

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

Masomeh Mirzaee<sup>1</sup>, Peigham Heidarpour<sup>1\*</sup>, Jafar Bazayr<sup>2</sup>

1. Virtual School of medical education and management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Prehospital Medical Emergencies and Health in Disasters and Emergencies, School of Allied Medical Sciences, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Received: 13 December 2023

Accepted for publication: 30 December 2024

[EPub ahead of print-18 February 2025]

Payesh: 2025; 24(1): 21- 32

### Abstract

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

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

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

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

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

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

## پایش تولید، انتقال و ترویج دانش مبتنی بر شواهد در مراکز تحقیقاتی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام و ارائه راهکارهایی برای بهبود: مطالعه تلفیقی متوالی

معصومه میرزایی<sup>۱</sup>، پیغام حیدرپور<sup>۱\*</sup>، جعفر بازاریار<sup>۲</sup>

۱. دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
۲. گروه فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی و سلامت در بلایا و فوریتهای دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۳۰ بهمن ۱۴۰۳]

نشریه پایش: ۳۲ - ۲۱ (۱): ۲۴، ۱۴۰۳

### چکیده

**مقدمه:** استفاده از دانش مبتنی بر شواهد و منطبق بر نیازهای جامعه به عنوان یک سرمایه انسانی برای قرار گرفتن در مسیر درست دانشی تحت تاثیر عوامل متعدد و امروزه برای رقابت در بازارهای جهانی برای رونق کسب و کار نمی توان از این موضوع مهم چشم پوشی کرد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام از منظر تولید دانش، انتقال دانش و مبتنی بر شواهد و راهبردهایی برای ارتقای وضعیت انجام شد. **مواد و روش کار:** این مطالعه تلفیقی متوالی غیر همزمان، از نوع تبیینی و متشکل از دو بخش کمی و کیفی و در سه مرحله مستقل شامل (توزیع و تکمیل پرسشنامه استاندارد، تحلیل محتوای کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند و توافق ۵ درجه ای لیکرت) انجام شد. از نمونه گیری هدفمند با مصاحبه های نیمه ساختارمند تا رسیدن به اشباع داده ای استفاده گردید. در تجزیه و تحلیل داده های کمی از آمارهای توصیفی و در تجزیه و تحلیل داده های کیفی از نرم افزار استفاده شد.

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

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

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

کد اخلاق: IR.SBMU.SME.REC.1401.016

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

E-mail: peigham.heidarpoor@yahoo.com

## مقدمه

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

این تلاشها و هزینه ها تا چه حد موثر بوده است؟ و یا تا چه حد نتایج این تحقیقات جنبه های کاربردی و عملیاتی داشته و منطبق بر نیازهای جامعه بوده است؟ تا چه حد ذینفعان توانسته اند از نتایج این تحقیقات استفاده های لازم را ببرند؟ مسئولان، مدیران و ناظرین مراکز تحقیقاتی تا چه حد به تولید دانش مبتنی بر شواهد و جنبه های کاربردی پروژه ها تحقیقاتی آگاهی و تسلط داشته و آن را در تصمیم گیریهای خود مد نظر قرار داده اند؟ لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت طرح های تحقیقاتی مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام از منظر تولید دانش، انتقال دانش و دانش مبتنی بر شواهد انجام شد تا ضمن مشخص شدن نتایج آن و نیز بر اساس استخراج نقاط ضعف و قوت آن ضمن تقویت نقاط قوت بتوانیم با مصاحبه با مدیران، مسئولان و ناظرین مراکز تحقیقاتی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، راهبردها و مداخلاتی برای توسعه کیفیت تولید عمل گرایانه دانش و بهبود فرآیندهای مدیریت دانش پیشنهاد شود.

## مواد و روش کار

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

مرحله دوم مطالعه (بخش کیفی) با رویکرد تحلیل محتوای کیفی با مصاحبه های نیمه ساختارمند ادامه پیدا کرد. هدف از این فاز استخراج راهبردها و راهکارهایی برای بهبود وضعیت مراکز تحقیقاتی از بعدهای چهارگانه بود. نقاط ضعف حیطه های چهارگانه در مرحله اول جهت تمرکز بیشتر مشارکت کنندگان در مرحله کیفی نیز استخراج شد و در اختیار مصاحبه شوندگان قرار گرفت تا با ذهنیت جامعتری نسبت به راهکارهای ارتقا اقدام کنند. در این مرحله با ۲۵ نفر از مشارکت کنندگان مصاحبه نیمه ساختارمند انجام شد. مشخصات کامل دموگرافیک و همچنین اطلاعات کلی مربوط به مصاحبه شرکت کنندگان ذکر شد (جدول شماره ۲). لازم به توضیح است که در این مرحله، تیم تحقیق بعد از مصاحبه با ۲۲ نفر به اشباع داده ای رسید، و جهت اطمینان بیشتر تا ۲۵ مصاحبه ادامه یافت. پس از بازبینی مضمون ها و استفاده از نظرات متخصصان و پس از کاهش، حذف وادغام های صورت گرفته در نرم افزار مکسکیودا در نهایت ۲۷ کد شامل ۵ مضمون، ۱۰ طبقه و ۱۲ زیر طبقه به شرح زیر به دست آمد (جدول شماره ۳).

