابی کرده‌اند که هم راستا با نتایج مطالعه

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

حاضر می‌باشد (۲۹).

در مطالعه حاضر، تفاوت معنی دار بین زنان و مردان در مورد میانگین کلی وضعیت ترجمان دانش وجود داشت و میانگین در زنان نسبت به مردان بیشتر بود که می تواند به دلیل تفاوت نگرش و دیدگاه در مردان و زنان باشد. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات دامغانیان و همکاران (۲۰۱۱) بین کارمندان زن و مرد شاغل در شرکت ملی حفاری نفت ایران، گرتری و همکاران (۲۰۱۱) بین زنان شاغل در پست‌های فن آوری اطلاعاتی سطوح مختلف سازمانی در صنایع مختلف در آمریکا، یعقوبی و همکاران (۲۰۱۱) بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان همسویی دارد. آنان مدیریت دانش را در زنان نسبت به مردان بهتر برآورد نمودند و زنان را در انتقال و کسب دانش و همچنین تبدیل دانش درونی خود به دانش آشکار موفق‌تر دانسته‌اند و فعالیت‌های زنان و ویژگی آن‌ها را در تسهیل چرخه دانش مؤثر دانسته‌اند. آن‌ها چنین بیان نموده‌اند که زنان در انجام وظایف کاری با دیدگاه متفاوتی عمل می‌کنند و روابط دوستانه و صمیمی را موجب دلپذیر شدن و افزایش رضایت شغلی می‌دانند که این روابط دوستانه، راهی برای برقراری و انتقال دانش است. (۳۲-۳۰).

همچنین دلایل احتمالی تفاوت معنی‌دار بین دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی و وضعیت بهتر مراکز تحقیقاتی نسبت به دانشکده‌ها را می‌توان با رسالت اصلی مراکز تحقیقاتی که تولید و انتشار علم و فن آوری است پیوند داد. به‌علاوه، از دلایل احتمالی برآورد بهتر وضعیت ترجمان دانش در بین استادیاران نسبت به دانشیاران، می تواند وقت و انگیزه بیشتر آنان برای یادگیری و مشارکت و مقاومت کمتر آنان نسبت به تغییرات باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می توان به ماهیت پرسشنامه‌ای آن اشاره نمود که امکان کسب نظرات و دیدگاه‌های عمیق و دقیق را محدود می‌سازد. همچنین این مطالعه مقطعی بوده و داده‌های آن به صورت خود گزارشی جمع آوری شده است. لذا، محدودیت‌های مطالعات مقطعی و داده‌های خود گزارشی را دارا بوده و تعمیم یافته‌های آن باید با دقت صورت پذیرد.

