

Letter to editor

Health knowledge translation in Iran: high necessity and existing challenges

Zeinab Khaledian¹, Bahareh Yazdizadeh², Maryam Tajvar^{1*}

1. Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Knowledge Utilization Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 15 November 2023

Accepted for publication: 21 November 2023

[EPub a head of print- 11 August 2024]

Payesh: In Press

Dear Editor,

At present is the era of tremendous changes in human knowledge. The importance of knowledge transfers and the use of research results for decision makers, as a supplement to knowledge production, is increasing in developed and developing countries. In Iran, knowledge-based development is one of the pillars of the country's 20-year vision. Nevertheless, despite three decades of efforts in knowledge translation produced in medical sciences, the status of knowledge transfers and exchange is not satisfactory. On the other hand, due to the large amount of time, money and energy that is spent on conducting research, greater effectiveness and optimal use of its results are always the concern of managers and executives at all levels. In such a situation, it is necessary to move from the current situation to the ideal situation through review the current process, formulate intervention and solutions based on the existing context and platform, modify and improve the current trends.

Keywords: Knowledge translation, health system, challenge

* Corresponding Author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: mtajvar@tums.ac.ir

نامه به سردبیر

ترجمان دانش در نظام سلامت ایران: ضرورت بالا و چالش‌های موجود

زینب خالدیان^۱، بهاره یزدی زاده^۲، مریم تاجور^{*۱}

۱. گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۳۰

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۱ مرداد ۱۴۰۳]

نشریه پیش: پیش انتشار

سردبیر محترم،

عصر حاضر، دوران تحولات و تغییرات شگرف در دانش بشری است. اهمیت انتقال دانش و استفاده از نتایج پژوهش برای تصمیم گیران، به عنوان مکمل تولید دانش، در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت رو به افزایش است. در ایران نیز توسعه مبتنی بر دانش در ارکان چشم انداز ۲۰ ساله کشور قرار گرفته است. با این وجود، به رغم سه دهه تلاش در زمینه ترجمان دانش تولیدشده در حوزه علوم پزشکی، وضعیت انتقال و تبادل دانش مطلوب نیست. از طرفی با توجه به وقت، هزینه و انرژی زیادی که برای انجام پژوهش صرف می شود اثربخشی بیشتر و بهره برداری بهینه از نتایج آن همواره دغدغه مسولان و مدیران اجرایی در همه سطوح است. در چنین شرایطی، لازمه حرکت از وضعیت موجود به سمت وضعیت مطلوب، بررسی فرایند جاری، تدوین مداخله و راه حل هایی مبتنی بر بافتار و بستر موجود، اصلاح و ارتقای روندهای فعلی است.

سازمان های بهداشتی و درمانی سازمان های بسیار پیچیده ای هستند که در راستای انجام وظایف متنوع خود به صورت مداوم با اتخاذ تصمیمات پیچیده مواجه هستند. پژوهش های زیادی در حوزه سلامت انجام می شوند که می توانند به سیاستگذاران و مدیران سلامت در اتخاذ این تصمیمات پیچیده و رفع مشکلات سازمان های بهداشتی و درمانی و ارتقای عملکرد آنها، به نحوی که شواهد محور و مبتنی بر داده های عینی باشند، کمک کنند [۱]. امروزه سرعت تولید شواهد علمی در حوزه علوم پزشکی بسیار چشمگیر است. در حالیکه زمان دو برابر شدن از حدود ۵۰ سال در ۱۹۵۰، به ۳/۵ سال در ۲۰۱۰، و ۰/۲ سال یا ۷۳ روز در ۲۰۲۰ کاهش یافته است، اما کماکان شکاف قابل توجهی بین شواهد علمی و عملکرد در سطوح تصمیم گیری و ارائه خدمات وجود دارد [۲].