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

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

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

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

### یافته ها

در مرحله اول مطالعه بر اساس تکمیل پرسشنامه توسط مدیران و مسئولان مراکز، در مجموع، چهارحیطه برای کل مراکز تحقیقاتی ده گانه دانشگاه علوم پزشکی ایلام (با ۵۰ سوال و نمره کلی ۲۵۰۰)، نمره ۱۷۶۵ اخذ شد که حیطه دوم (تولید دانش) با ۷۵،۵۵ بالاترین نمره و حیطه سوم (انتقال دانش) با ۶۸/۱۶ پایین ترین نمره را به خود اختصاص دادند. متوسط نمره کل مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی ایلام ۷۰،۶ درصد برآورد گردیده، و وضعیت کلی متوسط ارزیابی شد. امتیاز زیر ۲۵ درصد: خیلی ضعیف، امتیاز ۲۵ تا ۵۰ درصد: ضعیف، امتیاز ۵۰ تا ۷۵ درصد: متوسط و امتیاز ۷۵ تا ۱۰۰ درصد: خوب (جدول شماره یک).

کنیم. آگه کارها بصورت تیمی و منسجم انجام بشه هم منسجم تر و هم قابل تعمیم خواهد بود و نتایج آن زودتر در جامعه نمایان خواهد شد."

شرکت کننده شماره هفت (خانم / ۴۰ ساله) در این رابطه گفت: "اکثر مدیران به تولید دانش اعتمادی ندارند. دانش باید محصول محور باشه که بشه از محصولاتش استفاده کرد نه صرفا در حدیک مقاله باقی بمونه، متأسفانه خیلی از مدیران امروزه به نتایج پژوهش باور ندارند و در حد یک کار دانشگاهی برای گرفتن مدرک به آن نگاه می کنند و تازمانی که این باور ایجاد نشده و مدیران به تولید دانش به عنوان یک راهبرد نگاه نکنند این معضل در جامعه همچنان باقی خواهد ماند."

شرکت کننده شماره ده (آقا / ۳۸ ساله) در این زمینه اینگونه گفت: "بهترینه که انتقال دانش از طریق شرکتهای دانش بنیان که مقام معظم رهبری هم خیلی بر آن تاکید داشتند اجرایی کنیم. چون زمانی تحول ایجاد میشه که علم و دانش کاربردی بشه و مردم آزمائلی که حاصل از یک دانش هستش استفاده کنند. البته لازمه که شرکت های دانش بنیان بر اساس نیازهای جامعه شکل بگیرند تا بتوانند مردم را از نتایج تحقیقات و محصولات خود بهره مند نمایند."

شرکت کننده شماره شانزده (آقا / ۳۵ ساله) در خصوص این حیطه اظهار داشت: "نگاه مدیران در کشور ماباید تغییر کنه، محقق باید به عنوان یک متخصص در کنار مدیران تصمیم گیر حاضر باشه و همچون یک فرد مسیر یاب مسیر و فرمان سازمان را به درستی به بالاترین فرد سازمان نشان بده. مدیران باید بر اساس نیاز سازمان کارهای تحقیقاتی رابه افراد متخصص واگذار و بصورت مرتب موضوع را رصد نمایند تا به نتیجه دلخواه سازمان متبوع دست یابند. یه جاهایی ما باید از حالت سنتی خارج بشیم و ارتباطمون با محققان دنیا برقرار کنیم. بسیاری از ماها دوستان و محققانی از سطح کشورهای دیگه داریم که در مراکز تحقیقاتی معتبری در خارج ایران دارن کار میکنن. ما میتونیم با اینا ارتباط برقرار کنیم و از تجربیات بقیه هم استفاده کنیم، اینجوری روابط بین محققین مستحکتر میشه و میتونه به نتایج بهتری هم برسه. حتی میشه با همکاری اونا طرح های تحقیقاتی رو هم به سمت گرنت برد که از نظر مالی هم بتونه کمک کننده باشه."

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

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

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

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

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

شرکت کننده شماره شش (آقا / ۳۸ ساله) در همین باره اظهار داشت: "به نظر من آگه بخوایم در تولید دانش کارای خوبی انجام بدیم باید اینو در نظر داشته باشیم که همکاری گروههای مختلف در زمینه انجام کارهای تحقیقاتی بصورت مشترک باشه. تا کار تحقیقاتی یک کار جامع و کامل باشه و نتایج هم کاربردی تره. هدف ماباید این باشه در تولید دانش یه مشکلی از جامعه مون کم

میتونن نیازهای جامعه ما رو بهتر بفهمن و با تخصص و ابزاری که در اختیار دارند میتونیم به بهترین شکل طرح های تحقیقاتی مراکزمون رو به سمتی ببریم که عملیاتی بشه و بهره خیلی بیشتری از ازشون برد، اینجوری میتونیم طرح ها رو از سمت خاک خوردن در مجلات و تئوری به سمت عملی و ابزاری ببریم."