نتیجه گیری

طبق نتایج حاصل از مطالعه حاضر، وضعیت کلی ترجمان دانش و بعدهای مختلف آن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با وضعیت مطلوب فاصله داشته است. بنابراین، مداخلات اساسی در جهت ارتقای وضعیت ترجمان دانش در این دانشگاه ضروری به نظر می‌رسد. لذا اقدامات ذیل در جهت رفع مشکلات مذکور توصیه می‌گردد: گنجاندن فعالیت‌های ترجمان دانش در قوانین ارتقای اساتید در سیستم دانشگاهی، تهیه دستورالعمل مشخص و روشن حقوق معنوی ذی‌نفعان پژوهش در رابطه با ترجمان دانش، اصلاح قالب پروپوزال‌ها، گزارش نهایی پژوهش و مقالات به طوریکه مخاطبین اصلی طرح و پیام حاصل از پژوهش کاملاً واضح و شفاف باشد، طراحی الگوریتمی برای تسهیل انتخاب و درجه بندی طرح‌های پژوهشی که قابلیت ترجمان دانش را دارند، طراحی پرتال جامع ترجمان دانش حاوی راهنماهای آموزش‌های و دستورالعمل‌های مرتبط با ترجمان دانش و ایجاد بانک اطلاعاتی حاوی مطالعات حیطه‌های مختلف، تعیین اولویت‌های پژوهشی در بخش سلامت و در اولویت قرار دادن مقالات منطبق بر اولویت سلامت کشور، برقراری سیستم‌های تشویقی برای همکاری محقق و سیاستگذار، تقویت دفتر ارتباط با صنعت در دانشگاه‌ها، در اولویت قرار دادن مطالعات مرور سیستماتیک و افزایش تعداد مجلاتی که مقالات مروری سیستماتیک را چاپ می‌نمایند، وضع قوانین جدید در ارتباط با مستند سازی در سیاست‌ها و تصمیمات و ایجاد فرایندی برای تعیین و ثبت میزان استفاده از شواهد در آن‌ها، در نظر گرفتن بخشی از بودجه پژوهش برای انتقال یافته‌ها به مخاطبان، ایجاد سیستم مناسب پایش کیفیت نتایج طرح‌ها، امتیاز به پژوهش‌هایی که در سطوح مختلف منجر به تغییر و ارایه‌ی خدمات و شیوه‌های مدیریتی و یا شیوه زندگی مردم می‌گردد. تقویت دفاتر مسؤول برای فعالیت ترجمان دانش در دانشگاه، تعریف استانداردهای لازم برای ارزشیابی، ترویج فرهنگ تعامل بین تولید کننده و استفاده کننده از دانش، تنظیم مقررات برای انگیزش محققان جهت تعامل با استفاده کنندگان، آموزش انتقال دانش و بهره برداری از نتایج پژوهش‌ها در برنامه عمومی آموزشی و روش تحقیق، مشارکت محققین در تصمیم گیری‌ها، ارزیابی فعالیت‌های محققین برای انتقال دانش حاصل از پژوهش، برگزاری برنامه‌های آموزشی در خصوص تصمیم گیری مبتنی بر شواهد، کنترل کیفیت در حین انجام پژوهش، برگزاری

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

جلسات گروهی برای مشخص نمودن موانع و راهکارهای ارتقای دانش برای اعضای هیأت علمی، و ترغیب بخش خصوصی برای تاسیس شرکت‌های واسطه گری دانش به منظور تسهیل فرایند ترجمان دانش.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه اساتید شرکت کننده در این طرح، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ر. ر، و. ر، پ. ب، ز. ک