کلیدواژه ها: ترجمان دانش، نظام سلامت، چالش

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت

E-mail: mtajvar@tums.ac.ir

اهمیت انتقال و استفاده از نتایج پژوهش‌ها برای تصمیم‌گیران، در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت رو به افزایش است. در ایران نیز توسعه مبتنی بر دانش از ارکان چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور است. از آنجایی که همواره میان آنچه میدانیم و آنچه انجام می‌دهیم، ارتباط مطلوب علمی و مستند مشاهده نمی‌شود و اقدامات ما در عمل، به ندرت از پشتوانه تحقیقاتی برخوردار است، لذا لازم است در این زمینه رویکرد مناسبی اتخاذ شود [۳]. در سطوح بین‌المللی رویکردهای مختلفی از جمله بهره‌مندی از دانش knowledge utilization، جذب پژوهش research uptake، بسیج دانش knowledge mobilization، استفاده از پژوهش research utilization، تحقیق تا اقدام research to action، انتشار و اجرا dissemination and implementation، ترجمان دانش knowledge translation معرفی و مورد بحث قرار گرفته است [۴، ۵].

ترجمان دانش به صورت بالقوه، فرآیندی است که همه فعالیت‌ها از "تولید دانش"، "انتقال دانش" و "استفاده از دانش" را در بر گرفته و دانش حاصل از پژوهش را از بی‌مصرفی به عرصه عمل منتقل نموده، منجر به ارائه محصولات و خدمات مؤثرتر و انتقال نتایج پژوهش‌ها به محل استفاده واقعی آنها می‌شود [۶]. ترجمان دانش در بخش سلامت، فرآیند استفاده از شواهد معتبر و باکیفیت برای تقویت نظام سلامت، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، بهبود فرآیندهای کاری، ارائه کالاها و خدمات مؤثر بهداشتی و درمانی و ارتقای سلامتی جامعه است و به عنوان پلی بین شواهد پژوهشی با سیاست‌ها و برنامه‌ها عمل نموده و در نهایت، منجر به بهبود رضایت بیماران، کاهش اثرات نامطلوب مراقبت و طول مدت بستری در بیمارستان، کاهش بار مالی بر بیماران، نظام سلامت و جامعه و افزایش بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌شود [۷، ۸]. با این وجود، نتایج بسیاری از پژوهش‌های انجام شده در کشور مورد استفاده سیاستگذاران، مدیران و کارکنان سلامت قرار نمی‌گیرد [۳]. در بیشتر موارد، عدم ارائه به موقع شواهد به سیاستگذاران وجود دارد. علاوه بر این، شواهد ممکن است با زبان مناسب منتقل نشوند یا ممکن است توسط سیاستگذاران مورد توجه قرار نگیرند [۹]. در همین راستا سازمان جهانی سلامت در سال ۲۰۰۵، بر ایجاد یا تقویت سازوکارهایی برای انتقال دانش برای حمایت از سلامت تاکید می‌نماید [۱۰، ۹].

ترجمان دانش از اواخر دهه ۸۰ هجری در ادبیات اکادمیک ایران رواج یافته است و در این عرصه دانشگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حدود یک دهه پیش‌روتر از دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری بوده‌اند [۱۰]. در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور از جمله: دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، شیراز، و علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی بسترسازی نسبتاً مناسبی برای تسهیل ترجمان دانش با هدف افزایش آگاهی و نگرش در زمینه موضوع، تسریع دستیابی به تغییرات در عملکرد پزشکان و پرستاران و شناسایی اولویتهای اقدام و مداخله انجام شده است که می‌توان امیدوار بود با ورود به مرحله اجرا، نتایج مطلوب و مورد انتظار را موجب گردد. با این حال در میان علوم مختلف دانشگاهی، دستاوردهای رشته‌های علوم انسانی که بنحوی در شکل‌گیری و هویت‌سازی بافتار ذینقشان سلامت تاثیرگذار هستند نقشی مهجور در بدنه علمی کشور داشته‌اند که نشان از عدم توجه به کاربردی نمودن تحقیقات داشته و می‌تواند منجر به اتلاف سرمایه‌های مادی و معنوی شود [۱۱، ۱۰، ۳].