**در مرحله سوم مطالعه (بخش کمی)** با توجه به اینکه مشارکت کنندگان در مصاحبه های کیفی خود از جنبه های مختلفی موضوع راهکارها و راهبردهای لازم برای ارتقای وضعیت موجود را عنوان کرده بودند، تیم تحقیق برای نهایی کردن مضمون ها، طبقات و زیرطبقات وارد مرحله سوم مطالعه بر اساس توافق ۵ درجه ای لیکرت شد. بر این اساس پرسشنامه محقق ساخته تکمیل و به صورت حضوری در اختیار ۵۰ نفر از مشارکت کنندگان قرار گرفت تا نظر نهایی خود را اعلام نمایند. حداقل توافق لازم برای نهایی کردن بر اساس روش کار ۸۰ درصد بود [۱۲]. نتایج کلی در این مرحله نشان داد که توافق کلی شرکت کنندگان بر روی تمام راهبردها ۹۰٫۴۶٪ بود (حداقل توافق ۸۳٫۲٪ و حداکثر توافق ۹۶٪ برآورد گردید). بدین ترتیب تمامی مضمون ها، طبقات و زیر طبقات که در مرحله کیفی شناسایی شده بودند مورد توافق نهایی قرار گرفت و در جدول باقی ماندند (جدول شماره ۴).

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

شرکت کننده شماره ۲۴ (آقای ۳۹ ساله) نیز گفت: "مراکز باید به سمت تولید ثروت برن، بخشی از این ثروت حتما با محقق تقسیم بشه. موضوع تجاری سازی تحقیقات باید در اولویت کاری قرار بگیره تا ایجاد انگیزه و تشویق هم برای مسئولین باشه و هم برای پژوهشگران، حتی بجز بحثهای ساپورت مالی، میشه سفرهای داخلی و خارجی هم برای فعالان و افرادی که تاثیر واضح و مثبت روی اعتبار مراکز می زارن در نظر گرفت و این میتونه اثرات بسیار خوبی برای ایجاد انگیزه و تشویق و همکاریهای بعدی باشه و حتی محققین جدیدی رو هم به سمت مراکز جذب می کنه"

شرکت کننده شماره ۲۱ (آقای ۵۱ ساله) بیان کرد: "ما این همه مخترع خوب و کاربلد و تعداد زیادی شرکت دانش بنیان داریم که میشه اینا رو در جلساتی دعوت کنیم و ازشون ایده بگیریم. اینا بهتر

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

| نام مرکز                                 | سوال پژوهش |              | تولید دانش |          | انتقال دانش  |       | ترویج استفاده از شواهد |              | نمره کلی و درصد |      |
|------------------------------------------|------------|--------------|------------|----------|--------------|-------|------------------------|--------------|-----------------|------|
|                                          | نمره کلی   | نمره اخذ شده | درصد       | نمره کلی | نمره اخذ شده | درصد  | نمره کلی               | نمره اخذ شده | درصد            | درصد |
| مرکز تحقیقات آسیب های روانی / اجتماعی    | ۶۰         | ۴۵           | ۷۵         | ۴۵       | ۳۷           | ۸۲/۲۲ | ۱۲۵                    | ۹۶           | ۷۶/۸            | ۷۵/۶ |
| مرکز تحقیقات بیماریهای مشترک انسان و دام | ۶۰         | ۴۳           | ۷۱/۶۶      | ۴۵       | ۳۶           | ۸۰    | ۱۲۵                    | ۹۴           | ۷۵/۲            | ۷۴/۸ |
| مرکز تحقیقات زیست فناوری و گیاهان دارویی | ۶۰         | ۴۴           | ۷۳/۳۳      | ۴۵       | ۳۶           | ۸۰    | ۱۲۵                    | ۹۴           | ۷۵/۲            | ۷۴/۸ |
| مرکز تحقیقات میکروب شناسی بالینی         | ۶۰         | ۴۵           | ۷۵         | ۴۵       | ۲۶           | ۵۷/۷۷ | ۱۲۵                    | ۶۶           | ۵۲/۸            | ۵۹/۶ |
| مرکز تحقیقات بیماریهای غیر واگیر         | ۶۰         | ۳۹           | ۶۵         | ۴۵       | ۲۷           | ۶۰    | ۱۲۵                    | ۷۶           | ۶۰/۸            | ۶۱/۶ |
| مرکز تحقیقات سلامت و محیط زیست           | ۶۰         | ۴۹           | ۸۱/۶۶      | ۴۵       | ۳۱           | ۶۸/۸۸ | ۱۲۵                    | ۸۷           | ۶۹/۶            | ۷۳/۲ |

|                                                      |    |    |       |    |    |       |     |     |      |    |    |    |     |     |      |
|------------------------------------------------------|----|----|-------|----|----|-------|-----|-----|------|----|----|----|-----|-----|------|
| مرکز رشد فناوری سلامت                                | ۶۰ | ۴۱ | ۳۳/۶۸ | ۴۵ | ۳۹ | ۸۶/۶۶ | ۱۲۵ | ۹۹  | ۷۹/۲ | ۲۰ | ۱۸ | ۹۰ | ۲۵۰ | ۱۹۷ | ۷۸/۸ |
| واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی ره    | ۶۰ | ۴۷ | ۳۳/۷۸ | ۴۵ | ۴۰ | ۸۸/۸۸ | ۱۲۵ | ۱۰۲ | ۸۱/۶ | ۲۰ | ۱۴ | ۷۰ | ۲۵۰ | ۲۰۳ | ۸۱/۲ |
| واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید مصطفی ره    | ۶۰ | ۳۵ | ۳۳/۵۸ | ۴۵ | ۳۵ | ۷۷/۷۷ | ۱۲۵ | ۵۱  | ۴۰/۸ | ۲۰ | ۱۶ | ۸۰ | ۲۵۰ | ۱۳۷ | ۵۴/۸ |
| واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان آیه الله طالقانی | ۶۰ | ۴۳ | ۷۱/۶۶ | ۴۵ | ۳۰ | ۶۶/۶۶ | ۱۲۵ | ۹۴  | ۷۵/۲ | ۲۰ | ۱۶ | ۸۰ | ۲۵۰ | ۱۸۳ | ۷۳/۲ |