جمع آوری داده‌ها: و. ر

تحلیل داده‌ها: ر. ر، و. ر

نگارش و اصلاح مقاله: ر. ر، و. ر، پ. ب، ز. ک

سازمان حمایت کننده

این مقاله، مستخرج از یک طرح تحقیقاتی با کد طرح ۹۷-۰۱-۶۸-۱۷۳۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Asayesh H, Qorbani M, Borghei A, Rezapour A, Mohammadi Y, Mansourian M, et al. The Validity of Researchers Self Evaluation about their own Activities in Knowledge Translation (KT). Payavard Salamat 2014; 7(5): 421-31. [Persian]
2) Maleki K, Ahghari Sh, Majdzadeh SR. Interventions for Promoting Research Knowledge Translation: Intellectual Property Rights of Stakeholders for Promotion of Knowledge Translation. Journal of Medical Hypotheses and Ideas 2009; 3: 21. [Persian]
3) Yazdizadeh B, Nedjat S, Gholami J, Changizi N, Yarahmadi Sh, Nasehi M, et al. Utilization of Research in Health System Decision Making. Hakim Research Journal 2009; 12(2): 1-10. [Persian]
4) Ahghari Sh, Maleki K, Nedjat S. Interventions for Promoting Research Knowledge Translation: Modifying faculty members' promotion criteria. Iranian Journal of Medical Hypotheses & Ideas 2009; 3: 22. [Persian]. Available from URL: https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=112388.
5) Sibley KM, Roche PL, Bell CP, Temple B, Wittmeier KD. A descriptive qualitative examination of knowledge translation practice among health researchers in Manitoba, Canada. BMC Health Serv Res 2017; 17: 627. doi: 10.1186/s12913-017-2573-9.
6) Tajeddini U, Babalhvaeiji F, Sadat Mousavi A. What are Iranian experts of human sciences talking about knowledge translation? A qualitative study. Library and Information Science 2014; 17(1): 23-43. Available from URL: http://lis.aqr-libjournal.ir/article_42349_2c57fb937ac60ef31ef79ca757192b71.pdf. [Persian]
7) Majdzadeh R, Ahghari S, Nedjat S, Gholami J, Maleki K, Yunesian M, et al. Interventions for Promoting Research Knowledge Translation: An Introduction. Journal of Medical Hypotheses and Ideas 2009; 3: 18. [Persian]
8) Gagliardi AR, Berta W, Kothari A, Boyko J, Urquhart R. Integrated knowledge translation (IKT) in health care: a scoping review. Implementation Science 2015; 11(1): 38. doi: 10.1186/s13012-016-0399-1.
9) Santesso N, Tugwell P. Knowledge translation in developing countries. J Contin Educ Health Prof 2006; 26(1): 87-96. doi: 10.1002/chp.55.
10) Babalhavaeji F, Tajedini O, Nooshinfard F, Hariri N. Composing Self-evaluation Tools for Knowledge Translation Related to Social Science Researchers. Academic Librarianship and Information Research 2013; 47(1): 49-64. doi: 10.22059/jlib.2013.36211. [Persian]
11) Danaei M, Hosseini MA, Habibkhoda B, Falahi M, Shokooh F. Knowledge Translation Status at The University of Social Welfare & Rehabilitation. J Med Educ Dev 2010; 2(3): 9-16. [Persian]
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. doi: https://doi.org/ 10.1136/ bmj.327.7405.33.
13) 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): 1-16. [Persian]
14) Fazli F. Investigating the process of knowledge translation in Library and Information medical science [Master Thesis]. Tehran: Islamic Azad University, Faculty of Social Sciences and Humanities; 2011. [Persian]
15) Rafii F, Parvizy S, Khoddam H, Mehrdad N, Payravi H. Clarification of KnowledgeTranslation in Health System. IJNR 2012; 7(24): 72-81. [Persian]
16) 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

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

Syst 2013; 11: 43. doi: 10.1186/1478-4505-11-43.
17) Hosseini MA, Kermanshahani F, Ahmadi S, Sadeghi T, Mirbaha S, Safarizadeh M. A Study on Status of Knowledge Translation in Qazvin University of Medical Sciences. rme 2015; 7(2): 52-60. doi: 10. 18869/ acadpub. rme. 7.2.52. [Persian]
18) Ramasamy B, Goh KW, Yeung MC. Is Guanxi (relationship) a bridge to knowledge transfer?. Journal of Business Research 2006; 59(1): 130-9. doi: https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2005.04.001.
19) Barwick M, Boydell K, Stasiulis E, Ferguson H, Blase K, Fixsen D. Knowledge transfer and implementation of evidence-based practices in children's mental health. Children's Mental Health Ontario: Ontario Canada. 2005.
20) Arvanitis S, Sydow N, Wörter M. Is there any impact of university-industry knowledge transfer on the performance of private enterprises? An empirical analysis based on Swiss firm data. 2005.
21) Ferdosi M, Alavi SS. Evaluation of Research Utilization in Isfahan University of Medical Sciences by Knowledge Transfer & Exchange Criteria. Health Information Management 2011; 7 (Special Issue): 525-32. [Persian]
22) Majdzadeh R, Sadighi J, Nejat S, Mahani AS, Gholami J. Knowledge translation for research utilization: design of a knowledge translation model at Tehran University of Medical Sciences. J Contin Educ Health Prof 2008; 28(4): 270-7. doi: 10.1002/chp.193.
23) Qorbani M, Borghei A, Keshtkar A, Majdzadeh R, Nedjat S, Gholami J, et al. Knowledge transfer in Golestan University of Medical Sciences projects in 2005-2007. Hakim Health Sys Res 2010; 12(4): 19-26. [Persian]
24) Chen CY, Huang TW, Kuo KN, Tam KW. Evidence-based health care: A roadmap for knowledge translation. J Chin Med Assoc 2017; 80(12): 747-9. doi: 10.1016/j.jcma. 2017. 04. 010.
25) Onyura B, Légaré F, Baker L, Reeves S, Rosenfield J, Kitto S, et al. Affordances of knowledge translation in medical education: a qualitative exploration of empirical knowledge use among medical educators. Acad Med 2015; 90(4): 518-24. doi: 10. 1097/ ACM. 0000000000000590.
26) Lomas J. Diffusion, dissemination, and implementation: who should do what?. Ann N Y Acad Sci 1993; 703: 226-35. doi: 10.1111/j.1749-6632.1993.tb26351.x.
27) Norman C, Huerta TR. Knowledge transfer & exchange through social networks: Building foundations for a community of practice within tobacco control. Implementation Science 2006; 1(1): 20. doi: 10.1186/1748-5908-1-20.
28) Ebrahimi SA, Danaei Fard H, Azar A, Forouzandeh L. Developing an Evidence-Based Policy Model for Iranian Public Health System (qualitative research). Public Management Researches 2014; 7(24): 5-24. doi: 10.22111/jmr. 2014.1867. [Persian]
29) Maleki K, Hamadeh RR, Gholami J, Mandil A, Hamid S, Butt ZA, et al. The Knowledge Translation Status in Selected Eastern-Mediterranean Universities and Research Institutes. PLoS One 2014; 9(9): e103732. doi: 10. 1371/journal.pone.0103732.
30) Yaghoubi M, Javadi M, Agharahimi Z. The Relationship between Knowledge Management and Demographic Features of Students in Isfahan University of Medical Sciences, 2011. Iranian Journal of Medical Education 2011; 10(5): 831-8. [Persian]
31) Damghanian H, Zarei A, Roozban F. Comparison of knowledge management and information technology in males and females. Journal of Women and Culture 2011; 2(8): 61-71. Available from URL: http://jwc.iauahvaz.ac.ir/ article_523343_c77622a9f9fdfc3bd4e1b928d0516 064.pdf . [Persian]
32) Guthrie R, Soe L, Yakura E. Support Structures for Women in Information Technology Careers. International Journal of E-Politics (IJEP) 2011; 2(1): 30-44. doi: 10.4018/jep.2011010103.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]