در حوزه اجرایی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اقدامات مختلفی از جمله تشکیل شورای سیاستگذاری، دفاتر ترجمان دانش، کمیته‌های اجرایی، مراکز تحقیقاتی تخصصی (نظیر مرکز بهره‌برداری از دانش دانشگاه علوم پزشکی تهران)، برگزاری دوره‌های آموزشی، تخصیص نیرو و کارشناس، انتشار نه‌چندان منسجم برخی از محصولات شامل خلاصه‌سیاستی، فیلم و مطالب آموزشی و ... جلب همکاری مراکز مختلف تحقیقاتی و اجرای پروژه در محورهای مفهوم‌سازی، مدل‌سازی، ابزار و روشهای ارزیابی، شناسایی موانع و چالش‌ها، اثربخشی، سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد اعضای هیات علمی و محققان، تدوین راهبرد، و برگزاری مسابقه و جشنواره دانشجویی ترجمان دانش انجام شده است [۹، ۱۲]. در سامانه پژوهشیار نیز، که سامانه جامع مدیریت پژوهشهای علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است، در دو مرحله (زمان ثبت پروپوزال و زمان ثبت گزارش نهایی) امکان انتخاب و اعلام محصولات مرتبط با فرایند ترجمان دانش مهیا شده است. هم‌چنین پایگاه انتشار نتایج تحقیقات سلامت کشور راه‌اندازی شده است اما فعلاً برون‌داد منسجمی برای تولید و انتشار محصولات پژوهشی وجود ندارد. لذا امکان ارزیابی جامع وضعیت و بکارگیری و نافع نمودن تولیدات علمی به صورت جامع و نظامند نامناسب است.

موانع متعددی برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در سطوح مختلف وجود دارد شامل: سیستم مراقبت‌های بهداشتی (عدم مشوق‌های مالی)، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی (دسترسی محدود به شواهد تحقیقاتی، محدودیت در شواهد تولید شده، کمبود تجهیزات)، تیم‌های مراقبت-

های بهداشتی (استانداردهای موجود ممکن است با عملکرد توصیه شده مطابقت نداشته باشد)؛ متخصصان مراقبت‌های بهداشتی فردی (عدم دانش، نگرش و مهارت در ارزیابی انتقادی و استفاده از شواهد از ادبیات، کمبود زمان و مقاومت در برابر تغییر)؛ و بیماران (انطباق ضعیف با توصیه‌ها) [۶]. ویژگی اساسی ترجمان دانش تاکید بر کاربرد دانش در عمل توأم با مشارکت مستمر تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان دانش است [۱]. عوامل مختلفی نظیر توانایی‌ها، مهارت‌ها و علایق تولیدکنندگان و استفاده‌کنندگان دانش و محیط سازمان‌های بهداشتی و درمانی هم چنین دسترسی به دانش تولیدشده بر فرآیند ترجمان دانش اثر می‌گذارد. بنابراین، ضروری است که نظام ترجمان دانش و الزامات اجرایی آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور طراحی گردد. تاکنون مدل‌های مختلفی برای ترجمان دانش توسط مجدزاده و همکاران برای دانشگاه علوم پزشکی تهران، نعمانی و همکاران برای صنایع دفاع و خدام و همکاران برای حوزه پرستاری معرفی شده است [۹، ۱۱، ۱۲].