۷۰/۱۶

نتیجه کلی مراکز تحقیقاتی ده گانه

| جدول ۲: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان در مرحله کیفی مطالعه |          |         |         |                    |            |                               |                   |    |
|--------------------------------------------------------------|----------|---------|---------|--------------------|------------|-------------------------------|-------------------|----|
| ردیف                                                         | سن (سال) | جنس     | تحصیلات | سابقه فعالیت (سال) | نوع فعالیت | مدت زمان انجام مصاحبه (دقیقه) |                   |    |
|                                                              |          | زن      | مرد     | ارشد               | دکتر       |                               |                   |    |
| ۱                                                            | ۳۲       | *       | *       | *                  |            | ۳۵                            | داور و ارزیاب     | ۲  |
| ۲                                                            | ۳۰       | *       |         | *                  |            | ۴۵                            | داور و ارزیاب     | ۳  |
| ۳                                                            | ۳۲       | *       |         |                    | *          | ۳۰                            | داور و ارزیاب     | ۷  |
| ۴                                                            | ۵۰       |         | *       | *                  |            | ۷۰                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۲۷ |
| ۵                                                            | ۴۳       |         | *       |                    | *          | ۳۵                            | داور و ارزیاب     | ۵  |
| ۶                                                            | ۳۲       | *       |         | *                  | *          | ۴۰                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۵  |
| ۷                                                            | ۴۲       | *       |         | *                  | *          | ۳۰                            | داور و ارزیاب     | ۶  |
| ۸                                                            | ۵۰       |         | *       |                    | *          | ۵۵                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۲۳ |
| ۹                                                            | ۵۴       |         | *       |                    | *          | ۴۰                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۲۸ |
| ۱۰                                                           | ۳۸       |         | *       |                    | *          | ۳۵                            | داور و ارزیاب     | ۸  |
| ۱۱                                                           | ۳۶       | *       |         |                    | *          | ۶۰                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۱۰ |
| ۱۲                                                           | ۳۲       |         | *       | *                  |            | ۴۵                            | داور و ارزیاب     | ۷  |
| ۱۳                                                           | ۳۰       |         | *       | *                  |            | ۴۰                            | داور و ارزیاب     | ۹  |
| ۱۴                                                           | ۴۰       | *       |         |                    | *          | ۵۰                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۱۰ |
| ۱۵                                                           | ۴۰       |         | *       |                    | *          | ۳۰                            | داور و ارزیاب     | ۷  |
| ۱۶                                                           | ۴۰       | *       |         |                    | *          | ۴۵                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۸  |
| ۱۷                                                           | ۳۶       |         | *       | *                  |            | ۳۵                            | داور و ارزیاب     | ۶  |
| ۱۸                                                           | ۳۸       | *       |         |                    | *          | ۵۵                            | داور و ارزیاب     | ۵  |
| ۱۹                                                           | ۳۹       |         | *       |                    | *          | ۶۰                            | داور و ارزیاب     | ۸  |
| ۲۰                                                           | ۴۲       | *       |         |                    | *          | ۴۵                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۱۰ |
| ۲۱                                                           | ۵۰       |         | *       |                    | *          | ۳۵                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۱۳ |
| ۲۲                                                           | ۳۷       | *       |         | *                  |            | ۴۰                            | داور و ارزیاب     | ۶  |
| ۲۳                                                           | ۴۳       | *       |         |                    | *          | ۶۰                            | مدیر مرکز تحقیقات | ۸  |
| ۲۴                                                           | ۳۹       | *       |         | *                  |            | ۴۰                            | داور و ارزیاب     | ۵  |
| ۲۵                                                           | ۳۵       | *       |         | *                  |            | ۵۵                            | داور و ارزیاب     | ۳  |
| میانگین درصد                                                 | ۳۹/۲ سال | ۴۰ درصد | ۶۰ درصد | ۳۶ درصد            | ۶۴ درصد    | ۹/۱۶ سال                      | ۴۴/۴              |    |

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

| ردیف | تم         | طبقه                                     | زیر طبقه                                                             | مرجع                                                                                                                                                   |
|------|------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | شبکه سازی  | ایجاد ارتباط مداوم                       | ارتباط موثر و منظم بین مسئولان و محققان از طریق برگزاری جلسات مداوم. | شرکت کننده شماره ۱۷ - شرکت کننده شماره ۱۵ - شرکت کننده شماره ۱۱ - شرکت کننده شماره ۹ - شرکت کننده شماره ۲ - شرکت کننده شماره ۱۹ - شرکت کننده شماره ۲۲. |
|      |            |                                          | ایجاد شبکه یکپارچه ملی یا منطقه ای جهت رصد مطالعات مختلف.            |                                                                                                                                                        |
|      | شواهد علمی | تهیه و ایجاد یک الگو و ساختار برای تعیین | شرکت کننده شماره ۱۷ - شرکت کننده شماره ۱۳ - شرکت کننده شماره ۷ -     |                                                                                                                                                        |