Research Article

Knowledge Translation Status in Shiraz University of Medical Sciences

Vahideh Rostami [1], Peivand Bastani [2], Zahra Kavosi [2], Ramin Ravangard [2*]

[1] Ph.D. student of Health Services Management, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics,Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
[2] Associate Professor, Health Human Resources Research Center, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

*** Corresponding Author:** Ramin Ravangard
ravangard@sums.ac.ir

Citation: Rostami V, Bastani P, Kavosi Z , Ravangard R. Knowledge Translation Status in Shiraz University of Medical Sciences. Manage Strat Health Syst 2019; 4(3): 219-29.

Received: July 07, 2019
Revised: December 01, 2019
Accepted: December 04, 2019

Funding: This study has been supported financially by Shiraz University of Medical Sciences (NO. 97-01-68-17303).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: The optimal use of research findings is crucial. One of the activities that improves application of research-derived knowledge is the knowledge translation. This study aimed to investigate the status of knowledge translation in Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional and descriptive-analytical study was conducted in 2018. The sample size included 143 faculty members of Shiraz University of Medical Sciences selected using the stratified sampling and simple random sampling methods. The required data were collected using a standard knowledge translation questionnaire consisting of 50 items in 4 dimensions. The validity and reliability of the questionnaires were confirmed in the previous studies. The collected data were analyzed using SPSS $_{21}$ by descriptive and analytical statistics.

Results: The results showed that overall status of the knowledge translation was weak (2.46 ± 0.67). In this regard, producing useful evidence for decision making (2.77 ± 0.77) and promoting application of evidence (2.33 ± 0.88) had the highest and lowest mean scores, respectively. Furthermore, the overall mean of knowledge translation was significantly different with gender, type of center, and scientific rank ($P < 0.05$).

Conclusion: Given the undesirable and weak status of knowledge translation, creating a culture of knowledge translation, training about knowledge transfer and utilization of research findings, creating incentive mechanisms, developing transparent processes and guidelines, and strengthening the interaction between knowledge producers and research users are essential.

Key words: Knowledge translation, Knowledge transfer, Faculty members

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.3.4.2]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i3.2055]