حالا وقت آن است که مبتنی بر دانش بومی و تجارب بین‌المللی، اقدامات عملی را به منظور پیاده‌سازی این مفهوم و ارتقای اقدامات انجام شده و بسترسازی برای ترجمان دانش پایدار در نظام سلامت کشور فراهم شود. در این راستا لازم است چرخه تولید دانش مبتنی بر نیازها و اولویت‌های سلامت جامعه در سطح ملی و منطقه‌ای و بین‌المللی حرکت نماید. در ادامه دانش تولید شده با موقعیت محلی سازگار شود و موانع بکارگیری آن شناسایی و رفع شود. سپس با بکارگیری راهبردهای متناسب، از دانش به صورت بهینه استفاده شده و به صورت مداوم مورد نظارت و بازخورد قرار گیرد [۶، ۹]. هم چنین لحاظ کردن فرآیند تبادل، ترجمان و انتقال دانش در فرآیند تصویب پایان‌نامه‌های دانشجویی و طرح‌های پژوهشی، تقویت مهارت‌های انجام و استفاده از شواهد پژوهشی، گسترش و تشویق پروژه‌های بین‌بخشی و همکاری بین پژوهشگران، بازنگری در سیاست‌های پژوهشی نظیر تغییر در ملاک‌های ارزش‌گذاری برون‌دادهای پژوهشی (رتبه مقاله و میزان ارجاعات و...) و تشویق طرح‌های ارتباط با صنعت و مبتنی بر نیاز و سند تحول علمی کشور، تغییر در ملاک‌های ارتقای مرتبه علمی اساتید، بازنگری در معیارهای ارزیابی پژوهشی در کارگروه‌های تعیین صلاحیت متقاضیان جذب هیأت علمی، ایجاد سازوکارهای انگیزشی برای ارتقای محققان از طریق تخصیص اعتبار پژوهشی و یا تخصیص اعتبارات محدود به طرح‌های فاقد ارتباط با صنعت، تسهیل و تشویق ارتباط بین تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان دانش در همه سطوح، بهبود دسترسی‌پذیری تولیدات علمی، ایجاد نظام ارزشیابی برای برون‌دادهای پژوهشی مبتنی بر ارزیابی توسط مصرف‌کنندگان و بازخورد به تیم‌های تحقیقی می‌توانند نقش تسهیل‌گری مهمی را در جهت دستیابی به سطح مناسب از تبادل و ترجمان دانش ایفا نمایند.

منابع

1. Mosadeghrad A, Isfahani P. Facilitators to health policy and management knowledge translation: A scoping review. Payesh 2021; 20:529-48 [Persian]
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Policy and Global Affairs; Board on Higher Education and Workforce; Committee on Revitalizing Graduate STEM Education for the 21st Century; Available from: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25038/graduate-stem-education-for-the-21st-century>
3. Pournaghi R, Nemati-Anaraki L. The Course of Research in the Field of Knowledge Translation. Knowledge Retrieval and Semantic Systems 2014; 1: 33-52 [Persian]
4. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. Canadian Medical Association Journal 2009; 181:165-8
5. McKibbin KA, et al. A cross-sectional study of the number and frequency of terms used to refer to knowledge translation in a body of health literature in 2006: a tower of babel. Implementation science 2010; 5:16
6. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). Knowledge translation & commercialization-Knowledge translation: definition.2016 [cited 2017 February 25, 2016]; Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29529.html>
7. LA Rocca R, Yost J, Dobbins M. et al. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. BMC Public Health 2012;12:751

8. Green LW. Public health asks of systems science: to advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence. *American Journal of Public Health* 2006; 96:406-409
9. Majdzadeh R, Nedjat S, Denis J, Yazdizadeh B, Gholami J. 'Linking research to action' in Iran: Two decades after integration of the Health Ministry and the medical universities. *Public Health* 2010; 124:404-411
10. Tajedini O, Babalhavaeji F, Moosavi A. Study of the status of knowledge translation in the Humanities in IRAN. *Journal of Knowledge Studies* 2017; 10: 25-36 [Persian]
11. Khodam H, Joibari L. model of knowledge translation for nursing in Iran. PhD Thesis: Iran Mediacal University of Science, 2010
12. 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. *The Journal of continuing education in the health professions* 2008; 28:270-7
13. Etemad K, Heidari A, Panahi MH, Lotfi M, Fallah F, Sadeghi S. Challenges of access to data of Ministry of Health from the perspective of policy-makers, producers, and consumers of data: A qualitative study. *Iranian Journal of Epidemiology* 2017;13:174-182 13
14. Naeimaei Y, Hasan pour H A, Moghan M, Mambini J, Emamian S. Knowledge Translation Model from Research to Industry Case Study: Defense Industries Research Center. *Roshd-e-Fanavari* 2014; 40:1-10