|   |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|---|-----------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲ | اولویت گذاری    | نگاه جامع                                 | اولویتهای پژوهشی براساس یک مدل علمی. تعیین اولویت های پژوهشی مهم ملی در سطح دانشگاه و وزارت.                                                                                                                      | شرکت کننده شماره ۲۱- شرکت کننده شماره ۸- شرکت کننده شماره ۲۰- شرکت کننده شماره ۲۵.                                                                                  |
| ۳ | بین المللی سازی | تیم سازی<br>ارتقای علمی                   | همکاری با تیم های تحقیقاتی فراملی. تلاش در جهت بستر سازی برای گرنت های بین المللی. ایجاد سازوکاری برای سفرهای مطالعاتی و تحقیقاتی محققان در داخل و خارج کشور. ایجاد سازوکارهای مختلف تشویقی (معنوی، ارتقای شغلی). | شرکت کننده شماره ۱۶- شرکت کننده شماره ۱۴- شرکت کننده شماره ۶- شرکت کننده شماره ۱- شرکت کننده شماره ۱۰- شرکت کننده شماره ۲۳.                                         |
| ۴ | جذابیت سازی     | تشویق                                     | پرداخت بخشی از خروجی مالی طرح ها به پژوهشگر.                                                                                                                                                                      | شرکت کننده شماره ۳- شرکت کننده شماره ۲- شرکت کننده شماره ۲۴- شرکت کننده شماره ۹- شرکت کننده شماره ۲۲- شرکت کننده شماره ۲۴- شرکت کننده شماره ۹- شرکت کننده شماره ۱۸. |
| ۵ | ارزش زایی       | نوآوری<br>ارتباط با صنعت<br>پاسخگوی جامعه | برقراری ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و مخترعان منطقه ای و کشوری. برقراری ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان. طرح های تحقیقاتی مبتنی بر نیازهای جامعه در راستای درآمد سازی.                              | شرکت کننده شماره ۲۱- شرکت کننده شماره ۱۲- شرکت کننده شماره ۱۰- شرکت کننده شماره ۸- شرکت کننده شماره ۵- شرکت کننده شماره ۴- شرکت کننده شماره ۱- شرکت کننده شماره ۱۳. |

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

| ردیف                      | تم ها           | طبقه               | زیر طبقه                                                                                                                              | کاملاً موافق (۵) | موافق (۴) | نظری ندارم (۳) | مخالف (۲) | کاملاً مخالف (۱) | پیشنهاد | درصد توافقی |
|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|----------------|-----------|------------------|---------|-------------|
| ۱                         | شبکه سازی       | ایجاد ارتباط مداوم | ارتباط موثر و منظم بین مسئولان و محققان از طریق برگزاری جلسات مداوم. ایجاد شبکه یکپارچه ملی یا منطقه ای جهت رسد مطالعات مختلف.        | ۳۲               | ۹         | ۹              | ۰         | ۰                | ۰       | ۸۹/۲        |
| ۲                         | اولویت گذاری    | شواهد علمی         | تهیه و ایجاد یک الگو و ساختار برای تعیین اولویتهای پژوهشی براساس یک مدل علمی. تعیین اولویت های پژوهشی مهم ملی در سطح دانشگاه و وزارت. | ۲۶               | ۲۴        | ۰              | ۰         | ۰                | ۰       | ۹۰/۴        |
| ۳                         | بین المللی سازی | تیم سازی           | همکاری با تیم های تحقیقاتی فراملی. تلاش در جهت بستر سازی برای گرنت های بین المللی.                                                    | ۲۶               | ۱۵        | ۷              | ۱         | ۰                | ۰       | ۸۶/۸        |
| ۴                         | جذابیت سازی     | ارتقای علمی        | ایجاد سازوکاری برای سفرهای مطالعاتی و تحقیقاتی محققان در داخل و خارج کشور. ایجاد سازوکارهای مختلف تشویقی (معنوی، ارتقای شغلی).        | ۳۸               | ۱۲        | ۰              | ۰         | ۰                | ۰       | ۹۵/۲        |
| ۵                         | ارزش زایی       | نوآوری             | برقراری ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و مخترعان منطقه ای و کشوری. برقراری ارتباط بین مراکز تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان.                | ۲۸               | ۲۰        | ۲              | ۰         | ۰                | ۰       | ۹۰/۴        |
|                           |                 | ارتباط با صنعت     | طرح های تحقیقاتی مبتنی بر نیازهای جامعه در راستای درآمد سازی.                                                                         | ۴۰               | ۱۰        | ۰              | ۰         | ۰                | ۰       | ۹۶          |
|                           |                 | پاسخگوی جامعه      |                                                                                                                                       | ۳۱               | ۱۸        | ۱              | ۰         | ۰                | ۰       | ۹۲          |
| میانگین کلی توافقی (درصد) |                 |                    |                                                                                                                                       | ۶۰/۷۰            | ۳۲        | ۶/۳            | ۱         | ۰                | ۰       | ۹۰/۴۶       |

## بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق نبود شبکه های همکاری در اجرای پژوهش های مرتبط، عدم تعیین اولویت های پژوهشی بین سازمان های اجرایی و تصمیم گیرندگان، عدم وجود سازوکارهای تشویقی برای جذب اعتبارات پژوهشی، درحیطه دوم (تولید دانش) نیز عدم مشارکت گروه های وابسته به نتایج تحقیق و زمان طولانی فرآیند بررسی پیشنهاد پژوهش بعنوان نقاط ضعف شناخته شدند. درحیطه سوم (انتقال دانش) نداشتن ارتباط با رسانه ها برای انتقال دانش حاصل از پژوهش، عدم وجود واحد سازمانی و یا نیروی انسانی لازم برای انتقال دانش و در دسترس نبودن استفاده کنندگان از نتایج پژوهش و در نهایت درحیطه چهارم (ترویج استفاده از شواهد) عدم ارسال پیام یادآور نتایج پژوهش های قبلی برای تصمیم گیرندگان و عدم برگزاری جلسات ارائه نتایج پژوهش بعنوان نقاط ضعف در مرحله اول شناسایی گردید. پس از تحلیل یافته ها در قالب پنج مضمون (شبکه سازی، اولویت گذاری، بین المللی سازی، جذابیت وارزش گذاری) و ده طبقه (ایجاد ارتباط مداوم، انسجام، شواهد علمی، نگاه جامع، تیم سازی، ارتقای علمی تشویق، نوآوری، ارتباط با صنعت و پاسخگوی جامع) و ۱۲ زیر طبقه مشخص شدند. از نقاط قوت مطالعه این بود که در سه مرحله تلفیقی و متوالی غیرهمزمان (دو مرحله کمی و یک مرحله کیفی) انجام شد و مرحله کیفی تحلیل محتوا باعث گردید که این مطالعه نسبت به مطالعه های قبلی جامع تر باشد. در ادامه بر اساس مطالعات انجام گرفته اشتراکات و احیاناً اختلافات آنها با مطالعه ما مورد بحث و بررسی قرار گرفتند.

در مطالعه Young AM و همکاران توسعه ترجمه دانش برای پزشکان حوزه سلامت مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش که پنج سال به طول انجامید داده های مربوطه شامل پنج جزء آموزش، پشتیبانی و شبکه ها (از جمله قهرمانان و مربیان)، شناخت اجرا و ارزیابی بودند، که در پایان به نتایج نشان داد: اینکه یک ابتکار ظرفیت سازی ترجمه دانش کم هزینه می تواند برای حمایت از پزشکان بهداشتی متحد در سراسر جهان ارائه شود. پذیرش بیشتر در مکان های پراکنده جغرافیایی مناطق شهری نشان داد که سرمایه گذاری بیشتر و راهبرد های هدفمند برای دستیابی پزشکان به ارزیابی آنها در مورد توسعه ی ترجمه دانش مورد نیاز است [۱۳]. نتایج این مطالعه از این بعد با مطالعه ما همخوانی داشت که نگاه جامع و پاسخگویی جامع می تواند منجر به ایجاد ظرفیت سازی در

جامعه گردد. موضوع ترجمه دانش کم هزینه که از نتایج مطالعه فوق نیز استنتاج شده بود، نشان می دهد که منطبق بر قسمتهایی از نتایج مطالعه حاضر است. تشویق افراد در قالب حمایت های مادی نیز از نتایج مطالعه حاضر بود که با موضوع حمایت از پزشکان بهداشتی برای کم کردن تحمیل هزینه ها کاملاً انطباق داشت.

در مطالعه تورانی و همکاران که با هدف راهبردهای بهبود ترجمه دانش در دانشگاه ها علوم پزشکی در ایران انجام گرفت، یک مطالعه کیفی نیمه ساختاریافته بود که با مصاحبه از ۱۸ نفر از مطلعان کلیدی دانشگاه های علوم پزشکی ایران انجام شد. داده ها با استفاده از تحلیل چارچوب گیل و نرم افزار تجزیه و تحلیل شدند. با توجه به چالش ها و راهبردهای مطرح شده در این مطالعه به نظر می رسد سازوکار مدیریت دانش و اثرات آن بر بهبود برنامه های بهداشتی برای سیاست گذاران و محققان هنوز روشن نشده است. بنابراین تغییرات قابل توجهی درپیش نیازها، فرآیندهای تولید دانش، رویه ها دانشگاهی، سیاست ها و قوانین برای اجرای مدیریت دانش در دانشگاه های علوم پزشکی ایران ضروری گزارش شد [۱۴]. این نوع مطالعه نیز از بعد اجرایی و روش کار کاملاً منطبق بر مطالعه ما بود، با این تفاوت که این مطالعه صرفاً از بعد ترجمه دانش انجام شده بود، ضمن اینکه در مطالعه فوق تغییرات قابل توجه در فرآیندهای تولید دانش و سیاستها ضروری شناخته شد، و در مطالعه حاضر نیز بر اساس ضعفهایی که در فرآیندهای دانش وجود داشت، به راهبردهایی برای بهبود وضعیت دست یافتیم.

مطالعه مصدق راد و همکاران با هدف شناسایی تسهیل کننده های ترجمه دانش در سیاست گذاری و مدیریت سلامت و با روش مرور حیطه ای انجام شد. کلیه مقالات منتشر شده در زمینه تسهیل کننده های ترجمان دانش، سیاست گذاری و مدیریت سلامت در بازه زمانی ۱ ژانویه ۲۰۰۲ تا ۲۰ مارس ۲۰۲۱ میلادی در ۹ پایگاه داده ای جستجو و جمع آوری شدند. در نهایت، تعداد ۴۹ مقاله با روش تحلیل موضوعی با استفاده از نرم افزار MAXQDA10 تحلیل شدند که در پایان، یافته های زیر به دست آمد: پژوهشگران، سیاست گذران و مدیران باید به تولید دانش کاربردی تشویق شوند تا از شواهد تحقیقاتی در تصمیم گیری خود استفاده کنند. سیاست ها، راهبرد ها، روش ها و استانداردهای مناسب باید برای استفاده بیشتر از دانش تولید شده در سیاست گذاری و مدیریت سلامت استفاده شود [۱۵]. این مطالعه با رویکرد مرور تحلیل موضوعی بر اساس مطالعات موجود در دنیا انجام شده بود، در صورتیکه مطالعه

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

در مطالعه سیده زهرا میرزاتی و همکاران که با هدف بررسی وضعیت ترجمه دانش در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و با روش پیمایشی از پرسشنامه ساختاریافته روی ۴۵۷ عضو هیأت علمی انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۴۵۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان بود. نتایج نشان داد که علاقه در اولویت اول اعضای هیئت علمی در انتخاب موضوع تحقیق بود. همچنین، یافته‌ها نشان داد که وضعیت ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبتاً مطلوب است. پیگیری کار و سیاست‌های تشویقی و همچنین افزایش همکاری میان گروه‌های متخصص برای انتقال یافته‌های پژوهشی می‌تواند شکاف بین دانش و عمل را کاهش دهد [۱۶]. وضعیت کلی هر دو مطالعه در مرحله کمی با هم مطابقت داشتند و همچنین در مطالعه فوق موضوع علاقه بعنوان مهمترین اولویت انتخاب شده است که با بعد جذابیت سازی از نتایج مطالعه ما همسویی دارد. مطالعه مرجان رسولیان و همکاران با موضوع بررسی وضعیت ترجمه دانش در بین اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام شد. نتایج نشان داد که اگرچه برخی از عوامل فرعی وضعیت مطلوبی را داشتند، اما هیچ یک از پارامترهای اصلی در وضعیت مورد انتظار قرار نداشتند [۱۷]. نتایج مطالعه فوق از بعد ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در وضعیت مطلوبی قرار نداشت، که با نتایج مطالعه حاضر که وضعیت نسبتاً مطلوب گزارش داده است در تضاد است. این مطالعه نیز از روش کار صرفاً بر اساس تکمیل پرسشنامه و بعد کمی بررسی وضعیت موجود انجام شده است، در صورتی که در مطالعه ما پس از بررسی وضعیت موجود بر اساس تکمیل پرسشنامه ها، با استفاده از مصاحبه نسبت به پیشنهاد راهبردهای لازم نیز اقدام نموده ایم. در مطالعه محمدحسن ایمانی نسب و همکاران با هدف بررسی وضعیت ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی لرستان از روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با اندازه و توزیع حضوری پرسشنامه درمیان جامعه آماری استفاده شد، وضعیت کلی ترجمه دانش در سطح متوسط با میانگین امتیاز ۲/۱۳ از کل نمره ۵ بود. با توجه به یافته های به دست آمده و با توجه به سطح کلی ترجمه دانش و سطح ضعیف در برخی ابعاد، پیشنهاد شد که دانشگاه مورد مطالعه، خود ارزیابی

دوره ای ترجمه دانش را در دستور کار قرار داده و طراحی و اجرا نماید [۱۸]. نتایج بررسی ها نشان می دهد که وضعیت کلی ترجمه دانش در دانشگاه علوم پزشکی لرستان در وضعیت متوسط گزارش شده و از بعد ترویج استفاده از شواهد نیز در وضعیت ضعیف برآورد شده است. در صورتیکه وضعیت کلی مطالعه حاضر نسبتاً مطلوب و از بعد ترویج استفاده از شواهد نیز خوب گزارش شد. در مطالعه وحیده رستمی و همکاران که با هدف شناسایی وضعیت ترجمان دانش در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با نمونه ۱۴۳ نفری و بر اساس پرسشنامه ۵۰ سوالی وضعیت نا مطلوب انجام شد [۱۹]. پیشنهادات از جمله سازوکارهای انگیزشی و تقویت فضای تبادل بین تولیدکنندگان و استفاده کنندگان با نتایج مطالعه حاضر از بعد تشویق و ارتباط با صنعت و پاسخگویی جامع و نوآوری کاملاً همخوانی دارد. انتقال دانش با انتشار دانش مرتبط و سازگار است یافته های پژوهش بایستی مبتنی بر نیاز جامعه باشد. نقش کارگزار دانش به طور فزاینده ای در انتقال دانش حیاتی شناخته می شود [۲۰]. ارتباط بین تصمیم گیران و محققان باعث تسهیل تعاملات بین آنها می گردد. این زمینه، نیاز اساسی به درک وجود دارد که چگونه دانش منتقل می شود [۲۱]. مدیریت دانش در حوزه بهداشت و درمان در حال پیشرفت است. پیچیدگی و چالش های پیش روی پژوهش های بخش مراقبت های بهداشتی را می توان با اتخاذ راهبرد های مدیریت دانش مورد توجه قرار داد. استفاده از مدیریت دانش در حوزه سلامت می تواند نوید بخش بهبود کیفیت در تمام ابعاد آن باشد. این راهبردها می تواند شواهدی را مبتنی بر تمرین و همکاری با تکیه بر بهترین دانش موجود ارائه دهند [۲۲]. بر اساس دانش ما این مطالعه اولین تحقیق بر روی مراکز پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی بوده و نتایج مطالعه ما هم پیامدهای نظری و هم پیامدهای کاربردی دارد. بکارگیری نتایج این مدل می تواند کمک فراوانی به مدیران و سیاستگذاران در خصوص ایجاد، ذخیره، اصلاح و کاربرد دانش های پنهان بنماید. شناخت عوامل موفقیت مدیریت دانش و به کارگیری صحیح آن می تواند در مدیریت و راهبری مراکز تحقیقی مثرتر باشد. یکی از نیازهای مهم سازمانی در مراکز تحقیقاتی، پرورش فرهنگی است که به دانش و اشتراک آن و نوآوری بها و ارزش قابل توجه ای قائل باشد و نیازهای جامعه را اولویت بندی و پاسخ دهد. دانش و تجربیات رؤسا، مدیران در حوزه پژوهش و تحقیق، بخش زیادی از دانش سازمانها و پژوهشکده ها و مؤسسات پژوهشی را تشکیل می دهد.

### سهم نویسندگان

پیغام حیدریور: هدایت و نظارت بر کل طرح، تایید نسخه نهایی مقاله، ارائه ایده پژوهشی  
جعفر بازیار: مشاور علمی طرح، هدایت طرح، تایید تحلیل داده ها و روش نمونه گیری، بازبینی مقاله  
معصومه میرزایی: جمع آوری داده ها، تحلیل آماری داده ها، تدوین گزارش نهایی مقاله

### تشکر و قدردانی

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

### منابع

1. Eizadian Z, Mosadegh H. Knowledge Management in Knowledge-based Organizations, located in Isfahan Scientific and Technology Town (ISTT). Roshd-e-Fanavari 2011;4:1[persian]
2. Sudsawad P. Knowledge translation: introduction to models, strategies and measures. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research 2007;3:452-478, <https://ktdrr.org>
3. Kitson A. From research to practice: one organisational model for promoting research based practice. European Dialysis and Transplant Nurses Association--European Renal Care Association Journal (English ed.) 1997;23:39-45
4. Edge K. Powerful Public Sector Knowledge Management: a school district example. Journal of Knowledge Management 2005;9:42-52
5. Cardoso L, Meireles A. Role of organizational commitment in knowledge management: exploring a relationship. In European Conference on Knowledge Management 2010;11: 209-217
6. Suhaimee S, Ahmad Zaki A, Rose A. Proceedings of The Postgraduate Annual Research. Knowledge sharing culture in Malaysian public institution of higher education: An overview. 2006; 354-359
7. Rahbar A, Nasiripour AA, Mahmoodi Majdabadi M. Factors Affecting on the Deployments of Knowledge Management in Teaching Hospitals Affiliated to Qom University of Medical Sciences, Iran. Archives of Hygiene Sciences 2018 ;7:183-91

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

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

8. Jalali R. qqualitative research sampling. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2013 ;2:310-320
9. Stern PN. On solid ground: Essential Properties for Growing Grounded theory. The Sage Handbook of Grounded Theory 2007;23:114-126
10. Stommel M, Wills C. Clinical research: Concepts and principles for advanced practice. Nurses 2004;1:42-56
11. Harper M, Cole P. Member Checking: Can benefits be gained similar to group therapy. The Qualitative Report 2012;17:510-517
12. Almaiah MA, Hajje F, Lutfi A, Al-Khasawneh A, Alkhodour T, Almomani O, Shehab R. A conceptual framework for determining quality requirements for mobile learning applications using delphi method. Electronics 2022;11:788
13. Young AM, Cameron A, Meloncelli N, Barrimore SE, Campbell K, Wilkinson S, McBride LJ, Barnes R, Bennett S, Harvey G, Hickman I. Developing a knowledge translation program for health practitioners: Allied Health Translating Research into Practice. Frontiers in Health Services 2023;3:1103997
14. Tourani S, Rafiei N, Rimaz S, Malakouti SK, Heidari A. Knowledge translation improvement strategies in universities of medical sciences in Iran: A qualitative study. Ethiopian Journal of Health Sciences 2021; 31:1
15. Mosadeghrad A, Isfahani P. Facilitators to health policy and management knowledge translation:

A scoping review. Payesh (Health Monitor) 2021;20:529-548[persian]

16. Mirezati S, Vakilimofrad H, Saberi M. Knowledge Translation in Universities: An Experience from Iran. Library Philosophy and Practice 2020;1:1-5

17. Rasoulia Kasrineh M, Ebrahimi A, Sharifzadeh N, Naeimi Banaeiyanashargh M, DadgarMoghaddam M. Assessing the status of knowledge Translation from the perspective of a number of faculty members of Mashhad University of Medical Sciences. Horizons of Medical Education Development 2021;12:56-45

18. Imani-Nasab MH, Motlagh SN, Bastani P, Birjandi M, Bakhtiar K, Samadbeik M. Knowledge Translation at Lorestan University of Medical Sciences: Evidence from Iran. Shiraz E-Medical Journal 2020; 21:e90509[persian]

19. Rostami V, Bastani P, Kavosi Z, Ravangard R. Knowledge Translation Status in Shiraz University of Medical Sciences. Quarterly Journal of Management Strategies in Health System 2019; 4:3[persian]

20. Thompson GN, Estabrooks CA, Degner LF. Clarifying the concepts in knowledge transfer: a literature review. Journal of Advanced Nursing. 2006;6:691-701

21. Lamont J. Decision support systems prove vital to healthcare. Knowledge Management World 2007;16:2-10

22. El Morr C, Subercaze J. Knowledge Management In Healthcare. In Handbook of Research on Developments in E-Health and Telemedicine: Technological and Social Perspectives 2010; 490-510